


**L'ORTHESE D'AVANCEE
MANDIBULAIRE DANS LE
TRAITEMENT DU
RONFLEMENT ET DES
APNEES**

G BESNAINOU ORL PARIS 17

MARS 2008

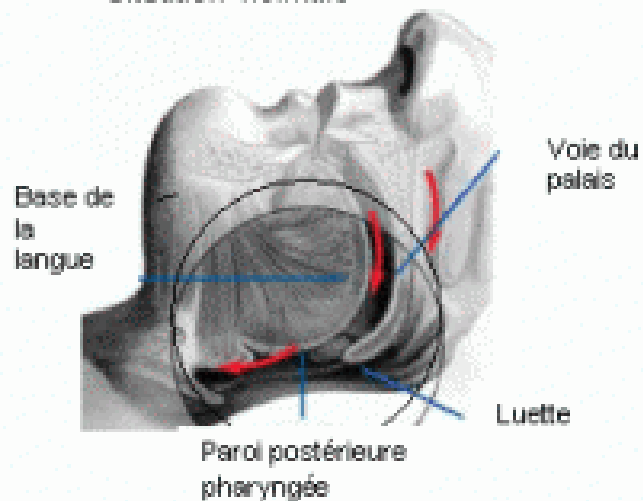
Troubles respiratoires du sommeil

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

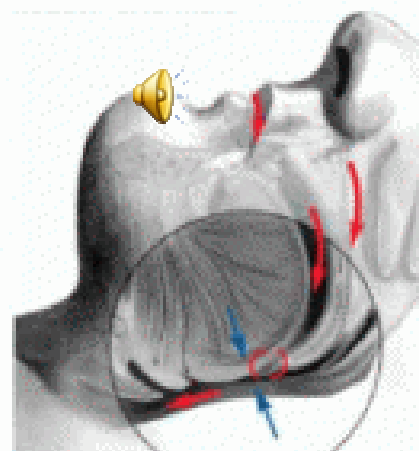
Simulation du ronflement et de l'apnée

Situation normale



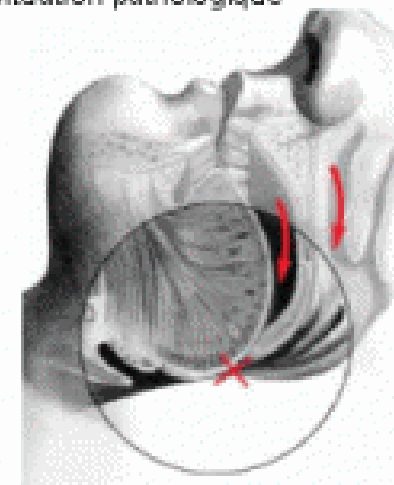
Respiration normale ou sujet éveillé, l'air (flèches rouges) passe normalement.

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

Examen clinique du patient ronfleur


- GENERAL




- ORL

- DENTAIRE

GENERAL

- Obésité (imc>30)
- Prise d'alcool
- LE SIGNE ESSENTIEL: la somnolence diurne avec le questionnaire d'Epworth 
- Fatigue matinale au réveil
- Recherche d'une HTA, IDM, AVC

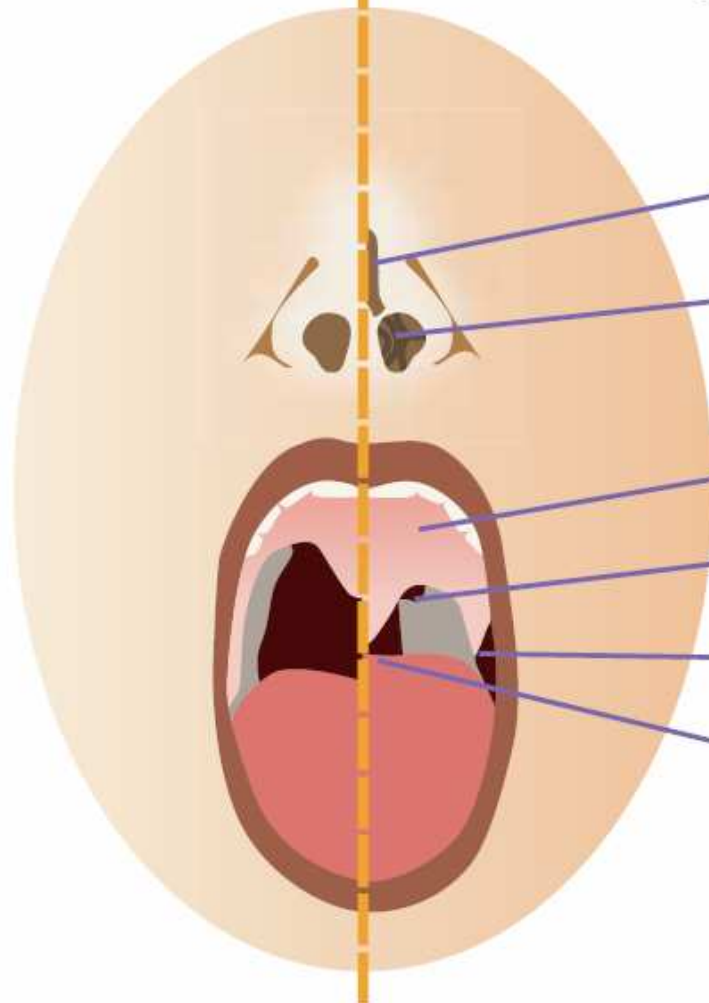
ORL

- OBSTRUCTION NASALE : cloison nasale déviée, gros cornets inférieurs, rhino sinusite chronique
- Taille des amygdales, épaisseur et longueur du voile du palais et de la lette
- 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

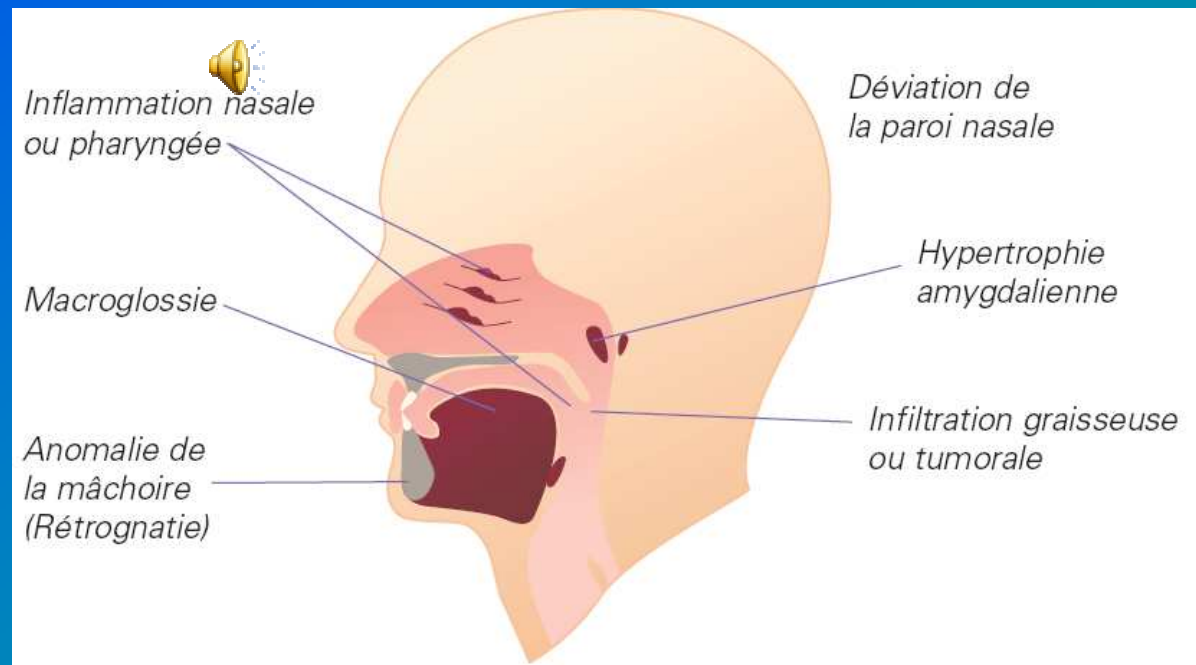
Hypertrophiée, macroglossie

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 :

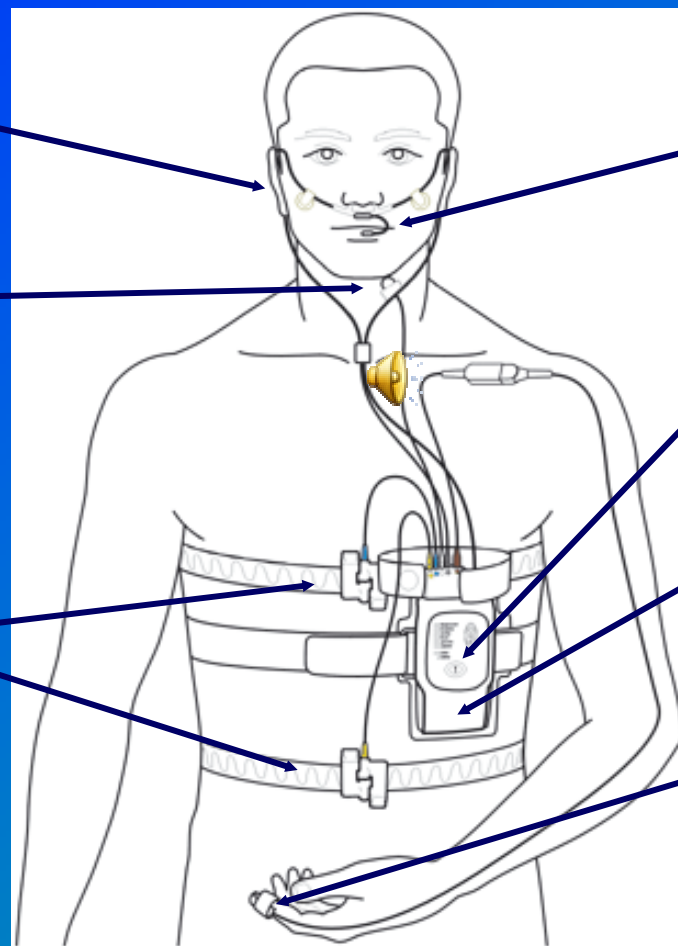


Polygraphie Embletta

Flux nasal et
ronflement

Ronflement

Mouvements
thoracique &
abdominal



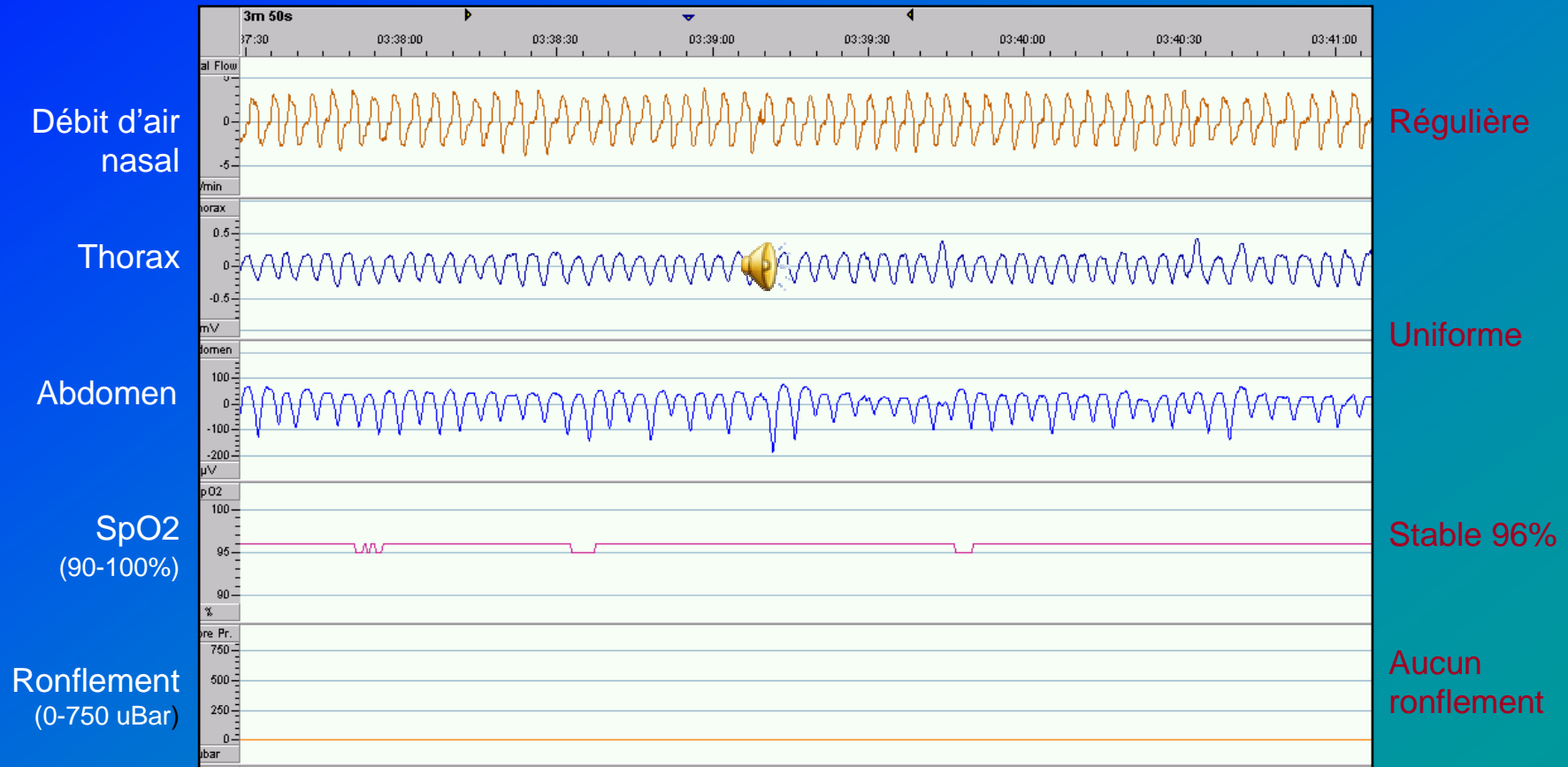
Respiration buccale

Bouton
d'événement

Capteur de position
corporelle intégré &
actimètre

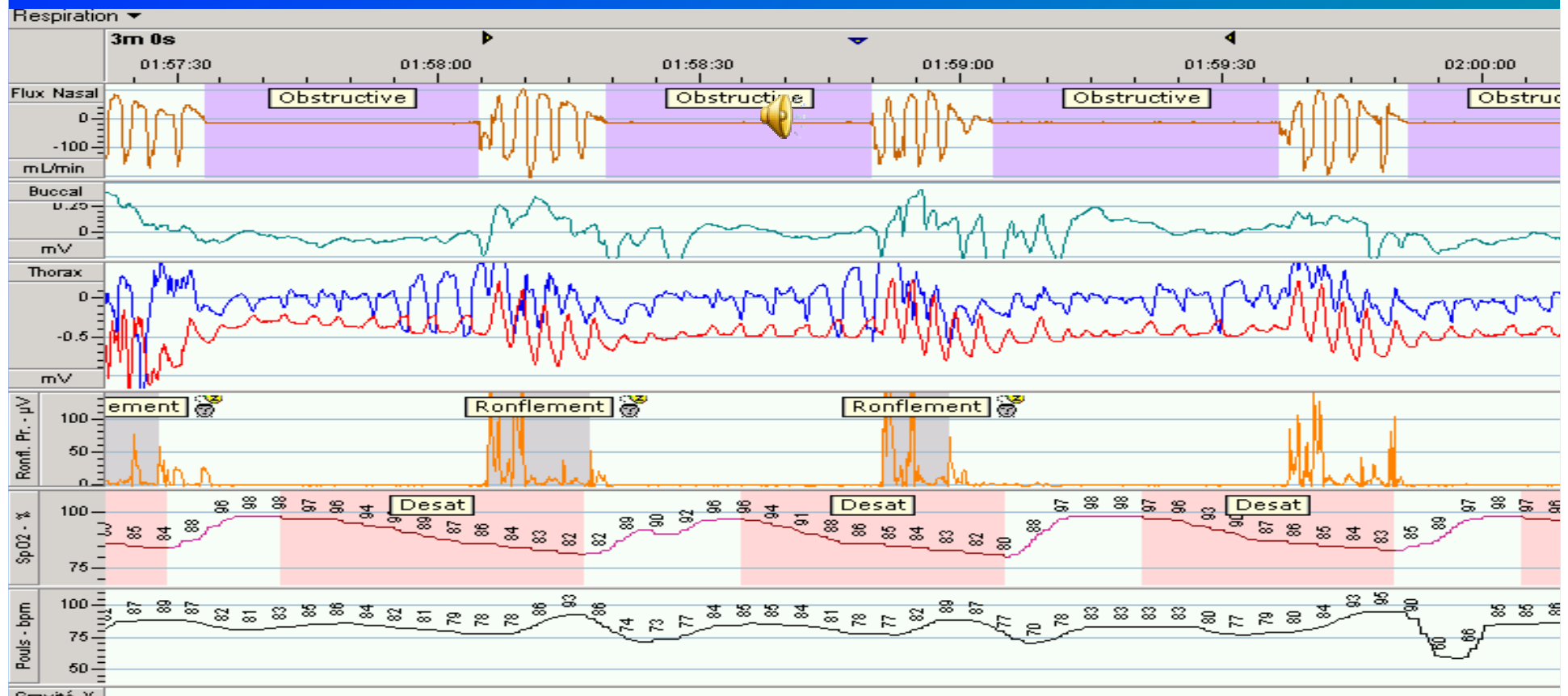
Oxymétrie: pouls,
SpO₂ &
pléthysmographie

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

INDICATIONS


- **RONFLEMENT SIMPLE : Rx fréquence
ou OAM**



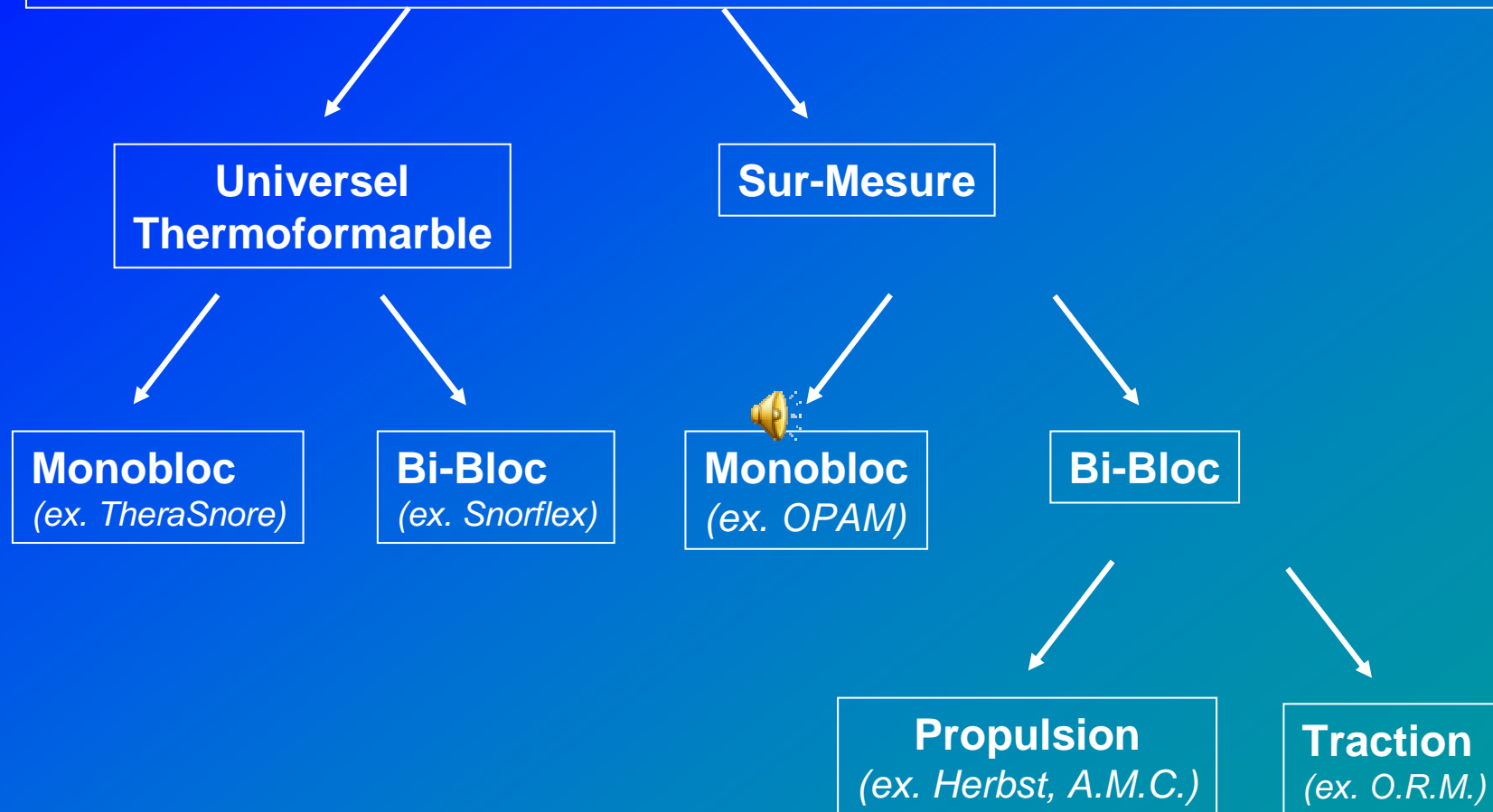
- **RONFLEMENT+APNEE
MODEREE:OAM**

- **APNEE SEVERE :VPP**

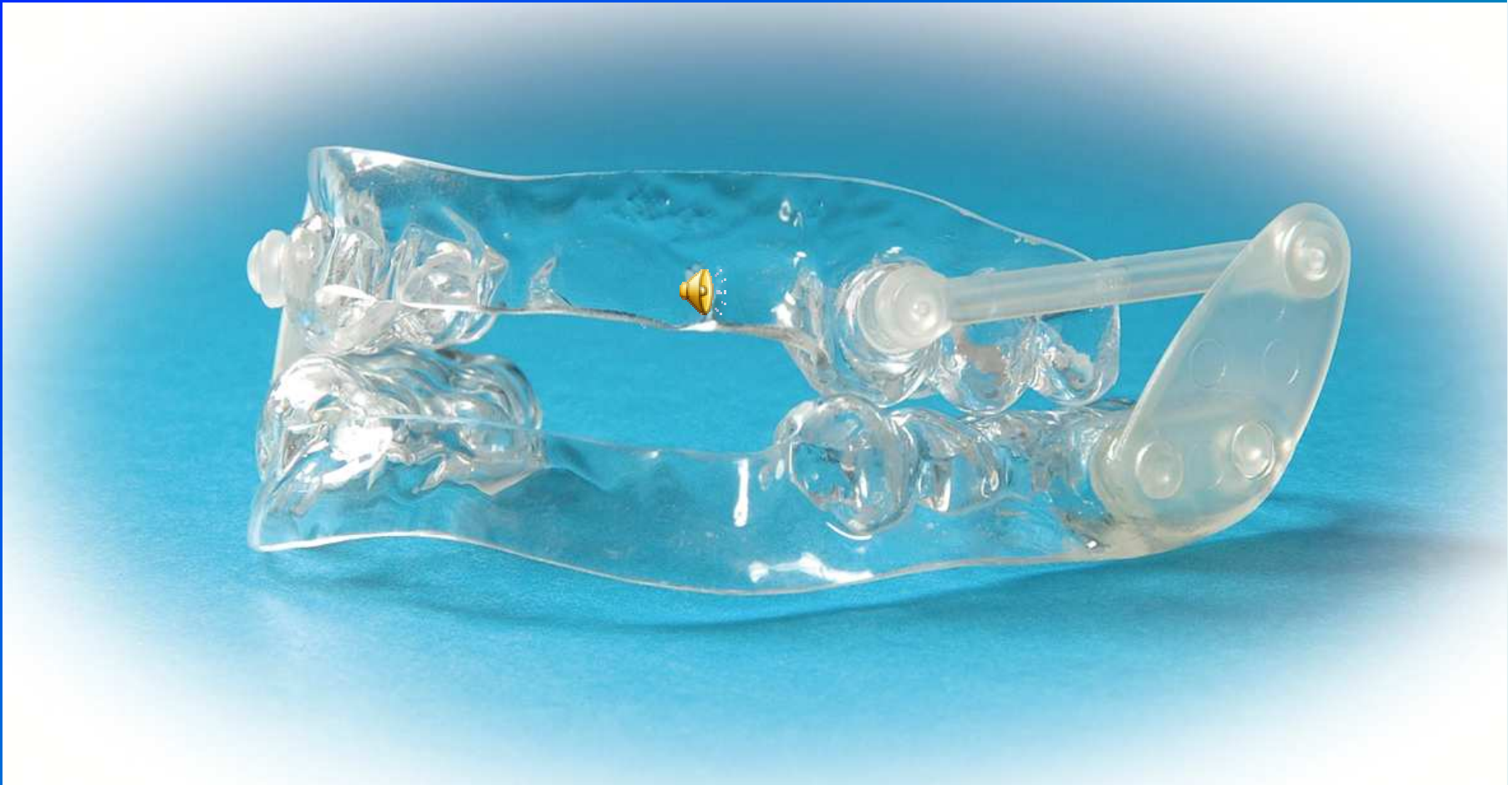
LES TRAITEMENTS CONVENTIONNELS

- LA CHIRURGIE :très douloureuse ,les résultats sont médiocres a long terme
- LE LASER: en perte de vitesse ,assez douloureux 
- La radiofréquence 50%de bons résultats

Typologie des Orthèses d'Avancée Mandibulaire



ORTHESE D'AVANCEE MANDIBULAIRE



ORTHESE D'AVANCEE MANDIBULAIRE



Résultats de l'OAM

- Amélioration du ronflement de 85%
- Amélioration de l'IAH de 50%
- Amélioration de la somnolence diurne avec réduction du score d'Hepworth de 30%
- Tout Ceci fait de l'OAM le traitement actuel du ronflement

PORT DE L'OAM

L'observance est bonne

70%des patients la porte régulièrement

- 70%de ces patients la porte tous les soirs et la garde toute la nuit

- La tolérance est bonne



- Pas de complications sur un recul de quelques années
- Quelque cas de modification de l'articule ont été décrit

SHEMA DU TRAITEMENT


- Prescription de l'OAM sur l'examen clinique et la polygraphie par le medecin du sommeil (ORL)
- 1^oconsultation chez le dentiste :prise d'empreinte et mesure de la propulsion maximale active
- Réalisation de l'OAM au laboratoire spécialisé avec 1avancee de 70%de la PMA 
- 2^oconsultation :pose de l'OAM et réglage si douleur
- 3^ocontrol a 21 jours si persistance des signes cl iniques (ronflement ou somnolence) on augmente la propulsion par changement de bielletes en augmentant de taille mm par mm toutes les semaines jusqu'à disparition du ronflement
- Control polygraphique par l'ORL afin de confirmer l'efficacité de l'orthèse

Image d'un patient sous traitement pour apnées sévères





Ultra Mirage™



Mirage Activa™



Enfant / Pédiatrique



**Facial Ultra
Mirage™**



Mirage Vista™ / Kidsta™



Mirage Swift II™

CONCLUSION

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

MERCI