

Rôle du chirurgien dentiste dans le traitement des ronflements et des apnées du sommeil

**G BESNAINOU - T VAIDEANU
BICHAT 2007**

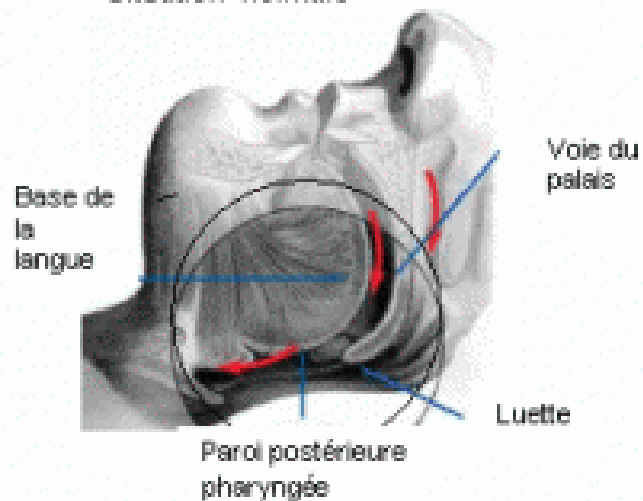
Troubles respiratoires du sommeil

Définitions

- Ronflements: Bruit provoqué au passage de l'air par la vibration des tissus mous du pharynx en cas d'obstruction partielle de celui-ci
- Apnée: Collapsus des VAS pendant plus de 10 secondes
- Hypopnée: Réduction du débit ventilatoire de 50% avec desaturation en oxygène
- SAS: apnée/hypopnée /heure(IAH)>10

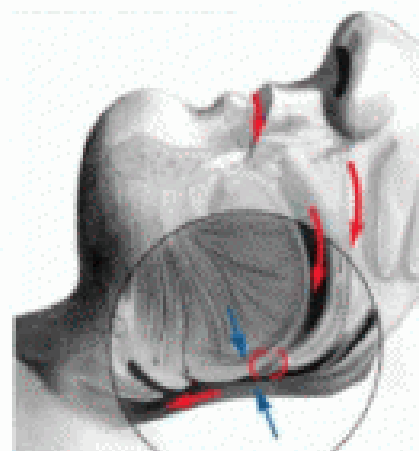
Simulation du ronflement et de l'apnée

Situation normale



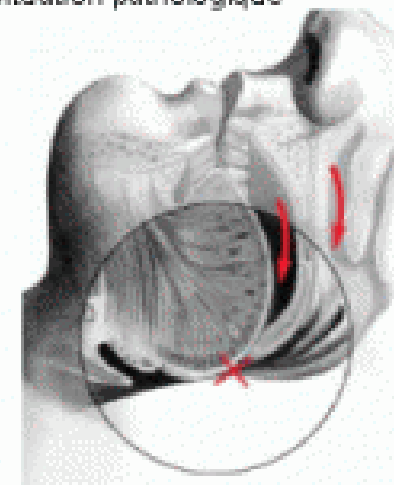
Respiration normale ou sujet éveillé, l'air (flèches rouges) passe normalement.

Situation anormale



Sujet endormi et diminution du passage de l'air:
➤ **Ronflements, hypopnées**

Situation pathologique

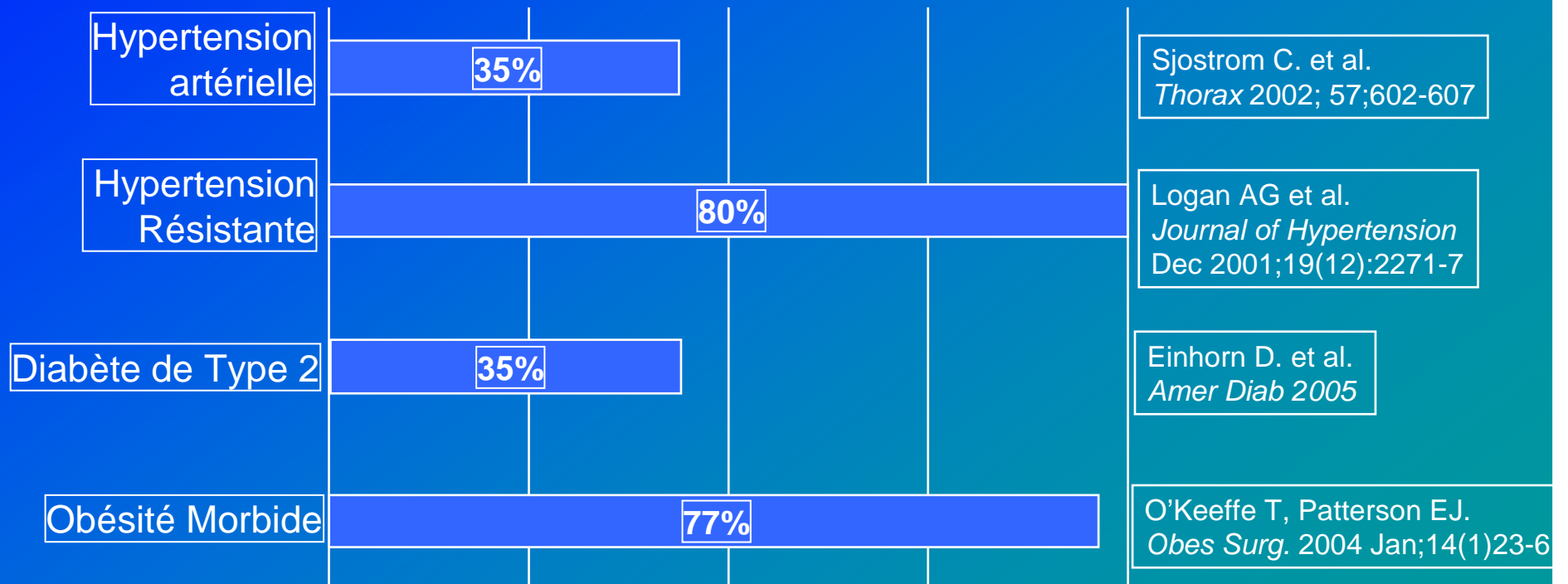


Sujet endormi et arrêt complet du passage de l'air:
➤ **apnées**

Epidémiologie

- **1 adulte sur 4 ronfle régulièrement**
- **2 à 4% de la population adulte souffre d'apnées du sommeil**
- **La prévalence du SAS chez l'homme est 3 fois supérieure à celle de la femme**

Prévalence du SAOS dans d'autres pathologies



Examen clinique

- **GENERAL**
- **ORL**
- **DENTAIRE**

GENERAL

- Obésité (imc>30)
- Prise d'alcool ou d'hypnotique
- Trouble de la mémoire ou de la concentration, les céphalées matinales
- Trouble de la libido ,état dépressif
- LE SIGNE ESSENTIEL: la somnolence diurne avec le questionnaire d'Epworth
- Fatigue matinale au réveil

GENERAL

- SIGNES NOCTURNES
- Ronflement et sa gêne socio conjugale
- Nuit agitée (réveils fréquents), polyurie, salivation nocturne
- Sueurs nocturnes, sensation d'étouffement

Complication d'un SAS

- HTA
- IMC
- AVC

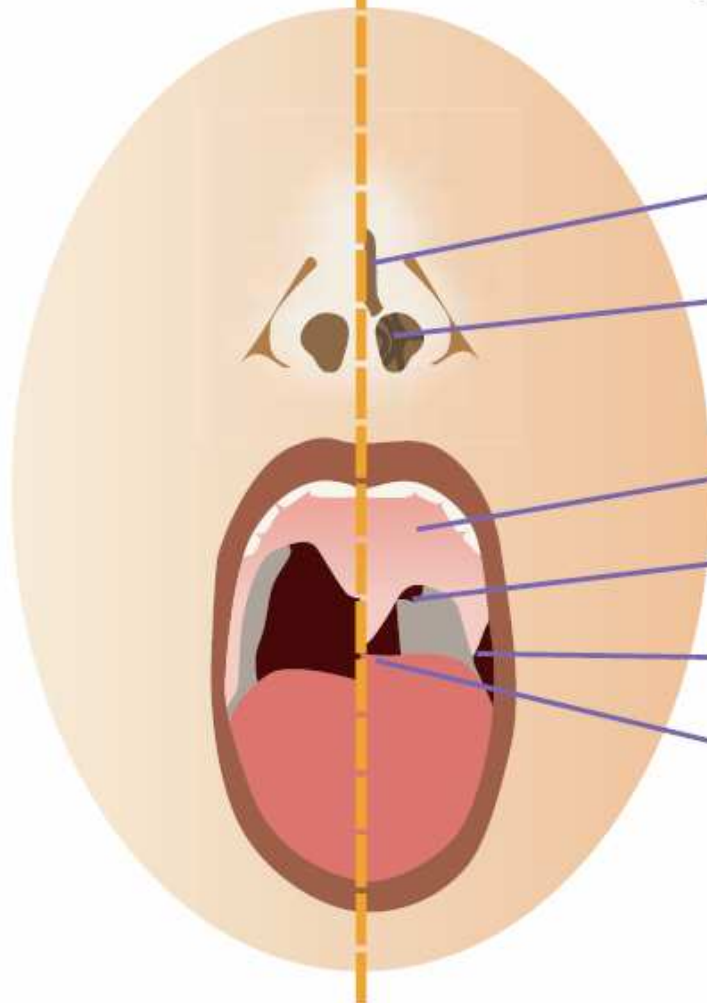
ORL

- OBSTRUCTION NASALE : cloison nasale déviée, gros cornets inférieurs, rhino sinusite chronique
- Taille des amygdales, épaisseur et longueur du voile du palais et de la luette
- Pharynx retro basi lingual:analyse difficile se fait au nasofibroscope+++ pour une étude dynamique de la base de langue
- Recherche d'amygdale linguale

SCHEMA ORL

Non Ronfleur

Ronfleur et/ou Apnéique



Cloison nasale déviée

Cornets hypertrophiés

Voile abaissé, long, épais

Amygdales hypertrophiées

Paroi pharyngée verticale

Base langue haute

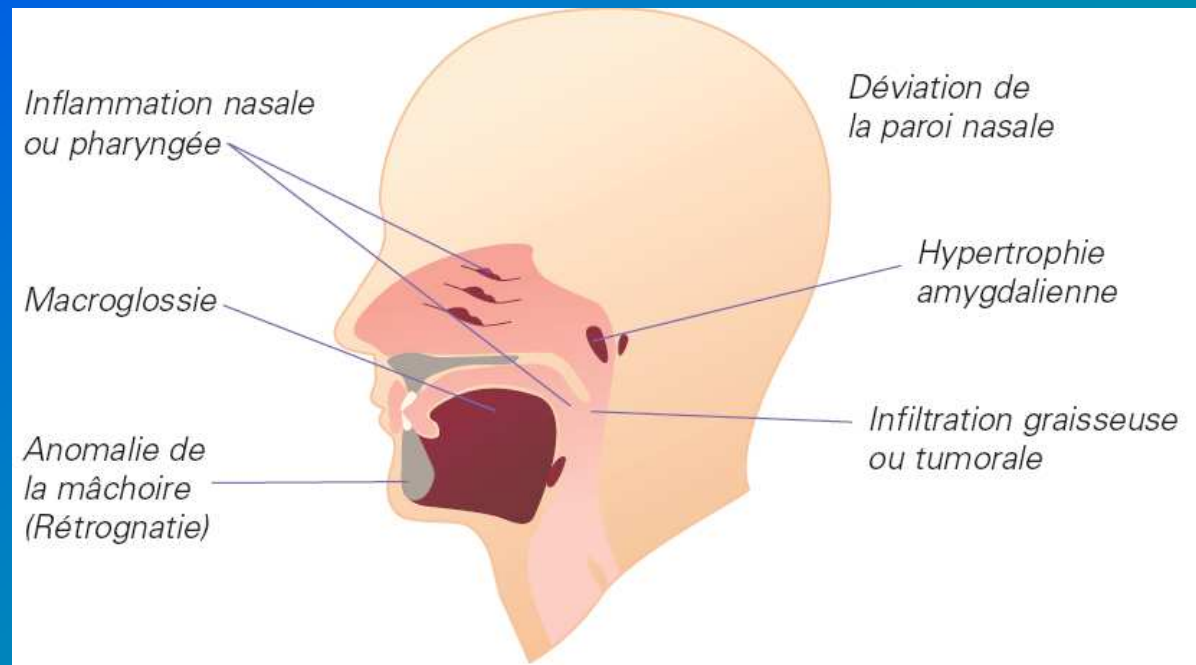
Hypertrophiée, macroglossie

EXAMEN CLINIQUE DENTAIRE

- ENTRETIEN BUCCO-DENTAIRE
- NOMBRE DE DENTS EXTRAITES
- TRAVAUX PROTHETIQUES
- CLASSE II +++
- ETAT PARODONTAL
- TROUBLES DE L'ATM

Facteurs de risque du SAOS

- Surpoids et obésité
- Sexe masculin
- Age
- Tabac
- Alcool
- Médicaments sédatifs
- Ménopause
- Anomalies maxillo-faciales :

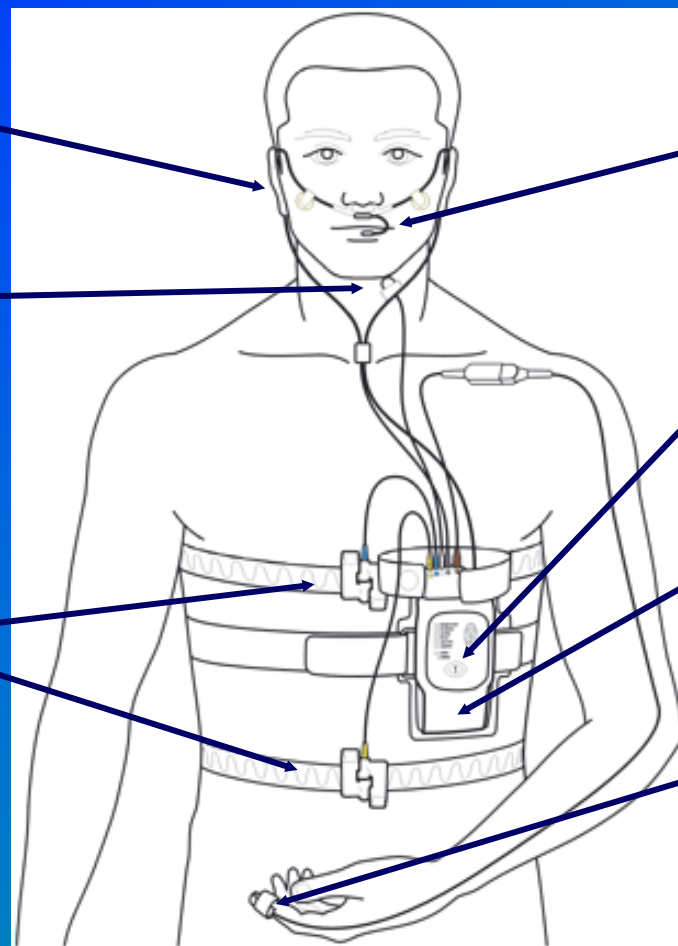


Polygraphie Embletta

Flux nasal et
ronflement

Ronflement

Mouvements
thoracique &
abdominal



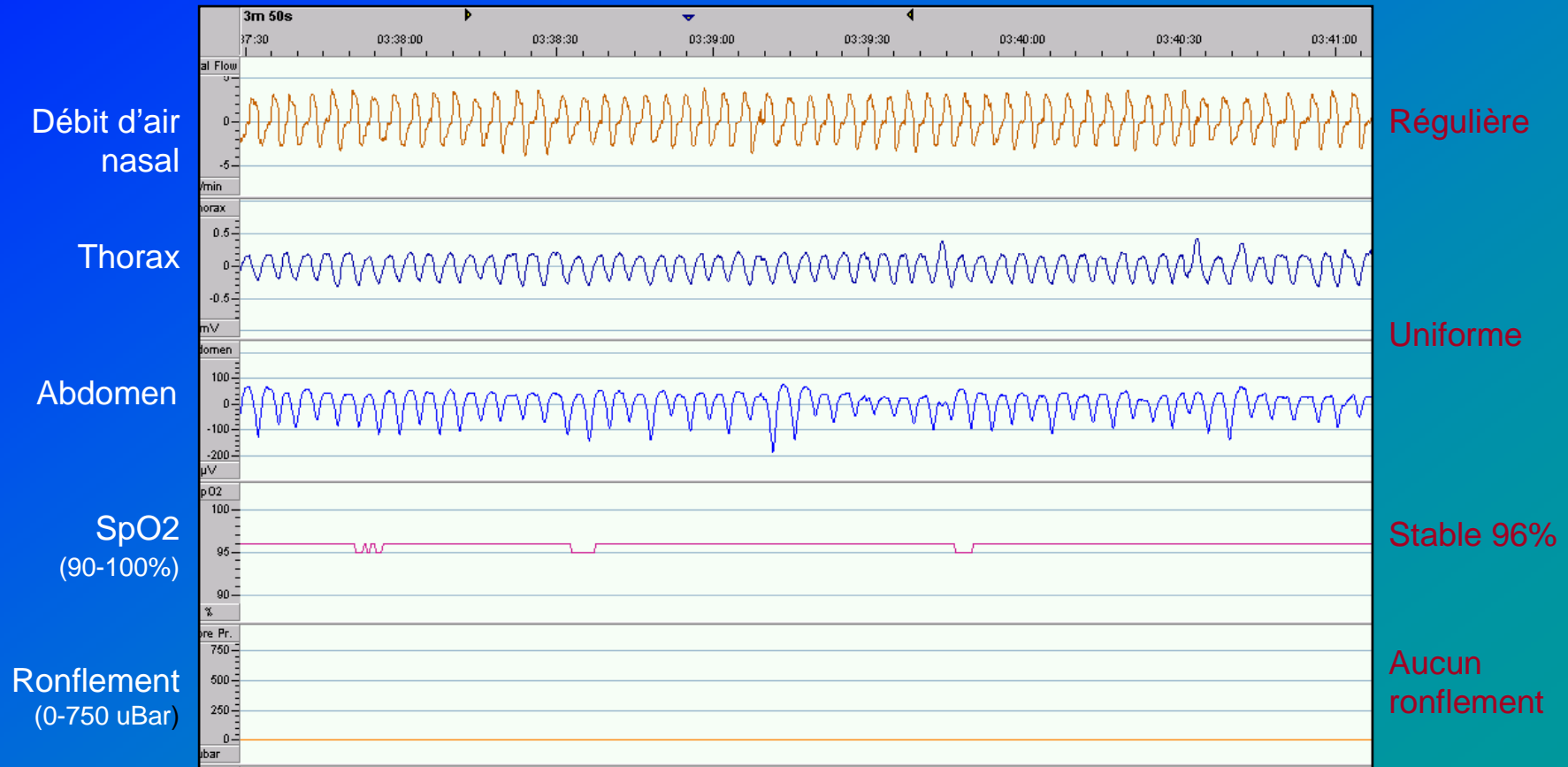
Respiration buccale

Bouton
d'événement

Capteur de position
corporelle intégré &
actimètre

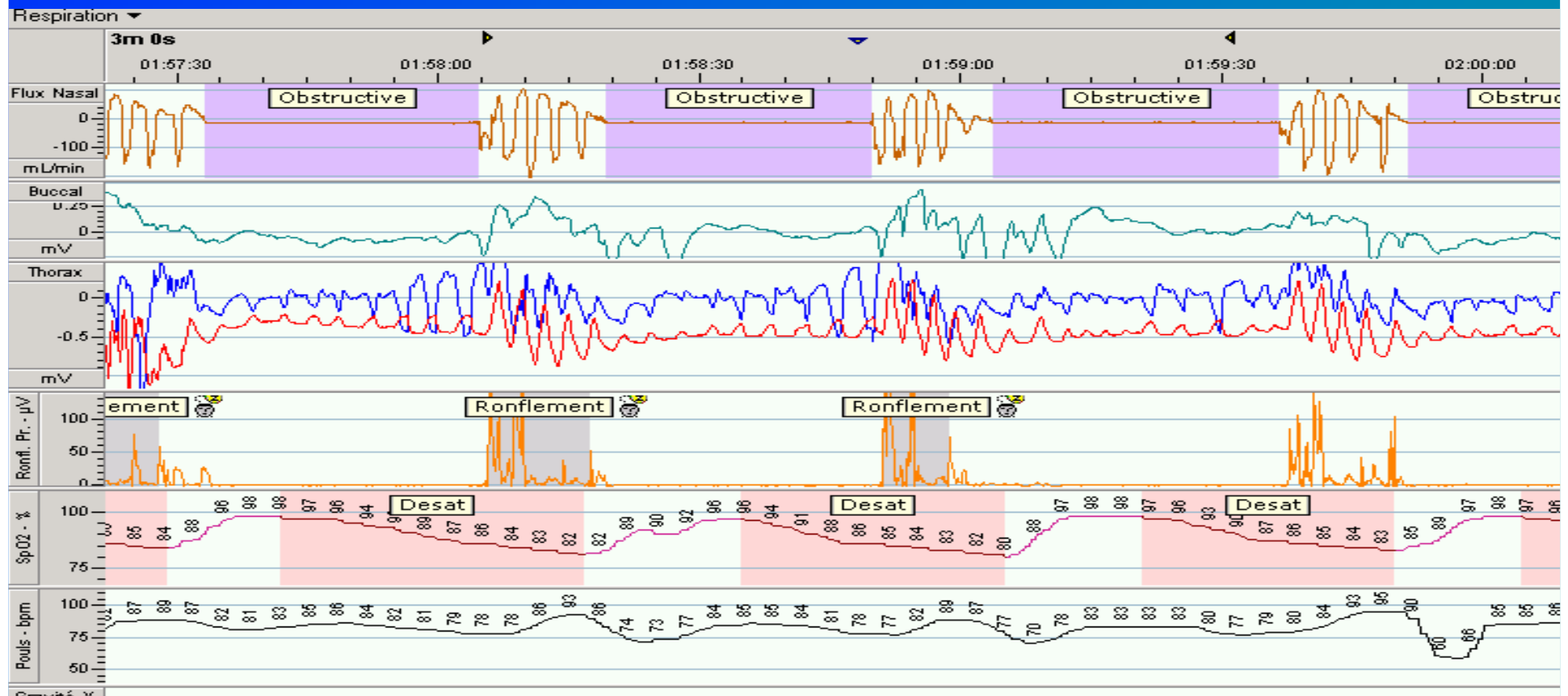
Oxymétrie: pouls,
SpO₂ &
pléthysmographie

Respiration normale



Événements respiratoires - Apnée Obstructive (SAOS)

- Interruption du flux aérien naso-buccal pendant au moins 10 secondes, avec persistance des efforts respiratoires en opposition de phase



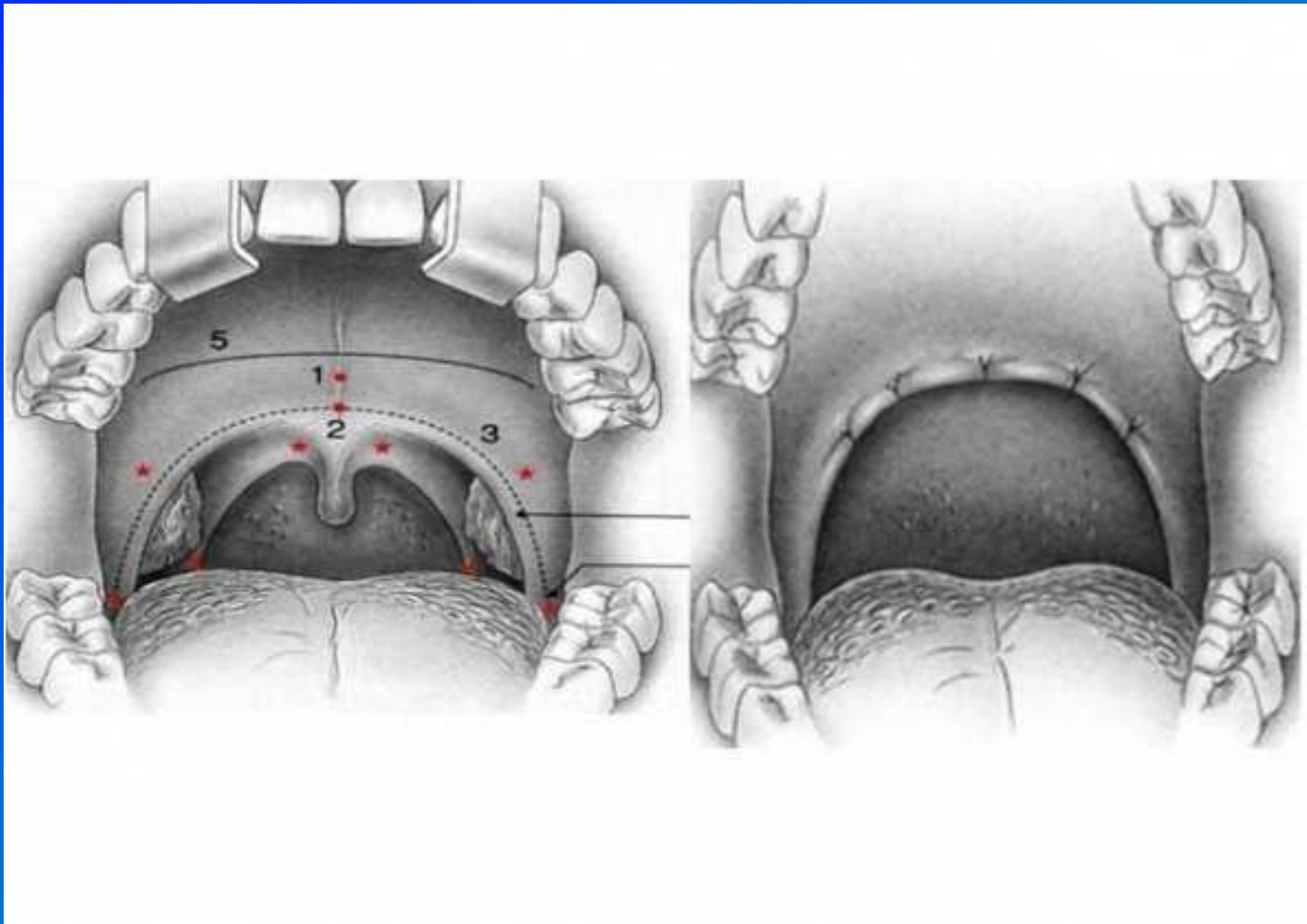
RESULTAT DE LA POLYGRAPHIE

- $IAH < 10$: RONFLEUR SIMPLE
- $10 > IAH < 30$: APNEE MODEREE
- $IAH > 30$: APNEE SEVERE

TRAITEMENTS

- **DANS TOUS LES CAS**
- **REGLES HYGIENO DIETETIQUE**
- Perte de poids si nécessaire
- Arrêt du tabac et de l'alcool
- Arrêt des somnifères
- Ne pas dormir sur le dos

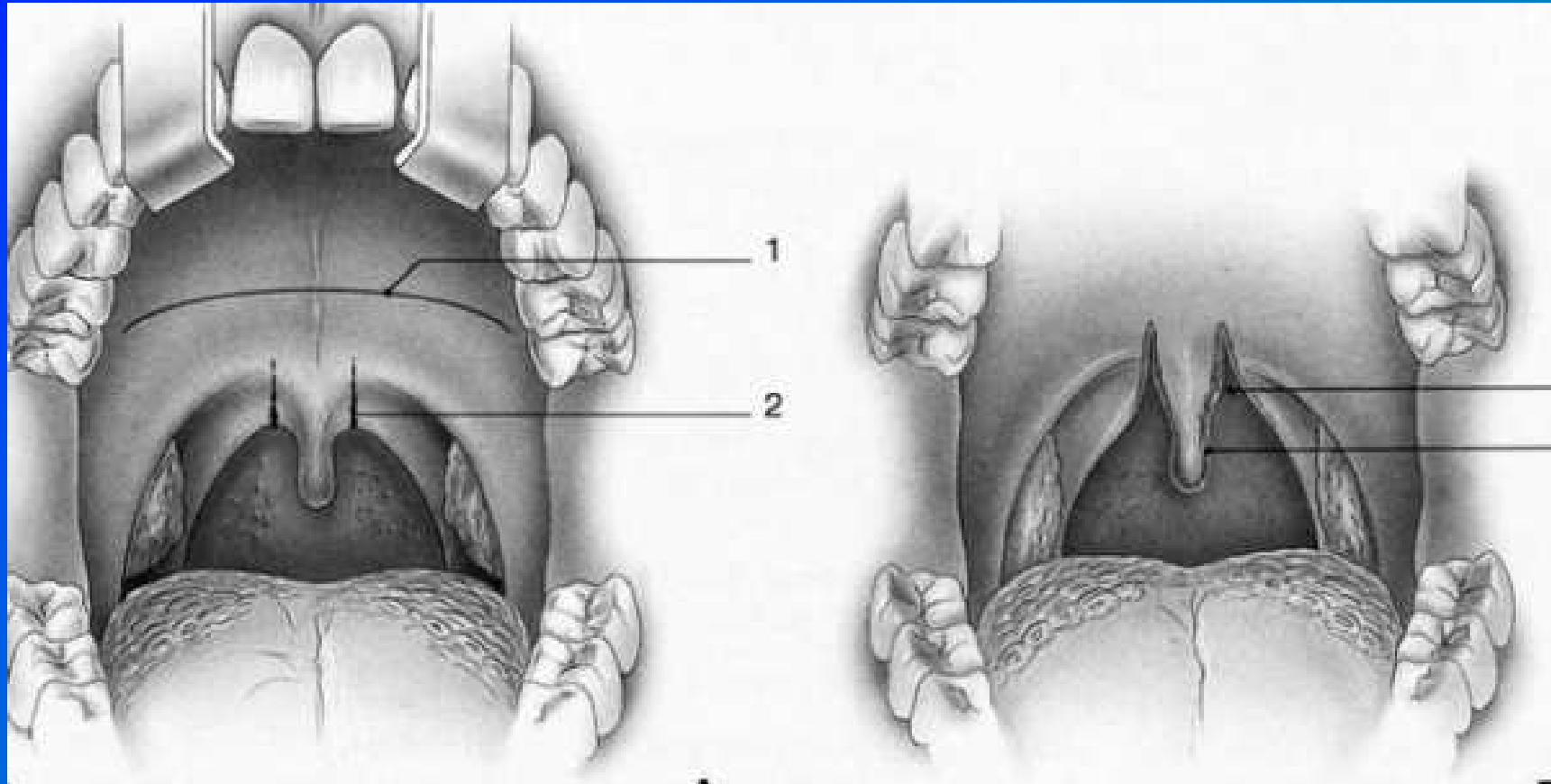
CHIRURGIE



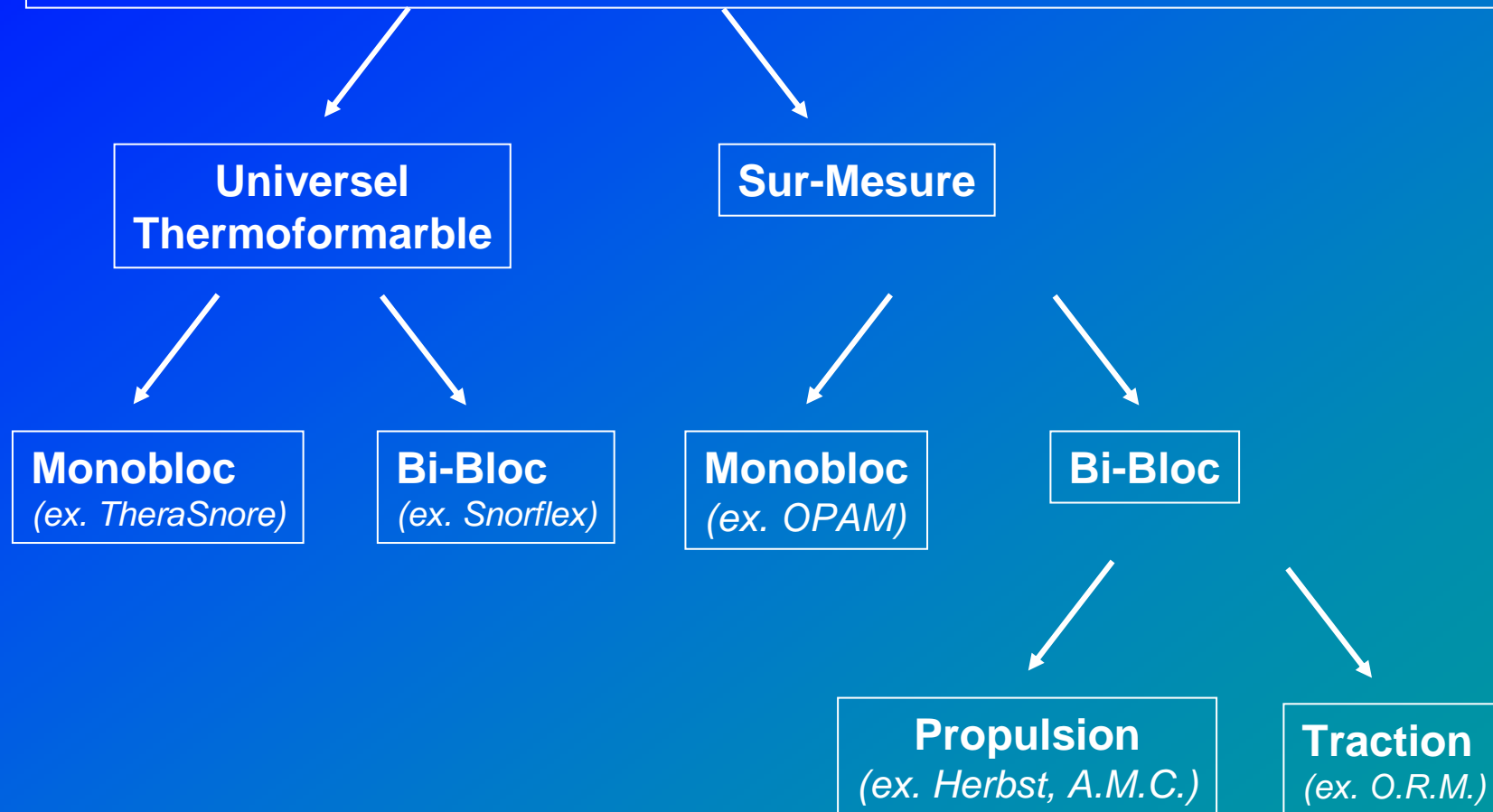
RADIOFREQUENCY



LASER



Typologie des Orthèses d'Avancée Mandibulaire



ORTHESE D'AVANCEE MANDIBULAIRE



TITRATION DE L'ORTHESE

- 1^{er} RV prise d'empreinte et mesure de la PMA
- Reglage de l'OAM a 70% de la pma
- Periode d'adaptation de 15 jours
- Avancée progressive par changement de bielles (mm par mm) si persistance du ronflement ou de la somnolence
- Control de l'efficacité par polygraphie

Objectif de la Titration – Optimiser Efficacité et Tolérance

Approche Conventionnelle⁽¹⁾

- Période d'adaptation au port de l'orthèse
- 4 semaines en moyenne
- Puis avancée progressive pendant 2 à 3 mois en fonction
- Validation de l'efficacité par enregistrement du sommeil

Recommandations titration[®]

1. Pose

Réglage initial à ~70% de l'A.M.V. ⁽²⁾

↓ *avancée si douleurs ou inconfort*

2. RV de Contrôle (sous 5 à 30 jours)

Evaluation ronflements, somnolence, fatigue

↑ *avancée si peu d'efficacité symptômes*

3. RV d'Ajustement (max. 2)

Augmenter l'avancée mm par mm jusqu'à
ressenti d'efficacité sur symptômes par patient
en respectant limite de tolérance du patient

4. Enregistrement du sommeil de contrôle

Retour d'info au spécialiste dentaire pour
éventuelle augmentation de l'avancée

(1) Cistulli et al Sleep Medicine Reviews 2004 8 443-457
(2) Avancée Maximale Volontaire du patient (généralement
comprise entre 5 et 15 mm)

ORTHESE D'AVANCEE MANDIBULAIRE



L'Orthèse O.R.M.[®] en Bouche



Peu invasive



**Le Patient peut ouvrir
et respirer par la bouche**



**Pas d'impact sur la
muqueuse gingivale**



Image d'un patient sous traitement





Ultra Mirage™



Mirage Activa™



Enfant / Pédiatrique



**Facial Ultra
Mirage™**



Mirage Vista™ / Kidsta™



Mirage Swift II™

INDICATIONS

- **RONFLEMENT SIMPLE : Rx fréquence
ou OAM**
- **RONFLEMENT+APNEE
MODEREE:OAM**
- **APNEE SEVERE :VPP**

CONCLUSION

- Pathologie extrêmement fréquente
- Prise en charge multidisciplinaire
- Collaboration étroite entre les intervenants

MERCI