

Risques associés

Les conséquences du ronflement sont souvent sous-estimées :

- Augmentation du risque d'hypertension artérielle³.
- Dégradation de la qualité de sommeil du partenaire entraînant baisse de la qualité de vie, somnolence et irritabilité dans la journée.

L'apnée du sommeil entraîne une baisse du taux d'oxygène dans le sang et de nombreux micro-réveil qui fractionnent le sommeil. Les conséquences sont nombreuses et parfois graves :

- **3 fois plus de risque d'accident cardio-vasculaire mortel⁴.**
- **6 fois plus de risque d'hypertension artérielle⁵.**
- **15 fois plus de risque d'accident de la route et d'accident de travail⁶.**

Des études cliniques récentes ont conclu que **sans traitement l'apnée du sommeil augmente le risque de mort prématurée de 46%⁷.**

Pourtant la Haute Autorité de Santé estime que **90% des personnes atteintes d'apnée du sommeil ne sont pas dépistés...**



Faites le test

(voir au dos)

3. E.O. Bixler et coll. Arch Intern Med, 2000; 160:2289-2295
4. J. Marin, S.Carrizo, E. Vicente, A. Agusti. Lancet 2005; 365: 1046-1053
5. Bixler E.O. Arch Intern Med. 2000; 160:2289-2295
6. Horstman S. et coll. Sleep. 2000 May 1;23(3):383-9
7. Naresh M. Punjabi et coll. Plos Medicine 2009 August Vol6/8/e1000132

Echelle de somnolence d'Epworth

Cette échelle permet d'évaluer subjectivement la propension à «tomber» de sommeil.

Voici quelques situations de la vie quotidienne où nous vous demandons d'évaluer vos possibilités de vous assoupir. Si vous ne vous êtes pas trouvé récemment dans l'une de ces situations, essayez d'imaginer comment vous réagiriez et quelles seraient vos chances d'assoupissement.

Vous arrive-t-il de somnoler ou de vous endormir dans les situations suivantes :

- Notez 0 :** aucune chance de somnoler ou de vous endormir
Notez 1 : faible chance de somnoler ou de vous endormir
Notez 2 : chance moyenne de somnoler ou de vous endormir
Notez 3 : fort chance de somnoler ou de vous endormir

| Situation | Note (de 0 à 3) |
|---|-----------------|
| ● Assis en train de lire | |
| ● En regardant la télévision | |
| ● Assez inactif dans un lieu public (cinéma, théâtre) | |
| ● Passager d'une voiture ou d'un transport en commun roulant depuis au moins une heure sans arrêt | |
| ● Allongé l'après-midi lorsque les circonstances permettent de se reposer | |
| ● En position assise au cours d'une conversation avec un proche | |
| ● Au volant d'une voiture immobilisée depuis quelques minutes dans un embouteillage | |

Score final (0 à 24) :

Un score supérieur à 9 signal une somnolence excessive. Associée à un ronflement quotidien cette somnolence peut être le signe d'apnée du sommeil et justifie une consultation spécialisée.

www.laboratoiretali.fr



OMIT

Ronflement, Apnée du Sommeil et Orthèse



Copyright : pressmaster, Sergey Peterman, WavebreakMediaMicro, Valua Vitally - Fotolia.com

Inspiration d'énergie



Ronflement et apnées du sommeil

Ces troubles respiratoires nocturnes sont très fréquents :

- **1 adulte sur 3¹ ronfle régulièrement**
- **5 à 15% de la population adulte souffre d'apnée du sommeil²**

Le ronflement et l'apnée du sommeil ont généralement la même cause : une obstruction partielle ou complète du pharynx.

Pendant le sommeil, les muscles de la gorge se relâchent et peuvent provoquer une **obstruction partielle du pharynx**. L'air inspiré est alors accéléré et provoque des vibrations à l'origine du ronflement.

Parfois l'**obstruction du pharynx est complète** et provoque un arrêt respiratoire ou apnée du sommeil qui peut durer 10 secondes ou plus. Ce phénomène peut se répéter plusieurs centaines de fois par nuit et on parlera alors de Syndrome d'Apnée Obstructive du Sommeil (SAOS).



Traitements

L'Orthèse sur Mesure TALI (OMT) maintient la mandibule en position avancée pendant le sommeil et libère le passage de l'air au niveau du pharynx. C'est un traitement efficace et peu contraignant du ronflement et de l'apnée du sommeil. Fabriquée sur mesure elle répond à un cahier des charges précis reposant sur les critères de la **Haute Autorité de Santé et de l'Association Dentaire Française⁸**.



Validatée par la **Haute Autorité de Santé**, son efficacité clinique est largement reconnue :

- Réduction de l'intensité du ronflement : **90%⁹**.
- Réduction moyenne du nombre d'apnée : **82%¹⁰**.
- Réduction de la somnolence dans la journée : **57%.**

Conçue selon les recommandations de l'**Association Dentaire Française** l'observance et la tolérance sont excellentes :

- **95% des patients ont une bonne observance⁹**.
- **77% des patients portent l'orthèse pendant toute la nuit, toutes les nuits⁹**.
- **94% des patients toujours sous traitement après 17 mois⁹**.

INDICATIONS

- **Ronflements oropharyngés.**
- **SAOS léger à modéré** : indice d'Apnée Hypopnée (IAH) compris entre 0 et 30 sans somnolence excessive.
- **SAOS sévère** : IAH > 30 OU 5 < IAH < 30 avec somnolence excessive en cas de refus ou d'abandon de ventilation par pression positive.

PRISE EN CHARGE DU PATIENT

| | |
|-----------------|---|
| 0 jour | Diagnostic et prescription médicale |
| 10 jours | Bilan dentaire et prise d'empreintes |
| 20 jours | Pose, réglages et conseils d'entretien |
| 60 jours | Recherche de l'avancée efficace (titration) et vérification de la tolérance |
| 90 jours | Examen du sommeil de contrôle d'efficacité |

1. D. Teculescu et coll. Rev Mal Respir 2007 ; 24 : 281-7

2. Young T. et coll. Am J respir Crit Care Med 2002; 165(9) : 1217-39. Pediatrics 2002 ; 109 :e69

8. P. Rocher et coll. Dossier ADF (2009). 46p.

9. Gagnadoux et col. EurResp J. (2009) ; 34(4) : 914-20

10. B. Fleury et col. Chest (2004) ; 125 : 1761 - 1767