

Les TROS chez l'enfant
relèvent d'une prise en charge
pluriprofessionnelle.



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

GUIDE PROFESSIONNEL POUR TOUT SAVOIR DES TROS ET SAHOS* CHEZ L'ENFANT

** Le Syndrome d'Apnées Hypopnées Obstructive du Sommeil (SAHOS)
correspond à la forme la plus sévère du spectre des Troubles
Respiratoires Obstructifs du Sommeil (TROS) de l'enfant*

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

SOMMAIRE

■ Les TROS chez l'enfant	page 03
■ Comment repérer les TROS et le SAHOS chez l'enfant ?	page 04
■ Quelles orientations après un dépistage des TROS 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,

Les Troubles Respiratoires Obstructifs du Sommeil (TROS) et le Syndrome d'Apnées-Hypopnées Obstructives du Sommeil (SAHOS) sont des problématiques de santé majeures, encore trop méconnues par nos patients et par nous-même. Pourtant, leurs conséquences sur la santé sont graves, affectant la qualité de vie des individus.

Ce guide met en lumière leur importance et la nécessité d'une intervention rapide. En tant que chirurgiens-dentistes, nous avons désormais l'opportunité d'agir directement sur ces pathologies. 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*



*Les troubles respiratoires obstructifs
du sommeil de l'enfant* - Ameli

À télécharger



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



Les TROS chez l'enfant...

Quelques repères



| Que sont les troubles respiratoires obstructifs du sommeil (TROS) de l'enfant ?

Les troubles respiratoires obstructifs du sommeil (TROS) regroupent l'ensemble des situations où la respiration de l'enfant est perturbée pendant le sommeil par une réduction ou une obstruction partielle des voies aériennes supérieures.

Ils peuvent se manifester par des ronflements, une augmentation des efforts respiratoires, des micro-éveils répétés ou, dans les formes les plus sévères, par un syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS).

En France, les TROS toucheraient environ 10 % des enfants de moins de 6 ans mais restent encore largement sous-diagnostiqués. Pourtant, leurs conséquences peuvent

être importantes sur la croissance, les apprentissages, le comportement et la qualité de vie de l'enfant.

Les enfants présentant des anomalies du développement oro-facial ou des dysharmonies dento-faciales constituent une population vulnérable. Le risque de complications neurocognitives, comportementales et métaboliques justifie un repérage précoce et une prise en charge adaptée.

Le diagnostic repose avant tout sur l'interrogatoire, l'examen clinique et l'évaluation ORL. La polysomnographie (PSG), examen de référence de l'étude du sommeil, n'est pas systématiquement indiquée en première intention chez l'enfant présentant des signes évocateurs de TROS.

SIGNES D'APPEL LES PLUS FRÉQUENTS

- Ronflements fréquents (plus de 3 nuits par semaine depuis plus de 3 mois)
- Respiration buccale
- Sommeil agité ou non réparateur
- Réveils nocturnes fréquents
- Transpiration nocturne
- Énurésie nocturne
- Pausés respiratoires observés
- Fatigue diurne
- Difficultés de concentration
- Hyperactivité ou irritabilité

Ces signes sont généralement bien identifiés par les parents et peuvent être facilement repérés lors de l'interrogatoire au cabinet dentaire.

| Profils évocateurs

Certains facteurs favorisant le développement d'un TROS chez l'enfant sont à prendre en considération :

- Obésité
- Infections répétées des voies aériennes supérieures
- Hypertrophie des végétations adénoïdes ou des amygdales
- Asthme et allergies respiratoires
- Antécédents de prématurité
- Tabagisme parental
- Anomalies oro-faciales et malformations cranio-faciales
- Endognathie maxillaire, palais étroit et profond
- Facteurs génétiques et antécédents familiaux de TROS ou de SAHOS

Tous les enfants sont susceptibles de présenter un trouble respiratoire obstructif du sommeil au cours de leur développement. Le dépistage repose sur l'interrogatoire médical, l'examen clinique et l'identification précoce des signes morphologiques et fonctionnels évocateurs.



Comment repérer les TROS et le SAHOS chez l'enfant ?

INTERROGATOIRE

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



La journée :

fatigue, difficultés d'attention, difficultés scolaires, irritabilité, hyperactivité...



La nuit :

ronflements fréquents (plus de 3 nuits par semaine), ronflements présents depuis plus de 3 mois, respiration buccale, réveils nocturnes, transpiration nocturne, pauses respiratoires observées, nécessité de réveiller ou stimuler l'enfant pour qu'il respire, énurésie, sommeil agité

UN OUTIL POUR DÉPISTER LE SAHOS : LE QUESTIONNAIRE MÉDICAL ENFANT

L'URPS Chirurgiens-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 des TROS/SAHOS (ou des questionnaires validés tels que le Questionnaire de Spruyt-Gozal ou le PSQ).**



Pour en savoir plus sur les questionnaires types de dépistage des TROS

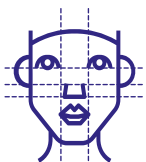
The image shows two overlapping questionnaires. The top one is titled 'Questionnaire médical Enfant' and the bottom one is 'Questionnaire de repérage des TROS et du SAHOS chez l'enfant au cabinet dentaire'. Both are from URPS Chirurgiens-dentistes Nouvelle-Aquitaine. A QR code is visible on the right side of the bottom questionnaire.

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

- Encombrement dentaire précoce
- Macroglossie
- Frein lingual restrictif
- Dysfonction linguale
- Hypertrophie amygdalienne

Quelles orientations après un dépistage des TROS chez l'enfant ?

| Diagnostic

En présence de plusieurs signes fonctionnels ou cliniques évocateurs, l'enfant doit être orienté vers **un parcours de soins multidisciplinaire** associant notamment l'ORL ainsi que l'orthodontiste. Selon les besoins de l'enfant, une prise en charge complémentaire peut être proposée par :

- Un orthophoniste
- Un masseur-kinésithérapeute formé à la rééducation oro-myo-faciale

| Traitements

Première intention : l'ORL

L'enfant est adressé à un médecin ORL qui réalise l'évaluation des voies aériennes supérieures. La nasofibroskopie permet notamment d'apprécier :

- Le volume des végétations adénoïdes
- L'hypertrophie des amygdales
- L'état des fosses nasales
- L'existence d'un obstacle anatomique à la respiration nasale

Une évaluation allergologique peut également être indiquée lorsqu'une rhinite ou une allergie respiratoire est suspectée.



Un outil pratique permet au chirurgien-dentiste de justifier une orientation vers un ORL

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.



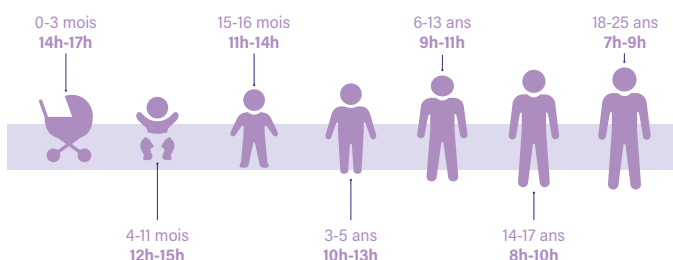
- **Aérer régulièrement la chambre** de l'enfant dans la journée et tous les jours.



- 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.



En parallèle : l'orthodontiste

le rôle de l'orthodontiste

Le chirurgien-dentiste peut orienter l'enfant vers un orthodontiste lorsque des anomalies du développement oro-facial sont observées :

- Respiration buccale chronique
- Palais étroit, profond ou ogival
- Endognathie maxillaire
- Encombrement dentaire précoce
- Dysmorphose maxillo-faciale

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.





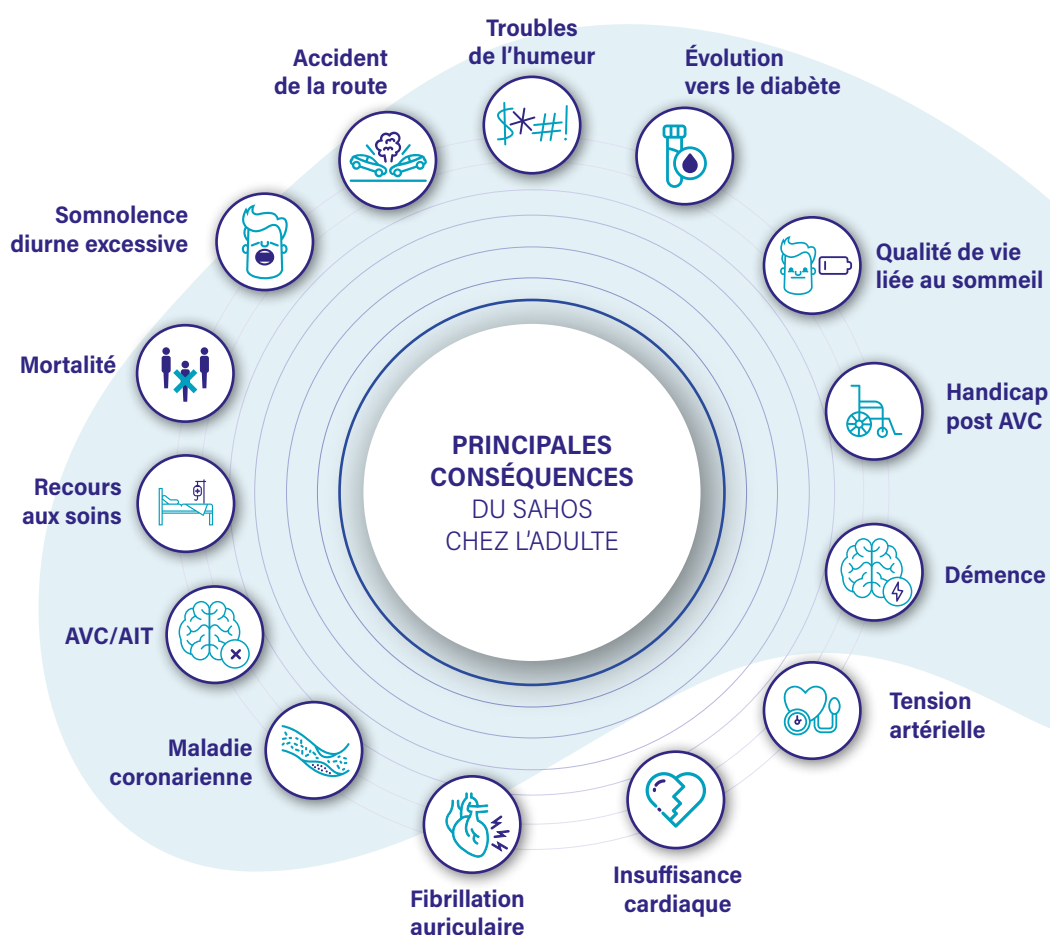
Le SAHOS chez l'adulte

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 TRESSES
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

