LA SFMDS FÊTE SES 10 ANS

LE JEUDI 9 JUIN 2022

Paris 9h00 / 19h00

CENTRE DE CONFÉRENCES VERSO

52, rue de la Victoire - 75009 Paris

JOURNÉE D'ÉTUDE EN PRÉSENTIEL

PROGRAMME FINAL

Apnées du sommeil

Évolutions des pratiques, actualités et perspectives d'avenir...

SFMDS

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE MÉDECINE DENTAIRE DU SOMMEIL

sfmds-sommeil.org

ResMed

Pensez à l'orthèse Narval CC™ sur-mesure pour le traitement des patients SAOS !

Résultats cliniques prouvés
sur l'efficacité, l'observance et la tolérance[1]

1 Vecchierini MF, Attali V, Collet JM, et al. Mandibular advancement device use in obstructive sleep apnea: ORCADES study 5-year follow-up data. J Clin Sleep Med. 2021;17(8):1695–1705.
L'orthèse Narval CC™ est indiquée pour le traitement du ronflement et du syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS) léger à modéré. Dans le cas du SAOS sévère, elle est indiquée après refus, échec ou intolérance à la Pression Positive Continue (PPC) – Dispositif médical sur mesure de classe I - Lire attentivement la notice fournie avec le dispositif – Indication Ronflement non remboursable - Indication SAOS prise en charge par les organismes d'assurance maladie dans certaines situations : consultez les modalités sur le site www.ameli.fr.
© 2021 ResMed. 05-2022

OBJECTIFS DE LA JOURNÉE D'ÉTUDE

Au cours de cette journée d'étude et de formation des objectifs sont fixés aux participants :

- Cibler les différents signes cliniques du SAOS de l'enfant et de l'adulte.
- Repérer les signes d'alerte, les comorbidités associées.
- Spécifier la démarche diagnostique et l'élaboration du plan de traitement dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire.
- Argumenter les différents traitements possibles et leurs évolutions.
- Présenter une approche thérapeutique personnalisée, adaptée au patient.
- Clarifier les différentes options thérapeutiques :
  - Focus sur les traitements par Orthèse d'Avancée Mandibulaire.
  - Particularités des traitements chirurgicaux.

LA SFMDS FÊTE SES 10 ANS

SOMMAIRE

Informations pratiques 4
Programme scientifique 6
Conférenciers 8

COMITÉ D'ORGANISATION

SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE MÉDECINE DENTAIRE
DU SOMMEIL

SFMDS
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE MÉDECINE DENTAIRE DU SOMMEIL

46, rue du Général Foy
75008 PARIS France

EMAIL : contact@sfmds-sommeil.org
SITE WEB : www.sfmds-sommeil.org

INFORMATIONS PRATIQUES

LIEU

CENTRE DE CONFÉRENCES VERSO
52, rue de la Victoire
75009 Paris, France
Tél : 01 83 96 37 25
Site www.verso-victoire.com

ACCÈS
MÉTRO Lignes 12, 7, 9, 8
RER Ligne E
BUS Lignes 26, 32, 42, 43

PARKINGS
Indigo *48, boulevard Haussmann*
Interparking *12-14, rue Chauchat*

HORAIRES

8h30	Café d'accueil	Jardin d'hiver
9h00 ▸ 10h30	Conférences	Opéra Garnier
10h30 ▸ 11h00	Pause et visite des exposants	Jardin d'hiver
11h00 ▸ 12h30	Conférences	Opéra Garnier
12h30 ▸ 14h00	Cocktail déjeunatoire	Jardin d'hiver
14h00 ▸ 16h00	Conférences	Opéra Garnier
16h00 ▸ 16h30	Pause et visite des exposants	Jardin d'hiver
16h30 ▸ 18h00	Conférences	Opéra Garnier

BADGE

Le port du badge est obligatoire pour accéder à la salle de conférences.

CONTACT

Christelle PROUFF
TÉLEPHONE : 01 44 64 15 05
EMAIL : c.prouff@clq-group.com

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Vous êtes en situation de handicap et souhaitez développer vos compétences professionnelles ?
Nous vous invitons à contacter notre référente handicap **Christelle PROUFF** par email avant de vous inscrire : *c.prouff@clq-group.com*

PRÉREQUIS

Journée d'étude destinée aux professionnels de santé en exercice, aux étudiants intéressés par la Médecine Dentaire du Sommeil.
Pas d'autre prérequis.

PUBLICS VISÉS

- Chirurgiens-dentistes libéraux et/ou salariés, Spécialistes qualifiés en ODF ou ODMF libéraux et/ou salariés, Étudiants DIU TOSSAOS, Internes en DES d'ODF ou ODMF
- Médecins ORL, Pneumologues, Cardiologues, Neurologues, Chirurgiens maxillo-faciaux, libéraux et/ou salariés.

MOYENS ET MÉTHODES PÉDAGOGIQUES

- Les conférences seront présentées avec un support Power Point.
- Un bloc note et un stylo seront distribués en début de journée.
- Vous avez la possibilité de prendre des notes directement dans ce programme.

CERTIFICATS DE PRÉSENCE

Les certificats seront envoyés par email à partir du **vendredi 10 juin 2022** pour les inscrits en présentiel et **sous 48h après le visionnage** en replay.

PARTENAIRES

Nous tenons à remercier les partenaires de cette journée :

DENTALINOV
www.dentalinov.com

CIDELEC
www.cidelec.net

INFORMATION DENTAIRE
www.information-dentaire.fr

PANTHERA DENTAL
www.pantherasleep.com

RESMED- NARVAL
www.resmed.fr

SOMNOMED FRANCE
www.somnomed.fr

LA SFMDS FÊTE SES 10 ANS

PROGRAMME SCIENTIFIQUE

[9h00 ▸ 10h30] Pourquoi la SFMDS 10 Ans après

9h00 Présentation de la journée
Christine BOEHM-HUREZ *(Paris)*

9h15 Dix Ans après !
Bernard FLEURY - Pneumologue *(Paris)*

9h35 Réponse de l'Odontologiste
Robert GARCIA - Orthodontiste *(Paris)*

10h00 Le point sur l'enseignement de la Médecine Dentaire du Sommeil
Emmanuel d'INCAU - Odontologiste *(Bordeaux)*

10h30 PAUSE ET VISITE DES EXPOSANTS

[11h00 ▸ 12h30] Évolutions dans la prise en charge du SAOS

11h00 Orthodontie dans le SAOS pédiatrique : Le point sur la recherche en 2022
Julia COHEN-LEVY - Orthodontiste *(Montréal, Canada)*

11h30 Chirurgie et SAOS : quelle évolution depuis 10 ans ?
Boris PETELLE - Chirurgien de la Tête et du Cou *(Paris)*

11h45 Parodontopathies, SAOS et cardiopathies
Clotilde CARRA - Parodontologiste *(Paris)*

12h15 **La parole est aux exposants**
« 5 MINUTES POUR CONVAINCRE »

12h30 COCKTAIL DÉJEUNATOIRE ET VISITE DE L'EXPOSITION

[14h00 ▸ 16h00] Perspectives d'avenir

14h00 Troubles du sommeil et risque cardio-vasculaire dans la cohorte CONSTANCES
Pauline BALAGNY *(Hôpital Bichat-Claude Bernard Paris - Hôpital Paul Brousse Villejuif)*

14h20 Patients coronariens/SAOS et OAM
Cindy FRANÇOIS *(CSCD/CHU Montpellier)*

14h40 Intérêt de la distraction maxillaire assistée chirurgicalement chez les patients présentant un SAOS
Fabienne CARRÉ *(Hôpital Pitié-Salpêtrière Paris)*

15h00 La responsabilité partagée lors d'une prise en charge pluridisciplinaire
Laurent DELPRAT - Avocat *(Paris)*

15h45 **La parole est aux exposants**
« 5 MINUTES POUR CONVAINCRE »

16h00 PAUSE ET VISITE DES EXPOSANTS

[16h30 ▸ 17h00] L'OAM dans tous ses états

16h30 Les freins au développement de l'OAM en 2013
Bernard FLEURY - Pneumologue *(Paris)*

16h45 Pourquoi prescrire l'OAM vs PPC
Wojciech TRZEPIZUR - Pneumologue *(Angers)*

17h15 Table ronde : L'OAM dans le futur

Isabelle BONAFÉ, Bernard FLEURY, Jean-Baptiste KERBRAT, Maguy LEVY, Wojciech TRZEPIZUR

17h30 Remise des prix aux jeunes chercheurs

Conclusion

CHRISTINE BOEHM-HUREZ

Paris

CV

- *Docteur en Chirurgie dentaire*
- *Diplômée de l'Université Denis Diderot Paris 7*
- *Ancien Assistant Hospitalo-Universitaire (Paris 7)*
- *Spécialiste Qualifié en Orthopédie Dento-Faciale*
- *DIU TOSSAOS (Traitement Odonto-Stomatologique du Syndrome d'Apnée Obstructive du Sommeil) (Paris 7)*
- *Membre fondateur et Présidente de la Société Française de Médecine Dentaire du Sommeil*
- *Pratique libérale à Paris*

9h00

Présentation de la journée

RÉSUMÉ

Après la mise en place du Diplôme Inter-Universitaire TOSSAOS, sous l'impulsion de Bernard FLEURY et Robert GARCIA, et à la demande des praticiens ayant suivi cette formation, la Société Française de Médecine Dentaire du Sommeil a été créée.
La soirée fondatrice du 12 mai 2011 est le premier événement marquant de cette société scientifique, qui s'est fixée comme objectifs principaux « Soigner, Chercher, Enseigner dans la Pluridisciplinarité ».
Cette feuille de route a guidé les différentes actions de la SFMDS au cours de cette décennie.
Ainsi elle a peu à peu pris sa place dans le monde scientifique du sommeil sur un plan national :

- En organisant une journée de formation dans le cadre du Congrès du Sommeil,
- En organisant des Soirées puis une Journée de Formation chaque année,
- En rejoignant la Fédération Française d'Orthodontie comme Société associée et en présentant chaque année un programme scientifique dans le cadre de la Commission Apnées et de séances organisées avec les sociétés orthodontiques,
- En étant présente lors des Entretiens de Garancière et en proposant un programme de formation sur les Orthèses sous l'égide de l'AUOG,
- Depuis deux ans, grâce à sa représentation au conseil scientifique, la SFMDS organise un Symposium dans le cadre du Congrès du Sommeil,
- Un partenariat SFODF-SFMDS a permis d'organiser deux journées multidisciplinaires sur le SAOS de l'enfant et sur le SAOS de l'adulte,
- À la suite du confinement les réunions en présentiel ont été abandonnées et des Webinaires ont été organisés.

Nous sommes aujourd'hui, à nouveau réunis et heureux de nous retrouver avant de commencer une nouvelle décennie qui verra la SFMDS poursuivre ses actions scientifiques avec rigueur et dans un esprit d'ouverture.

OBJECTIFS

1. Continuer de grandir,
2. S'ouvrir vers l'international.

PAULINE BALAGNY

Paris

CV

Cursus médical

- ***Nov 2020 - Présent :*** *Praticien Hospitalier Contractuel, Service de Physiologie et Explorations Fonctionnelles, AP-HP Hôpital Bichat Claude Bernard, Pr d'Ortho*
- ***Nov 2017 - Nov 2019 :*** *Chef de Clinique-Assistant, Service de Physiologie et Explorations Fonctionnelles, AP-HP Hôpital Bichat Claude Bernard, Pr d'Ortho*
- ***Nov 2015 - Oct 2017 :*** *Chef de Clinique-Assistant, Service de Cardiologie, AP-HP Hôpital de la Pitié Salpêtrière, Pr Montalescot*

Cursus scientifique

- ***Sept 2021- Présent :*** *Thèse en Santé Publique, «Troubles du sommeil et risque cardiovasculaire dans la cohorte CONSTANCES», École Doctorale de Santé Publique, Université Paris Saclay*
- ***Sept 2019 - Sept 2021 :*** *Master 2, Recherche en Santé Publique parcours Epidémiologie, Université Paris Saclay, Pr Laurence Meyer*
- ***Nov 2017 - Sept 2018 :*** *Master 2, Master de Master Sciences, Technologies, Santé; Mention Santé, Spécialité : Recherche clinique et Pharmacovigilance, Université Pierre et Marie Curie Paris, Pr Tabassome Simon*

14h00 ▸ 14h20

Troubles du sommeil et risque cardio-vasculaire dans la cohorte CONSTANCES

RÉSUMÉ

Le syndrome d'apnées du sommeil (SAS) est associé avec une augmentation de la morbi-mortalité cardio-vasculaire mais n'est pas admis comme un facteur de risque cardio-vasculaire. Nous avons utilisé les données de 75 094 participants de la cohorte en population CONSTANCES, âgés de 18 à 69 ans, inclus entre 2012 et 2016 et chez qui la présence d'un haut risque de SAS a été dépistée sur la base du questionnaire de Berlin, dans les auto-questionnaires de suivi de 2017. Dans le premier volet de notre projet grâce à une méthode de pondération nous permettant d'extrapoler les données de la cohorte CONSTANCES à la population générale française, nous avons estimé la prévalence d'un SAS ou d'un haut risque de SAS à 20.9% IC95% [20.0;21.9] avec en analyse multivariée une association avec l'âge, le sexe masculin, les antécédents cardio-vasculaires, le faible niveau socio-économique, le tabac, le faible niveau d'activité physique et la dépression. Le deuxième volet de notre projet montre une augmentation de la survenue d'une HTA de novo chez les participants avec un questionnaire de Berlin positif (OR=2,05 IC95% [20.0;21.9]) et une augmentation de la survenue d'une HTA de novo chez les participants ronfleurs et somnolents. Dans le troisième volet nous mettons en évidence une augmentation de la survenue d'évènements cardio-vasculaires chez les participants dépistés positifs pour le SAS (2.7% vs 1.0%, OR=1,44 IC95% [1,49 ;1,78]) Au total le SAS parait être hautement prévalent, sous diagnostiqué dans la population générale française et associé avec une augmentation de la survenue d'une HTA et d'évènements cardiovasculaires. Son dépistage notamment à l'aide de questionnaires pourrait être développé en consultation ce qui pourrait permettre d'améliorer le pronostic cardio-vasculaire des patients.

OBJECTIFS

L'objectif principal de ce projet de recherche est d'étudier l'association entre les troubles du sommeil et le risque cardiovasculaire à partir des données de la cohorte CONSTANCES.
Dans cette perspective, le projet de thèse s'articule autour de trois axes principaux :

1. Le premier axe étudie la prévalence de l'apnée du sommeil, ses symptômes et leurs déterminants dans la population générale Française

2. Le deuxième axe évalue l'association entre les caractéristiques cliniques du sommeil prédictives d'une apnée du sommeil et le risque de développer une hypertension artérielle de *novo*.

3. Le troisième axe évalue l'association entre les caractéristiques cliniques du sommeil prédictives d'une apnée du sommeil et le risque de survenue d'évènements cardiovasculaires.

CLOTILDE CARRA

Paris

CV

- *PU-PH*
  Département de Parodontologie, UFR d'Odontologie, Université Paris Cité, Service d'Odontologie de l'Hôpital Rothschild (AP-HP), Paris, FR

MC Carra a obtenu son diplôme de chirurgien-dentiste à l'Université de Parme (Italie) en 2007. Elle a obtenu son Doctorat en sciences biomédicales (PhD) en 2012 à l'Université de Montréal (Canada) sous la direction du Pr Gilles Lavigne avec une thèse intitulée «Rhythmic Masticatory Muscle Activity during Sleep: Etiology and Clinical Perspectives». Successivement, le Dr Carra a complété le programme postgraduate en Parodontologie et Dentisterie Implantaire accrédité par la Fédération Européenne de Parodontologie (EFP) ainsi qu'un Master en Parodontie à l'Université de Paris-Diderot (France). Actuellement, elle est Professeur des Universités – Praticien Hospitalier (PU-PH) dans Département de Parodontologie, à la Faculté d'Odontologie de l'Université Paris Cité. Elle est responsable de l'Unité Fonctionnelle de Pathologie et Chirurgie Orale et Parodontale dans le Service d'Odontologie de l'Hôpital Rothschild (AP-HP), où elle exerce temps plein avec une activité clinique essentiellement dédiée à la parodontologie, la dentisterie implantaire et la médecine dentaire du sommeil. Elle est autrice de plusieurs articles scientifiques internationaux dans les domainesde recherche du bruxisme du sommeil et de la médecine parodontale, traitant en particulier des relations entre les troubles du sommeil et la parodontite.

11h25 ▸ 11h50

Parodontopathies, SAOS et cardiopathies

RÉSUMÉ

Les troubles du sommeil, en particulier le syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS), ont été récemment mis en relation avec les maladies parodontales.
Ces deux conditions ont une forte prévalence dans la population générale adulte, surtout après l'âge de 50 ans, et les patients souffrant de SAOS présentent un risque accru d'être atteints d'une parodontite sévère.
Les liens physiopathologiques à la base de cette comorbidité n'ont pas été complètement élucidés à l'heure actuelle, mais les mécanismes les plus probables sont liés à des voies inflammatoires communes et à la dysbiose du microbiote oral.
Un SAOS non-diagnostiqué et non-traité ainsi qu'une parodontite sévère non soignée constituent un facteur de risque pour la santé générale du patient atteint, notamment pour le développement des pathologies cardiovasculaires.
Dans cette optique, le chirurgien-dentiste, intégré dans l'équipe de spécialistes de la médecine du sommeil, a un rôle primordial dans le dépistage, prévention et traitement du SAOS, ainsi que des maladies parodontales, afin d'améliorer la santé générale du patient.

OBJECTIFS

1. Connaitre les relations entre les troubles du sommeil et les maladies parodontales
2. Connaître les relations entre les maladies parodontales, SAOS, et pathologies cardiovasculaires
3. Connaître comment dépister le SAOS chez les patients atteints d'une parodontite
4. Connaître comment évaluer le profil du patient présentant une comorbidité SAOS + parodontite et comment personnaliser la prise en charge

FABIENNE CARRÉ

Paris

CV

- *Chef de clinique-Assistant (2020 - Aujourd'hui) - Service ORL et chirurgie cervico-faciale - Hôpital Pitié-Salpêtrière – Sorbonne Université*
  Grande garde d'ORL : adulte (Hôpital Lariboisière) - enfant (Hôpital Necker)
- *DIU Imagerie Tête et Cou – Université de Paris V Descartes (2018 - 2019)*
- *DU Anatomie chirurgicale tête et cou – Université Paris V Descartes (2017 - 2018)*
- *DIU Le sommeil et sa pathologie – Université Paris XII Créteil (2016 - 2017)*

14h40 ▸ 15h00

Intérêt de la distraction maxillaire assistée chirurgicalement chez les patients présentant un SAOS

RÉSUMÉ

Chez l'enfant présentant un SAOS associé à une insuffisance transversale du maxillaire, la disjonction maxillaire est bien décrite et bénéficie de bons résultats. Peu d'études ont évalué cette technique chez l'adulte.
Nous avons étudié le bénéfice de la distraction maxillaire assistée chirurgicalement chez les patients présentant un SAOS.
Une étude rétrospective sur l'ensemble des patients ayant bénéficié d'une chirurgie orthognathique pour SAOS dans le service d'ORL de Tenon entre 2001 et 2019 a été menée.
Sept patients ont bénéficié d'une distraction maxillaire assistée chirurgicalement dans le plan de traitement avant chirurgie bimaxillaire.
Le score d'Epworth et une polysomnographie ont été réalisés avant et après la distraction.
La prise en charge de 4 patients sur 7 a été modifiée par ces résultats. Deux patients n'ont pas eu besoin de chirurgie bimaxillaire complémentaire devant une correction de leur IAH.
Deux patients ont bénéficié d'une modification du plan de traitement par ostéotomie sagittale et non chirurgie bimaxillaire.
Il est important de rechercher une insuffisance transversale du maxillaire chez les patients SAOS adultes afin de considérer une distraction maxillaire dans leur plan de traitement.

OBJECTIFS

1. Démontrer le bénéfice de la distraction maxillaire sur les évènements ventilatoires dans la prise en charge chirurgicale du SAOS de l'adulte
2. Souligner la nécessité de validation des protocoles de traitement par une équipe pluridisciplinaire
3. Affirmer l'intérêt d'une nouvelle évaluation clinique et polysomnographique après disjonction maxillaire afin de réévaluer l'indication de chirurgie maxillo-mandibulaire.

JULIA COHEN-LEVY

Montréal, Canada

CV

- *Spécialiste Qualifiée en Orthopédie Dentofaciale, Certifiée en Orthodontie par le Board Canadien et Americain, Fellow du Royal College des Chirurgiens-Dentistes Spécialistes du Canada*
- *PhD en Neurosciences, PostDoctorat sur le SAOS pédiatrique*
- *Assistant Professor, Incoming director en Orthodontie*
- *Université de Médecine Dentaire et des Sciences Orales de McGill, Montréal, Canada*

10h45 ▸ 11h05

Orthodontie dans le SAOS pédiatrique : Le point sur la recherche en 2022

RÉSUMÉ

Depuis sa première description en 1976, par le professeur Christian Guilleminault, le syndrome d'apnées obstructives du sommeil de l'enfant n'a cessé d'inspirer les chercheurs et cliniciens.
Au cours de ces 10 dernières années, on a vu une exponentielle progression des publications, en pneumo-pédiatrie et médecine du sommeil, oto-rhino laryngologie, allergologie, mais aussi en orthodontie, neuropsychologie et kinésithérapie, démontrant l'interdisciplinarité de ce syndrome.
Le rôle de l'orthopédie dento-faciale dans le traitement du SAOS pédiatrique s'est ainsi précisé.
Le but de cette conférence est ainsi de synthétiser les dernières recherches cliniques sur les traitements d'expansion maxillaire, d'avancée mandibulaire ainsi que sur la rééducation myofonctionnelle orofaciale.
La controverse sur l'effet des extractions de prémolaires sera également abordée, à la lumière de publications récentes.

OBJECTIFS

1. de préciser les phénotypes pour lesquels les traitements d'orthopédie dento-faciale sont indiqués dans le SAOS, en fonction de l'âge et des caractéristiques anatomiques de l'enfant;
2. de décrire la place des autres traitements, voire de la surveillance clinique non-interventionnelle ou « Careful Watchnig »;
3. de rapporter l'efficacité du traitement par disjonction maxillaire rapide à court et long terme, en détaillant l'adaptation du squelette naso-maxillaire, du septum nasal, de la valve interne et des tissus mous pharyngés.
4. de discuter de l'influence des traitements de classe II et des extractions de dents permanentes sur les troubles respiratoires obstructifs.

LAURENT DELPRAT

Paris

CV

- *Avocat à la Cour d'appel de Paris*
- *Maître de conférences associé en droit privé et sciences criminelles*
- *Docteur en droit - Habilité à diriger les recherches*
- *Lauréat de l'académie nationale de chirurgie dentaire*

15h00 ▸ 15h30

La responsabilité partagée lors d'une prise en charge pluridisciplinaire

RÉSUMÉ

Aborder la responsabilité à l'aube de la pluridisciplinarité, de surcroit à l'heure du numérique, n'est pas une mince affaire. L'approche pluridisciplinaire d'un plan de traitement s'est toujours confrontée au dilemme de concilier un maitre d'œuvre avec l'indépendance professionnelle de chaque intervenant, sur une période parfois évolutive.
Chacun aura sa part de responsabilité propre, dans un contexte de responsabilité partagée voir collective. Par ailleurs, de nouvelles problématiques se posent, notamment en termes de partages d'informations, de consentement des patients, et de l'utilisation de nouvelles technologies, notamment numériques comme l'intelligence artificielle.

OBJECTIFS

1. Responsabilité personnelle et responsabilité partagée
2. Obligation d'information et consentement
3. Responsabilité et nouvelles technologies

BERNARD FLEURY

Paris

9h15 ▸ 9h35 et 16h15 ▸ 16h30

Dix Ans déjà !

CV

- *Docteur en Médecine, Spécialiste en Pneumologie*
- *Ancien responsable de l'Unité Fonctionnelle « Sommeil et Fonction Respiratoire », Hôpital Saint Antoine-Paris*
- *Membre Fondateur de la SFMDS*
- *Président de la SFMDS de mai 2012 à mars 2018*
- *Président d'Honneur*

RÉSUMÉ

Avec ce recul j'évalue combien la création de la Société Française de Médecine Dentaire du Sommeil (SFMDS) pouvait paraître improbable. Comment imaginer que deux mondes aussi différents que l'Orthodontie et la Pneumologie puissent se rassembler autour d'un projet commun initial, le traitement des apnées obstructives du sommeil par Orthèse d'Avancée Mandibulaire (OAM). Les pneumologues habitués à maitriser un traitement remarquable de l'obstruction des voies aériennes supérieures survenant durant le sommeil, la Pression Positive Continue (PPC), devaient confier cette mission à des odontologistes qui, eux-mêmes, étaient prêts à défendre un traitement, l'OAM, dont ils craignaient les possibles conséquences occlusales.

Leur conception commune d'une Médecine centrée sur le patient les a réunis. Les pneumologues confrontés à des patients qui refusaient la contrainte du traitement mécanique par PPC recherchaient une alternative thérapeutique. Les solutions chirurgicales avaient montré leurs limites, la chirurgie des tissus mous et la chirurgie d'Avancée Mandibulaire étant réservées à des cas soigneusement sélectionnés. En 1985, SOLL et al. avaient rapporté l'efficacité d'une OAM pour lever l'obstruction des voies aériennes supérieures au cours du sommeil. Cette OAM pouvait être l'alternative recherchée à la PPC. Il y a dix ans, malgré de nombreuses publications rapportant l'efficacité de l'OAM ce traitement demeurait confidentiel. De nombreuses raisons pouvaient être évoquées pour expliquer la lenteur de sa diffusion. Parmi elles, l'absence d'une communication institutionnelle entre nos disciplines et d'un enseignement universitaire multidisciplinaire semblait prépondérante. Individuellement, les pneumologues et les orthodontistes n'avaient pas de liens professionnels dans leur exercice quotidien.

La rencontre avec Robert Garcia a été déterminante. Grâce à son ouverture d'esprit et sa connaissance du monde universitaire nous avons pu envisager cette collaboration officielle interdisciplinaire. Un petit groupe enthousiaste s'est formé et a jeté les fondations de la SFMDS avec pour objectifs de soigner et d'enseigner les troubles respiratoires du sommeil dans le respect de la multidisciplinarité. Parallèlement à la création de la SFMDS, mettre en place un enseignement universitaire était un objectif prioritaire de notre groupe. Le DIU Clinique des Traitements Odonto-Stomatologiques du Syndrome d'Apnées Obstructives du Sommeil (TOSSAOS) a été la concrétisation de cette volonté. Il a formé depuis des bataillons d'odontologistes ambassadeurs de notre société. Parmi tous les collègues et amis, ORL, odontologistes et pneumologues, qui ont participé à la création de notre société savante et à son animation, je veux souligner le rôle essentiel de notre présidente actuelle, Christine Hurez, qui a tant œuvré pour la structuration de cette jeune société et en a assuré avec rigueur le secrétariat général pendant tant d'années.

Dix années plus tard, la SFMDS est devenue la référence en termes de traitements odonto-stomatologiques des troubles respiratoires du sommeil pour les sociétés médicales, les sociétés odontologiques et les pouvoirs publics. Je suis profondément fier d'avoir participé à cette belle aventure.

Longue vie à la SFMDS.

CINDY FRANÇOIS

Montpellier

CV

- *Docteur en Chirurgie dentaire*
- *Activité libérale d'omnipratique depuis fin 2011*
- *AHU dans le service fonctions-dysfonctions (anciennement 58.03) du Pr Bonafé de 2015 à 2019*
- *Praticien hospitalier contractuel à temps partiel depuis 2020*
- *Inscription en 1ère année de thèse d'Université fin 2021*

14h40 ▸ 15h00

Patients à haut risque cardio-vasculaire, SAHOS et OAM

RÉSUMÉ

À notre connaissance, il n'existe pas d'étude chez les patients à haut risque cardio-vasculaire présentant un SAHOS qui évalue à la fois la santé orale, l'efficacité de l'orthèse d'avancée mandibulaire et la qualité de vie.
L'étude que nous menons porte sur une cohorte de patients atteints de SAHOS et présentant un haut risque cardio-vasculaire, chez qui la prise en charge sera réalisée par OAM, alternative thérapeutique en cas d'échec ou de refus de traitement par VPPC.
Au travers d'un examen clinique approfondi, des critères bucco-dentaires seront collectés, permettant de valider la faisabilité et la réalisation d'une OAM.
Un protocole de suivi sera mis en place avec : contrôles réguliers, évaluation de l'observance et analyse de l'impact sur la qualité de vie.
Dans un deuxième temps, l'efficacité de l'OAM sera étudiée sur les paramètres cardiaques dans cette population très ciblée, aboutissant à l'identification d'un phénotypage spécifique en fonction des critères cliniques.

ABRÉVIATIONS UTILISÉES :
SAHOS : Syndrome d'Apnées Hypopnées Obstructives du Sommeil
OAM : Orthèse d'Avancée Mandibulaire
VPPC : Ventilation par Pression Positive Continue

OBJECTIFS

1. Évaluer l'état bucco-dentaire et parodontal dans cette population atteinte de pathologie cardiaque, traiter et mettre en place un suivi
2. Évaluer l'observance du traitement par OAM dans notre population et identifier des facteurs prédictifs locaux d'observance/d'inobservance à l'OAM.
3. Évaluer l'efficacité de l'OAM sur les paramètres subjectifs et objectifs du SAHOS et sur les paramètres biologiques cardiaques dans notre population.

ROBERT GARCIA

Paris

CV

- *Professeur Émérite (ODF) de l'Université Paris Cité*
- *Co-Fondateur et Directeur du TOSSAOS (2009-2020)*
- *Co-fondateur et Vice-Président de la SFMDS*
- *Doyen de l'UFR d'Odontologie de Paris Diderot (2009-2018)*
- *Président de la Conférence des Doyens d'Odontologie (2011-2017)*

9h35 ▸ 10h00

Pourquoi la SFMDS 10 ans après : la réponse de l'odontologiste

RÉSUMÉ

La SFMDS a aujourd'hui 10 ans d'existence. Elle est née à la suite de la création en juillet 2009 du Diplôme Inter Universitaire du Traitement Odonto Stomatologique du Syndrôme d'Apnées Obstructives du Sommeil (TOSSAOS).
Après la formation de 3 promotions d'étudiants (57), nous avons fait avec Bernard FLEURY deux constats :
- bien formés au niveau théorique et pratique, certains de nos confrères avaient une sorte de blocage à «sauter le pas» pour placer les orthèses d'avancée mandibulaire ;
- après avoir été formés, il n'existait pas en France de structure scientifique odontologique dédiée à la prise en charge des patients apnéïques.

Pour pallier cette réalité, la création de la SFMDS s'est quasiment imposée.
Qu'en est-il aujourd'hui ?
L'enseignement des maladies du sommeil dans la formation initiale est maintenant acquis au niveau national. De plus, nous avons diplômé 313 étudiants depuis la création du TOSSAOS.
Forte de sa reconnaissance au niveau national et international, la SFMDS doit être au cœur du développement professionnel continu des confrères compétents dans la prise en charge odontologique des patients apnéïques. Cette seule raison en justifie amplement la poursuite.

OBJECTIFS

Comprendre comment l'histoire de la prise en charge odontologique du traitement des apnées obstructives du sommeil a permis la création de la SFMDS et comment son évolution en justifie la poursuite.

EMMANUEL D'INCAU

Bordeaux

CV

- *MCU/PH*
- *UFR des sciences odontologiques (Université de Bordeaux)*
- *UMR 6033 SANPSY (Université de Bordeaux)*
- *Service de Médecine bucco-dentaire (CHU de Bordeaux)*
- *Service Universitaire de Médecine du Sommeil (CHU de Bordeaux)*
- *DIU Physiologie et pathologie du sommeil*
- *Membre de la SFRMS*

10h00 ▸ 10h25

Le point sur l'enseignement de la Médecine Dentaire du Sommeil

RÉSUMÉ

Les troubles du sommeil interfèrent sur les fonctions physiologiques, cognitives et/ou émotionnelles normalement assurées par le sommeil. Ceci entraîne des répercussions sur la santé, le bien-être, la scolarité, la vie professionnelle ainsi que d'importants coûts socio-économiques. Il est donc fondamental que les professionnels de santé en général, et que les chirurgiens-dentistes en particulier soient formés à la Médecine Dentaire du Sommeil (MDS) qui se consacre à l'étude des causes et des conséquences bucco-dentaires et maxillo-faciales de certains troubles du sommeil (e.g. SAHOS, trouble insomnie, bruxisme et RGO liés au sommeil), ainsi qu'à leur prise en charge. Afin de faire le point sur l'enseignement de cette discipline multidisciplinaire et transversale une enquête a été menée en 2019 auprès des 16 UFR d'odontologie françaises. Les résultats de ce sondage montrent que les étudiants sont globalement insuffisamment formés à la MDS. Il est donc essentiel d'accorder plus d'attention à cette discipline afin de répondre à ses enjeux fondamentaux.

OBJECTIFS

1. Définir la médecine dentaire du sommeil (MDS) et rappeler ses enjeux
2. Faire un état des lieux de l'enseignement en formation initiale de la MDS dans les UFR d'odontologie françaises
3. Proposer des solutions pour promouvoir l'enseignement de la MDS dans les UFR d'odontologie françaises

BORIS PETELLE

Paris

CV

- *Chirurgien de la face et du cou*
- *Praticien Hospitalier Temps partiel, Hôpital Saint Antoine - Tenon*
- *Activité libérale Clinique Trocadéro*
- *Vice-Président de la SFMDS*
- *Membre Associé CEO*

11h05 ▸ 11h25

Chirurgie et SAOS, quelle évolution depuis 10 ans ?

RÉSUMÉ

Pour répondre à une demande de correction curative du syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) différentes solutions chirurgicales ont été proposées. Elles nécessitent toutes une sélection rigoureuse des patients réalisée au mieux lors de concertations pluridisciplinaires associant médecin du sommeil, chirurgien-dentiste formé à l'orthèse, spécialiste ODF, chirurgiens ORL et Maxillo-faciaux.

La chirurgie qui conserve le taux de succès le plus élevé reste l'ostéotomie d'avancée maxillo-mandibulaire. L'importance du bénéfice de la correction du sens transversal chez l'adulte a fait développer des protocoles de distraction maxillaire avec le souci d'améliorer les résultats fonctionnels, esthétiques tout en diminuant les contraintes liées aux avancées maxillaires trop importantes.

La chirurgie vélo-amygdalienne est également efficace à condition qu'il existe une hypertrophie des tissus mous. Le développement de la chirurgie robotisée a permis aussi de simplifier les prises en charge des hypertrophies amygdaliennes basi-linguales. L'endoscopie sous sommeil induit s'est aussi largement développée afin d'affiner la sélection des patients.

Enfin la stimulation linguale, réalisant une contraction musculaire qui réduit le collapsus pharyngé, s'est développée en France dans le cadre de protocoles, apparaissant comme une solution fonctionnelle séduisante.

L'expérience chirurgicale de ces dernières années a permis d'affiner les indications dans un objectif d'amélioration des résultats, de diminution des risques tout en assurant une stabilité à long terme.

OBJECTIFS

1. De connaître les différentes solutions chirurgicales susceptibles de corriger un SAOS
2. De préciser les phénotypes orientant vers une indication chirurgicale
3. De rapporter l'évolution des protocoles ortho-chirurgicaux adaptés au SAOS
4. De rapporter l'intérêt de la distraction maxillaire dans le SAOS chez l'adulte

WOJCIECH TRZEPIZUR

Angers

CV

- *Professeur de Pneumologie - Praticien Hospitalier dans le service de Pneumologie et de Médecine du Sommeil du CHU d'Angers*
- *Responsable du centre de Médecine du Sommeil du CHU d'Angers*
- *Investigateur d'études portant sur les conséquences cardio-vasculaires et métaboliques du SAHOS et de l'impact des traitements (PPC et OAM)*
- *Coordonnateur du DIU « Le sommeil et sa pathologie »*

16h30 ▸ 16h50

Pourquoi prescrire l'OAM vs PPC

RÉSUMÉ

L'OAM constitue la principale alternative au traitement par PPC mais sa place dans la stratégie thérapeutique du SAHOS mérite encore d'être précisée.
Les consensus nationaux et internationaux ne sont en effet aujourd'hui pas tous en accord. L'OAM est proposée comme traitement de seconde intention quelle que soit la sévérité du SAHOS d'après les recommandations américaines alors que les recommandations européennes ou françaises encouragent l'utilisation de l'OAM en première intention chez les patients avec SAHOS modéré et sans comorbidités cardio-vasculaires ou respiratoires significatives.
De nombreuses études de bonne qualité ont validé l'efficacité de l'OAM sur la qualité de vie et les principaux symptômes des patients. Les études portant sur l'impact du traitement par OAM sur le pronostic cardio-vasculaire ou métabolique sont plus limitées mais démontrent globalement un impact similaire de l'OAM notamment en termes de diminution de la pression artérielle.
A noter que dans les études proposant aux patients d'utiliser les deux traitements dans un ordre aléatoire, la plupart des patients préféraient l'OAM au traitement par PPC à la fin de l'étude.
Enfin, les couts respectifs associés aux deux traitements peuvent différer.
Le choix entre les deux traitements devra tenir compte des données scientifiques disponibles, mais également de la préférence des patients et de l'impact économique associé.

OBJECTIFS

1. Faire le point sur les recommandations nationales et internationales portant sur la place de la PPC et de l'OAM dans la stratégie thérapeutique du SAHOS
2. Préciser les niveaux de preuves scientifiques de l'efficacité de l'OAM versus PPC sur les principaux critères cliniques en fonction du niveau de sévérité du SAHOS
3. Proposer un abord pragmatique quant au choix du traitement en pratique clinique

PANTHERA SLEEP

DÉCOUVREZ L'OAM REMBOURSÉE de PANTHERA DENTAL pour le traitement du SAOS et du ronflement

JOURS 8

Expédié en 8 jours ouvrés

Orthèse 100% CAD-CAM,

dispositif de traction dans le plan occlusal

D-SAD™
DIGITAL - SLEEP APNEA DEVICE

PANTHERA CLASSIC

OAM REMBOURSÉE pour le traitement du SAOS / Code LPPR 2445232

3 ANS

3 ANS
de garantie

FACILE D'ENTRETIEN
Rangement à l'air possible

COMPATIBLE
avec les technologies de scan intraoral

Notre service client et toute l'équipe dentaire de Panthera Dental sont à votre écoute :
T : 09 62 63 39 88 | E : support@pantheradental.com

WWW.PANTHERASLEEP.COM