

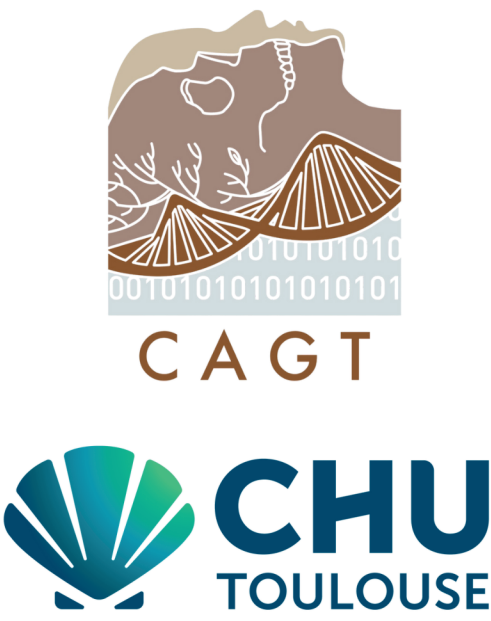
# APNÉES DU SOMMEIL : L'ÉDENTEMENT PARTIEL RÉDUIT-IL L'EFFICACITÉ DES ORTHÈSES D'AVANCÉES MANDIBULAIRES ?

Une étude transversale rétrospective au sein du service odontologie de Toulouse



**Auteurs**  
Constance CUNY<sup>a,b\*</sup>, Philippe KEMOUN<sup>b,c</sup>, Florent DESTRUHAUT<sup>b,d</sup>, Coraline SIPRA, Mathieu MARTY<sup>b,e</sup>, Delphine MARET<sup>a,b</sup> et Frédéric VAYSSE<sup>a,b</sup>

**Affiliations**  
a. Laboratoire Centre d'Anthropobiologie et de Génomique de Toulouse, Université Paul Sabatier, 31073 Toulouse, France  
b. Faculté d'Odontologie, CHU de Toulouse Université Paul Sabatier - 31062 Toulouse, France  
c. RESTORE Research Center, Université de Toulouse, INSERM 1301, CNRS 5070, EFS, ENVT, France  
d. CERPOP UMR 1295, BIOETHICS, Inserm, Université de Toulouse Paul Sabatier  
e. nCOMM (Intestine ClinicOralomics Microbiota & Metabolism), Institut des Maladies Métaboliques et Cardiovasculaires, Inserm/UT UMR 1297



## INTRODUCTION

Le **syndrome d'apnée-hypopnée obstructive du sommeil** (SAHOS) est une **pathologie fréquente**, marquée par des interruptions respiratoires répétées durant le sommeil. La **polysomnographie** (PSG) permet d'en établir le diagnostic et d'en **déterminer la sévérité** à l'aide de l'**indice d'apnée-hypopnée** (IAH) (AASM, 2014).

La pression positive continue (PPC) est le traitement de référence, mais les **orthèses d'avancée mandibulaire** (OAM) constituent une alternative efficace. Leur **efficacité** pourrait toutefois être **réduite** en cas d'**édentement partiel** non compensé (Luzzi et al. 2022).

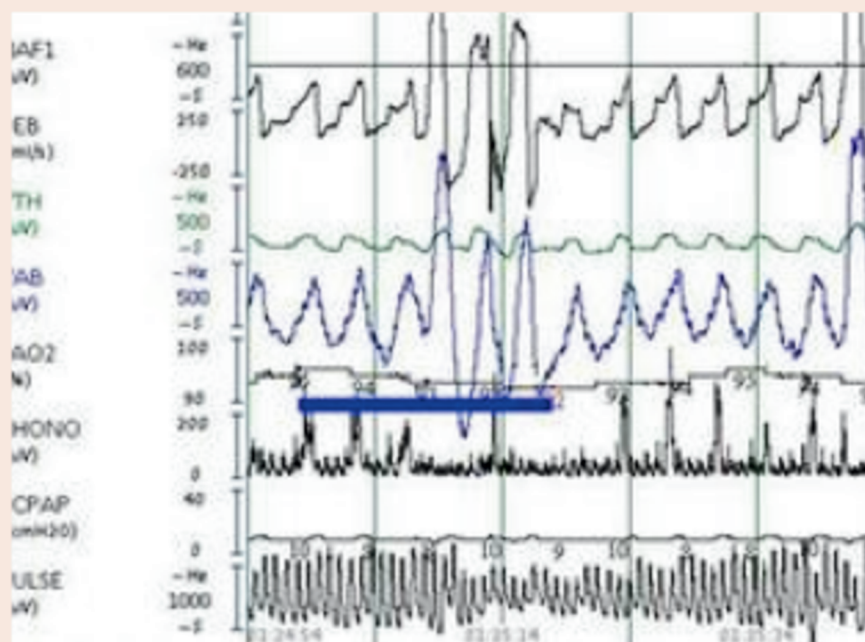
Cette étude explore si le **type** et la **localisation des édentements** influencent la réponse au traitement. Mieux les comprendre permettrait d'**individualiser la prise en charge**.

## OBJECTIF

Évaluer l'impact d'un édentement partiel non compensé sur la réponse au traitement par OAM dans le SAHOS

## MATÉRIEL & MÉTHODE

- Consultation de médecine du sommeil (service Odontologie , CHU de Toulouse)
- 75 patients traités par OAM entre Janvier 2014 et Avril 2021
- Analyse rétrospective des dossiers :



- PSG avant / après OAM  
→ IAH avant / après OAM
- Un OPT pour :
  - identifier l'**édentement** selon la classification de Kennedy-Applegate
  - **Coefficient masticatoire** (Dion et al, 2007)

## RÉSULTATS

Les 75 personnes retenues dans l'étude constituaient un échantillon paritaire avec une moyenne d'âge de 59 ± 11,83 ans.

### Quantitatif

#### SITUATION INITIALE :

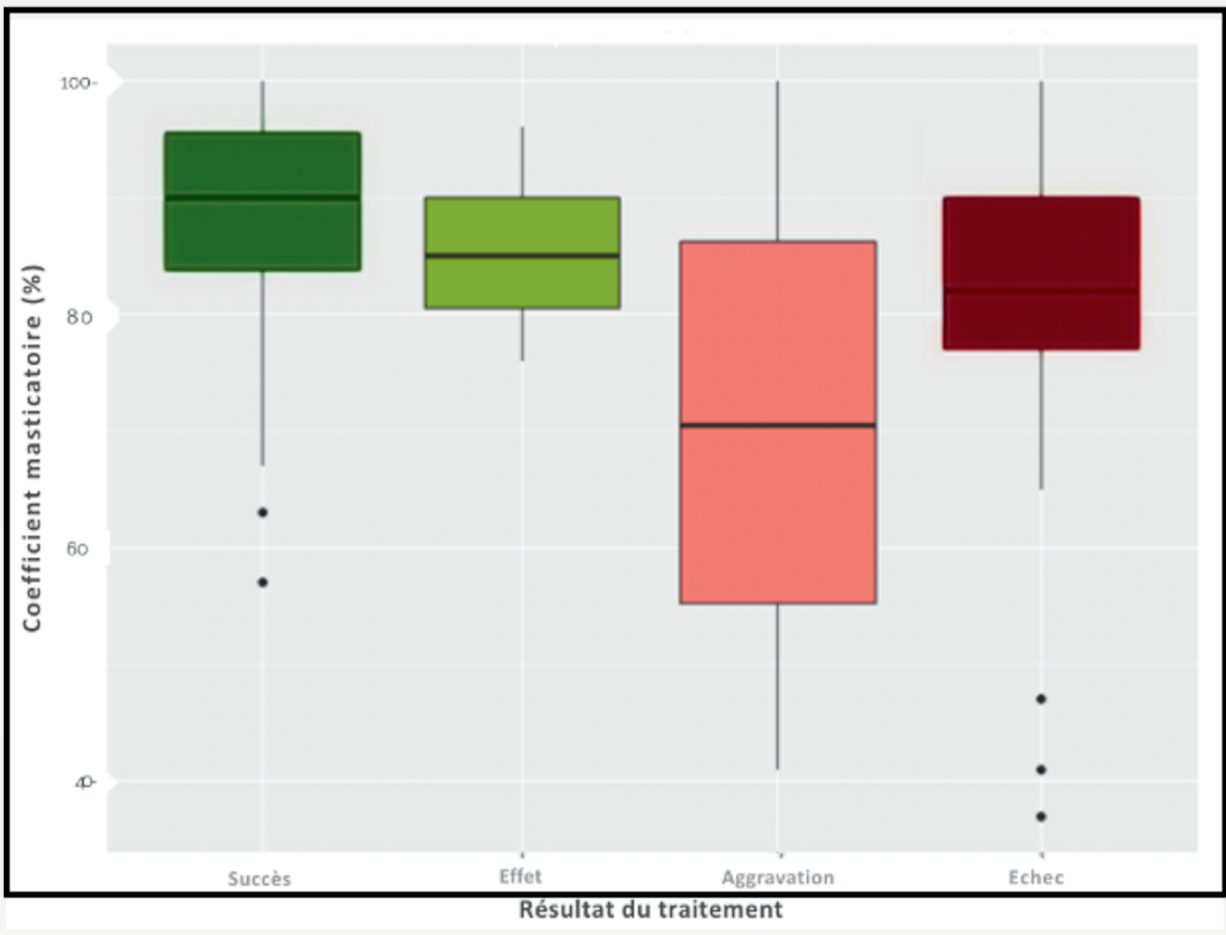
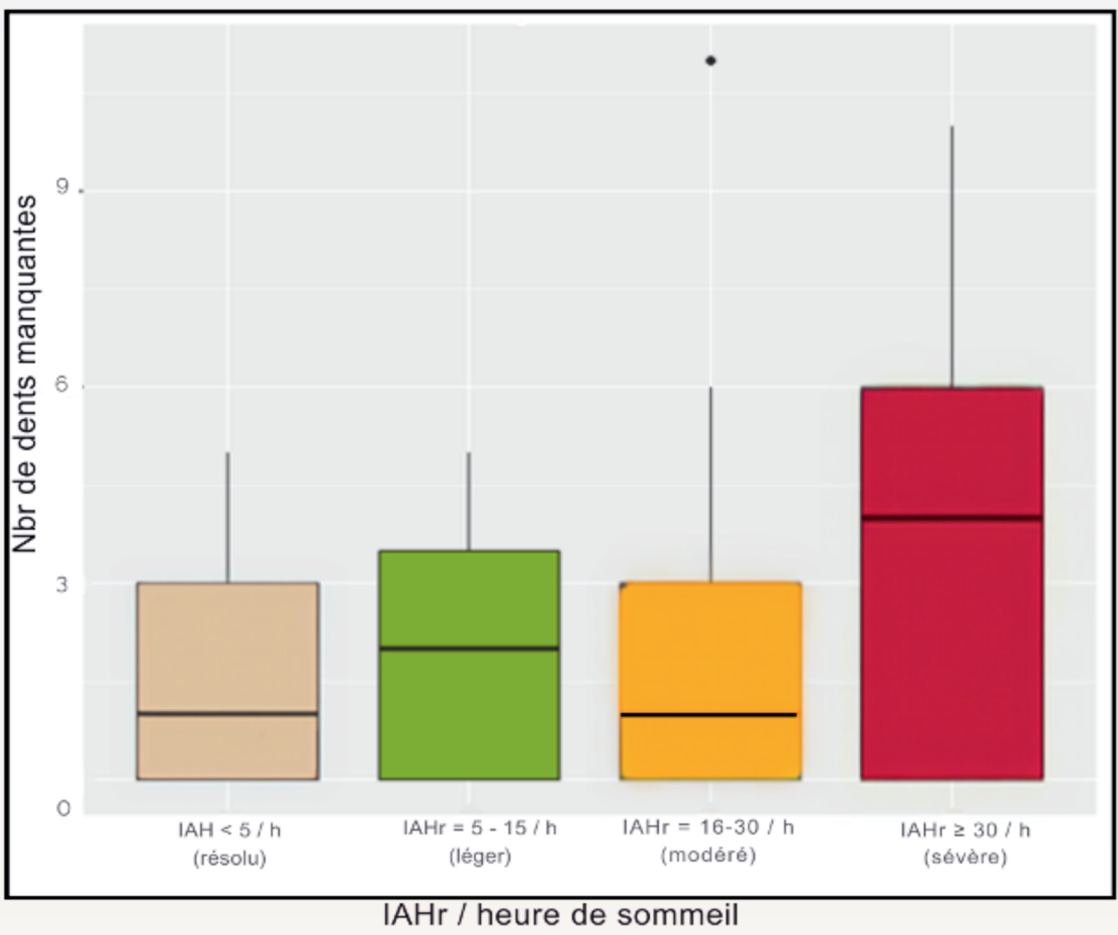
**Aucune différence** statistiquement significative entre IAH initial

- le nombre de dents manquantes,
- le coefficient masticatoire

#### SITUATION APRÈS PORT DE L'OAM :

Réduction moyenne de 44% de l'IAH après traitement par OAM ( $p < 0,001$ )

- ✓ Moins de dents manquantes = coefficient masticatoire plus élevé → **IAH réévalué plus bas** ( $p < 0,05$ )
- ✓ Le coefficient masticatoire est **corrélé** à la probabilité d'aggravation du SAHOS ( $p < 0,05$ )



### Qualitatif

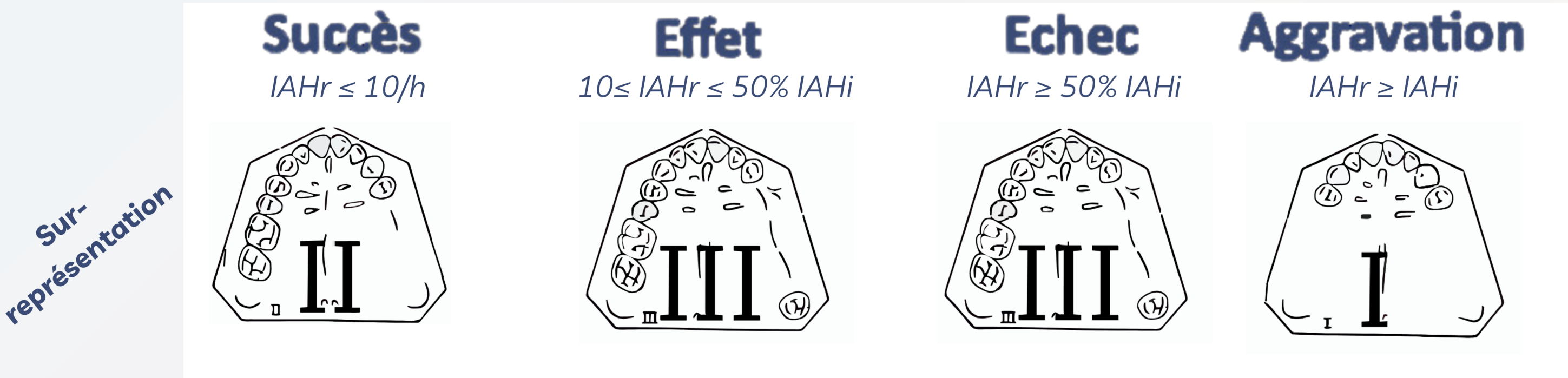
#### SITUATION INITIALE :

✓ **Sur-représentation des édentements maxillaires** (classes II et III) dans les **formes modérées de SAHOS** ( $15 \leq \text{IAH} < 30$ ), sans lien significatif établi.

#### SITUATION APRÈS PORT DE L'OAM :

✓ Association significative entre le résultat du traitement & la classe d'édentement **mandibulaire** ( $p = 0,01$ )

► L'édentement postérieur unilatéral (**classe II**) est associé à une **meilleure réponse au traitement par OAM**



## DISCUSSION

- **Etude originale** : peu d'études analysent l'impact de l'édentement partiel sur l'efficacité de l'OAM.
- Les **critères objectifs et reproductibles** (PSG avant/après traitement) renforcent la **validité des résultats**.
- **L'absence de lien entre IAH initial et édentement** concorde avec Luzzi (2022) et Emami (2014). **L'âge moyen (59 ans)** pourrait l'expliquer : l'effet des dents manquantes sur le SAHOS **s'atténue après 50 ans, et disparaît après 64 ans** (Sanders et al. 2016)

- La **perte de dents postérieures** pourrait perturber la **posture linguale** et altérer les **voies aériennes supérieures**, comme suggéré par Sanders (2016) et Al-Zahrani (2021).

## CONCLUSION

- L'**édentement partiel non compensé** est associé à une **moindre efficacité** des OAM
  - Les **édentements postérieurs unilatéraux** répondent mieux que les bilatéraux.
- Détecter, orienter, traiter : le dentiste devient un acteur essentiel du sommeil.**