



Traitement des apnées hypopnées obstructives du sommeil de l'adulte par orthèse d'avancée mandibulaire (OAM)

après avis de la HAS ^[1]

La prescription d'une OAM nécessite de définir l'indice d'apnée/hypopnée (IAH). Cette mesure de l'IAH peut être obtenue au moyen d'une polygraphie respiratoire ou d'une polysomnographie respiratoire. La polygraphie respiratoire fournit un IAH par heure d'enregistrement et la polysomnographie fournit un IAH par heure de sommeil tout en permettant de préciser le nombre de micro-éveils par heure de sommeil. ^[2,3] Avant la réalisation de l'OAM, un spécialiste de l'appareil manducateur réalisera un bilan du système manducateur afin de vérifier l'absence de toute contre-indication dentaire ou articulaire.

Indications des OAM ^[3]

► Prescription des OAM en première intention

Pour un IAH entre 15 et 30 sans signe de gravité associé (moins de 10 micro-éveils par heure de sommeil, pas de comorbidité cardiovasculaire grave)

► Prescription des OAM en seconde intention

Dans les situations cliniques suivantes, les OAM doivent être proposées en seconde intention en cas de refus ou d'intolérance de la PPC.

- IAH supérieur à 30 événements de type apnée / hypopnée par heure d'enregistrement.
- IAH entre 15 et 30 événements de type apnée / hypopnée par heure de sommeil à l'analyse poly-somnographique, avec au moins 10 micro-éveils par heure de sommeil en rapport avec une augmentation documentée de l'effort respiratoire.
- IAH entre 15 et 30 événements de type apnée / hypopnée par heure d'enregistrement à l'analyse polygraphique ou par heure de sommeil à l'analyse polysomnographique, chez un patient avec une comorbidité cardiovasculaire grave associée (hypertension artérielle réfractaire, fibrillation auriculaire récidivante, insuffisance ventriculaire gauche sévère ou maladie coronaire mal contrôlée, antécédent d'AVC).

La place respective des OAM par rapport à la PPC est synthétisée dans le tableau suivant : ^[4]

Situation clinique	Première intention	Deuxième intention
IAH supérieur à 30	PPC	OAM
IAH entre 15 et 30 avec au moins 10 micro-éveils	PPC	OAM
IAH entre 15 et 30 avec comorbidité cardio-vasculaire	PPC	OAM
IAH entre 15 et 30 sans signe de gravité associé (moins de 10 micro-éveils par heure, pas de comorbidité cardio-vasculaire)	OAM*	/

* Pour les patients ayant un SAHOS avec IAH inférieur à 30 et sans comorbidité cardiovasculaire grave associée, les OAM ont été proposées en première intention plutôt que la PPC, au vu de l'efficacité similaire des OAM et de la PPC sur la somnolence et du coût moindre des OAM (donc d'une meilleure efficacité des OAM par rapport à la PPC).

Rappel : la PPC et l'OAM sont soumises à la procédure de demande d'accord préalable.

La prescription de l'OAM est réalisée par un spécialiste du sommeil ayant suivi une formation spécifique dans la prise en charge des troubles du sommeil.

Les orthèses d'avancée mandibulaire sont efficaces

L'efficacité des OAM a été démontrée en termes de :

- **correction l'indice d'apnée / hypopnée (IAH) ;**
- **réduction de la somnolence diurne** (aucune différence d'efficacité avec la PPC n'a été démontrée).



Les OAM ne sont pas remboursées en cas de ronflements sans apnée du sommeil (IAH<15).

L'efficacité des OAM doit être vérifiée par une analyse polygraphique ou polysomnographique dans un délai de 3 mois maximum.

Les OAM nécessitent la surveillance de l'appareil manducateur tous les 6 mois.

Un suivi rigoureux doit être effectué au long cours par un spécialiste du sommeil.

^[1] www.has.fr

^[2] HAS : Place et conditions de réalisation de la polysomnographie et de la polygraphie respiratoire dans les troubles du sommeil (Mai 2012)

^[3] HAS : Evaluation clinique et économique des dispositifs médicaux et prestations associées pour prise en charge du SAHOS (Juillet 2014)

^[4] HAS : Fiche de bon usage des technologies de santé : Comment prescrire les dispositifs médicaux de traitement du syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil chez l'adulte (Octobre 2014)



Diagnostic de SAHOS établi

Indication de traitement par OAM :

- 15 < IAH < 30 événements par heure
- Pas de comorbidité cardiovasculaire grave associée
- Moins de 10 micro-éveils/h de sommeil

Examen spécialisé de la cavité orale

CI*?

Non

OAM

Suivi et contrôle
De l'efficacité
De l'état bucco dentaire

Oui

Réévaluation

*Contre-indications dentaires, prothétiques, parodontales et endo-parodontales, articulaires ou morphologiques

Indication de traitement par PPC :

- IAH > 30/h
- 15 < IAH < 30/h et > 10 micro-éveils/h de sommeil
- 15 < IAH < 30/h et comorbidité cardiovasculaire grave associée

Proposition de traitement par PPC

INTOLÉRANT
REFUS ?

Oui

Examen spécialisé de la cavité orale
Recherche de contre-indications à l'OAM*

CI*?

Non

OAM

Suivi et contrôle
De l'efficacité
De l'état bucco dentaire

Oui

Réévaluation

Non

Suivi et contrôle
De l'efficacité
De l'observance