



L'apnée du sommeil

FEUILLET D'INFORMATION

L'apnée obstructive du sommeil

L'apnée obstructive du sommeil (AOS) est une condition souvent sous-diagnostiquée. Elle affecte 20 millions d'adultes américains. Les personnes souffrant d'apnée du sommeil arrêtent de respirer plusieurs fois pendant la nuit, parce que leurs voies aériennes s'affaissent.

Cet affaissement est provoqué par des anomalies physiques des tissus mous ou durs, comme une langue de grosse taille, un épaissement de la paroi respiratoire, une mâchoire trop reculée ou un tonus musculaire insuffisant pour maintenir l'ouverture des voies aériennes. Ces obstacles empêchent l'air d'atteindre les poumons et le cerveau.

De telles pauses respiratoires peuvent se produire plusieurs fois par nuit, aboutissant à une baisse importante du niveau d'oxygène dans le sang et à une perturbation du sommeil et de votre vigilance le jour. À des degrés variables, il peut en résulter une somnolence excessive pendant la journée, de la fatigue intense, une irrégularité du rythme cardiaque, une augmentation de la pression artérielle et un risque plus élevé de maladie cardiovasculaire et d'accidents vasculaires.

Comment l'AOS est-elle diagnostiquée?

Discutez de vos problèmes de sommeil et de vos symptômes à votre médecin ou à votre dentiste. Si une maladie du sommeil est soupçonnée, on vous dirigera vers un médecin spécialisé en sommeil pour évaluation.

Un enregistrement du sommeil du type polysomnographie complète (PSG), ou polygraphie cardiorespiratoire du sommeil (PCRS), pourra alors être réalisé. Ceci peut s'effectuer pour une nuit, à la maison ou à l'hôpital, afin de déterminer le type de trouble respiratoire et la gravité de votre maladie, et de vous suggérer le traitement approprié.

Comment l'AOS est-elle soignée?

Souvent, le traitement recommandé de l'AOS est une assistance respiratoire en pression positive avec un appareil de ventilation à pression positive (AVPPC), plus connu sous l'acronyme anglais CPAP (*continuous positive airway pressure*). Ce traitement consiste à faire circuler de l'air sous pression à travers le nez au moyen d'un masque. La pression d'air empêche alors les voies aériennes de s'affaisser et permet de respirer librement pendant le sommeil.

Non invasif et réversible, le traitement par CPAP peut diminuer les symptômes de l'AOS s'il est respecté fidèlement. Un tel appareil est prescrit par un médecin.

D'autres traitements peuvent également vous être suggérés pour traiter l'AOS, dont :

- L'utilisation d'un appareil CPAP à deux niveaux de pression, qui peut être prescrit aux cas les plus graves d'AOS.
- Un traitement auto-CPAP (CPAP ou appareil à deux niveaux de pression à ajustement automatique) : la pression est ajustée pendant le sommeil en fonction des besoins du patient.
- Le port d'un appareil dentaire.
- Un changement dans la position de sommeil.
- Une intervention chirurgicale pour les cas de syndrome cranio-facial.
- De nouveaux traitements comme la stimulation électrique et la médication.



Ce que le dentiste peut faire pour vous en matière d'apnée du sommeil

Votre dentiste peut déterminer si vous êtes à risque de présenter un trouble du sommeil et vous diriger en médecine du sommeil. De plus, il peut vous suggérer, selon les résultats du test du sommeil, l'utilisation d'un appareil dentaire. Il est scientifiquement démontré que les appareils d'avancée mandibulaire peuvent être bénéfiques dans un traitement du syndrome d'apnée du sommeil ou du ronflement. Les patients apnéiques légers à modérés sont de très bons candidats pour ce genre de thérapie.

Ce que vous devez savoir quant aux limitations possibles du traitement dentaire

Étant donné les différences individuelles, les appareils dentaires peuvent ne pas réduire le ronflement et les épisodes d'apnée chez tous les patients. Selon votre type d'apnée ou de ronflement, il se peut que cette thérapie ne soit pas efficace pour vous ou qu'elle le soit peu. Le suivi avec votre dentiste et le médecin du sommeil est essentiel. La seule façon d'évaluer adéquatement l'efficacité de l'appareil sera de recourir à un test de sommeil. Ce monitoring, réalisé avec votre spécialiste en sommeil, constitue une phase importante du traitement.

De plus, certains patients peuvent éprouver de la difficulté à tolérer l'appareil dans leur bouche. Le suivi est donc important, car de petits ajustements peuvent être bénéfiques. Malgré cela, certains ne toléreront pas cet appareil et, dans une telle situation, vous devrez revoir le médecin du sommeil pour explorer le recours à d'autres traitements.

Les risques et complications possibles d'un traitement de l'AOS à l'aide d'un appareil dentaire

- Certains patients peuvent développer des effets secondaires temporaires tels qu'une salivation excessive, une sensibilité au niveau de l'articulation temporo-mandibulaire (joints près de vos oreilles), une sensibilité au niveau des dents ou un changement de leur occlusion (façon dont les dents ferment). Quoi qu'il en soit, ces effets secondaires diminuent dans les deux ou trois heures suivant le retrait de l'appareil.

- En cas de problème de grincement de dents ou de serrement excessif de votre mâchoire (bruxisme), il peut arriver que l'appareil se brise et que votre condition buccale oblige le dentiste à retirer l'appareil de manière définitive.
- Il peut arriver qu'une restauration (plombage, couronne) se brise ou tombe à la suite du port de l'appareil.
- Si vous avez un problème de carie ou une parodontite (maladie des gencives), des traitements pourraient être nécessaires avant d'entreprendre le traitement. Si le problème survient durant l'utilisation de l'appareil, votre dentiste pourrait être obligé de suspendre son usage.
- Si vous ressentez de l'inconfort ou de la douleur à l'articulation temporo-mandibulaire ou si votre occlusion se modifie à la suite du port de l'appareil, cessez immédiatement d'utiliser ce dernier et communiquez avec votre dentiste.

Les recommandations d'usage à respecter

Vous devez être suivi périodiquement par un dentiste pour des examens et un nettoyage dentaire pour toute la durée de votre traitement.

L'appareil doit être vérifié une à deux fois par année lors d'une visite de contrôle durant laquelle votre dentiste vérifiera l'adaptation de l'appareil et votre condition dentaire. Si une anomalie survient entre les visites de contrôle, vous devez cesser l'usage de l'appareil et en informer votre dentiste le plus rapidement possible.

Informez-vous des conditions offertes par votre dentiste.

J'ai remis au patient (nom) : _____ ce feuillet d'information.

Date : _____

Signature du dentiste : _____