

Anchiloglossia per motivi diversi dall' allattamento al seno: non ci sono evidenze

Chinnadurai S, Francis DO, Epstein RA, et al.

Treatment of ankyloglossia for reasons other than breastfeeding: a systematic review

Pediatrics 2015;135:e1467-74

Metodo

Obiettivo (con tipo studio)

Revisione sistematica della letteratura per valutare l'efficacia del trattamento dell'anchiloglossia, realizzato per motivi diversi dall'allattamento al seno, su alimentazione, linguaggio e aspetti sociali del bambino.

Popolazione

Gli studi sono stati ricercati su Medline, Embase, CINAHL, PsycINFO. Inoltre una ricerca manuale è stata realizzata nelle referenze degli articoli identificati. Sono stati inclusi gli studi che riguardavano soggetti tra 0-18 anni con anchiloglossia isolata o associata a frenulo labiale corto. La ricerca è stata limitata agli studi in lingua inglese e sono stati esclusi quelli su bambini con sindromi, anomalie cranio facciali, pretermine (<37 settimane EG). Sono stati ricercati tutti i disegni di studio senza limitazioni (RCT, studi osservazionali, serie di casi).

Intervento

Interventi chirurgici o interventi non chirurgici (terapia cranio-sacrale, logopedia, chiropratica, fisioterapia, sostegno all'allattamento).

Controllo

Altro tipo di intervento o nessun intervento (cure standard).

Outcomens/Esiti

Prevenzione di sequele a medio-lungo termine su:

- alimentazione (ad esempio difficoltà con biberon e con i cibi solidi);
- disturbi ortodontici (malocclusioni, problemi nell'igiene orale);
- linguaggio e motilità della lingua.

Tempo

La ricerca è aggiornata all'agosto 2014.

Risultati principali

A partire da 1626 records si è arrivati, alla fine del processo di selezione, all'inclusione di 15 lavori (2 RCT, 2 studi di coorte, 11 serie di casi) tutti sul trattamento chirurgico (nessuno studio è stato identificato sul trattamento non chirurgico). Complessivamente, pur dimostrando qualche piccolo beneficio su uso del

biberon, su alcune abilità sociali (quali muovere la lingua, leccare il gelato e pulirsi la bocca) e su alcuni outcome di linguaggio (articolazione e comprensibilità), la scarsità dei lavori identificati, la loro bassa qualità metodologica, il non utilizzo di misure di esito oggettive (spesso legate all'impressione dei genitori o dei clinici) rende la forza delle evidenze insufficiente a valutare l'efficacia dell'intervento.

Conclusioni

Le prove di efficacia disponibili sono insufficienti a valutare l'effetto della frenotomia realizzata per motivi diversi dall'allattamento al seno nei bambini con anchiloglossia.

Altri studi sull' argomento

Quella recensita fa parte di una revisione sistematica della letteratura più ampia [1] che ha considerato anche gli effetti dei trattamenti sul bambino allattato al seno e i cui risultati sono pubblicati sullo stesso numero di Pediatrics. In questa seconda revisione sono stati inclusi 29 studi (5 RCT, 1 studio di coorte retrospettivo e 23 serie di casi) [2]. Gli studi inclusi in questa revisione sistematica suggeriscono che la frenotomia possa essere associata ad un miglioramento dell'allattamento al seno e del dolore al capezzolo, specie se il dato è riferito dalle mamme. 2 su 3 RCT in cui la valutazione veniva fatta da un osservatore cieco all'intervento non hanno però trovato modificazioni sui due esiti. Gli studi identificati sono inoltre caratterizzati dall'arruolamento di un numero limitato di soggetti e da bassa qualità metodologica. Di conseguenza la forza delle evidenze è da bassa a insufficiente e non è possibile trarre delle conclusioni certe.

Che cosa aggiunge questo studio

Le evidenze disponibili in letteratura sul trattamento della anchiloglossia per motivi diversi dall'esito allattamento al seno sono ancora insufficienti.

Commento

Validità interna

Disegno dello studio: la revisione è ben condotta: la ricerca è stata multifondata; i criteri di inclusione ed esclusione definiti con chiarezza; la selezione dei lavori, l'estrazione dei dati, la valutazione della qualità metodologica realizzate da due revisori in maniera indipendente; correttamente non è stata realizzata me-

analisi, vista l'eterogeneità dei lavori identificati. La ricerca in letteratura era però limitata agli studi in lingua inglese e nel testo dell'articolo non sono riportate informazioni sulla strategia di ricerca adottata.

Esiti: rilevanti.

Conflitto di interesse: gli autori non riportano conflitto di interesse.

Trasferibilità

Popolazione studiata: simile a quella che frequenta i nostri ambulatori, il bambino con frenulo linguale corto isolato che possiamo trovarci di fronte nella nostra pratica clinica quotidiana.

Tipo di intervento: purtroppo le insufficienti evidenze rilevate dalla revisione non ci aiutano a prendere delle decisioni sul tipo di intervento da adottare

1. Francis DO, Chinnadurai S, Morad A, et al. Treatments for Ankyloglossia and Ankyloglossia With Concomitant Lip-Tie. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2015 May.

2. Francis DO, Krishnaswami S, McPheeters M. Treatment of ankyloglossia and breastfeeding outcomes: a systematic review. *Pediatrics* 2015;135:e1458-66.