

Avant-propos

S. Legris^{1, 2, 3}, Y. Soyer^{1, 2, 4, 5}

1 Spécialiste qualifié en Orthopédie Dento-Faciale

2 DIU des Traitements Odonto-Stomatologiques du Syndrome d'Apnées Obstructives du Sommeil

3 Attachée de consultation du centre de référence MAFACE, Hôpital Rothschild, AP-HP

4 Assistant Hospitalo-Universitaire Paris 7 – Hôpital Pitié-Salpêtrière, AP-HP

5 Expert près la Cour d'Appel de Paris



Le syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS) se définit comme un arrêt anormalement fréquent de l'échange aérien au niveau de la bouche et du nez d'au moins 5 secondes, chez l'enfant, alors que les mouvements thoraco-abdominaux persistent. Cette persistance des mouvements thoraco-abdominaux différencie les apnées obstructives complètes (apnées) ou incomplètes (hypopnées) des apnées centrales au cours desquelles ces mouvements seront absents.

Le SAHOS reste encore peu diagnostiqué. En particulier chez l'enfant chez qui les signes cliniques sont très polymorphes et sont très différents de ceux présentés par le patient adulte.

Non traité, ce syndrome entraîne une surmorbidity avec des conséquences cardiovasculaires graves chez l'adulte. Chez l'enfant, les conséquences peuvent entraîner des perturbations possibles de la croissance ainsi que des dysfonctions pulmonaires, un retard de développement neurocognitif avec troubles des apprentissages, de l'humeur voire un TDAH (trouble du déficit d'attention avec hyperactivité).

Si les médecins (omnipraticiens, pneumologue, médecins du sommeil) confrontent régulièrement leurs travaux et connaissances sur le sujet notamment lors du congrès annuel du sommeil, les chirurgiens-dentistes omnipraticiens et orthodontistes sont à même de participer par leurs examens cliniques au dépistage de ce syndrome, véritable problème de santé publique. L'anamnèse doit maintenant être dirigée vers la qualité du sommeil et la présence éventuelle de ronflement. Méconnaître l'apnée du sommeil peut être source de responsabilité.

C'est la confrontation des expériences des différents acteurs, médecins et chirurgiens-dentistes, qui a prévalu à la création de la SFMDS (Société française de médecine dentaire du sommeil).

Le présent numéro de la Revue d'ODF rassemble les communications de la dernière journée de la SFMDS de mai 2014, consacrée au SAHOS de l'enfant.

Après avoir évoqué la spécificité génétique (Sabine Plancoulaine) et du diagnostic, tant sur le plan de l'anamnèse en proposant un questionnaire hiérarchique de sévérité (Xuân-Lan Nguyen) que sur le

plan des examens d'investigation (Thierry Séailles), le cas particulier des très jeunes enfants syndromiques (Brigitte Fauroux), les signes d'alertes tels le ronflement (Julien Briffod) ou les typologies cranio-faciales et dentaires (Christine Boehm-Hurez) sont étudiés.

Le traitement médical (Nicole Beydon) ou par assistance ventilatoire nocturne par pression positive continue (Guillaume Aubertin) ainsi que les effets de l'amygdalectomie associée à l'orthodontie (Pascal Garrec et Laurence Jordan), la prise en charge

orthopédique (Claude Chabre) et orthodontique (Mireille Guibert) sont ensuite développés.

Ce numéro spécial de la Revue d'ODF complète parfaitement celui édité en 2009 sous la direction de Julia Cohen-Levy. Nous espérons qu'il permette à tout clinicien de devenir SAHOS-conscient, afin d'éviter à nos jeunes patients une perte de chance dans leur développement cranio-maxillo-facial, statural et cognitif.