

La Lettre d'Alliance Apnées du Sommeil

L'orthèse d'avancée mandibulaire : quelle place ?

Soutenez-nous !

EDITO

Le traitement de l'apnée du sommeil s'effectue grâce à un dispositif médical. Cela peut être une machine à pression positive continue (PPC) ou une orthèse d'avancée mandibulaire (OAM) que l'on place dans la bouche. Faisons un point sur cette dernière !

Le choix du dispositif médical pour traiter l'apnée du sommeil varie en fonction des symptômes et de la sévérité des apnées (le nombre d'évènements respiratoires durant le sommeil).

La PPC est perçue comme le traitement de référence de l'apnée du sommeil. Cependant, en cas d'apnée légère à modérée (c'est-à-dire lorsqu'il n'y a pas plus de 30 apnées/heure), on peut avoir recours à une OAM. Prescrite par le médecin spécialiste du sommeil, celle-ci est mise en place par un **chirurgien-dentiste**. C'est la raison pour laquelle nous avons demandé au Dr Thibult, chirurgien-dentiste, de nous en dire plus sur le sujet !

Par ailleurs, c'est avec grand plaisir que nous vous présentons ce mois-ci **notre nouveau site internet** : www.allianceapnees.org. Régulièrement mis à jour, il a pour objectif de vous permettre une navigation agréable et claire vers les informations que vous souhaitez obtenir. Il vous propose aussi des tests ainsi qu'un espace de témoignages à consulter et à enrichir.

Vous pouvez nous donner votre avis sur ce site à travers le formulaire de contacts. Nous attendons vos commentaires avec impatience !

Bonne visite et bonne lecture !



Dr Robert CLAVEL
Pneumologue à Montpellier
Membre du conseil d'administration d'Alliance Apnées du Sommeil

LE COIN DE LA SCIENCE

L'orthèse d'avancée mandibulaire : Quelle place dans la prise en charge des apnées du sommeil ?

Questions posées au Dr François THIBULT, Chirurgien-Dentiste à Bordeaux



Qu'est-ce qu'une orthèse d'avancée mandibulaire (OAM) ? Comment agit-elle ?

Dr FT : Une OAM est comme un protège dent (en moins volumineux) dont les parties supérieures et inférieures peuvent être déplacées et fixées entre elles, pour maintenir la mâchoire inférieure (la mandibule) dans une position plus avancée que la normale.

L'avancée de la mandibule à laquelle est rattachée la langue permet d'ouvrir les voies aériennes en empêchant que la chute de la langue au fond de la gorge (pendant le sommeil) ne vienne obstruer les voies respiratoires.



Visuel utilisé avec l'autorisation de ResMed

Dans quelles conditions est-elle recommandée aux personnes qui font de l'apnée du sommeil ?

Dr FT : En France, selon la Haute Autorité de Santé (HAS, 2014) l'usage de l'OAM est recommandé :

- **en première intention** lorsque l'IAH¹ est compris entre 15 et 30 (apnée du sommeil légère ou modérée) et en l'absence de maladie cardiovasculaire grave associée.
- **en deuxième intention** pour le traitement d'une apnée du sommeil sévère (IAH > 30), après le refus ou intolérance à un traitement par PPC (une machine avec un masque),

Certaines **personnes voyageant beaucoup**, dans des endroits où la présence d'une prise électrique n'est pas garantie, peuvent aussi profiter de ce système en remplacement temporaire de leur traitement habituel.

A qui doit-on s'adresser pour obtenir ce traitement ?

Dr FT : C'est le médecin ayant constaté les apnées du sommeil qui orientera le patient vers un chirurgien-dentiste ou à un médecin spécialiste. Le patient doit se rendre ensuite chez le praticien pour voir si son support dentaire est suffisant pour accepter le dispositif, ou s'il doit réaliser des soins auparavant.

Quelles sont les différences de l'OAM avec la machine à pression positive continue (PPC) ?

Dr FT : Selon la HAS, une orthèse bien réglée est **aussi efficace que la PPC sur la tendance à l'endormissement ressentie la journée** (score de somnolence diurne). La PPC démontre toutefois une plus forte baisse des événements respiratoires nocturnes.

Mais l'orthèse possède beaucoup d'avantages dans **l'appropriation par le patient** : simplicité d'utilisation, discrétion (pour la vie nocturne), liberté dans les mouvements la nuit, et meilleure acceptation psychologique. Il y a un rapport efficacité / contrainte très favorable, ce qui fait que les patients ont une bonne observance (port régulier et sur le long terme).

L'OAM peut-elle être prise en charge par l'assurance maladie ?

Dr FT : Aujourd'hui, seuls trois dispositifs sont remboursés par la sécurité sociale². Le dispositif est alors pris en charge par l'assurance maladie³ dans son coût de fabrication (si une demande est effectuée selon certains critères par le médecin du sommeil), mais pas dans son coût de production et de réglages (honoraires du chirurgien-dentiste)⁴.

¹ Indice d'apnée hypopnée (IAH)

² Il s'agit des orthèses Narval, Orthosom et Tali. Dans un prochain numéro nous reviendrons sur les différents types d'OAM existantes.

³ Le remboursement varie selon le régime de sécurité sociale. Pour les salariés, il correspond en général à 65% du montant de la facture. Il convient de bien se renseigner auprès de son régime de sécurité sociale.

⁴ Renseignez-vous auprès de lui car le coût peut varier selon le praticien.

Il est en effet étrange de constater, que pour un dispositif reconnu scientifiquement dans son efficacité, et dont l'acte figure à la nomenclature médicale, les législateurs n'ont pas jugé utile de mettre ne serait-ce qu'un remboursement symbolique, pour qu'au moins les complémentaires puissent intervenir. De même par rapport au service rendu à la santé des patients, il est tout aussi curieux de voir que les complémentaires ne proposent pas un forfait à leurs assurés pour ce type d'acte.

Utiliser une OAM est-ce suffisant pour soigner son apnée du sommeil ?

Dr FT : Tout dépend du type d'apnées du sommeil, mais si elle est prescrite, et qu'elle permet au patient de revenir dans des niveaux d'événements nocturnes compatibles avec une vie normale, alors oui, l'orthèse est suffisante pour gérer le problème. N'oublions pas que s'il existe d'autres origines aux apnées (surpoids, obstacles anatomiques, hygiène de vie...), il faudra aussi les corriger pour gérer le problème de la façon la plus efficace.

L'important est de rentrer dans un processus vertueux, grâce aux dispositifs (orthèse ou PPC). Je dors mieux, donc je réfléchis mieux, et je bouge plus. Je retrouve une vie sociale normale, ce qui me permet de corriger ce qui peut l'être.

Avez-vous un message à faire passer ?

Dr FT : De par les soins orthodontiques que je réalise au quotidien, je soigne les enfants comme des adultes en devenant dans l'objectif qu'il n'y ait plus d'obstacles à une respiration normale, parce qu'**un enfant qui respire bien est un enfant qui grandit bien**. Cela nécessite un travail en étroite collaboration entre ORL, chirurgiens, kinésithérapeutes et orthophonistes. La prévention des apnées du sommeil passe par la consultation systématique d'un orthodontiste, dès 7 ans, et si possible avant le pic de croissance des enfants, pour pouvoir intervenir sur les problèmes de taille ou les décalages des maxillaires.

Pour l'adulte, si un décalage des maxillaires est présent (menton en retrait), on pourra proposer une solution chirurgicale, avec accompagnement orthodontique, permettant l'amélioration des symptômes, voire leur disparition.



www.respirhacktion.com

HACKATHON

Applis santé, objets connectés, coordination des acteurs, gestion de bases de données, big data, serious games : vous avez des idées pour améliorer le dépistage, la pratique médicale, l'organisation des soins, le quotidien et la prise en charge des personnes touchées par une maladie respiratoire ?

Participez !



TEMOIGNAGE

« Depuis 5 ans je souffrais de troubles du sommeil non résolus lors de ma première consultation. Réveils nocturnes avec des crises d'angoisses et des poussées de transpiration. Au réveil le matin, forts maux de tête récurrents, l'impression d'être dans le brouillard et fatigue oculaire. Dans la journée, la fatigue était tellement intense que mes yeux roulaient et mes paupières se fermaient rendant difficile mes dialogues avec mes proches et mon milieu professionnel. Pour la pause déjeuner, le besoin de repos était si pressant que je déclinais toute invitation professionnelle à déjeuner, m'excluant peu à peu de la vie sociale.

Des endormissements dans des situations inadéquates créaient des inquiétudes auprès de mon entourage. Beaucoup m'ont parlé de narcolepsie et/ou de dépression, mais jamais d'apnées du sommeil. Il y a un peu plus d'un an, je me suis endormi au téléphone en écoutant mon interlocuteur. Je me réveille quelques secondes après. Je reprends la conversation en prétextant que quelqu'un est venu me déranger pendant notre conversation. Cet événement m'a alerté sur mon extrême état de fatigue et m'a motivé à consulter rapidement.

Mon nouveau médecin m'a prescrit un test d'apnée du sommeil. Ensuite, tout s'est enchaîné rapidement. Rendez-vous à 17h pour m'équiper des différents capteurs. J'ai passé la nuit chez moi. Retour à la clinique le matin à 6h pour enlever les capteurs. Deux jours plus tard, le résultat est tombé : 14 apnées par heure. Compte tenu du nombre assez faible des apnées, le médecin du sommeil me propose l'orthèse d'avancée mandibulaire. Son principe est simple, avancer la mâchoire inférieure pendant la nuit pour dégager les voies respiratoires. Elle m'oriente vers un chirurgien-dentiste. Pris en charge par le chirurgien-dentiste et son équipe rapidement, en moins de trois semaines, je passais ma première nuit avec mon orthèse sur mesure. Cette première nuit, je m'en rappellerai.... Du réveil surtout : exit le mal de tête matinal, plus de réveil nocturne, un visage reposé et j'ai bien dormi.

Aujourd'hui, je n'imagine plus passer une nuit, une sieste sans mon orthèse. Au quotidien, une orthèse d'avancée mandibulaire se gère facilement :

- Mise en place au moment d'éteindre la lumière de la chambre.
- Le modèle dont je dispose est très fin et son emprise dans la bouche ne m'a pas gêné dès la première nuit. J'ai trouvé agréable que ce modèle s'appuie sur mes molaires et non sur les dents de devant. Les biellettes en plastique résistent bien au fait que pendant la nuit je serre la mâchoire.
- J'ai fait évoluer moi-même la longueur des biellettes qui permettent de régler l'avancement de la mâchoire après avoir reçu les conseils bienveillant du chirurgien-dentiste.
- Au réveil, je peux éprouver la sensation d'une bouche et d'une gorge sèche.
- Un nettoyage rapide de l'orthèse est nécessaire.
- Pour éviter un déchaussement des dents, il faut veiller à avoir un bon détartrage.
- 2 à 3 fois par semaine elle trempe dans un produit désinfectant.
- Je suis souvent en déplacement, je ne l'oublie jamais et elle est très discrète.

Aujourd'hui je regrette que ces apnées m'aient gêné aussi longtemps sans que cela puisse être détecté dès ma première consultation il y a 5 ans et ce malgré un père équipé depuis 15 ans de PPC. J'ai 46 ans, je suis les progrès de la médecine dans ce domaine avec beaucoup d'espoir mais pour l'instant l'orthèse d'avancée mandibulaire me semble en effet la solution la plus adaptée pour reprendre une vie et une santé normale. Ma compagne apprécie d'autant plus car elle peut laisser ses boules quies de côté, je ne ronfle plus. »

**Cette newsletter vous a plu ?
Faites un don pour soutenir nos actions !**

Pour plus d'information, rendez-vous sur : www.allianceapnees.org

Rejoignez-nous sur les réseaux sociaux !



www.facebook.com/allianceapnees



@allianceapnees



Découvrez nos vidéos sur Youtube



Linkedin

POUR NOUS CONTACTER

Téléphone : 01 41 31 61 60

Mail : contact@allianceapnees.org

Adresse : 66 rue des Tilleuls, 92100 Boulogne Billancourt

MENTIONS LEGALES

La Lettre d'Alliance Apnées du Sommeil – newsletter mensuelle – Alliance Apnées du Sommeil, 66 rue des Tilleuls – 92100 Boulogne-Billancourt – Tél : 01 41 31 61 60 – Directeur de publication : Dr Marc Sapene – Comité de rédaction : Dr Robert Clavel, Dr Yves Grillet, Dr Hervé Pégliasco, Dr Vincent Puel, Dr Luc Réfabert, Mme Christine Rolland, Dr Marc Sapene, Mlle Odile Sauvaget, Dr Bruno Stach.

ABONNEZ-VOUS !

Je souhaite recevoir gratuitement la Lettre d'Alliance Apnées du Sommeil

NOM : **Prénom** :

Adresse mail :

OU PAR COURRIER (adresse postale) :

.....

.....

RAPPEL : Vos données personnelles seront strictement utilisées pour votre abonnement à la newsletter et ne seront pas communiquées à des tiers. Par ailleurs, conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 juillet 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données vous concernant. Vous aurez ainsi la possibilité de vous désinscrire de la newsletter à tout moment, facilement et rapidement. Pour exercer votre droit vous pouvez nous contacter aux coordonnées indiquées ci-dessus.