

Le SAHOS chez l'enfant
relève d'une prise en charge
pluriprofessionnelle.



**À DESTINATION
DES CHIRURGIENS-DENTISTES
EN OMNIPRATIQUE**



GUIDE PROFESSIONNEL POUR TOUT SAVOIR SUR LE SAHOS* CHEZ L'ENFANT

** Syndrome d'Apnées Hypopnées Obstructives du Sommeil*

Contributeurs : Pr Emmanuel d'Incau - Dr Nathalie Delphin
Dr Sophie Goudal - Dr Jacques Wemaere - Hélène Fortin

SOMMAIRE

- Le SAHOS chez l'enfant page 03
- Comment dépister le SAHOS chez l'enfant ? page 04
- Quelles orientations après un dépistage du SAHOS chez l'enfant ? page 05
- Le SAHOS chez l'adulte page 06



Dr Jacques Wemaere,
Président de l'URPS
Chirurgiens-dentistes
Nouvelle-Aquitaine

... **Ensemble,**
**œuvrons pour la santé
et le bien-être de nos patients !**

Chères consœurs, chers confrères,

Le syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS) est une problématique de santé majeure, encore trop méconnue par nos patients et par nous-même. Pourtant, ses conséquences sur la santé sont graves, affectant la qualité de vie des individus.

Ce guide met en lumière l'importance du SAHOS et la nécessité d'une intervention rapide. En tant que chirurgiens-dentistes, nous avons désormais l'opportunité d'agir directement sur cette pathologie. Notre rôle ne se limite plus à la santé bucco-dentaire, mais s'étend à la santé globale de nos patients.

En travaillant ensemble, nous pouvons sensibiliser, diagnostiquer, traiter et améliorer la qualité de vie de nos patients. Nous contribuons à l'amélioration de la santé bucco-dentaire et au bien-être dans notre région.

Je remercie tous les contributeurs sans qui ce guide n'aurait pas vu le jour.

Bonne lecture !

Sources



Guide « Tout savoir sur le SAHOS de l'enfant », Programme ISIDORT



Orthodontie et SAOS pédiatrique, article publié le 16/11/2016 dans *l'Information Dentaire*



Le rôle de l'orthodontie dans le SAOS, article publié le 20/04/2017 dans *le Fil Dentaire*

À télécharger



Affiche à destination de vos salles d'attente
www.isidort.fr





Le SAHOS chez l'enfant...

Quelques repères

| Qu'est-ce que l'apnée du sommeil de l'enfant ?

Les apnées du sommeil se caractérisent par l'arrêt momentané de la ventilation au cours du sommeil. Ces pauses respiratoires involontaires sont le plus souvent la conséquence d'une obstruction au passage de l'air dans les voies aériennes supérieures.

Selon les études, le SAHOS toucherait 2 à 5 % des enfants, notamment ceux porteurs de dysharmonies dento-faciales, mais très peu sont diagnostiqués. Rien qu'en Nouvelle-Aquitaine, ce sont 10 000 à 26 000 enfants qui pourraient être concernés...

À titre de comparaison, la prévalence du SAHOS chez l'enfant est supérieure à celle du diabète (0,5 %) ou de l'épilepsie (0,6 %).

Le risque de complications neurocognitives et cardiovasculaires justifie le dépistage et le traitement du SAHOS de l'enfant.

L'examen de référence est la **polysomnographie** (PSG) qui analyse les stades du sommeil, les mouvements respiratoires, le flux aérien et les échanges gazeux.

SIGNES D'APPEL LES PLUS FRÉQUENTS

- Ronflements
- Sommeil non-récupérateur
- Somnolence diurne excessive
- Apnées observées
- Respiration buccale
- Hypersudation nocturne
- Énurésie nocturne...

Ces signes sont le plus souvent bien compris par les parents et peuvent ainsi être signalés au chirurgien-dentiste.

| Profils évocateurs

Certains facteurs favorisant le développement du SAHOS chez l'enfant sont à prendre en considération :

- Obésité
- Infections fréquentes des voies aériennes supérieures
- Obstacle ORL : exemple de l'hypertrophie des amygdales (tonsilles) palatines
- Asthme
- Antécédents de prématurité
- Pathologies avec malformation crânio-faciale
- Facteurs génétiques, antécédents familiaux de SAHOS

Tous les enfants sont susceptibles d'avoir un SAHOS au cours de leur développement. Le dépistage repose sur l'interrogatoire et l'examen clinique.



Comment dépister le SAHOS chez l'enfant ?

INTERROGATOIRE

Avec les parents et l'enfant, les signes évocateurs suivants pourront être abordés :



La journée :

irritabilité au réveil, pâleur du visage, difficulté de concentration, hyperactivité, hyperlordose, etc.



La nuit :

ronflements, tête penchée en arrière, transpiration, sommeil agité, somnolence, somnambulisme, cauchemars, énurésie, bruxisme, etc.

UN OUTIL POUR DÉPISTER LE SAHOS : LE QUESTIONNAIRE MÉDICAL ENFANT

L'URPS Chirugiens-dentistes Nouvelle-Aquitaine met à disposition un questionnaire médical adapté aux jeunes patients. Ce document est conçu pour être utilisé lors de l'entretien avec le parent et son enfant.

Lors de l'utilisation de ce questionnaire, si des items sont cochés dans la partie « Habitudes de vie - Sommeil », vous pouvez utiliser le questionnaire de dépistage du SAHOS pour approfondir les échanges.



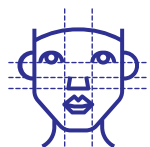
Le questionnaire est à télécharger ici



Le questionnaire est à télécharger ici

EXAMEN CLINIQUE

L'examen clinique de l'enfant pour lequel un SAHOS est suspecté ne se limite pas à l'évaluation de la taille des amygdales et au rapport contenu/contenant de la cavité buccale.



■ Examen exo-buccal

Il s'agira notamment d'observer :

- Le visage de haut en bas, en commençant par les yeux. La présence de cernes est un témoin direct de l'obstruction nasale.
- La morphologie faciale avec recherche de la symétrie, de l'équilibre au niveau des trois étages et de l'harmonie générale. On s'intéressera à la forme du profil général et notamment à la présence d'une rétrognathie mandibulaire et à l'hyperdivergence faciale ainsi qu'aux données des examens complémentaires (téléradiographies et panoramique).



■ Examen endo-buccal

La liste des signes évocateurs n'est pas exhaustive et tous les signes ne sont pas obligatoirement présents :

- Palais creux et étroit
- Absence de diastèmes incisifs au maxillaire (manque de place au maxillaire)
- Endognathie maxillaire – le SAHOS peut être rencontré dans les cas de Classe I, de Classe II et de Classe III

Quelles orientations après un dépistage du SAHOS chez l'enfant ?

| Diagnostic

Si plusieurs signes sont retrouvés dès l'interrogatoire ou à l'examen clinique, il est nécessaire d'orienter le patient vers le **médecin traitant ou le pédiatre** pour permettre la mise en place ou non d'une prise en charge pluriprofessionnelle. La **polysomnographie** (PSG) est indispensable pour confirmer le diagnostic.

| Traitements

L'**adénoïdo-amygdalectomie** est le traitement de première intention du SAHOS de l'enfant.

Ce geste est efficace dans 75 à 80 % des cas. La persistance d'un SAHOS résiduel est plus fréquente chez l'enfant obèse et ceux présentant une maladie à risque de SAHOS comme une trisomie 21, une malformation ORL ou crânio-faciale.

L'orthodontiste peut jouer un rôle dans le traitement du SAHOS résiduel de l'enfant par **l'utilisation d'activateurs de croissance, de la disjonction intermaxillaire rapide et par les traitements de rééducation oro-faciale** (rééducation linguale lors de la déglutition, promotion de la respiration nasale exclusive).

Conseils à transmettre sur les bonnes habitudes de sommeil

Pour qu'un enfant dorme bien, il est nécessaire de respecter des règles élémentaires :



- **Ne pas décaler** l'heure d'endormissement le week-end par rapport à l'heure d'endormissement de la semaine.



- **Les écrans :**
 - pas d'écran avant 3 ans
 - pas de jeu vidéo avant 6 ans
 - arrêter les écrans au moins 1 heure avant l'heure du coucher
 - aucun écran dans la chambre de l'enfant le soir



- **Instaurer un rituel du coucher :** le brossage des dents et le lavage du nez, le passage aux toilettes, le moment de mettre le pyjama, la lumière tamisée, la petite histoire...



- **Laver le nez** tout comme on se lave les dents avant d'aller au lit : pipette ou dispositif spécifique « lavage de nez » puis mouchage.



- Si possible l'enfant doit **dormir seul** dans sa chambre.



- **Ne pas donner à manger** juste avant le coucher.



- La **température idéale** de la chambre pour la nuit est de **18°C**.



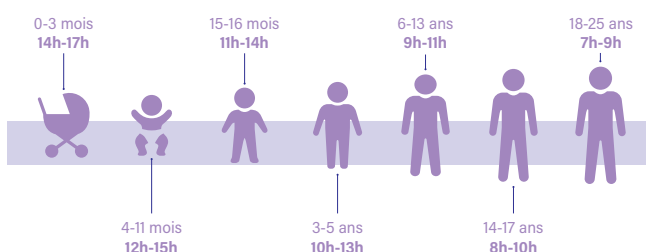
- **Aérer régulièrement la chambre** de l'enfant dans la journée et tous les jours.



- Éloigner les **peluches** de la tête de l'enfant et les laver régulièrement.



- Selon son âge, un enfant a besoin **d'un nombre d'heures de sommeil** déterminé.



Prise en charge du SAHOS chez l'enfant :

le rôle l'orthodontiste

« L'orthodontiste joue un rôle fondamental dans la prise en charge de l'enfant souffrant de SAHOS.

En effet, la forme des arcades, la profondeur et l'étroitesse du palais, les malpositions dentaires et l'occlusion sont des facteurs prédisposants.

L'orthodontiste interviendra dans le traitement précoce en proposant éventuellement un activateur de croissance, de la disjonction intermaxillaire rapide ou des traitements de rééducation oro-faciale. »

Dr Sophie Goudal,
Vice-Présidente
de l'URPS CD NA





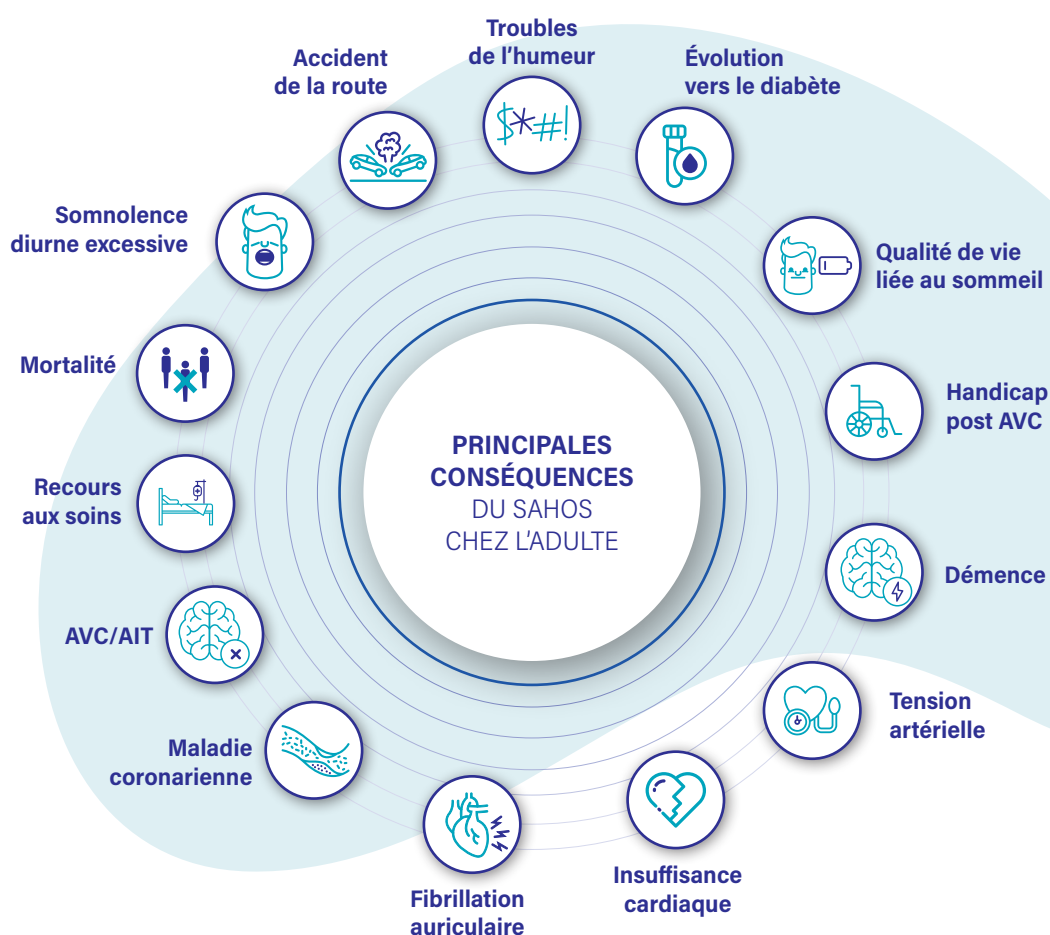
Le SAHOS chez l'adulte

Quelques repères...

Le SAHOS est un trouble respiratoire au cours du sommeil, caractérisé par des épisodes récurrents de collapsus partiel (hypopnées) ou complet (apnées) des voies aériennes supérieures (tandis que l'effort respiratoire persiste au moins une partie de l'événement).*

Selon les critères et les outils diagnostiques retenus, le SAHOS serait présent chez environ 50 % des hommes et 25 % des femmes en population générale. En Nouvelle-Aquitaine, cela représenterait 1,4 million d'individus et dans ¼ des cas ceux-ci présenteraient une somnolence diurne excessive.

Le SAHOS est associé à un risque élevé de conséquences cardiovasculaires (AVC, insuffisance coronarienne, troubles du rythme cardiaque, hypertension artérielle, etc.), cardiométaboliques, psychiques et cognitives. Il entraîne un risque accru d'accident de conduite lié à la somnolence au volant. Il est également associé à une surmortalité.



Comment se manifeste le SAHOS chez l'adulte ?

La sémiologie du SAHOS associe **différents signes et symptômes** non spécifiques qui peuvent advenir au cours du sommeil et/ou à l'éveil :

Signes et symptômes non spécifiques du SAHOS*



■ Durant le sommeil

• Ronflements

- Apnées témoins
- Sensation d'étouffement
- Suffocation
- Mauvaise qualité du sommeil
- Insomnie
- Nycturie
- Reflux gastro-oesophagien (RGO)



■ Durant l'éveil

• Somnolence diurne excessive

- Sommeil non-récupérateur
- Asthénie
- Céphalées matinales
- Troubles de la concentration
- Troubles de la mémoire
- Impuissance
- Anxiété et dépression

Certaines caractéristiques phénotypiques doivent également évoquer la présence d'un SAHOS :

- Obésité
- Important tour de cou (> 40 cm chez la femme ; > 43 cm chez l'homme)
- Rétrognathie (classe 2 squelettique)
- Endomaxillie (palais dur étroit, long et creux)
- Classe 3 ou 4 de Mallampati (macroglossie, hypertrophie amygdalienne)
- Importante hauteur faciale antérieure avec hyperdivergence

La présence d'une sémiologie évocatrice associée à certaines de ces caractéristiques phénotypiques et/ou à certains antécédents médicaux (obésité, diabète de type 2, hypertension artérielle, maladie cardio-vasculaire, etc.) permet de faire un dépistage positif du SAHOS. Notons que certains questionnaires validés (e.g. Stop-Bang, NoSAS) sont particulièrement utiles pour effectuer cette tâche.

Si la présence d'un SAHOS est suspectée, les patients doivent ensuite être adressés vers une prise en charge plus spécialisée (médecin spécialiste du sommeil). Un examen paraclinique pourra alors être indiqué pour faire un diagnostic objectif du SAHOS.*

Diagnostic

Le diagnostic du SAHOS associe des critères cliniques sémiologiques à des critères paracliniques obtenus après la réalisation d'une polygraphie ventilatoire - PV (en l'absence d'argument pour un autre trouble du sommeil) ou d'une polysomnographie - PSG (en présence d'argument pour un autre trouble du sommeil), avec différents niveaux de sévérité selon l'importance de la somnolence diurne et/ou la valeur de l'Index d'Apnées-Hypopnées (IAH) et la présence de comorbidités.

Index d'Apnées-Hypopnées (IAH)

IAH entre 5 et 15 : SAHOS léger

IAH entre 15 et 30 : SAHOS modéré

IAH supérieur à 30 : SAHOS sévère

Prise en charge

La prise en charge du SAHOS consiste d'abord à la **mise en place de mesures hygiéno-diététiques et une éducation thérapeutique**. Les comorbidités doivent également être prise en charge.

La levée de l'obstruction des voies aériennes supérieures pendant le sommeil doit concomitamment être assurée par différentes méthodes et/ou dispositifs : ventilation par Pression Positive Continue (PPC) en présence de SAHOS sévère, Orthèse d'Avancée Mandibulaire (OAM) en présence de SAHOS modéré ou en cas de refus ou de mauvaise observance au port d'une PCC, traitement positionnel, rééducation oro-maxillo-faciale, chirurgie ORL/maxillo-faciale.

Le choix dépend de la forme clinique, de la sévérité (clinique/IAH/comorbidités) et du souhait du patient.

* Professeur Emmanuel d'Incau

UMR 6033 SANPSY (Université de Bordeaux)

UFR des sciences odontologiques (Université de Bordeaux)

Service de Médecine bucco-dentaire (CHU de Bordeaux)



L'URPS CHIRURGIENS-DENTISTES NOUVELLE-AQUITAINE

QUI SOMMES-NOUS ?

L'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) Chirurgiens-dentistes Nouvelle-Aquitaine est une association loi 1901 qui représente plus de 3400 praticiens libéraux de la région.

Interlocuteur privilégié de l'Agence régionale de santé (ARS), l'URPS CD NA est incontournable en matière de santé et d'organisation des soins bucco-dentaires.

Elle accompagne les chirurgiens-dentistes libéraux dans l'évolution de leur pratique professionnelle.

L'URPS CD NA défend également une reconnaissance du chirurgien-dentiste comme acteur de santé publique. Pour lui donner toute sa place dans le système de santé, l'URPS CD NA mène ou participe à de nombreuses actions, à destination des institutionnels, des praticiens eux-mêmes, des futurs praticiens, des autres professionnels de santé ou encore du grand public...

URPS Chirurgiens-dentistes Nouvelle-Aquitaine

Immeuble Le Fénelon
1 allée Le Fénelon
33370 TRESSSES
Tél : 05 33 09 36 39

urps
CHIRURGIENS
DENTISTES NOUVELLE
AQUITAINE
L'union par l'action

urps-chirurgiensdentistes-na.fr

Suivez l'actualité de l'URPS Chirurgiens-dentistes sur

