

# Standpunt

## Tongriem klieven bij zuigelingen

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12 **Conceptversie 4, 20 januari 2025**

13 **Namens:**

- 14 - Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK)
- 15 - Nederlandse Vereniging voor Mond-, Kaak-, en Aangezichtschirurgie (NVMKA)
- 16 - Nederlandse Vereniging voor Keel, Neus- en Oorheelkunde (NVKNO)
- 17 - Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT)
- 18 - Nederlandse Vereniging voor Kindertandheelkunde (NVvK)
- 19 - Jeugdartsen Nederland (AJN)

20  
21 **Auteurs:** dr. J. Bekhof, prof dr. K.F.M. Joosten, (NVK), drs. M. Gilijamse (NVMKA), drs. A.A.C. Aukema  
22 (NVKNO), dr. J.B. Krikken (KNMT/NVvK), drs. P. de Jong (AJN)

23  
24 **Geldigheid:** de geldigheid van dit standpunt is maximaal 5 jaar. Daarna zal het door de betrokken  
25 vereniging geëvalueerd worden. Deze verantwoordelijkheid ligt bij de Nederlandse Vereniging  
26 voor Kindergeneeskunde (NVK)

27  
28 **Disclosure statement:** de auteurs van dit standpunt hebben geen conflicterende belangen  
29 betreffende dit onderwerp

## 30 Aanleiding

31 Het klieven van tongriempjes (frenulotomie) bij zuigelingen wordt in wisselende mate uitgevoerd  
32 door verschillende disciplines. In het laatste decennium lijkt deze ingreep in toenemende frequentie  
33 uitgevoerd te worden, zonder dat er sluitend wetenschappelijk bewijs is voor het nut van deze  
34 ingreep (zorginstituut Nederland: < 1000 declaraties per jaar in 2013 tot > 11.000 in 2023).<sup>1-4</sup> Ook op  
35 het internet en in sociale media wordt toenemend aandacht besteed aan tongriempjes en het  
36 klieven ervan. Ook al is het risico op complicaties klein, met het frequenter uitvoeren van de  
37 frenulotomie wordt men ook vaker geconfronteerd met de complicaties van deze ingreep (bloeding,  
38 infecties, voedselweigeringsproblemen).<sup>5-7</sup> Deze dynamiek is aanleiding voor een gremium bestaand  
39 uit afgevaardigden vanuit de kinderartsen, jeugdartsen, kaakchirurgen, KNO-artsen en pediatrische  
40 tandartsen om tot een standpunt over het klieven van de tongriem bij zuigelingen te komen.

## 41 Primair terughoudend

42 De belangrijkste boodschap van dit standpunt is dat terughoudendheid op zijn plaats is als het gaat  
43 om het klieven van een tongriem bij zuigelingen. Bij wijze van hoge uitzondering kan de indicatie  
44 gesteld worden bij aanwezige (borst)voedingsproblemen na een multidisciplinaire evaluatie van  
45 mogelijke oorzaken en een door een deskundige geobjectiveerde vastgestelde korte of strakke  
46 tongriem. Bij de indicatiestelling moet in elk geval een jeugd- of kinderarts betrokken zijn. Een  
47 frenulotomie is een medische ingreep en wordt alleen uitgevoerd door een daartoe bevoegde  
48 (tand)arts, met voldoende aandacht voor pijnstilling/verdooving.<sup>8</sup>

## 49 Overwegingen bij dit standpunt:

- 50 • Een korte of strakke tongriem is een variatie van de normale orale anatomie. Het is onduidelijk  
51 of het uiterlijk van de tong of tongriem geassocieerd is met de functie.<sup>8</sup>
- 52 • Er is geen bewijs dat het klieven van de tongriem de borstvoeding verbetert.<sup>1-4,8,9</sup> De weinige  
53 gecontroleerde studies includeerden kleine aantallen en zijn methodologisch van een lage  
54 kwaliteit door een gebrek aan blindering, een gebrek aan equipoise wat blijkt uit het feit dat het  
55 overgrote deel van de patiënten in de controlegroep alsnog een frenulotomie aangeboden  
56 kreeg. Naar lange termijn uitkomsten of het welslagen van de borstvoeding is niet gekeken.  
57 Korte termijn effecten op borstvoeding zijn niet overtuigend met een twijfelachtige klinische  
58 relevantie. Mogelijk heeft het klieven van de tongriem een positief effect op de tepelpijn op  
59 korte termijn.<sup>1</sup>
  - 60 ○ Tot nu zijn 5 gerandomiseerde studies gepubliceerd en is 1 studie (FROSTTIE trial)  
61 voortijdig afgebroken door gebrek aan equipoise. De eerste 5 zijn beschreven in een  
62 Cochrane-review uit 2017 en hebben stuk voor stuk belangrijke methodologische  
63 tekortkomingen. Het betreft kleine studies met in totaal 302 deelnemende zuigelingen.
  - 64 ○ Slechts in 1 van de 3 beschikbare gecontroleerde gerandomiseerde studies uit de  
65 Cochrane review waarin borstvoeding werd beoordeeld, werd verbetering van  
66 borstvoeding gezien na frenulotomie, volgens de Infant Breastfeeding Assessment Tool  
67 (schaal 0-12; verschil: 3,5; 95%-BI:3,06 tot 3,94; n = 58). De andere 2 studies lieten geen  
68 effect zien op de borstvoeding volgens de LATCH (schaal 0-10: gemiddeld verschil: -  
69 0,07;95%-BI: -0,63 tot 0,48; n = 155).
  - 70 ○ De Frosstie trial is een goed opgezette RCT die voortijdig is gestopt, door tegenvallende  
71 inclusies en gebrek aan equipoise (sterke voorkeur van ouders voor frenulotomie).  
72 Analyse van de 169 geïncludeerde patiënten liet geen verschil zien in borstvoeding na 3  
73 maanden.
- 74 • Mogelijk heeft het klieven van de tongriem een positief effect op de tepelpijn op korte termijn.<sup>1</sup>
  - 75 ○ De Cochrane meta-analyse van 3 studies liet een statistisch significante afname zien van  
76 de maternale tepelpijn ten opzichte van de controlegroep, gemeten op een visueel  
77 analoge schaal (VAS; schaal van 0-10) (gemiddeld verschil: 0,74; 95%-BI: -1,35 tot -0,13;  
78 n = 183). Of dit kleine verschil klinisch relevant kan worden beschouwd is twijfelachtig.
- 79 • Er dient een volledige anamnese en goed lichamelijk onderzoek plaats te vinden inclusief  
80 observatie van het zuiggedrag alvorens besloten wordt tot het klieven van de te korte tongriem,  
81 waarbij in elk geval een jeugd- of kinderarts betrokken is.
- 82 • Er is geen indicatie voor het klieven van een tongriem als er geen borstvoedingsproblemen zijn.<sup>7</sup>
- 83 • Er is geen indicatie voor het klieven van de tongriem ter preventie van spraakproblemen in de  
84 toekomst.
- 85 • Een hoog palatum en retrognatie kunnen borstvoedingsproblemen geven die niet opgelost  
86 worden met het klieven van de tongriem.
- 87 • De kans op complicaties is klein, maar niet afwezig.<sup>5-7</sup>
- 88 • Borstvoeding is voor moeder en kind een grotendeels aangeleerd proces, dat dagen tot weken in  
89 beslag kan nemen. Het bieden van een schijnbaar eenvoudige oplossing zoals het klieven van de  
90 tongriem, doet geen recht aan de complexiteit van (borst) voedingsproblemen bij baby's.
- 91 • Veel van de symptomen die worden toegeschreven aan een te strakke of korte tongriem komen  
92 overeen met andere oorzaken voor borstvoedingsproblemen. Zuigblaren zijn een normaal  
93 verschijnsel bij zuigelingen en duiden niet op pathologie.<sup>7</sup>

- 94 • Een frenulotomie kan bij wijze van uitzondering uitgevoerd worden bij aanhoudende  
95 borstvoedingsproblemen, vooral bij tepelpijn bij de moeder, ondanks voldoende begeleiding bij  
96 de borstvoeding en nadat andere oorzaken zijn uitgesloten.
- 97 • Het is een misvatting dat baby's geen pijn ervaren. Een adequate verdoving bij het uitvoeren van  
98 een frenotomie is een randvoorwaarde. Postoperatieve strekoefeningen van de tong zijn niet  
99 bewezen nuttig en moeten niet geadviseerd worden.<sup>7</sup>

## 100 Literatuurlijst

- 101 1. O'Shea JE, Foster JP, O'Donnell CP, et al. Frenotomy for tongue-tie in newborn infants. *Cochrane*  
102 *Database Syst Rev.* 2017 Mar 11;3(3):CD011065. doi: 10.1002/14651858.CD011065.
- 103 2. Blankespoor F, Bekhof J. Wel of niet knippen: Het nut van het klieven van de tongriem bij  
104 zuigelingen. *Praktische Pediatrie, Nascholingstijdschrift over kindergeneeskunde.* 2019;4:244-7.
- 105 3. Bekhof J, Tongriem over de tong: Klieven of niet? *NedTijdschrGeneesk.* 2021;165:D6026.
- 106 4. Marian Knight, Rema Ramakrishnan, Svetlana Ratushnyak, et al. FROSTTIE Trial Collaborative  
107 Group. Frenotomy with breastfeeding support versus breastfeeding support alone for infants  
108 with tongue-tie and breastfeeding difficulties: the FROSTTIE RCT. *Health Technol Assess* 2023  
109 Jul;27(11):1-73. doi: 10.3310/WBBW2302.
- 110 5. Paola Solis-Pazmino, Grace S Kim, Eddy Lincango-Naranjo, et al. Major complications after  
111 tongue-tie release: A case report and systematic review. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2020  
112 Nov;138:110356. doi: 10.1016/j.ijporl.2020.110356.
- 113 6. Anne M Hendriks, Gerbrich N van der Meulen, Janneke C van Leeuwen. Hemorragische shock na  
114 frenulotomie bij een neonaat. *Ned Tijdschr Geneesk* 2023 Sep 6:167:D7285.
- 115 7. Jennifer Thomas; Maya Bunik; Alison Holmes, et al; SECTION ON BREASTFEEDING; SECTION ON  
116 ORAL HEALTH; COUNCIL ON QUALITY IMPROVEMENT AND PATIENT SAFETY; COMMITTEE ON  
117 FETUS & NEWBORN; SECTION ON OTOLARYNGOLOGY-HEAD AND NECK SURGERY. Identification  
118 and Management of Ankyloglossia and Its Effect on Breastfeeding in Infants: Clinical Report .  
119 *Pediatrics* 2024;154(2): <https://doi.org/10.1542/peds.2024-067605>.
- 120 8. Van Biervliet S, Van Winckel M, Vande Velde S, De Bruyne R, D'Hondt M. Primum non nocere:  
121 lingual frenotomy for breastfeeding problems, not as innocent as generally accepted. *Eur J*  
122 *Pediatr.* 2020 Aug;179(8):1191-1195. doi: 10.1007/s00431-020-03705-5
- 123 9. Caloway C, Hersh CJ, Baars R, et al. Association of Feeding Evaluation With Frenotomy Rates in  
124 Infants With Breastfeeding Difficulties. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2019;145(9):817–822.  
125 doi:10.1001/jamaoto.2019.1696.