

**O 3-4 ANALYSE CÉPHALOMÉTRIQUE ET POLYSOMNOGRAPHIQUE DE 32 PATIENTS PRÉSENTANT UN SYNDROME D'APNÉES OBSTRUCTIVES DU SOMMEIL MODÉRÉ ET TRAITÉS PAR PROTHÈSES D'AVANCÉE MANDIBULAIRE DE HERBST**

J.-F. Lavis<sup>(1)</sup>, J.-B. Kerbrat<sup>(1)</sup>, F. Portier<sup>(2)</sup>, C. Tardif<sup>(2)</sup>, P. Delcampe<sup>(1)</sup>, J.-F. Muir<sup>(2)</sup>, J.-M. Péron<sup>(1)</sup>

(1) Service de Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie, Hôpital Charles Nicolle,

(2) Service de Pneumologie, Hôpital de Bois Guillaume, CHU de Rouen, 1, rue de Germont, 76031 Rouen Cedex.

**Introduction :** Le but de cette étude randomisée et prospective était de comparer deux groupes de patients présentant un syndrome d'apnées obstructives du sommeil modéré, non obèses, l'un porteur d'une prothèse d'avancée mandibulaire active et l'autre d'une prothèse neutre ou placebo afin de mieux comprendre leur mode de fonctionnement.

**Matériel et méthode :** Trente-deux patients ont été inclus. Les prothèses utilisées étaient de type bi-bloc et ajustables par des bielles de Herbst. Deux groupes de patients étaient constitués par randomisation, un groupe recevait une prothèse active avec une propulsion efficace, l'autre une prothèse neutre ou placebo, sans avancée mandibulaire. Les groupes étaient évalués par polysomnographie et analyse céphalométrique.

**Résultats :** La prothèse active normalisait 38 % des patients au niveau de l'IAH alors que la prothèse neutre était inefficace. La prothèse active engendrait une propulsion efficace de 5,9 mm en moyenne associée à un abaissement mandibulaire. La prothèse neutre provoquait un abaissement mandibulaire isolé source d'instabilité des voies aériennes supérieures. L'espace pharyngé rétrovélaire était agrandi dans le sens sagittal par la prothèse active.

**Discussion :** L'efficacité de la prothèse active au niveau pneumologique n'est pas liée aux variations intra-individuelles des mesures réalisées pendant la polysomnographie. La propulsion mandibulaire est le facteur clé de la réussite du traitement par prothèses endo-buccales. Le vélopharynx est un point clé de l'obstruction pharyngée. La prothèse active agissait principalement à ce niveau en augmentant la dimension sagittale de cet espace.

**O 3-5 EFFICACITÉ DES PROTHÈSES D'AVANCÉE MANDIBULAIRE POUR LA PRISE EN CHARGE DES SYNDROMES D'APNÉES OBSTRUCTIVES DU SOMMEIL. À PROPOS DE 70 CAS**

R. Diallo<sup>(1)</sup>, C. Dekeister<sup>(1)</sup>, I. Bonafé<sup>(2)</sup>, R. Lopez<sup>(1)</sup>, O. Modiga<sup>(1)</sup>, L. Lacassagne<sup>(1)</sup>, M. Tiberge<sup>(3)</sup>, J.-R. Paoli<sup>(1)</sup>

(1) Exploration fonctionnelles neurologiques, Hôpital Rangueil, 31403 Toulouse Cedex 9.

(2) Faculté d'Odontologie, Montpellier.

(3) Service de Chirurgie Maxillo-Faciale, Hôpital Purpan, TSA 40031, 31059 Toulouse Cedex 9.

**Introduction :** Nous présentons les résultats d'une série de 70 patients traités par prothèse d'avancée mandibulaire pour syndrome d'apnées obstructives du sommeil. L'efficacité a été vérifiée par polysomnographie complète (PSG) pour tous les patients après 2 mois de port régulier de la prothèse.

**Matériel et méthodes :** Après enregistrement PSG et discussion multidisciplinaire : inclusion des patients ayant un syndrome d'apnées obstructives (SAOS) modéré, ou sévère refusant formellement tout autre traitement en particulier la pression positive. Nous avons utilisé un modèle de type plan de proglissement simple et un appareil dérivé du Bimler utilisé dans le traitement des classes 2.

**Résultats :** Soixante-dix patients ayant un index d'apnées/hypo-nées (IAH) > 10. L'IAH moyen des patients passait de 26 à 13 sous prothèse. 47 % de patients ont répondu au traitement (diminution de 50 % de l'IAH), 48 % des patients avaient un IAH sous prothèse inférieur à 10, 60 % avaient un index < à 15 (parmi les patients dont l'IAH initial était > 15), 54 % avaient un IAH < 20 (parmi les patients dont l'IAH initial était > 20).

**Discussion :** Ces résultats sont comparés à ceux de la littérature. Ces prothèses constituent une alternative intéressante ou complémentaire aux traitements classiques. Ce traitement est moins coûteux et semble moins contraignant que la pression positive.