

Kort tungband hos barn

Vårdnivå och remiss

Första omhändertagandet vanligtvis på BVC och i vissa fall på vårdcentralen.
Remiss till öron-, näsa-, halskliniken enligt kriterier nedan:

Barn under 6 månader:

Remiss till ÖNH rekommenderas enbart hos spädbarn som uppfyller följande **två** kriterier:

1. Verifierat stramt tungband, undersökt av inremitterande och bedömt enligt TABBY-skalan. Barnet ska ha 1-6 poäng av 8 möjliga för remiss. Se figur 1 under Diagnostik och utredning.
2. Amningssvårigheter såsom svårt att få grepp om bröstet, barnet släpper bröst lätt eller smärtsam amning med eller utan såriga bröstvårtor. Amningen bör observeras av inremitterande för bedömning innan remiss skickas.

Om barnet är under 6 månader, har 6 poäng eller lägre + amningsproblem kan barnet bokas in till sjuksköterskebaserad tungbandsmottagning inom 2 veckor.

Barn över 6 månader:

- Barn mellan cirka 6 mån och 5 år kan bokas till läkare på ÖNH-mottagningen inom 2 månader för bedömning om det finns oralmotorisk indikation för ingreppet. Om barnet av någon annan anledning ändå sövs i denna ålder kan man då passa på att göra tungbandsklippning, såvida det inte går att utföra ingreppet i lokalbedövning.
- Barn över cirka 6 år med kort tungband och oralmotoriska besvär kan bokas till läkare inom 2 månader. Logopedbedömning av oralmotoriken kan vara värdefull. Ingreppet görs i lokalbedövning på mottagningen på barn som klarar detta.
- Om det ska bli aktuellt med sövning enbart för tungbandsklippning så krävs det betydande oralmotoriska problem och logopedbedömning innan ingreppet.

Diagnostik och utredning

TABBY-skalan är en validerad bedömningsskala utvecklad vid University of Bristol. Bedömningen görs av vårdpersonal enligt figur 1, nedan:

Figur 1.

TABBY Tongue Assessment Tool

	0	1	2	SCORE
What does the tongue-tip look like?				
Where it is fixed to the gum?				
How high can it lift (wide open mouth)?				
How far can it stick out?				

© University of Bristol Design and Illustration: Hanna Oakes | oakshed.co.uk

8 poäng = normal tungrörlighet

6-7 poäng = gränsfall

0-5 poäng = tydligt nedsatt tungrörlighet

Om barnet har 0-6 poäng och amningsproblem, remiss till ÖNH-kliniken.

1. Hur ser tungspetsen ut?

Detta är ofta det mest uppenbara, och sannolikt har föräldrarna noterat tungspetsens form. En liten inbuktning på tungspetsen kan ibland bara synas när barnet lyfter tungan.

2. Var är tungbandet fixerat vid tandköttet?

Med lite träning och erfarenhet kan detta bedömas visuellt. Om det är svårt att se, kan bedömaren försiktigt känna med långfingret var tungbandet fäster.

3. Hur högt kan tungan lyftas (med munnen vidöppen)?

Detta kan vara det svåraste att bedöma, och bedömaren behöver vara förtrogen med normal tungrörlighet hos spädbarn. Tungans bakre del kan ibland dras ihop bakåt om den främre delen sitter fast och då kan det se ut som att tungan lyfter sig.

Lyftet kan enklast bedömas när barnet är vaket och skriker.

Bedömaren kan också lyfta tungan försiktigt med fingrarna för att bedöma förmågan att lyfta tungan.

4. Hur långt kan tungan sträckas ut?

Detta är inte alltid lätt att bedöma på nyfödda barn. Det kan underlätta att fråga föräldrarna vad de har noterat och en bild på TABBY-skalan

kan vara till hjälp när man diskuterar detta. Det går också att undersöka barnet när det ammas för att se hur långt det kan sträcka ut tungan.

Behandling

Tungbandsklippning utförs av läkare eller sjuksköterska med en sax. Spädbarn får glukoslösning vid ingreppet, men ingen lokalbedövning. Äldre barn får lokalbedövning med Lidokainpasta och därefter nålbedövning med Xylocain.

Eventuell blödning efter ingreppet stoppas med en kompress.

Spädbarn kan ammas direkt efter ingreppet, äldre barn får börja äta när bedövningen har släppt.