JOURNAL OF FUNCTIONAL VENTILATION AND PULMONOLOGY
© 2015 JFVP. *www.jfvpulm.com. Print: ISSN 2264-7899. Online: ISSN 2264-0754*

J Func Vent Pulm 2015; 17(6): 1-53
DOI: 10.12699/jfvp.6.17.2015.2

EDITORIAL

# Rôle de l'orthèse d'avancée mandibulaire dans la prise en charge du syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS)

## *Role of mandibular advancement devices in management of obstructive sleep apnea syndrome (OSAS)*

**T.D. Ho-Viet[1], F. Soyez[2]**

[1]: Collège de Médecine de Lam Dong
[2]: Centre du Sommeil. Hôpital Antony. France

Le SAOS est causé par une obstruction pharyngée qui se répète durant le sommeil. Il provoque une somnolence diurne, des troubles cognitifs et aussi une baisse de la qualité de vie ; il s'agit également d'un facteur de risqué cardio vasculaire majeur.
Plusieurs traitements sont à notre disposition:
La PPC, traitement de référence a été débuté dès les années 80. En règle bien toléré, il n 'est pas dépourvu d'effets secondaires qui sont un frein à une observance optimale:

- Sécheresse nasale, buccale ou pharyngée.
- Saignements de nez.
- Aérophagie.
- Irritation des yeux.
- Rougeurs cutanées ou blessures à la racine du nez.

Comme alternative à ce traitement par PPC, ont été développées des prothèses permettant l'avancement de la mandibule, appelées "orthèses d'avancement mandibulaire".

En 2006, la société américaine "American Academy of Sleep Medecine "(AASM) et la société allemande de la médecine du sommeil "Deutsche Gesellschaft fur Schalaffonschung und Schlafmedezin" (DGSM) ont émis des recommandations quant aux indications de traitement par orthèses d'avancement mandibulaire [1]:

- Ronflement primaire.
- Syndrome d'augmentation des résistances des voies aériennes supérieures.
- Syndrome d'apnées du sommeil léger et modéré.
- L'apnée obstructive du sommeil grave IAH (index d'apnée - hyponée) > 25, après refus ou échec du traitement par PPC (pression positive continue).

La rétrognathie mandibulaire est un facteur de risque important de survenue du SAOS. Elle est une conséquence d'un trouble de croissance génétique caractérisé par une mâchoire inférieure courte ou reculée. La mandibule, trop en arrière, diminue la lumière pharyngée et favorise son collapsus. L'orthèse d'avancement corrige mécaniquement cette rétrognathie permettant l'avancement de la base de langue.

Lors du 8ème congrès Pneumologie de Hai Phong (Novembre 2014), H. Nguyen-Hieu [2] a présenté son expérience avec les avantages et les principaux résultats obtenus par prise en charge du SAOS par orthèses.

Décrites par Robin en 1902, les orthèses sont proposées comme alternative thérapeutique au traitement chirurgical du SAOS dès 1982, en association à la perte pondérale.

Il existe plusieurs types d'orthèses qui ont en commun un mécanisme d'action physiologique et réversible, mais dont le port à long terme peut provoquer des modifications anatomiques: une surveillance régulière par un spécialiste "dentaire " est donc indispensable.

*Auteur correspondant:* **Dr. Thuy-Duong HO-VIET. Collège de Médecine de Lam Dong. Dalat - Vietnam**
*E-mail: drthuyviet@gmail.com*

Ces appareils sont constitués de deux arcades dentaires reliées entre elles par un système de traction, sous forme de petites bielles, de ressorts ou d'élastiques. Ils permettent d'augmenter la surface pharyngée et aussi de fixer l'avancement de la mandibule.

D'après H. Nguyen-Hieu, avec l'utilisation de l'orthèses, 100% de patient se sentent mieux après le réveil. Par rapport la distance d'avancement de la mandibule, elles sont de 5mm, 7mm ou bien plus de 7mm, il n'y a pas la relation significative entre cette distance et l'IAH. Cette distance mesure par le mouvement vers l'avant de la mandibule au maximum, il est capable d'avancer environ 70% la capacité maximale du patient. Par contre, après les jours d'utilisation, les patients répondent au traitement avec une baisse de l'IAH, diminue des pauses et événement respiratoires pendant le sommeil, cette efficacité se maintient dans le temps et peut même s'améliorer.

Pour le gonflement, 80% patient diminue des épisodes de gonflement après l'utiliser. Le temps d'adaptation de cette appareil est de 6-7 jours mais il existe toujours les effets indésirables sur l'articulation temporo-mandibulaire a cause des anomalies de fonctionnement musculaire ou bien de mauvais déplacement de la mâchoire inférieure. En souhaitant qu'on trouvera une solution dans le futur pour s'améliorer.

## CONFLIT D'INTÉRÊTS

Aucun.

## RÉFÉRENCES


1. Veasey SC, Guilleminault C, Strohl KP, Sanders MH, Ballard RD, Magalang UJ. Medical therapy for obstructive sleep apnea: a review by the Medical Therapy for Obstructive Sleep Apnea Task Force of the Standards of Practice Committee of the American Academy of Sleep Medicine. *Sleep* 2006;29(8):1036-44.
2. Nguyen-Hieu H. Traitement du ronflement par orthèse d'avancée mandibulaire (OAM). J Fran Viet Pneu 2014; 16(5): 36.