

# Orthèses d'avancée mandibulaire Comment les prescrire? Comment les surveiller?



**Bernard FLEURY**



Centre d'Etudes et de Traitements des Troubles du Sommeil de l'Adulte et de l'Adolescent

*Obligation de déclaration des liens d'intérêts prévu à l'article  
L4113-13 du Code de la Santé Publique*

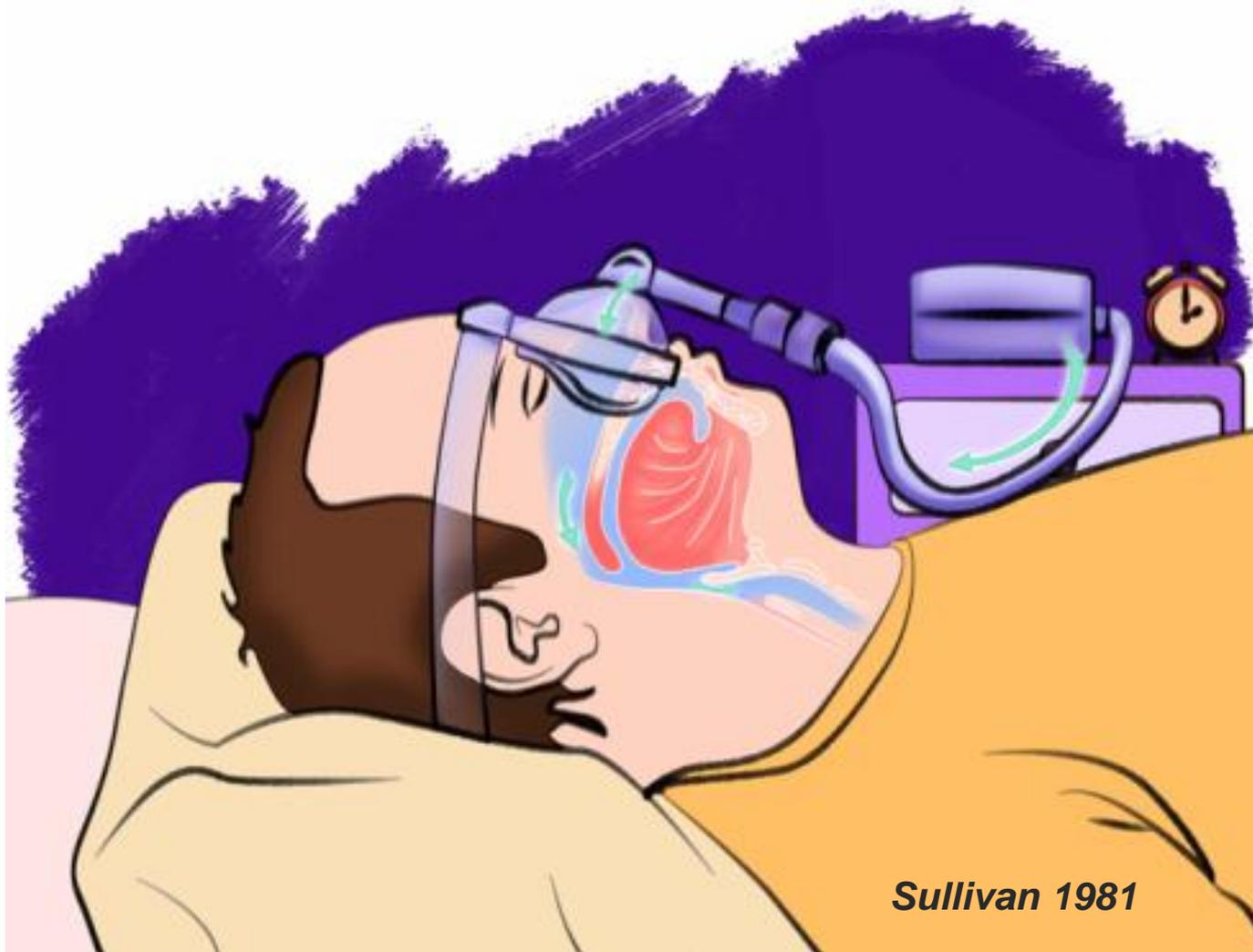
***Dr Bernard FLEURY***

<b>Période 2009-2010</b>	<b>Industrie pharmaceutique, prestataire, fabricant d'orthèses ou de ventilateurs</b>
Coordonnateur études	
Investigateur études	
Consultant	<b>Société Orthosom® fabricant d'orthèse AMO®</b>
Invitation à des congrès	
Orateur rémunéré	
Actionnaire	

# PPC

efficace

mais palliative et contraignante



*Sullivan 1981*

Orthèse d'avancée mandibulaire  
efficacité 60-80% des patients



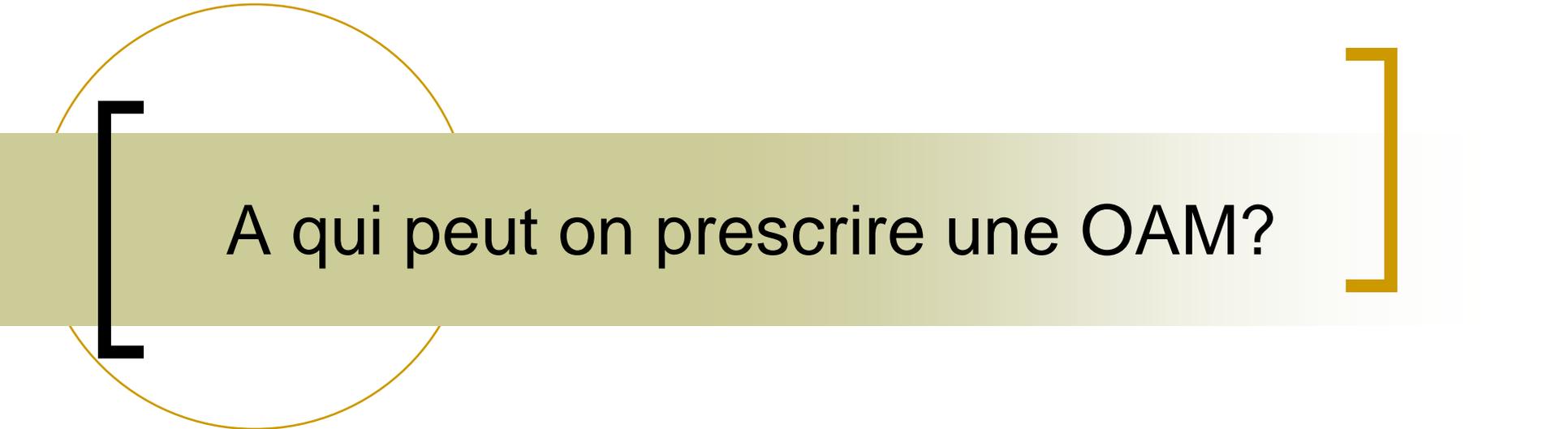
- **17 Etudes randomisées-contrôlées**
  - 846 patients
  - Dernière inclusion juin 2007
  - 6 études OAM/contrôle
  - 9 études OAM/PPC
  - 2 études OAM/UPPP

Oral appliances for obstructive sleep apnoea (Review)

Lim J, Lasserson TJ, Flectham J, Wright J



THE COCHRANE  
COLLABORATION®



A qui peut on prescrire une OAM?



# **RECOMMANDATIONS TEXTE COURT**

**Question 1 : Quels pré-requis anatomiques pour l'utilisation d'une OAM ?**

# Evaluation initiale

- Clinique



- Radiologique



# Question 1 : Quels pré-requis anatomiques pour l'utilisation d'une OAM ?



**Il est recommandé pour poser une OAM de disposer d'au minimum 8 dents par arcade représentant une valeur d'ancrage suffisante, et une morphologie rétentive (recommandation d'expert)**

# Question 1 : Quels pré-requis anatomiques pour l'utilisation d'une OAM ?

- Le déplacement dentaire provoqué par le port au long cours d'une OAM est favorisé par un support osseux faible (parodonte faible)



Il est recommandé de poser une orthèse si le parodonte est sain, évalué cliniquement et radiologiquement par au minimum un cliché panoramique au besoin complété par des radiographies rétro-alvéolaires pour dépister les alvéolyses (**recommandation d'expert**).



## Mandibular Advancement Devices

### Rate of Contraindications in 100 Consecutive Obstructive Sleep Apnea Patients

Francois-Xavier Petit, Jean-Louis Pépin, Georges Bettega, Hazem Sadek, Bernard Raphaël, Patrick Lévy

Am J Respir Crit Care Med Vol 166. pp 274–278, 2002

## DENTAL AND PERIODONTAL CLINICAL AND RADIOLOGICAL FINDINGS

Number of teeth lost, mean $\pm$ SD	7.8 $\pm$ 6.1
Bridges, % of patients	20%
Cavities, % of patients	26%
Clinical periodontopathy,* % of patients	34%
Minor radiologic periodontopathy, <sup>†</sup> % of patients	12%
Major radiologic periodontopathy, <sup>‡</sup> % of patients	18%
Presence of granuloma, % of patients	9%
Patients presenting one or more mobile teeth, % of patients	24%
Parafunction such as bruxism, % of patients	27%

\*Gingival recession and dental mobility as assessed by clinical examination.

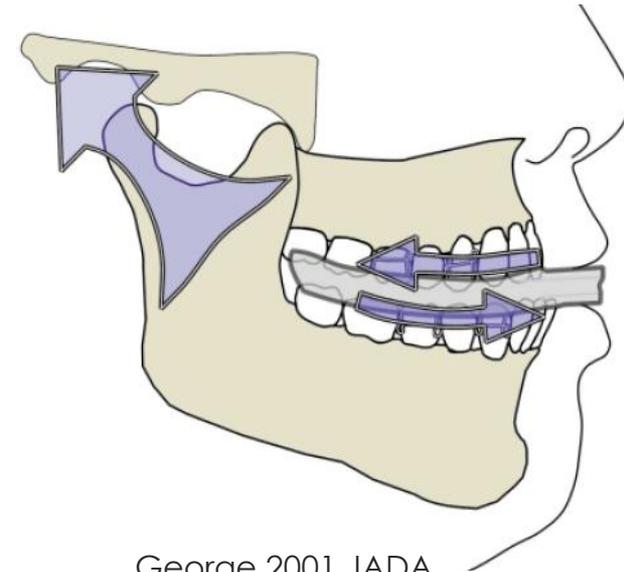
<sup>†</sup> Gingival recession as assessed by dental panoramic X-rays (see criterion 1–Figure 2B).

<sup>‡</sup> At least two radiologic criteria from Figure 2B including criterion 2 and 4.

# Question 1 : Quels pré-requis anatomiques pour l'utilisation d'une OAM ?

- Les OAM nécessitent une propulsion mandibulaire importante pour être efficaces

Il est recommandé de poser une OAM en l'absence de dysfonction cranio-mandibulaire sévère, après examen de la cinématique mandibulaire, objectivant une capacité de propulsion mandibulaire d'au moins 6mm (**recommandation d'expert**).



**Lésions périodontales**



**Usure dentaire**



**Nb de dents insuffisant**



**Pathologie articulaire**





# **RECOMMANDATIONS TEXTE COURT**

**Question 3 :**

**(1) Existe-t-il des facteurs  
prédictifs d'efficacité des orthèses  
d'avancée mandibulaire ?**

**Mandibular Advancement Devices in  
630 Men and Women With Obstructive  
Sleep Apnea and Snoring\***

CHEST / 125 / 4 / APRIL, 2004

Tolerability and Predictors of Treatment Success

Marie Marklund, DDS, PhD; Hans Stenlund, PhD; and  
Karl A. Franklin, MD, PhD, FCCP

*Predictors of Treatment Success With the  
Device in Women (n = 33)*

Variables	Odds Ratio	95% Confidence Interval	p Value
Mild sleep apnea	12.1	1.51–97.8	0.019
Complaints of nasal obstruction	0.11	0.02–0.79	0.028

*Predictors of Treatment Success With the  
Device in Men (n = 155)*

Variables	Odds Ratio	95% Confidence Interval	p Value
Supine-dependent sleep apneas	5.97	2.43–14.7	< 0.001
Mild sleep apnea	2.50	1.06–5.91	0.036
Mandibular advancement, mm	1.31	1.02–1.68	0.034
Mandibular opening, mm	1.21	0.98–1.50	0.08
Age	0.96	0.92–1.00	0.08
Increase in weight, kg	0.81	0.71–0.92	0.001

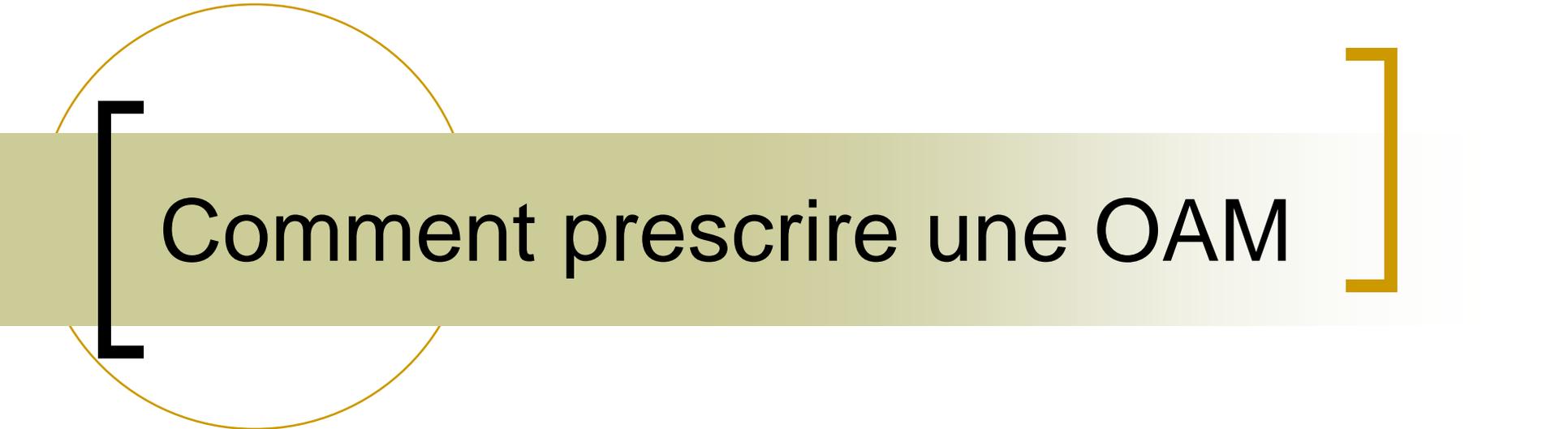
### Question 3 : (1) Existe-t-il des facteurs prédictifs d'efficacité des orthèses d'avancée mandibulaire ?

- Le sexe féminin, l'absence d'excès pondéral important ( $IMC < 30 \text{ kg/m}^2$ ), l'âge inférieur à 60 ans, une sévérité modérée du SAOS et son caractère positionnel semblent constituer des facteurs prédictifs d'efficacité d'une orthèse d'avancée mandibulaire.
- Il est recommandé de proposer plus particulièrement une OAM à des patients SAOS de moins de 60 ans, à des patients sans excès pondéral majeur, à des patients ayant un SAOS modéré (**grade B**), à des patients dont le SAOS présente un caractère positionnel, s'il s'agit d'une femme. (**Recommandation de GRADE C**).

### Question 3 : (1) Existe-t-il des facteurs prédictifs d'efficacité des orthèses d'avancée mandibulaire ?

- D'autres facteurs non rapportés dans la littérature (capacité du patient à adhérer au traitement, prise en charge multidisciplinaire...) constituent des facteurs importants de succès du traitement par orthèse.

- **Il est recommandé de prendre en charge le patient en vue de poser une OAM au sein d'une équipe spécifiquement formée SAOS, idéalement pluridisciplinaire (Recommandation d'expert)**



Comment prescrire une OAM





**Arrêté du 28 octobre 2008 relatif à l'inscription de l'orthèse d'avancée mandibulaire O.R.M. des laboratoires NARVAL SA au chapitre 4 du titre II de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale**

**Arrêté du 23 décembre 2009 relatif à l'inscription de l'orthèse d'avancée mandibulaire AMO de la société Orthosom SAS au chapitre 4 du titre II de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale**

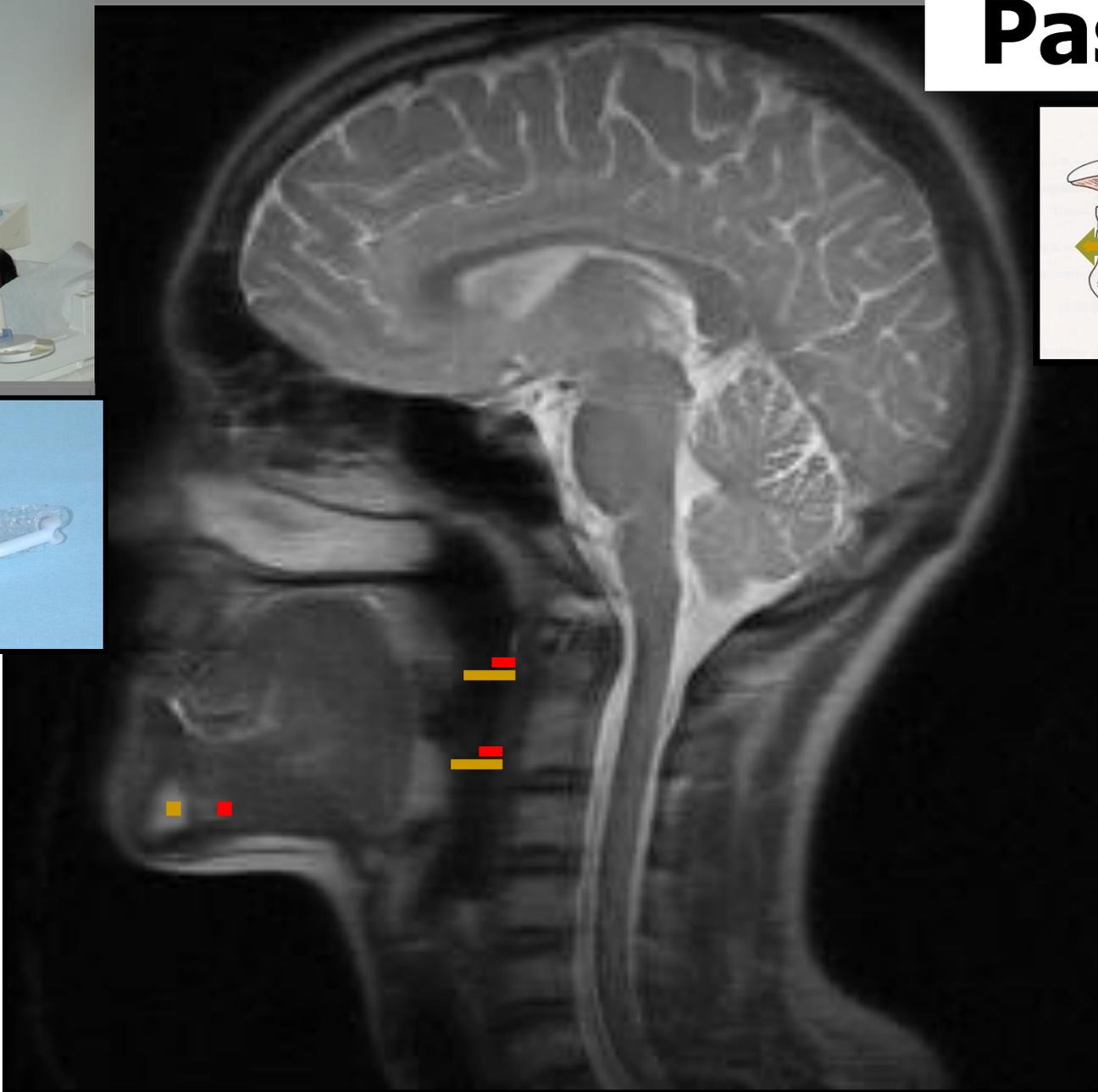
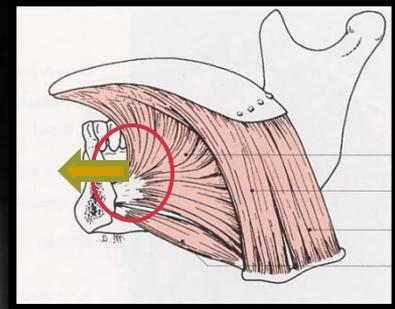
*La prise en charge de l'orthèse d'avancée mandibulaire est assurée pour le traitement du SAHOS sévère (index d'apnées/hypopnées IAH > 30 ou  $5 \leq \text{IAH} \leq 30$  associé à une somnolence diurne sévère) en deuxième intention après refus ou intolérance d'un traitement par pression positive continue (PPC).*



# **RECOMMANDATIONS TEXTE COURT**

**Question 5 : Faut il titrer l'avancée  
mandibulaire ?**

# Passive



Pételle B, Fleury B (unpublished data)

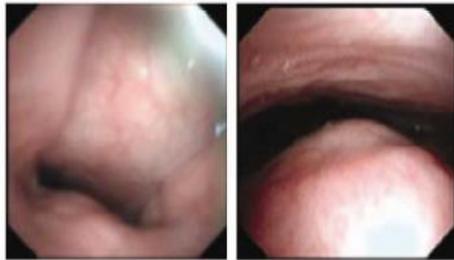
# Mode d'action





**Quel est le degré d'avancée optimale ?**

Effet dose Avancée-Efficacité  
Titration Clinique?



Without MAS

With MAS

**Responder**  
Increase in velopharyngeal patency



**Non-responder**  
No increase in velopharyngeal patency



Without MAS

With MAS

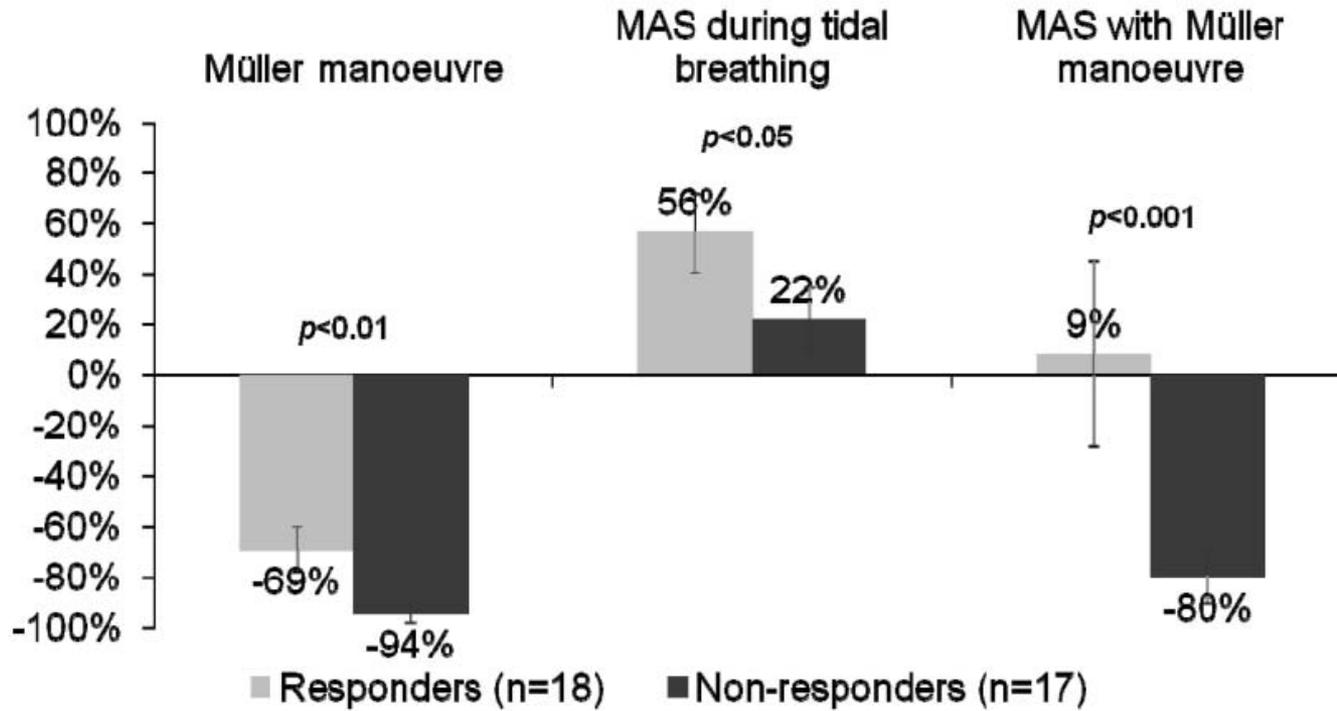
**Responder**  
Increase in velopharyngeal patency



**Non-responder**  
Persistent velopharyngeal obstruction

### Manœuvre de MÜLLER

**Volume courant**



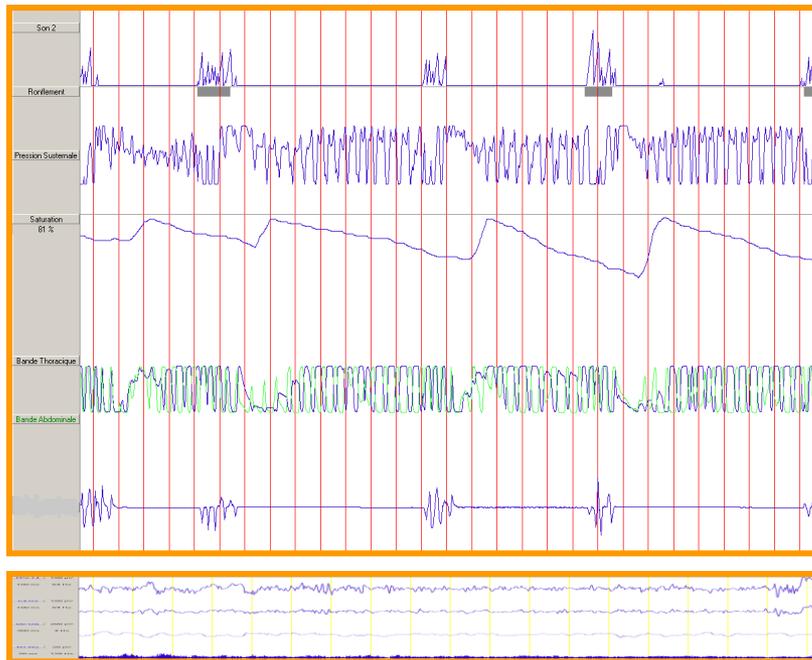
	Increase (of at least 5% in relative terms)	No increase
<b>Responders (n=18)</b>	15	3
<b>Non-responders (n=17)</b>	4	13

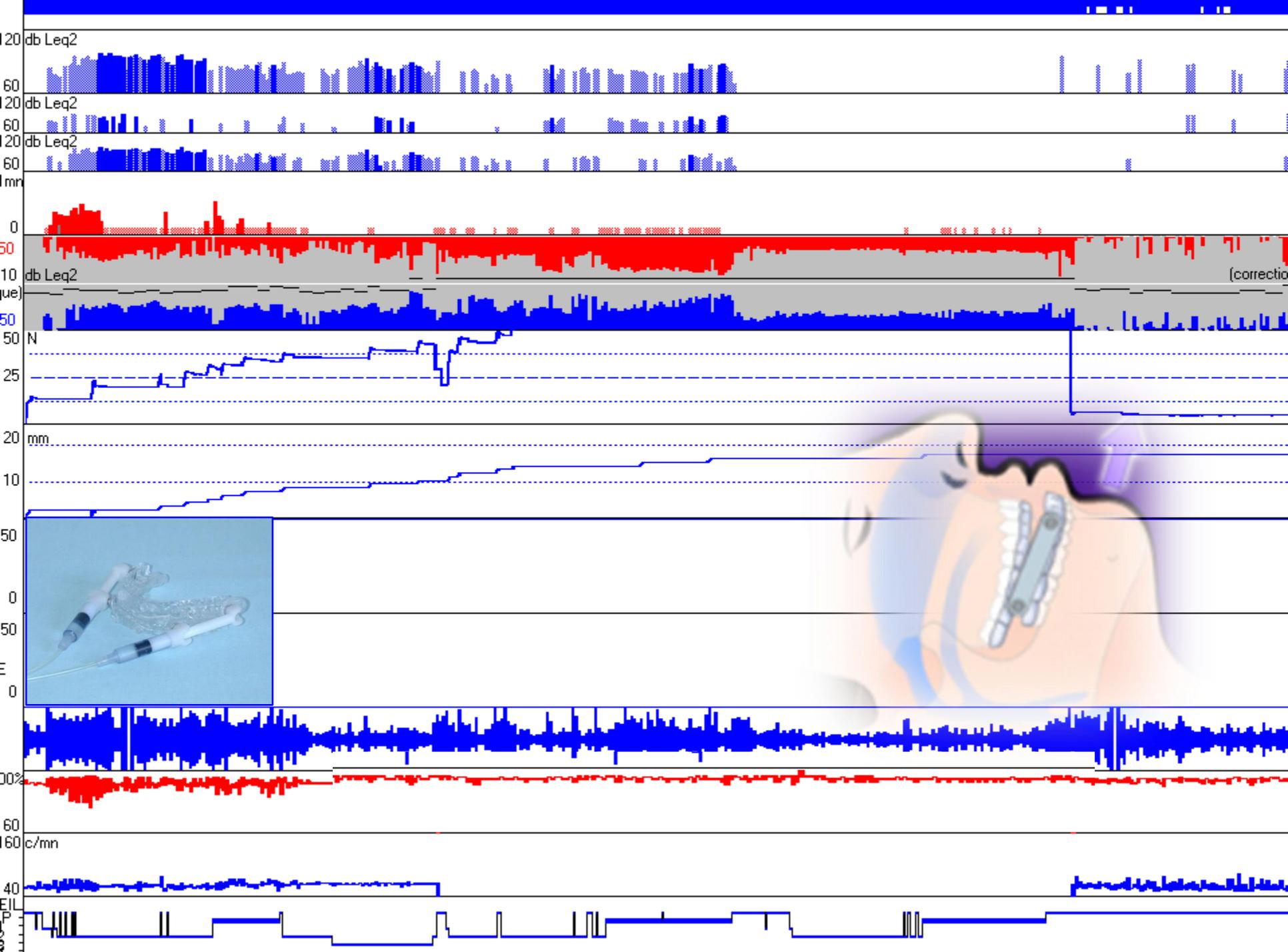
# Titration pendant une PSG ?



Laboratoire

Ambulatoire





# One-Night Mandibular Advancement Titration for Obstructive Sleep Apnea Syndrome

## A Pilot Study

Boris Pételle, Gerard Vincent, Frédéric Gagnadoux, Dominique Rakotonanahary, Bernard Meyer, and Bernard Fleury

AMERICAN JOURNAL OF RESPIRATORY AND CRITICAL CARE MEDICINE VOL 165 2002



Apnea Hypopnea Index

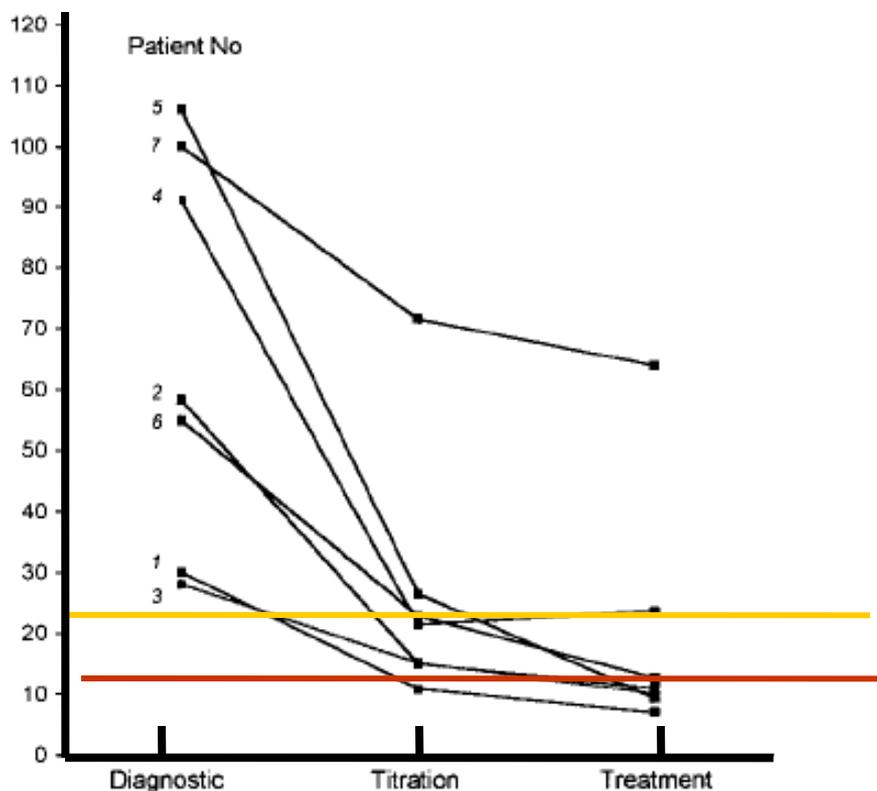
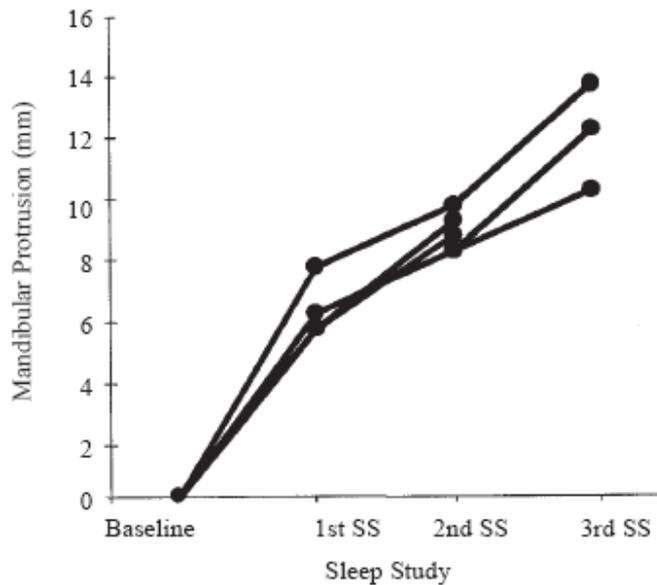
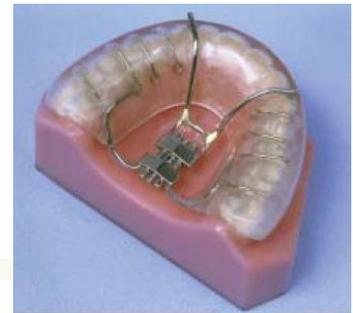


Figure 2. Individual distribution of AHI during the diagnostic night, the titration night and the treatment night.

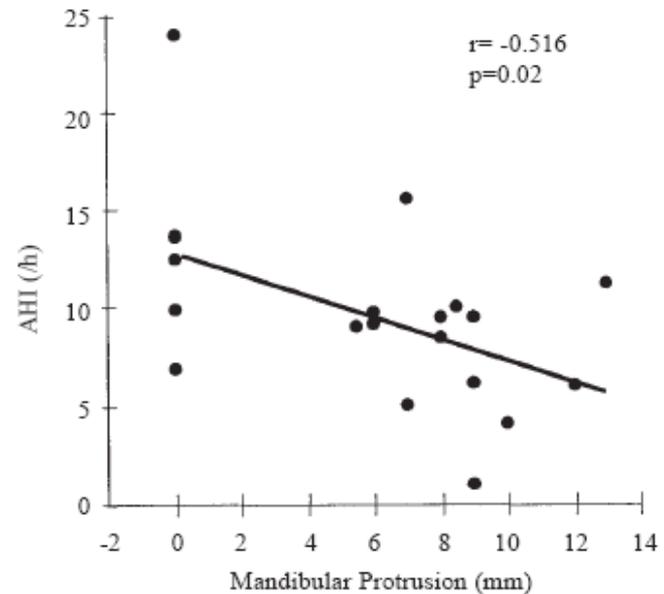
**Titration utilisant des PSG  
répétée ?**

# Effects of Mandibular Posture on Obstructive Sleep Apnea Severity and the Temporomandibular Joint in Patients Fitted with an Oral Appliance

Fernanda Ribeiro de Almeida MSc,<sup>1</sup> Lia Rita Bittencourt PhD,<sup>2</sup> Clemente Isnard Ribeiro de Almeida PhD,<sup>3</sup> Satoru Tsuiki PhD,<sup>1</sup> Alan A. Lowe PhD,<sup>1</sup> and Sérgio Tufik PhD<sup>2</sup>

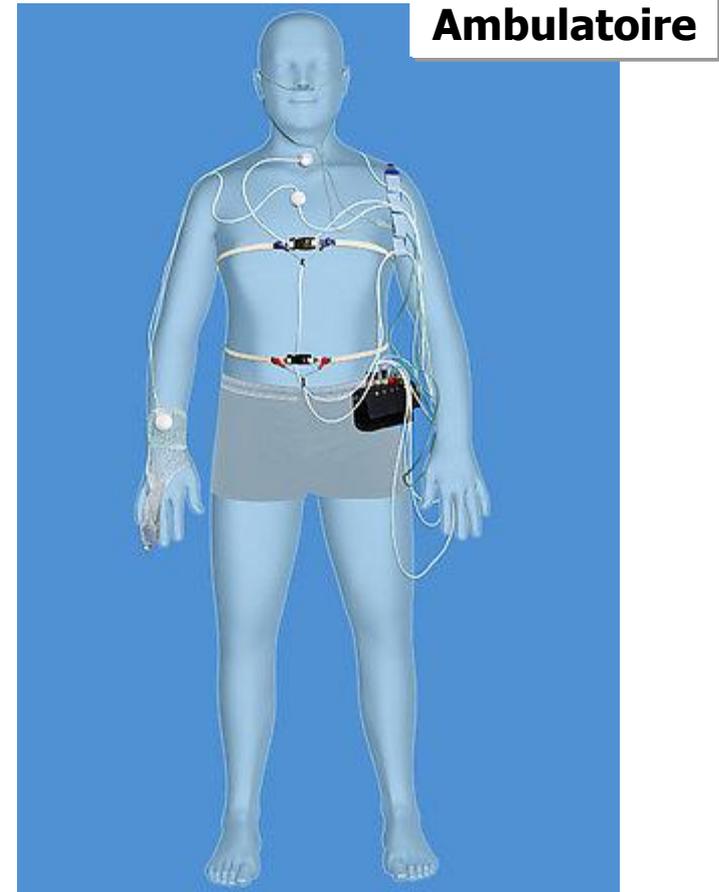
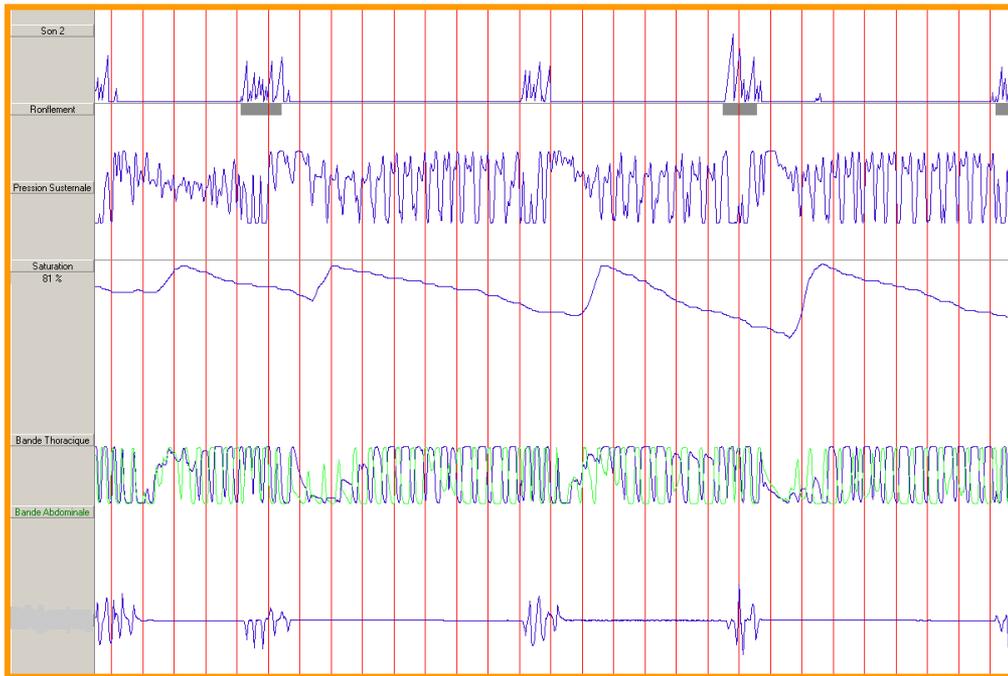


**Figure 3**—The amount of mandibular protrusion over sequential sleep-study nights. SS= sleep study for five.



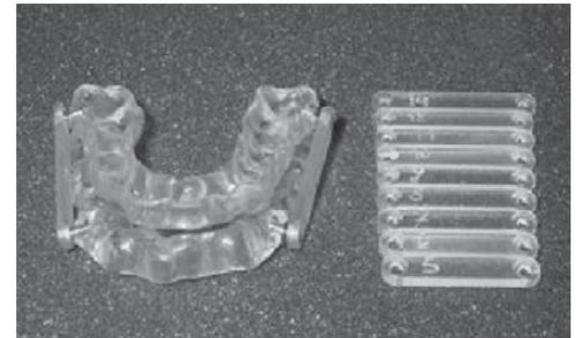
**Figure 5**—Linear regression of AHI and the amount of mandibular advancement. Note that an extraordinary AHI number (49.1) in Figure 4 was excluded.

# Titration utilisant des polygraphies ventilatoires répétées?



# Mandibular Advancement for Obstructive Sleep Apnea: Dose Effect on Apnea, Long-Term Use and Tolerance

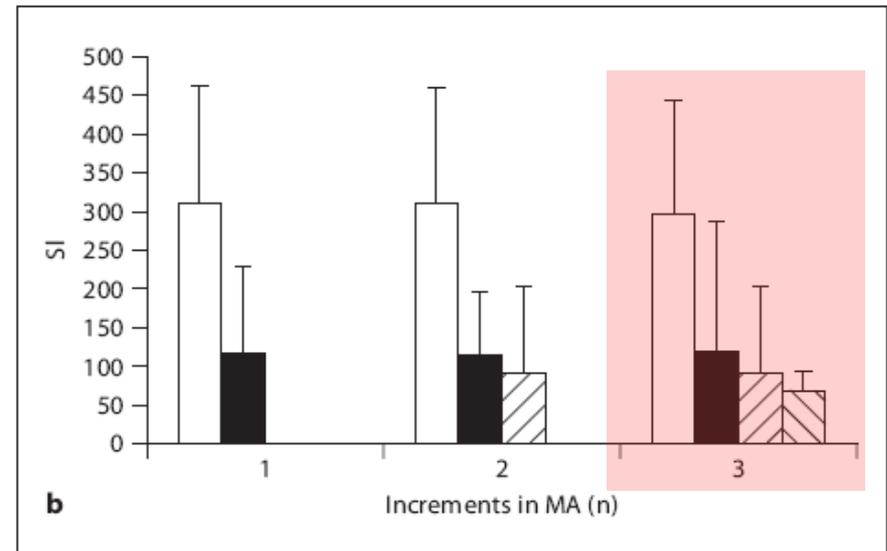
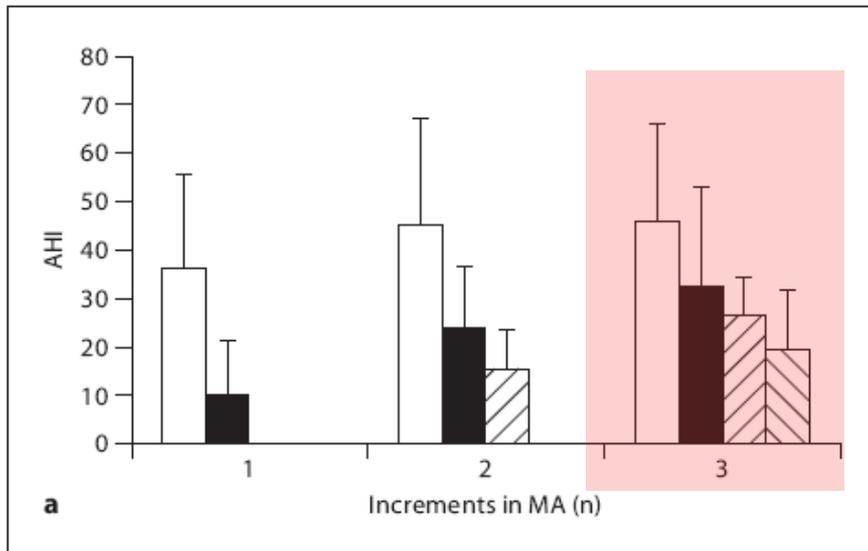
Louise Gindre<sup>a</sup> Frédéric Gagnadoux<sup>a</sup> Nicole Meslier<sup>a</sup> Jean-Marie Gustin<sup>b</sup>  
Jean-Louis Racineux<sup>a</sup>



Complete response (n = 36, 54%)  
baseline OA

Partial response (n = 19, 29%)  
baseline OA

No response (n = 11, 17%)  
baseline OA



**Fig. 2.** AHI (a) and SI (b) at baseline (events/h of sleep) and during progressive MA increment (events/h of recording). Means  $\pm$  SD. AHI and SI at baseline PSG (□), and during the limited sleep study after the first (■; mean MA:  $8.5 \pm 1.7$  mm), second (▨; mean MA:  $9.9 \pm 1.5$  mm) and third MA increment (▩; mean MA:  $12 \pm 1.7$  mm).

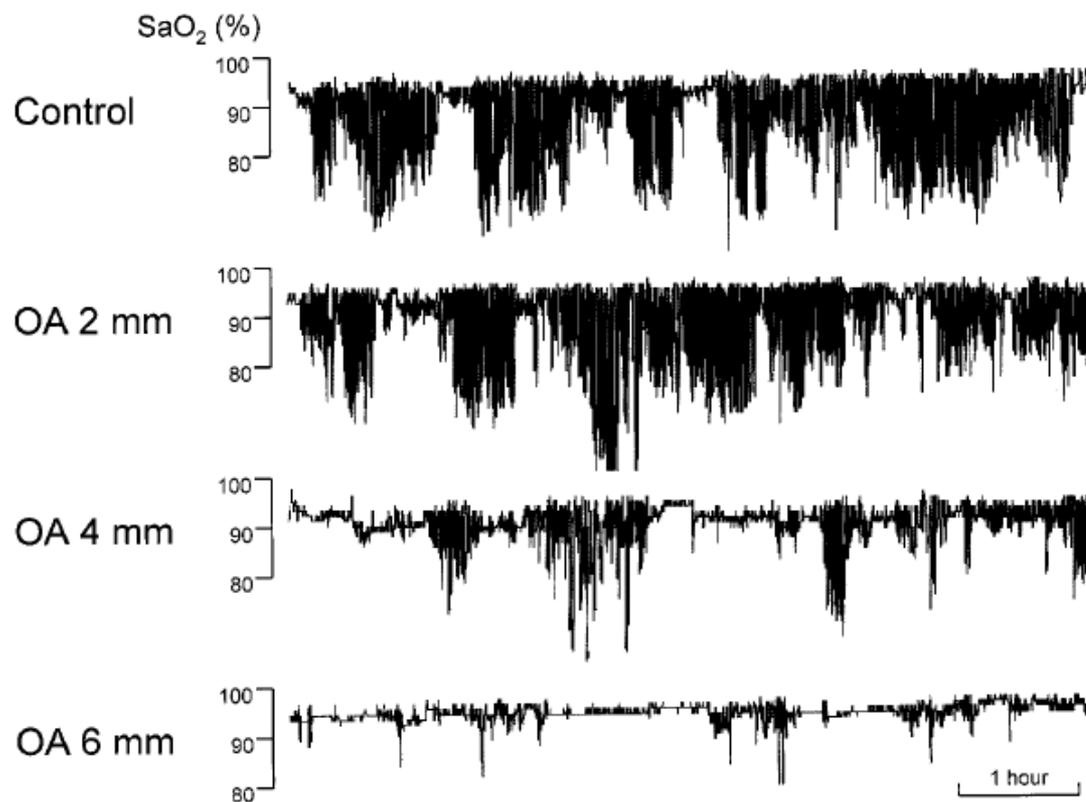
# Titration utilisant des oxymétrie répétées?



# Dose-Dependent Effects of Mandibular Advancement on Pharyngeal Mechanics and Nocturnal Oxygenation in Patients With Sleep-Disordered Breathing\*

(*CHEST 2000; 117:1065–1072*)

Jiro Kato, DDS; Shiroh Isono, MD; Atsuko Tanaka, MD;  
Toshihide Watanabe, DDS; Daisuke Araki, DDS; Hideki Tanzawa, DDS, MD;  
and Takashi Nishino, MD



. Overnight recordings of SaO<sub>2</sub> for a patient without (control) and with OAs.

A decorative graphic at the top of the slide consists of a horizontal line with a light green-to-white gradient. On the left side of the line is a large black left square bracket, and on the right side is a large yellow right square bracket.

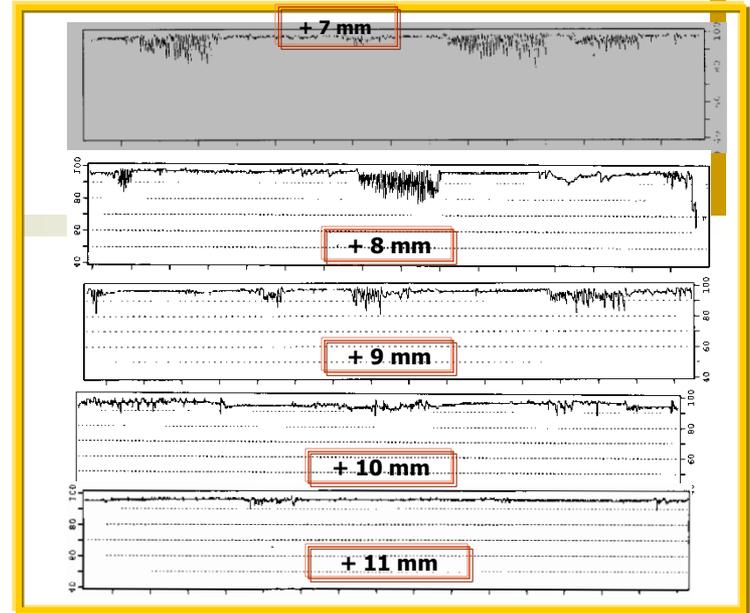
**Titration utilisant un  
questionnaire et des oxymétries  
répétées?**

# Mandibular Advancement Titration for Obstructive Sleep Apnea\*

## Optimization of the Procedure by Combining Clinical and Oximetric Parameters

*Bernard Fleury, MD; Dominique Rakotonanahary, MD; Boris Petelle, MD; Gérard Vincent, DDS; Nathalie Pelletier Fleury, MD, PhD; Bernard Meyer, MD; and Bernard Lebeau, MD*

- 40 SAOS (AHI:  $46 \pm 21/h$ )
- Herbst, 80% of MMA
- Avancée mandibulaire:
  - 1 mm / 15 j si ronflement, Epworth >10, IDO >10/hr
- Avancée finale:
  - Réduction subjective du ronflement >80%(VAS)
  - Epworth <10
  - IDO <10
  - Ou intolerance



# Mandibular Advancement Titration for Obstructive Sleep Apnea\*

## Optimization of the Procedure by Combining Clinical and Oximetric Parameters

CHEST / 125 / 5 / MAY, 2004

1761

Bernard Fleury, MD; Dominique Rakotonanahary, MD; Boris Petelle, MD; Gérard Vincent, DDS; Nathalie Pelletier Fleury, MD, PhD; Bernard Meyer, MD; and Bernard Lebeau, MD

### --Effect of OA on Subjective and Polysomnographic Data According to Response Groups\*

Variables	Complete Response (n=28)			Partial Response (n=8)			Failure (n=8)		
	Baseline	OA	p Value	Baseline	OA	p Value	Baseline	OA	p Value
Snoring reduction, %		91 ± 13			88 ± 15			88 ± 25	
ESS	12 ± 4	5 ± 3	< 0.001	10 ± 3	6 ± 3	< 0.05	13 ± 5	5 ± 3	< 0.05
<b>AHI/hr</b>	<b>42 ± 18</b>	<b>5 ± 3</b>	< 0.001	<b>57 ± 25</b>	<b>21 ± 11</b>	< 0.001	<b>56 ± 25</b>	<b>43 ± 20</b>	NS
MAI, events/h	44 ± 20	15 ± 6	< 0.001	48 ± 14	25 ± 7	< 0.001	47 ± 16	33 ± 10	NS
Stage 1/2, % TST	65 ± 13	54 ± 13	< 0.01	79 ± 18	64 ± 10	NS	62 ± 27	60 ± 16	NS
REM sleep, % TST	10 ± 7	21 ± 7	< 0.001	9 ± 9	19 ± 4	< 0.05	7 ± 10	10 ± 8	NS
Sleep efficiency, %	73 ± 16	83 ± 7	< 0.01	66 ± 21	78 ± 8	NS	74 ± 4	81 ± 7	NS
Min SpO <sub>2</sub> , %	83 ± 8	87 ± 4	< 0.05	75 ± 15	80 ± 6	NS	77 ± 10	79 ± 5	NS
ODI, events/h	30 ± 13	4 ± 2	< 0.001	39 ± 23	16 ± 7	0.02	41 ± 20	33 ± 16	NS

\*Values given as mean ± SD unless otherwise indicated. NS = not significant.

In average: **3.7 ± 2** advancements  
**11.6 ± 2.9** mm



**Oxymétrie à chaque pas d'avancée ?**

# Stratégie d'avancée mandibulaire

+ 1 mm

– *Symptomes=0*  
– **IDO > 10/hr**  
**25%**

– **Symptomes (+)**  
– *IDO < 10/hr*  
**20%**

→ **55 % d'accord entre les deux approches**

# Titration: 2 interlocuteurs

## ■ 1. Odontologiste

- Avancée initiale entre 50 et 80% de la PMA
- Puis (+) 1 mm/semaine sur analyse de questionnaire et EVA
  - Arrêt quand
    - Epworth ( $\leq 11$ )
    - Ronflement (réduction  $> 70\%$ )
    - Douleurs (ATM ou denture)
    - Occlusion durablement modifiée

## ■ 2. Médecin prescripteur

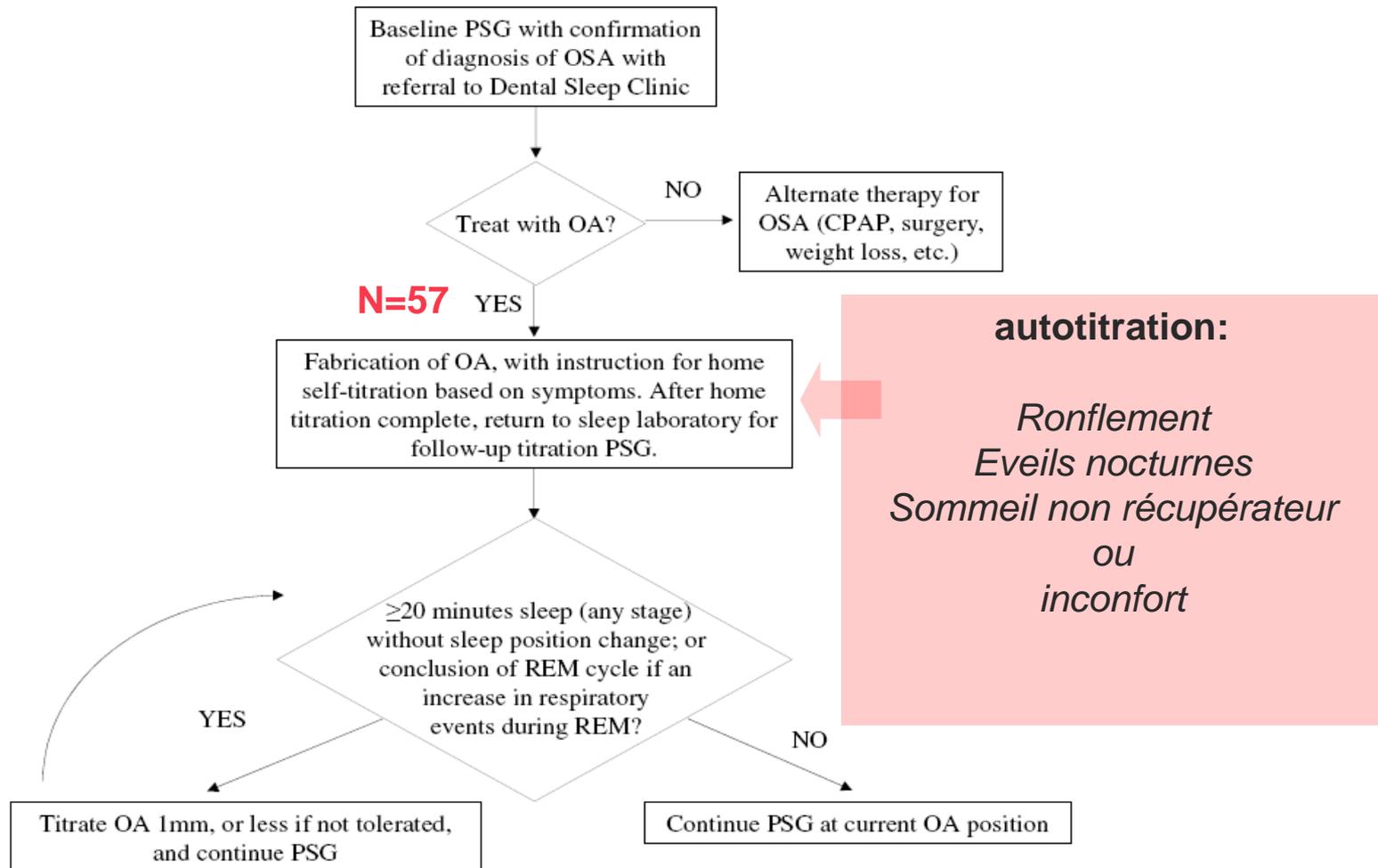
- Polygraphie ventilatoire ou PSG de contrôle



**Autotritration symptomatique ?**

# An Evaluation of a Titration Strategy for Prescription of Oral Appliances for Obstructive Sleep Apnea

Vidya Krishnan, Nancy A. Collop and Steven C. Scherr (CHEST 2008; 133:1135–1141)



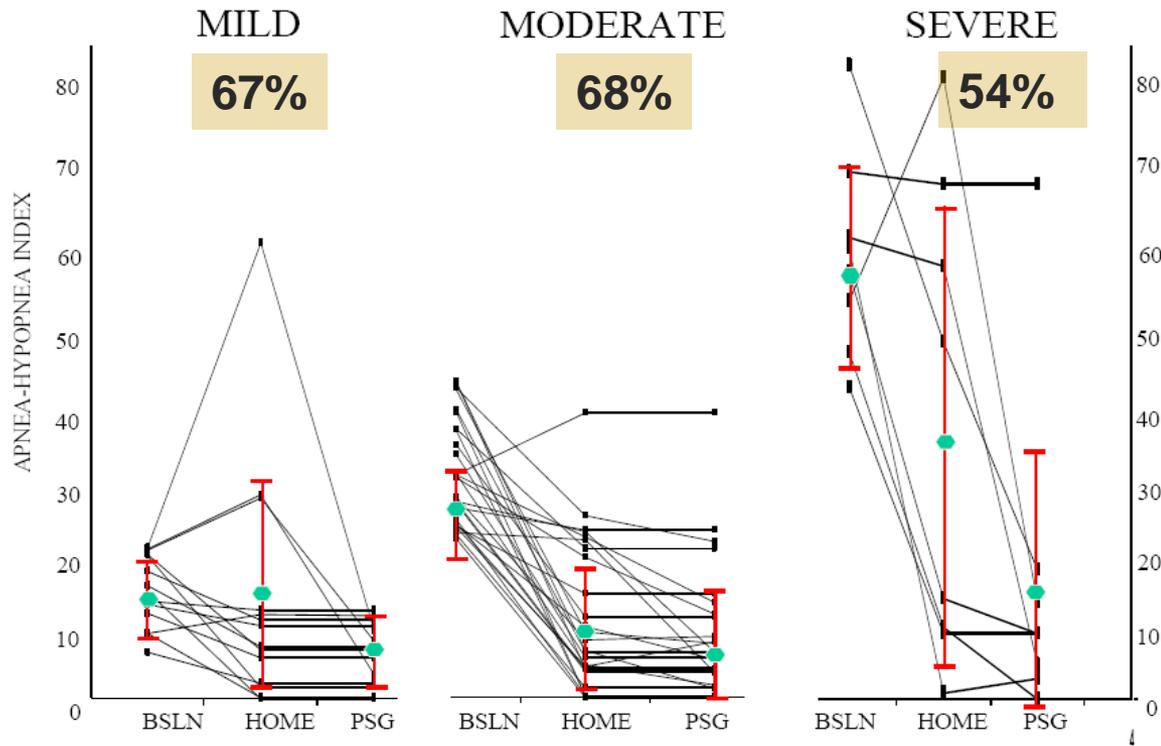
# An Evaluation of a Titration Strategy for Prescription of Oral Appliances for Obstructive Sleep Apnea

Vidya Krishnan, Nancy A. Collop and Steven C. Scherr

*Chest* published online March 13, 2008;  
DOI 10.1378/chest.07-1644

**IAH < 10: 64.9%**

FIGURE 2



**IAH < 10 après auto-titration 55%**

## **Question 5 : Faut-il titrer l'avancée mandibulaire ?**

**Une relation entre le niveau d'avancée mandibulaire et l'augmentation du calibre des voies aériennes, la diminution des résistances des voies aériennes ou la réduction de la fréquence de survenue des événements respiratoires anormaux du sommeil a été démontrée (niveau II)**

- **Il est recommandé de rechercher l'avancée mandibulaire efficace par une avancée progressive. (Grade B)**

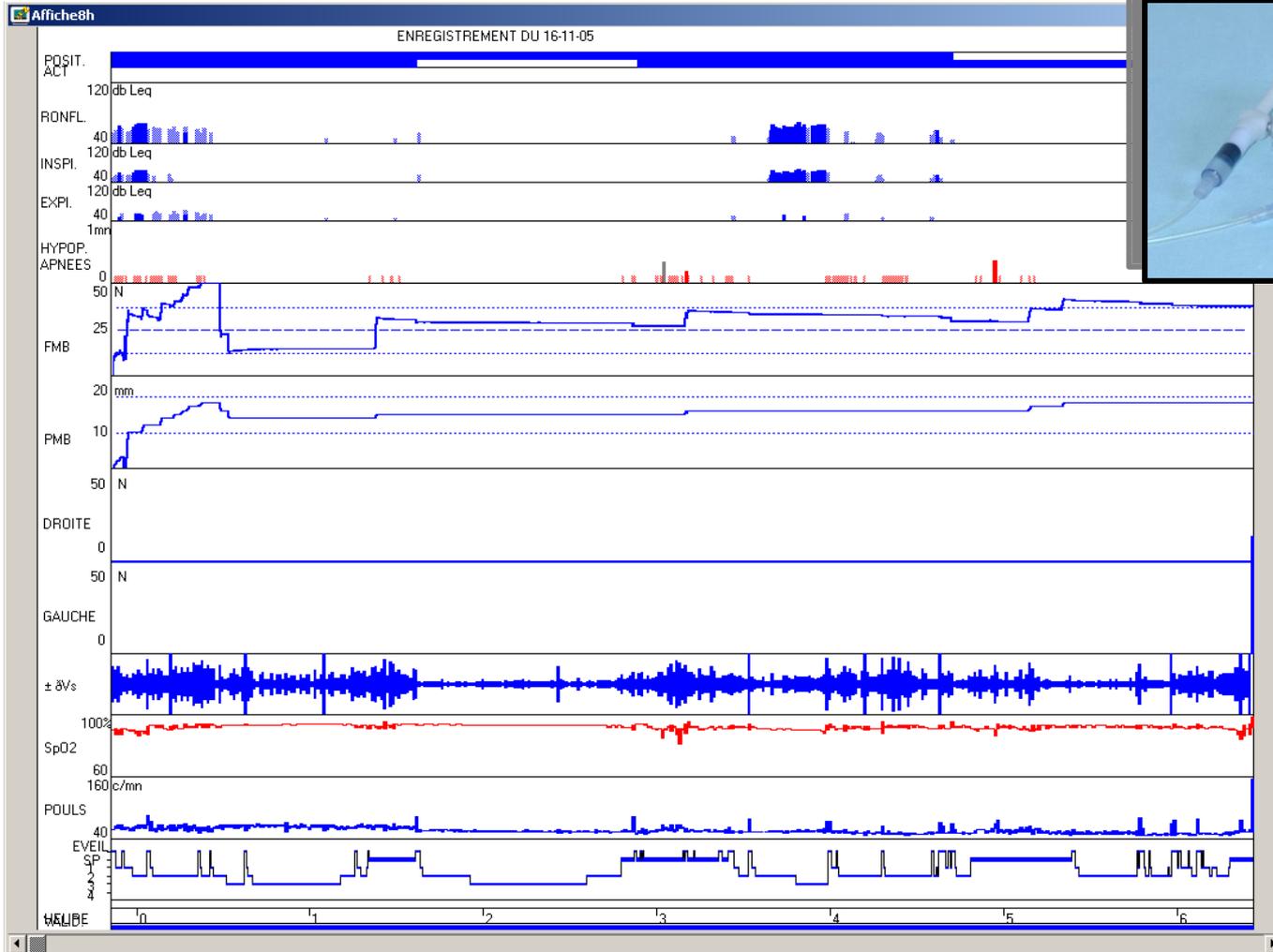
## **Question 6 Quelles modalités de surveillance du traitement par orthèse ?**

### **Surveillance de l'efficacité**

**Il existe une discordance entre l'efficacité jugée sur l'évolution de la symptomatologie clinique et les données des enregistrements réalisés durant le sommeil.**

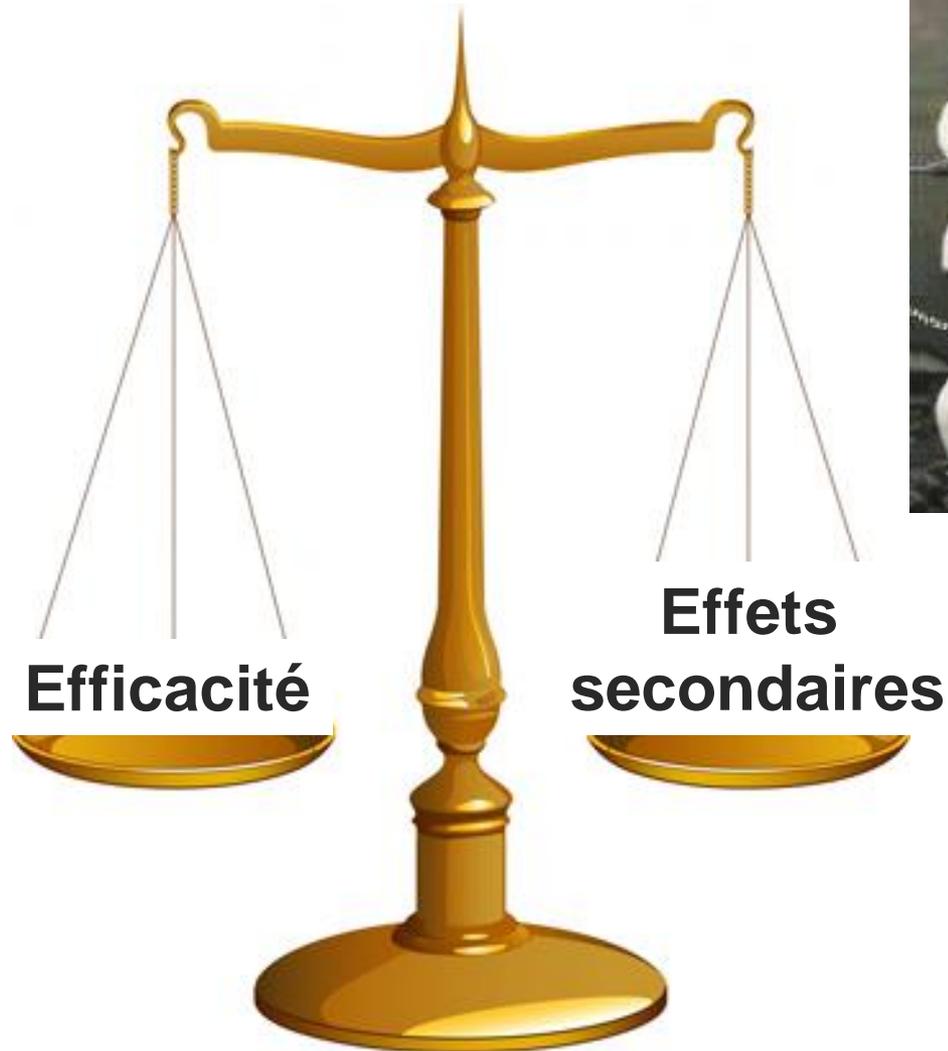
**Il est recommandé de contrôler l'efficacité du traitement par OAM au moyen d'une polygraphie ventilatoire ou d'une polysomnographie (grade A)**

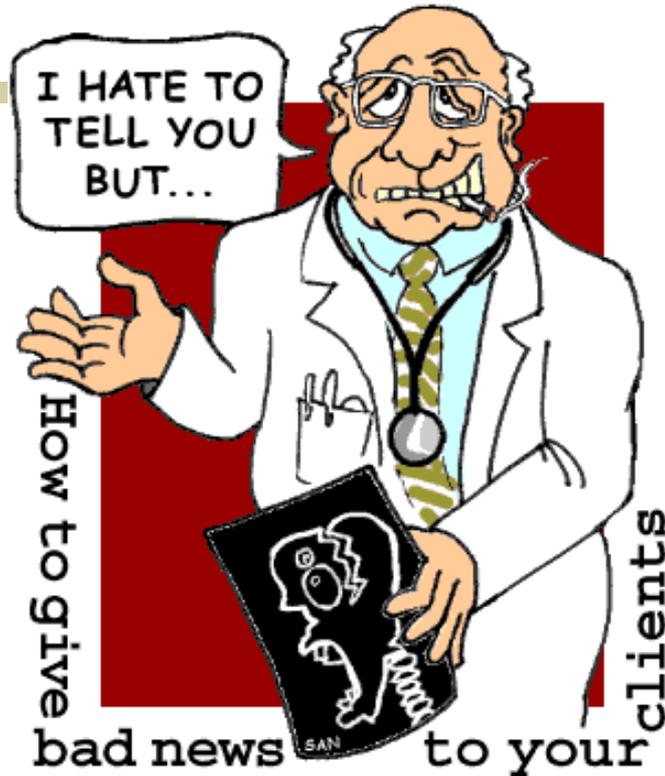
# Titration: enregistrement des forces exercées



[

# Titration





## EFFETS SECONDAIRES

# **[ Effets secondaires ]**

---

- **Douleurs ATM**
- **Douleurs musculaires**
- **Douleurs dentaires**
- **Salivation excessive**
- **Bouche sèche**
- **Modifications de l'articulé dentaire**

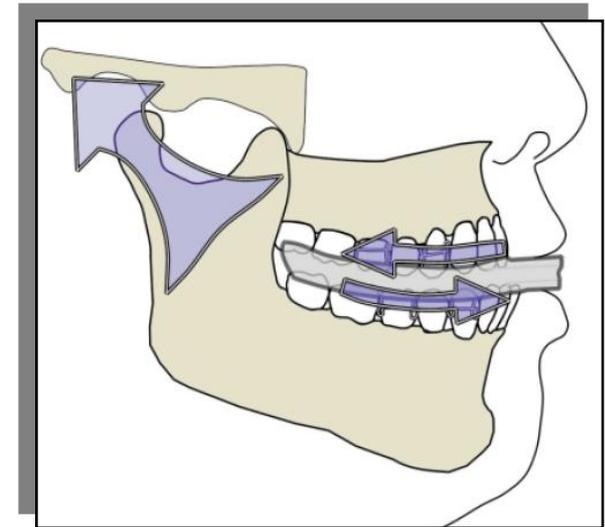
**Le plus souvent, transitoires et mineurs**

# [ Complications ]

---

- Apparaissent durant les deux premières années
- Modification progressive
- Signification clinique de ces modifications ?

Ghazal A, et al. Dental Side Effects with Mandibular Advancement Appliances





# **RECOMMANDATIONS TEXTE COURT**

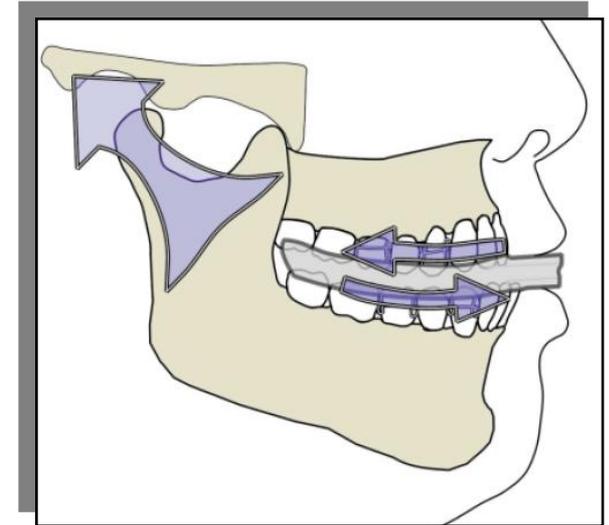
**Question 3 :**

**(2) Existe-t-il des facteurs prédictifs des effets indésirables de l'OAM ?**

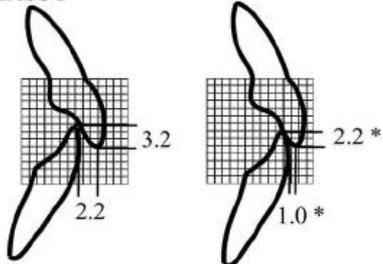
# Complications

## Facteurs prédictifs

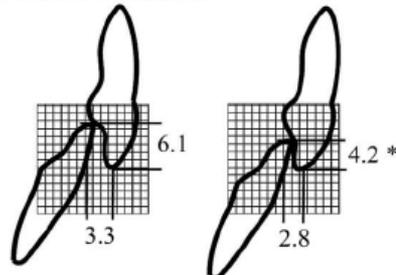
- Degré d'avancée
- Durée du port de l'orthèse
  - >50% du temps
- Degré de recouvrement incisif
  - Caractère protecteur d'une supraclusionie



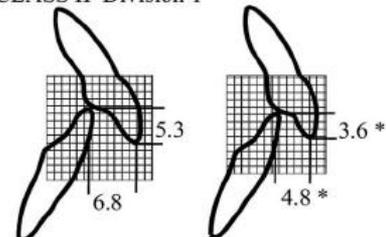
CLASS I



CLASS II Division 2



CLASS II Division 1



## Question 6 Quelles modalités de surveillance du traitement par orthèse ?

### Surveillance des effets secondaires :

La survenue et les délais d'apparition des effets secondaires, en particulier sur la denture, sont imprévisibles



- Il est recommandé un suivi régulier, tous les 6 mois, par un odontologiste formé au traitement par OAM (avis d'expert)
- Il est recommandé de conserver pour comparaison, les documents initiaux : données de l'examen clinique complet dentaire et articulaire, moulages, cire d'occlusion, radiographies, voire photographies (avis d'expert)

## **Question 6 Quelles modalités de surveillance du traitement par orthèse ?**

- **Il est recommandé un suivi régulier, tous les 6 mois, par un odontologiste formé au traitement par OAM  
(avis d'expert)**
- **Il est recommandé de conserver pour comparaison, les documents initiaux : données de l'examen clinique complet dentaire et articulaire, moulages, cire d'occlusion, radiographies, voire photographies (avis d'expert)**

### Question 3 : (2) Existe-t-il des facteurs prédictifs des effets indésirables de l'OAM ?

- Il est recommandé d'apporter à tous les patients une information claire sur le risque de modification de l'occlusion, dont le délai d'apparition et la sévérité ne sont pas prévisibles *a priori*. (avis d'expert)
- Il est recommandé, chez les patients du groupe à risque, une surveillance plus rapprochée.
- Il est recommandé, dans le cas d'une altération de l'occlusion, de réévaluer la prise en charge du SAOS par OAM (avis d'expert).

# RECOMMANDATIONS TEXTE COURT

Question 4 : Quels critères de choix du modèle d'OAM ?



## Question 4 : Quels critères de choix du modèle d'OAM ?

- Des différences majeures existent entre les modèles d'orthèses étudiées, et dans les différentes publications leurs réglages (degré d'avancement, d'ouverture) sont variables n'autorisant pas les comparaisons.



Il n'est pas possible aujourd'hui de recommander un modèle d'orthèse.

- Il est recommandé, pour le confort du patient et l'amélioration de l'observance, de réaliser une orthèse sur mesure (**grade B**).
- Il est recommandé d'obtenir une traçabilité des matériaux entrant dans la composition de l'orthèse : matériaux anallergisants et non toxiques (**avis d'expert**).



# Titration

Questionnaire Saint Antoine

Nous vous demandons de répondre avec toute la précision possible à ce questionnaire.

NOM :	Date de naissance :	
PRENOM :	Date de la visite :	
POIDS :	TAILLE :	Date d'appareillage :

## EVALUATION DU PORT DE L'ORTHESE D'AVANCEE MANDIBULAIRE

### I - APPAREIL :

1. Mettez vous des élastiques ?  Oui  Non  
combien ? .....

2. Quelle est la longueur des barrettes sur l'orthèse ?

- à droite : ..... mm
- à gauche : ..... mm

### II- OBSERVANCE :

1. Utilisez vous l'orthèse toutes les nuits ?  Oui  Non

- si NON :
  - combien de jours par semaine l'utilisez vous ? .....jours
  - pourquoi ne l'utilisez vous pas quotidiennement ?

2. Quelle est la durée habituelle de votre sommeil (*en heures*) ? .....h.....mn

- horaire de coucher :.....h.....mn horaire de lever :.....h.....mn
- portez vous l'orthèse pendant toute la nuit ?  Oui  Non

3. Faites vous une sieste quotidienne ?  Oui  Non

- si **OUI** : durée habituelle de la sieste : .....h.....mn
- mettez vous l'orthèse au cours de ces siestes ?  Oui  Non  
? si **NON**, pourquoi ?

**III- TOLERANCE :**  *Veuillez indiquer d'une barre verticale l'endroit de la ligne entre les 2 extrémités correspondant le mieux à votre sentiment concernant:*

1. Les douleurs musculaires lors du port de l'orthèse : les muscles de la mâchoire lorsque vous serrez les dents

je n'ai pas mal \_\_\_\_\_ je ressens des douleurs  
insupportables

2. Les douleurs articulaires lors du port de l'orthèse : devant et / ou dans l'oreille

je n'ai pas mal \_\_\_\_\_ je ressens des douleurs  
insupportables

3. Les douleurs dentaires lors du port de l'orthèse :

je ne ressens \_\_\_\_\_ je ressens des douleurs  
pas de douleur insupportables

4. Les crampes matinales lors du dépôt de l'orthèse :

je n'ai pas de \_\_\_\_\_ j'ai des crampes  
crampes insupportables

5. Le ronflement lors du port de l'orthèse :

je ne ronfle pas \_\_\_\_\_ mon ronflement est  
inchangé

6. La sécheresse buccale lors du port de l'orthèse :

**8. Les modifications des contacts dentaires lors du dépôt de l'orthèse :**

mon articulé dentaire  
revient spontanément  
en place



mon articulé ne se  
remet plus en place

**9. La mastication :**

je n'éprouve pas du  
tout de problème de  
mastication



je mastique avec  
beaucoup de  
difficulté

**10. La satisfaction globale quand au traitement par l'orthèse :**

je ne suis pas du tout  
satisfait



je suis très satisfait

## IV- ECHELLE DE SOMNOLENCE D'EPWORTH :

**Vous arrive t-il de vous endormir ou d'être somnolent sans vraiment vous endormir dans une des situations suivantes ?** (si vous ne vous êtes pas trouvé dans l'une de ces situations, imaginez comment elle aurait pu vous affecter).

**Choisissez dans l'échelle suivante, le chiffre le plus approprié à chaque situation.**

- 0 = je ne suis jamais somnolent**
- 1 = j'ai une faible chance de m'endormir**
- 2 = j'ai une chance moyenne de m'endormir**
- 3 = j'ai une forte chance de m'endormir**

	<b>Chiffre</b>
. Assis en lisant un livre ou le journal	.....
. En regardant la télévision	.....
. Assis, inactif, dans un lieu public (cinéma, théâtre, salle d'attente)	.....
. Si vous êtes passager d'une voiture pendant un trajet d'une heure	.....
. Allongé pour se reposer après le repas du midi, lorsque les circonstances le permettent	.....
. Assis, en parlant avec quelqu'un	.....
. Assis tranquillement, après un repas sans boisson alcoolisée	.....
. Au volant de la voiture, lors d'un arrêt de la circulation de quelques minutes	.....

**TOTAL**

.....

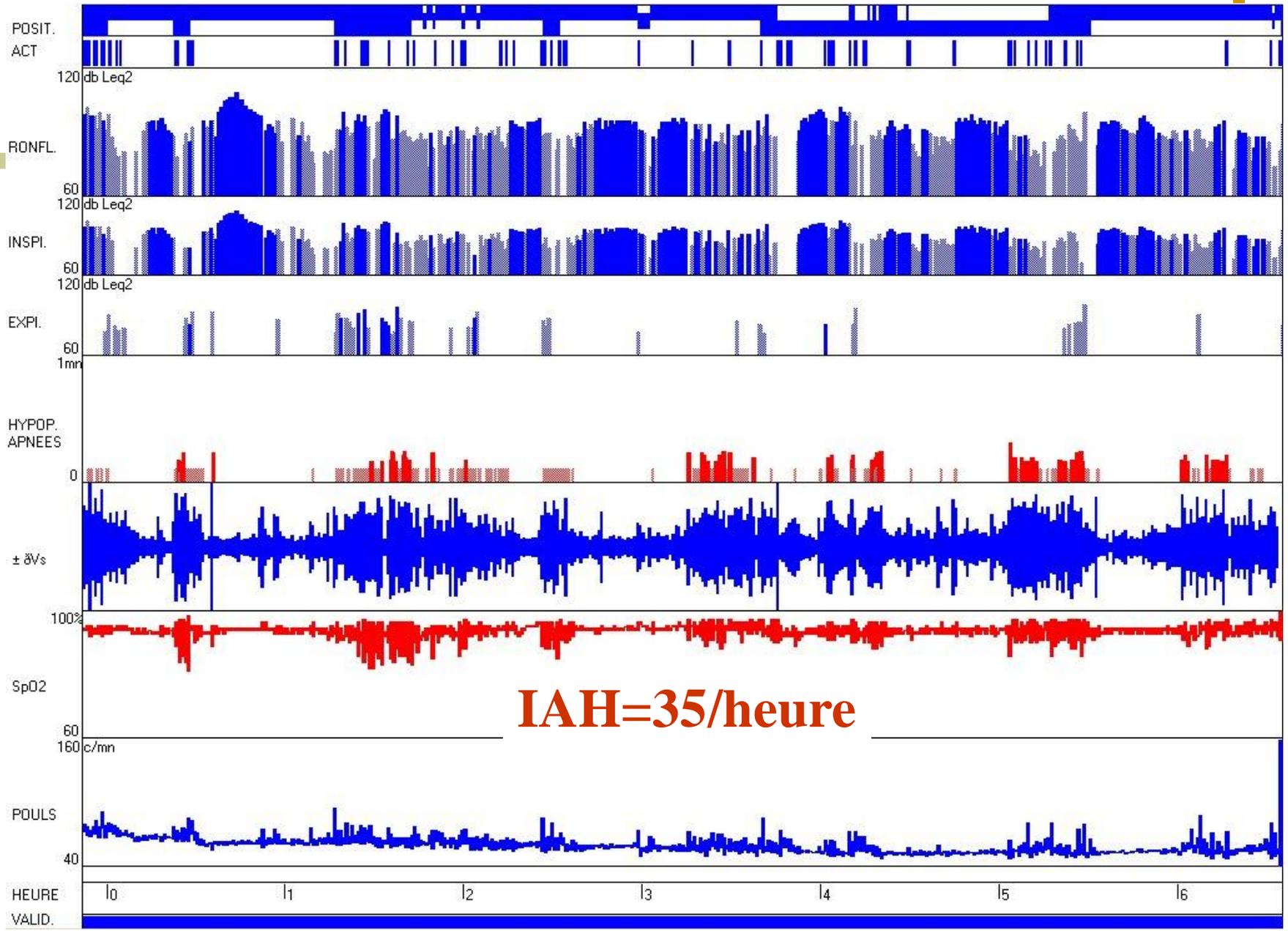


# Cas Clinique No1

# Monsieur E

- 39 ans
- Chauffeur routier
- 29 kg.m<sup>2</sup>
- 40 ppts année
- Antécédents:
  - HTA monothérapie
- Symptomatologie:
  - Sommeil non récupérateur, Fatigue diurne
  - Somnolence diurne (y compris au volant), Epworth=13
- Examen:
  - Amygdales non obstructives
  - Voile épais, macroglossie
  - Fosses nasales perméables





# [ Contre indication ]

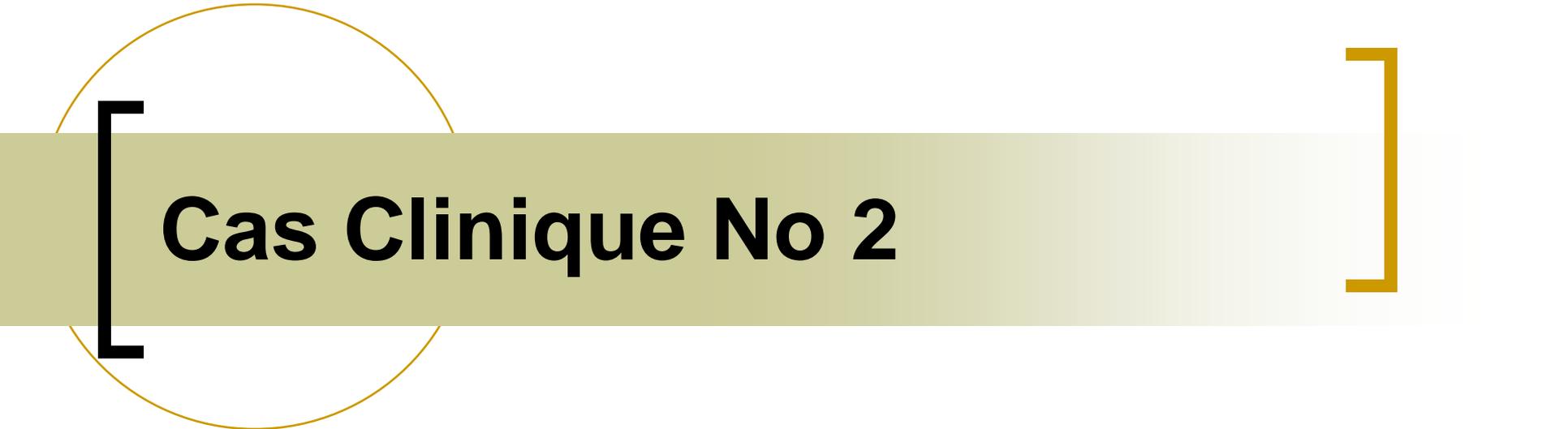
---

- **Etat parodontal:**

- *de 1ère intention*
- *réévalueur après soins*

- **Profession:**

- *de 1ère intention*

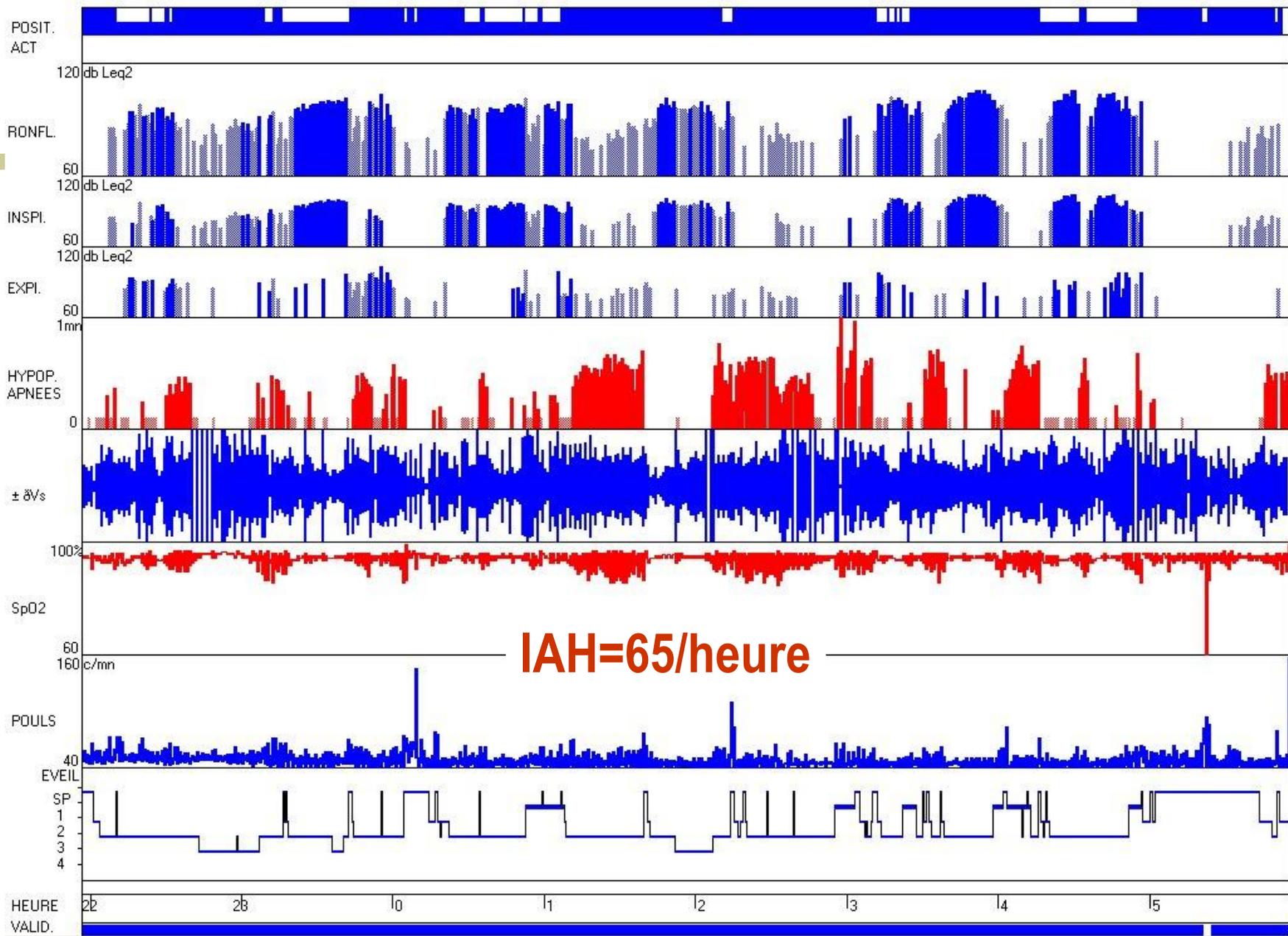


# **Cas Clinique No 2**

# Madame C

- 64 ans
- Retraitée
- 30 kg.m<sup>2</sup>
- Antécédents:
  - HTA monothérapie
- Symptomatologie:
  - Sommeil non récupérateur
  - Fatigue diurne
  - Pas de Somnolence diurne
  - Epworth=11
- Examen:
  - Voile épais
  - macroglossie
  - Fosses nasales perméables







Refus PPC

OAM 8 mm

NOM :

C

Date de naissance :

PRENOM :

Date de la visite :

POIDS :

TAILLE :

Date d'appareillage :

### EVALUATION DU PORT DE L'ORTHESE D'AVANCEE MANDIBULAIRE

Nous vous demandons de répondre avec toute la précision possible à ce questionnaire.

#### I - APPAREIL :

1. Mettez vous des élastiques ?  Oui  Non  
combien ? .....

2. Quel est le chiffre indiqué sur la barrette de votre orthèse ?

- à droite : 8
- à gauche : ..... 8

#### II- OBSERVANCE :

1. Utilisez vous l'orthèse toutes les nuits ?  Oui  Non

- si NON :
- combien de jours par semaine l'utilisez vous ? ....7...jours
- pourquoi ne l'utilisez vous pas quotidiennement ?

2. Quelle est la durée habituelle de votre sommeil (en heures) ? ....7h30mn

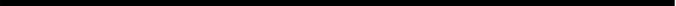
- horaire de coucher : .....h.....mn
- horaire de lever : .....h.....mn

3. Portez vous l'orthèse pendant toute la nuit ?  Oui  Non

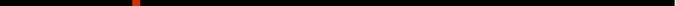
- si NON :
- heure d'interruption : .....h.....mn
- pourquoi ?

**III- TOLERANCE :** *Veillez indiquer d'une barre verticale l'endroit de la ligne entre les 2 extrémités correspondant le mieux à votre sentiment concernant:*

**1. Les douleurs musculaires lors du port de l'orthèse :** les muscles de la mâchoire lorsque vous serrez les dents

je n'ai pas mal  je ressens des douleurs insupportables

**2. Les douleurs articulaires lors du port de l'orthèse :** devant et / ou dans l'oreille

je n'ai pas mal  je ressens des douleurs insupportables

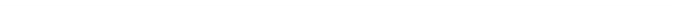
**3. Les douleurs dentaires lors du port de l'orthèse :**

je ne ressens pas de douleur  je ressens des douleurs insupportables

**4. Les crampes matinales lors du dépôt de l'orthèse :**

je n'ai pas de crampes  j'ai des crampes insupportables

**5. Le ronflement lors du port de l'orthèse :**

je ne ronfle pas  mon ronflement est inchangé

**III- TOLERANCE :** *Veillez indiquer d'une barre verticale l'endroit de la ligne entre les 2 extrémités correspondant le mieux à votre sentiment concernant:*

**6. La sécheresse buccale lors du port de l'orthèse :**

je n'ai pas la bouche sèche |-----| j'ai la bouche très sèche

**7. La salivation lors du port de l'orthèse :**

je ne salive pas |-----| je salive beaucoup

**8. Les modifications des contacts dentaires lors du dépôt de l'orthèse :**

mon articulé dentaire revient spontanément en place |-----| mon articulé ne se remet plus en place

**9. La mastication :**

je n'éprouve pas du tout de problème de mastication |-----| je mastique avec beaucoup de difficulté

**10. La satisfaction globale quand au traitement par l'orthèse :**

je ne suis pas du tout satisfait |-----| je suis très satisfait

## IV- ECHELLE DE SOMNOLENCE D'EPWORTH :

Vous arrive t-il de vous endormir ou d'être somnolent sans vraiment vous endormir dans une des situations suivantes ? (si vous ne vous êtes pas trouvé dans l'une de ces situations, imaginez comment elle aurait pu vous affecter).

Choisissez dans l'échelle suivante, le chiffre le plus approprié à chaque situation.

- 0 = je ne suis jamais somnolent
- 1 = j'ai une faible chance de m'endormir
- 2 = j'ai une chance moyenne de m'endormir
- 3 = j'ai une forte chance de m'endormir

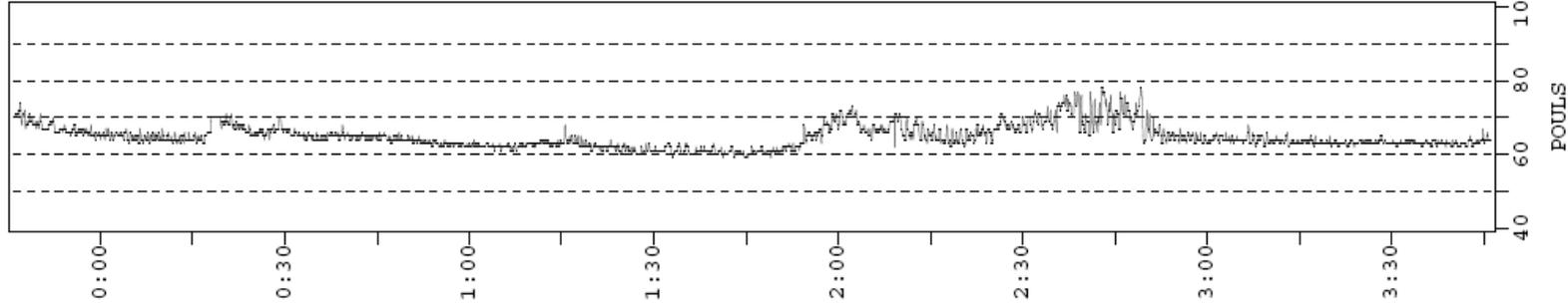
	Chiffre
. Assis en lisant un livre ou le journal	1
. En regardant la télévision	2
. Assis, inactif, dans un lieu public (cinéma, théâtre, salle d'attente)	2
. Si vous êtes passager d'une voiture pendant un trajet d'une heure	2
. Allongé pour se reposer après le repas du midi, lorsque les circonstances le permettent	1
. Assis, en parlant avec quelqu'un	1
. Assis tranquillement, après un repas sans boisson alcoolisée	1
. Au volant de la voiture, lors d'un arrêt de la circulation de quelques minutes	1

**11**

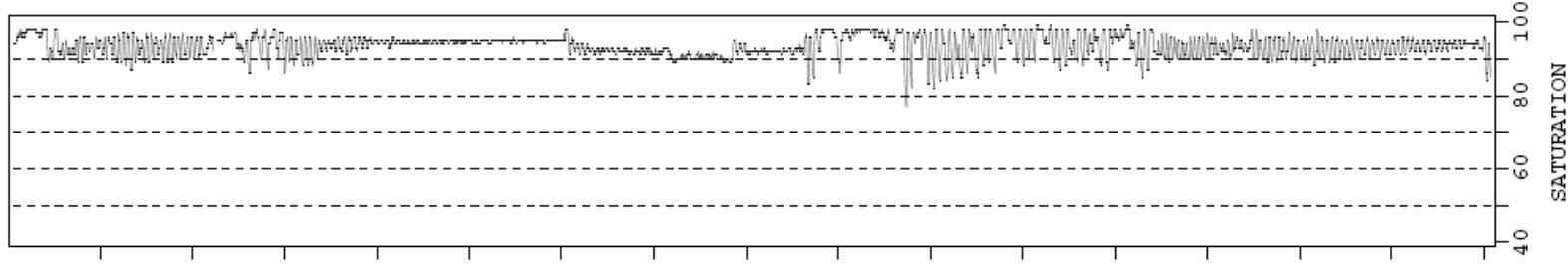


# Oxymétrie

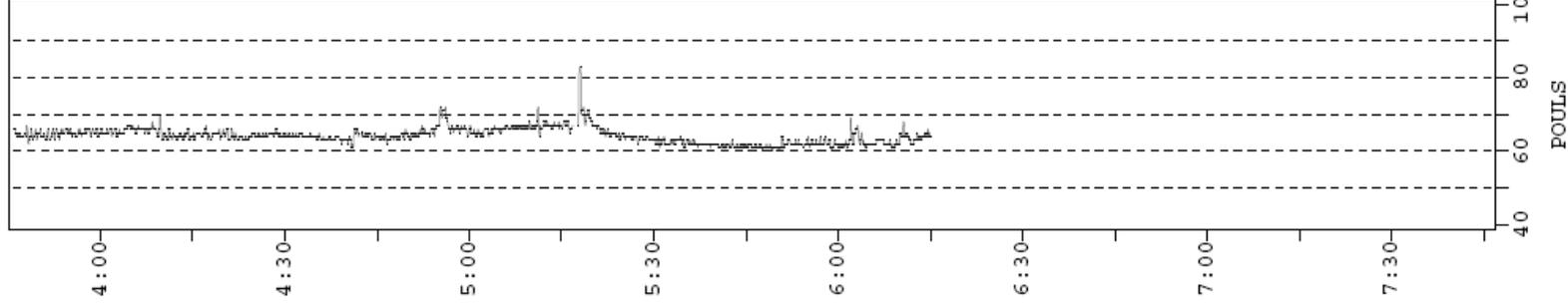
HEURE



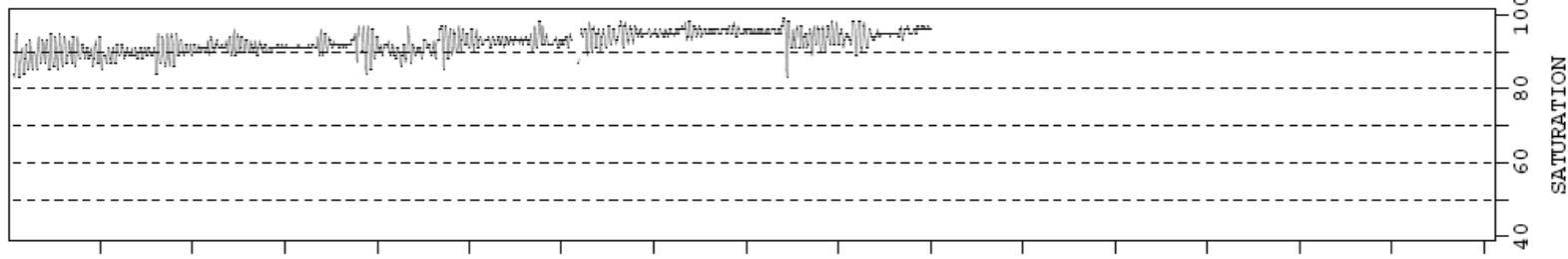
HEURE



POULS



SATURATION



POULS

SATURATION

Temps d'enregistrement: 06:29:04	Pouls max: 83	SpO2 max: 99%
rejeté: 00:02:16	Pouls mini: 59	SpO2 mini: 77%
validé: 06:26:48	Pouls moyen: 65	SpO2 moyen: 93.2%
1 Déviation standard (D.S.): 2.8	1 D.S.: 2.9	

Temps avec SpO2<90: 0:35:48, 9.3%	Temps avec SpO2 =>90: 5:51:00, 90.7%
Temps avec SpO2<80: 0:00:08, 0.0%	Temps avec SpO2=>80 & <90: 0:35:40, 9.2%
Temps avec SpO2<70: 0:00:00, 0.0%	Temps avec SpO2=>70 & <80: 0:00:08, 0.0%
Temps avec SpO2<60: 0:00:00, 0.0%	Temps avec SpO2=>60 & <70: 0:00:00, 0.0%

Un phénomène de désaturation est défini par une chute de 3 ou plus.

Un évènement exclu pour cause d'artéfact.

6 évènements de désaturation d'une durée supérieure à 3 minutes.

283 évènements de désaturation d'une durée inférieure à 3 minutes pendant lesquels:

La moyenne basse était de 89.3%. La moyenne haute était de 95.8%.

#### Echantillonnage des cas de désaturations:

> 0 & <10 secondes: 1	> 0 secondes: 283
=>10 & <20 secondes: 35	=>10 secondes: 282
=>20 & <30 secondes: 203	=>20 secondes: 247
=>30 & <40 secondes: 22	=>30 secondes: 44
=>40 & <50 secondes: 7	=>40 secondes: 22
=>50 & <60 secondes: 4	=>50 secondes: 15
=>60 secondes: 11	=>60 secondes: 11

Le temps moyen des désaturations >=10 s & <=3 min est de 27.3 sec.

Index des évènements de désaturation (évènements >=10 sec. par heure mesurée):	43.7
Index des évènements de désaturation (évènements >= 0 sec. par heure mesurée):	43.9



**Decision?**

**Avancer de 1 mm**

NOM :

C

Date de naissance :

PRENOM :

Date de la visite :

POIDS :

TAILLE :

Date d'appareillage :

### EVALUATION DU PORT DE L'ORTHESE D'AVANCEE MANDIBULAIRE

Nous vous demandons de répondre avec toute la précision possible à ce questionnaire.

#### I - APPAREIL :

1. Mettez vous des élastiques ?  Oui  Non  
combien ? .....

2. Quel est le chiffre indiqué sur la barrette de votre orthèse ?

- à droite : 9
- à gauche : 9

#### II- OBSERVANCE :

1. Utilisez vous l'orthèse toutes les nuits ?  Oui  Non

- si NON :
- combien de jours par semaine l'utilisez vous ? 7 jours
- pourquoi ne l'utilisez vous pas quotidiennement ?

2. Quelle est la durée habituelle de votre sommeil (en heures) ? 7h30 mn

- horaire de coucher : .....h.....mn
- horaire de lever : .....h.....mn

3. Portez vous l'orthèse pendant toute la nuit ?  Oui  Non

- si NON :
- heure d'interruption : .....h.....mn
- pourquoi ?



### **III- TOLERANCE :**

*Veillez indiquer d'une barre verticale l'endroit de la ligne entre les 2 extrémités correspondant le mieux à votre sentiment concernant:*

#### **6. La sécheresse buccale lors du port de l'orthèse :**

je n'ai pas la  
bouche sèche



j'ai la bouche très  
sèche

#### **7. La salivation lors du port de l'orthèse :**

je ne salive pas



je salive beaucoup

#### **8. Les modifications des contacts dentaires lors du dépôt de l'orthèse :**

mon articulé dentaire  
revient spontanément  
en place



mon articulé ne se  
remet plus en place

#### **9. La mastication :**

je n'éprouve pas du  
tout de problème de  
mastication



je mastique avec  
beaucoup de  
difficulté

#### **10. La satisfaction globale quand au traitement par l'orthèse :**

je ne suis pas du tout  
satisfait



je suis très satisfait

## IV- ECHELLE DE SOMNOLENCE D'EPWORTH :

Vous arrive t-il de vous endormir ou d'être somnolent sans vraiment vous endormir dans une des situations suivantes ? (si vous ne vous êtes pas trouvé dans l'une de ces situations, imaginez comment elle aurait pu vous affecter).

Choisissez dans l'échelle suivante, le chiffre le plus approprié à chaque situation.

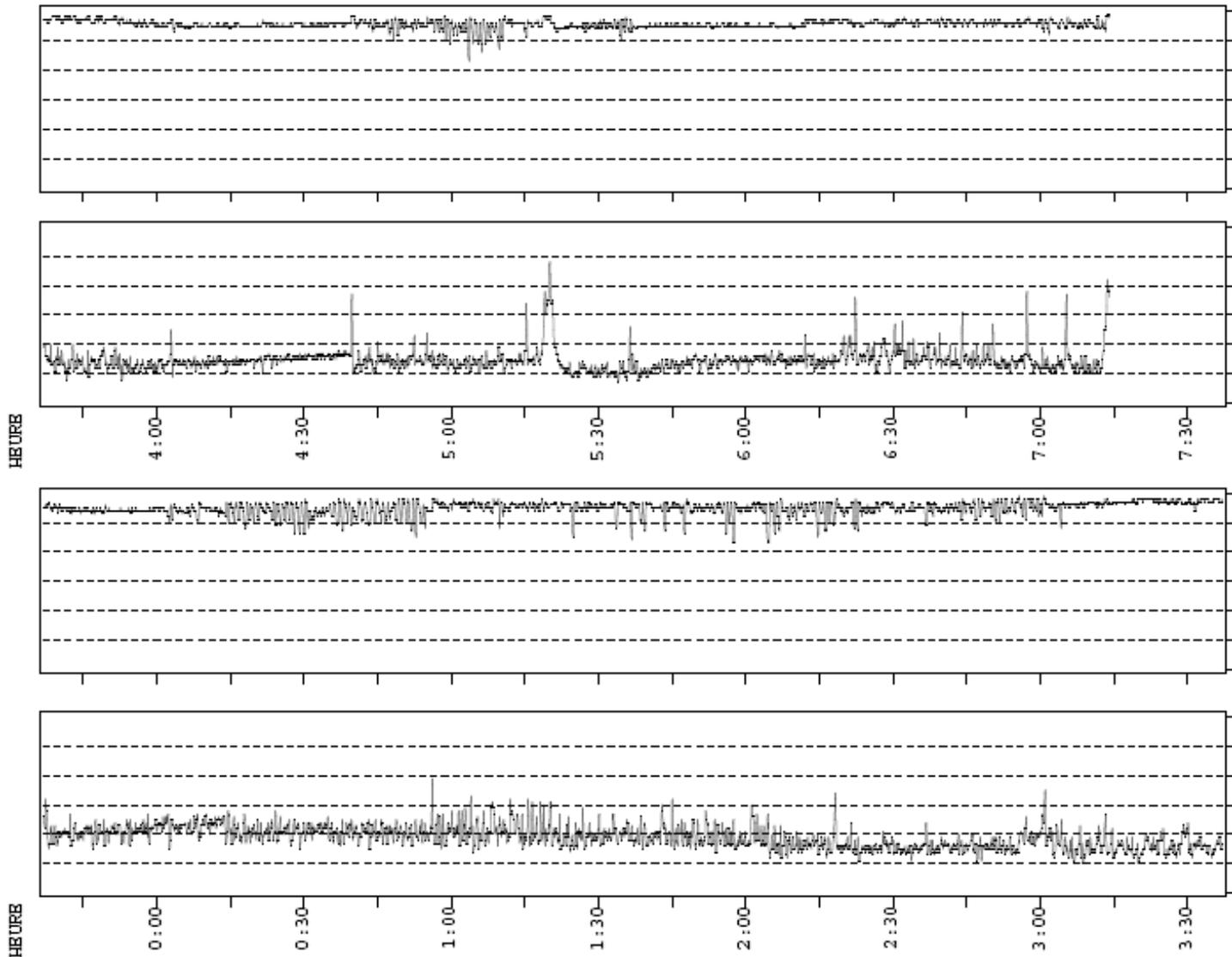
- 0 = je ne suis jamais somnolent
- 1 = j'ai une faible chance de m'endormir
- 2 = j'ai une chance moyenne de m'endormir
- 3 = j'ai une forte chance de m'endormir

	Chiffre
. Assis en lisant un livre ou le journal	1
. En regardant la télévision	2
. Assis, inactif, dans un lieu public (cinéma, théâtre, salle d'attente)	2
. Si vous êtes passager d'une voiture pendant un trajet d'une heure	1
. Allongé pour se reposer après le repas du midi, lorsque les circonstances le permettent	2
. Assis, en parlant avec quelqu'un	1
. Assis tranquillement, après un repas sans boisson alcoolisée	1
. Au volant de la voiture, lors d'un arrêt de la circulation de quelques minutes	1

**11**



Oxymetrie



Temps d'enregistrement: 07:37:00	Pouls max: 88	SpO2 max: 99%
rejeté: 00:00:00	Pouls mini: 47	SpO2 mini: 83%
validé: 07:37:00	Pouls moyen: 57	SpO2 moyen: 95.2%
1 Déviation standard (D.S.): 4.3	1 D.S.: 1.9	

Temps avec SpO2<90: 0:09:36, 2.1%	Temps avec SpO2 =>90: 7:27:24, 97.9%
Temps avec SpO2<80: 0:00:00, 0.0%	Temps avec SpO2=>80 & <90: 0:09:36, 2.1%
Temps avec SpO2<70: 0:00:00, 0.0%	Temps avec SpO2=>70 & <80: 0:00:00, 0.0%
Temps avec SpO2<60: 0:00:00, 0.0%	Temps avec SpO2=>60 & <70: 0:00:00, 0.0%

Un phénomène de désaturation est défini par une chute de 3 ou plus.

Pas d'évènement exclu pour cause d'artéfact.

7 évènements de désaturation d'une durée supérieure à 3 minutes.

169 évènements de désaturation d'une durée inférieure à 3 minutes pendant lesquels:

La moyenne basse était de 91.1%. La moyenne haute était de 97.1%.

#### Echantillonnage des cas de désaturations:

> 0 & <10 secondes: 1	> 0 secondes: 169
=>10 & <20 secondes: 15	=>10 secondes: 168
=>20 & <30 secondes: 87	=>20 secondes: 153
=>30 & <40 secondes: 21	=>30 secondes: 66
=>40 & <50 secondes: 18	=>40 secondes: 45
=>50 & <60 secondes: 4	=>50 secondes: 27
=>60 secondes: 23	=>60 secondes: 23

Le temps moyen des désaturations >=10 s & <=3 min est de 38.6 sec.

Index des évènements de désaturation (évènements >=10 sec. par heure mesurée): 22.1

Index des évènements de désaturation (évènements >= 0 sec. par heure mesurée): 22.2



**Decision?**

**Avancer de 1 mm**

**Ajouter des élastiques**

NOM :

C

Date de naissance :

PRENOM :

Date de la visite :

POIDS :

TAILLE :

Date d'appareillage :

### EVALUATION DU PORT DE L'ORTHESE D'AVANCEE MANDIBULAIRE

Nous vous demandons de répondre avec toute la précision possible à ce questionnaire.

#### I - APPAREIL :

1. Mettez vous des élastiques ?

combien ?

2.....

Oui

Non

2. Quel est le chiffre indiqué sur la barrette de votre orthèse ?

• à droite : 10

• à gauche : 10

#### II- OBSERVANCE :

1. Utilisez vous l'orthèse toutes les nuits ?

Ou

Non

• si NON :

• combien de jours par semaine l'utilisez vous ? 7 jours

• pourquoi ne l'utilisez vous pas quotidiennement ?

2. Quelle est la durée habituelle de votre sommeil (en heures) ? 7h30 mn

• horaire de coucher : .....h.....mn

•

• horaire de lever : .....h.....mn

3. Portez vous l'orthèse pendant toute la nuit ?  Oui  Non

• si NON :

• heure d'interruption : .....h.....mn

• pourquoi ?

**III- TOLERANCE :** *Veillez indiquer d'une barre verticale l'endroit de la ligne entre les 2 extrémités correspondant le mieux à votre sentiment concernant:*

**1. Les douleurs musculaires lors du port de l'orthèse :** les muscles de la mâchoire lorsque vous serrez les dents

je n'ai pas mal  **À droite** je ressens des douleurs insupportables

**2. Les douleurs articulaires lors du port de l'orthèse :** devant et / ou dans l'oreille

je n'ai pas mal  **À droite** je ressens des douleurs insupportables

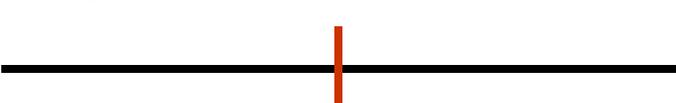
**3. Les douleurs dentaires lors du port de l'orthèse :**

je ne ressens pas de douleur  je ressens des douleurs insupportables

**4. Les crampes matinales lors du dépôt de l'orthèse :**

je n'ai pas de crampes  j'ai des crampes insupportables

**5. Le ronflement lors du port de l'orthèse :**

je ne ronfle pas  mon ronflement est inchangé

### **III- TOLERANCE :**

*Veillez indiquer d'une barre verticale l'endroit de la ligne entre les 2 extrémités correspondant le mieux à votre sentiment concernant:*

#### **6. La sécheresse buccale lors du port de l'orthèse :**

je n'ai pas la  
bouche sèche



j'ai la bouche très  
sèche

#### **7. La salivation lors du port de l'orthèse :**

je ne salive pas



je salive beaucoup

#### **8. Les modifications des contacts dentaires lors du dépôt de l'orthèse :**

mon articulé dentaire  
revient spontanément  
en place



mon articulé ne se  
remet plus en place

#### **9. La mastication :**

je n'éprouve pas du  
tout de problème de  
mastication



je mastique avec  
beaucoup de  
difficulté

#### **10. La satisfaction globale quand au traitement par l'orthèse :**

je ne suis pas du tout  
satisfait



je suis très satisfait

## IV- ECHELLE DE SOMNOLENCE D'EPWORTH :

Vous arrive t-il de vous endormir ou d'être somnolent sans vraiment vous endormir dans une des situations suivantes ? (si vous ne vous êtes pas trouvé dans l'une de ces situations, imaginez comment elle aurait pu vous affecter).

Choisissez dans l'échelle suivante, le chiffre le plus approprié à chaque situation.

- 0 = je ne suis jamais somnolent
- 1 = j'ai une faible chance de m'endormir
- 2 = j'ai une chance moyenne de m'endormir
- 3 = j'ai une forte chance de m'endormir

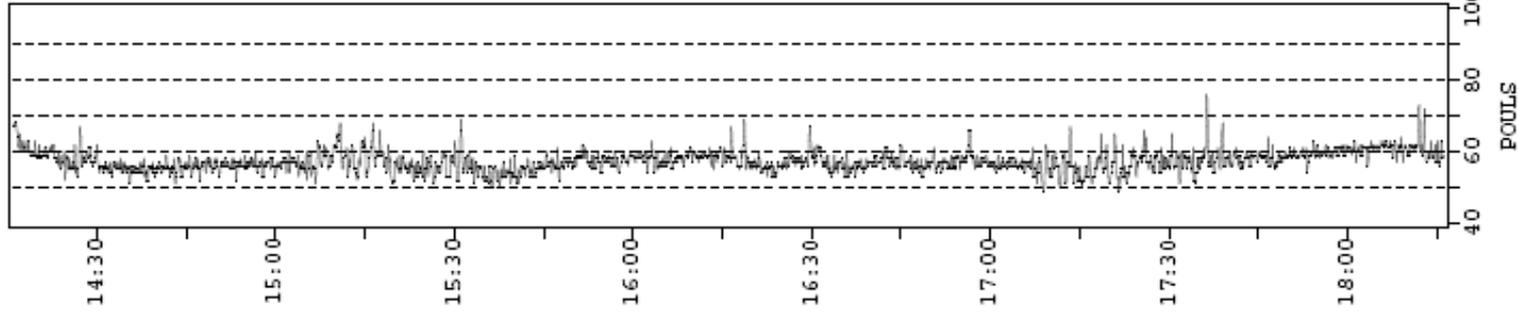
	Chiffre
. Assis en lisant un livre ou le journal	2 .....
. En regardant la télévision	1 .....
. Assis, inactif, dans un lieu public (cinéma, théâtre, salle d'attente)	2 .....
. Si vous êtes passager d'une voiture pendant un trajet d'une heure	0 .....
. Allongé pour se reposer après le repas du midi, lorsque les circonstances le permettent	1 .....
. Assis, en parlant avec quelqu'un	0 .....
. Assis tranquillement, après un repas sans boisson alcoolisée	1 .....
. Au volant de la voiture, lors d'un arrêt de la circulation de quelques minutes	1 .....

**8**

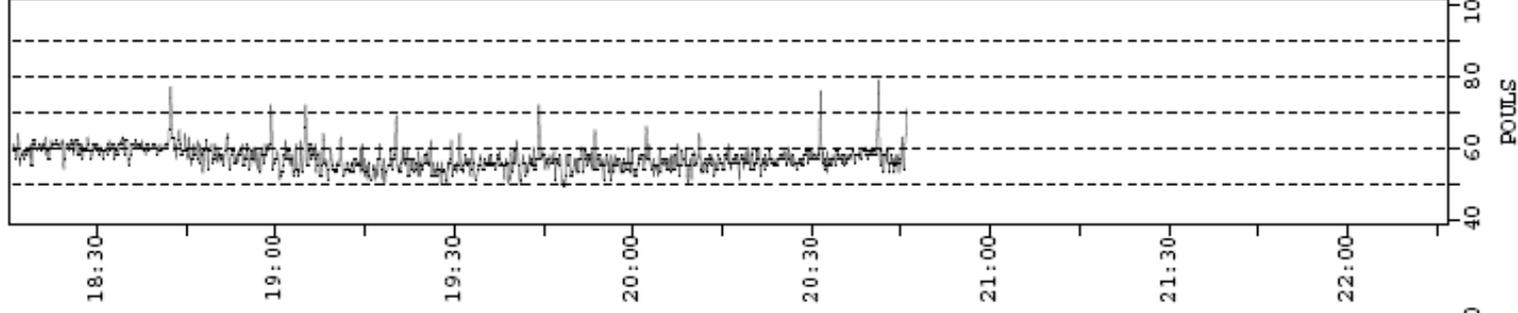


Oxymétrie

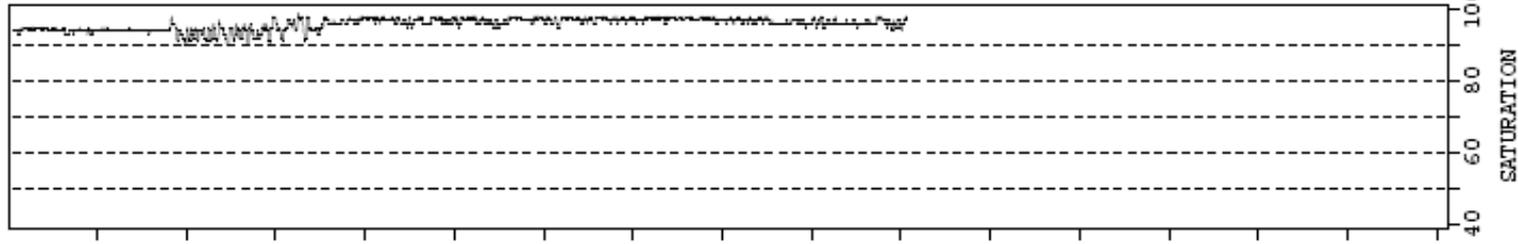
HEURE



HEURE



SATURATION



Temps d'enregistrement: 06:29:56	Pouls max: 79	SpO2 max: 99%
rejeté: 00:00:00	Pouls mini: 49	SpO2 mini: 90%
validé: 06:29:56	Pouls moyen: 57	SpO2 moyen: 95.5%
1 Déviation standard (D.S.): 3.0	1 D.S.: 1.3	

Temps avec SpO2<90: 0:00:00, 0.0%	Temps avec SpO2 =>90: 6:29:56, 100.0%
Temps avec SpO2<80: 0:00:00, 0.0%	Temps avec SpO2=>80 & <90: 0:00:00, 0.0%
Temps avec SpO2<70: 0:00:00, 0.0%	Temps avec SpO2=>70 & <80: 0:00:00, 0.0%
Temps avec SpO2<60: 0:00:00, 0.0%	Temps avec SpO2=>60 & <70: 0:00:00, 0.0%

Un phénomène de désaturation est défini par une chute de 3 ou plus.

Pas d'évènement exclu pour cause d'artéfact.

7 évènements de désaturation d'une durée supérieure à 3 minutes.

47 évènements de désaturation d'une durée inférieure à 3 minutes pendant lesquels:

La moyenne basse était de 92.6%. La moyenne haute était de 96.7%.

#### Echantillonnage des cas de désaturations:

> 0 & <10 secondes: 0	> 0 secondes: 47
=>10 & <20 secondes: 5	=>10 secondes: 47
=>20 & <30 secondes: 17	=>20 secondes: 42
=>30 & <40 secondes: 4	=>30 secondes: 25
=>40 & <50 secondes: 4	=>40 secondes: 21
=>50 & <60 secondes: 2	=>50 secondes: 17
=>60 secondes: 15	=>60 secondes: 15

Le temps moyen des désaturations >=10 s & <=3 min est de 51.1 sec.

Index des évènements de désaturation (évènements >=10 sec. par heure mesurée):

7.2

Index des évènements de désaturation (évènements >= 0 sec. par heure mesurée):

7.2



Décision?

Avancée asymétrique

NOM :

C

Date de naissance :

PRENOM :

Date de la visite :

POIDS :

TAILLE :

Date d'appareillage :

### EVALUATION DU PORT DE L'ORTHESE D'AVANCEE MANDIBULAIRE

Nous vous demandons de répondre avec toute la précision possible à ce questionnaire.

#### I - APPAREIL :

1. Mettez vous des élastiques ?

combien ?

2.....

Oui

Non

2. Quel est le chiffre indiqué sur la barrette de votre orthèse ?

• à droite : 11

• à gauche : 10

#### II- OBSERVANCE :

1. Utilisez vous l'orthèse toutes les nuits ?

Ou

Non

• si NON :

• combien de jours par semaine l'utilisez vous ? 7 jours

• pourquoi ne l'utilisez vous pas quotidiennement ?

2. Quelle est la durée habituelle de votre sommeil (en heures) ? 7h30 mn

• horaire de coucher : h.....mn

•

• horaire de lever : h.....mn

3. Portez vous l'orthèse pendant toute la nuit ?  Oui  Non

• si NON :

• heure d'interruption : h.....mn

• pourquoi ?

**III- TOLERANCE :** *Veillez indiquer d'une barre verticale l'endroit de la ligne entre les 2 extrémités correspondant le mieux à votre sentiment concernant:*

**1. Les douleurs musculaires lors du port de l'orthèse :** les muscles de la mâchoire lorsque vous serrez les dents

je n'ai pas mal  je ressens des douleurs insupportables

**2. Les douleurs articulaires lors du port de l'orthèse :** devant et / ou dans l'oreille

je n'ai pas mal  je ressens des douleurs insupportables

**3. Les douleurs dentaires lors du port de l'orthèse :**

je ne ressens pas de douleur  je ressens des douleurs insupportables

**4. Les crampes matinales lors du dépôt de l'orthèse :**

je n'ai pas de crampes  j'ai des crampes insupportables

**5. Le ronflement lors du port de l'orthèse :**

je ne ronfle pas  mon ronflement est inchangé

### **III- TOLERANCE :**

*Veillez indiquer d'une barre verticale l'endroit de la ligne entre les 2 extrémités correspondant le mieux à votre sentiment concernant:*

#### **6. La sécheresse buccale lors du port de l'orthèse :**

je n'ai pas la  
bouche sèche



j'ai la bouche très  
sèche

#### **7. La salivation lors du port de l'orthèse :**

je ne salive pas



je salive beaucoup

#### **8. Les modifications des contacts dentaires lors du dépôt de l'orthèse :**

mon articulé dentaire  
revient spontanément  
en place



mon articulé ne se  
remet plus en place

#### **9. La mastication :**

je n'éprouve pas du  
tout de problème de  
mastication



je mastique avec  
beaucoup de  
difficulté

#### **10. La satisfaction globale quand au traitement par l'orthèse :**

je ne suis pas du tout  
satisfait



je suis très satisfait

## IV- ECHELLE DE SOMNOLENCE D'EPWORTH :

Vous arrive t-il de vous endormir ou d'être somnolent sans vraiment vous endormir dans une des situations suivantes ? (si vous ne vous êtes pas trouvé dans l'une de ces situations, imaginez comment elle aurait pu vous affecter).

Choisissez dans l'échelle suivante, le chiffre le plus approprié à chaque situation.

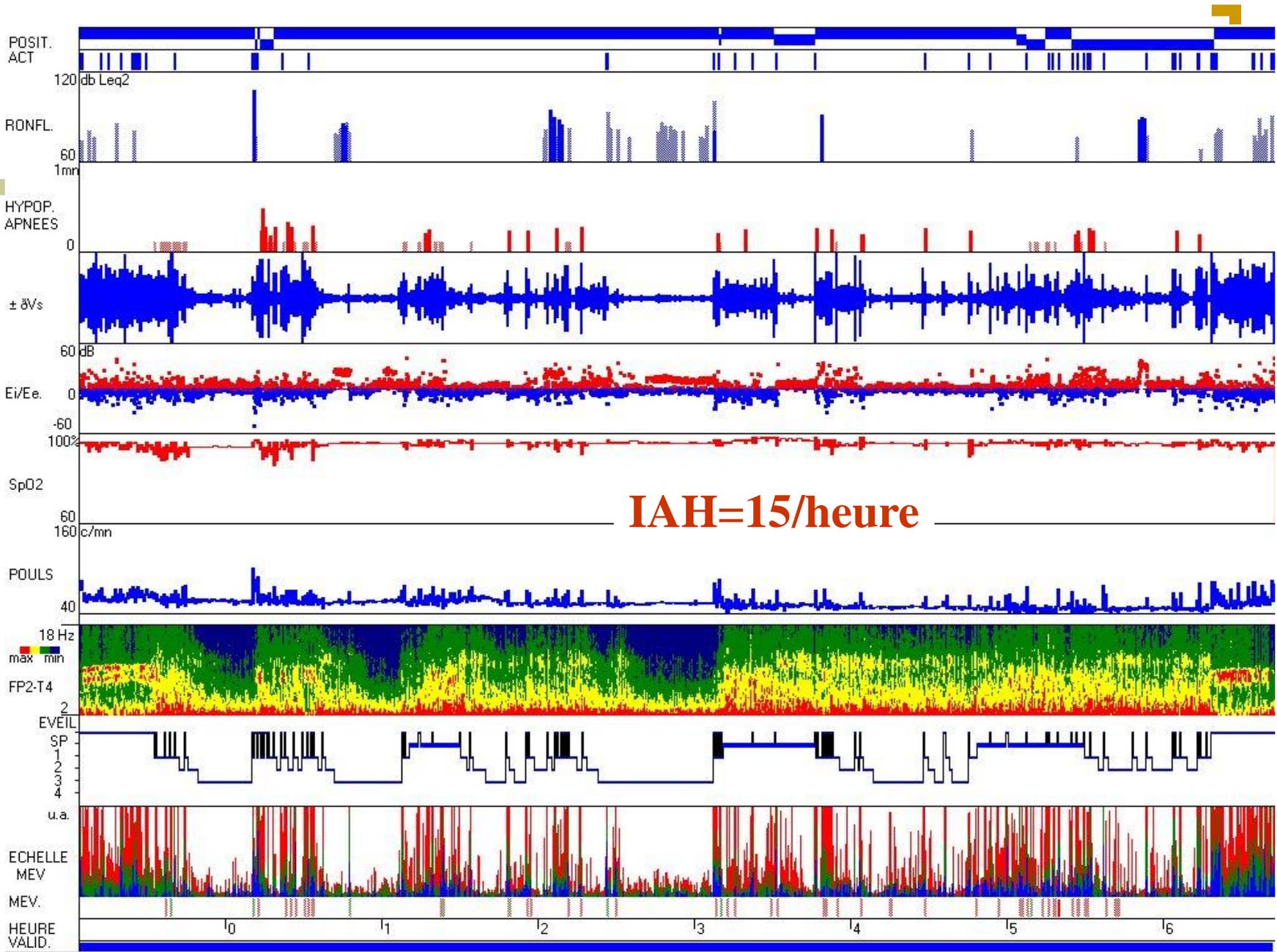
- 0 = je ne suis jamais somnolent
- 1 = j'ai une faible chance de m'endormir
- 2 = j'ai une chance moyenne de m'endormir
- 3 = j'ai une forte chance de m'endormir

	Chiffre
. Assis en lisant un livre ou le journal	1
. En regardant la télévision	1
. Assis, inactif, dans un lieu public (cinéma, théâtre, salle d'attente)	2
. Si vous êtes passager d'une voiture pendant un trajet d'une heure	0
. Allongé pour se reposer après le repas du midi, lorsque les circonstances le permettent	1
. Assis, en parlant avec quelqu'un	0
. Assis tranquillement, après un repas sans boisson alcoolisée	1
. Au volant de la voiture, lors d'un arrêt de la circulation de quelques minutes	1

7



PSG





# Cas Clinique No3

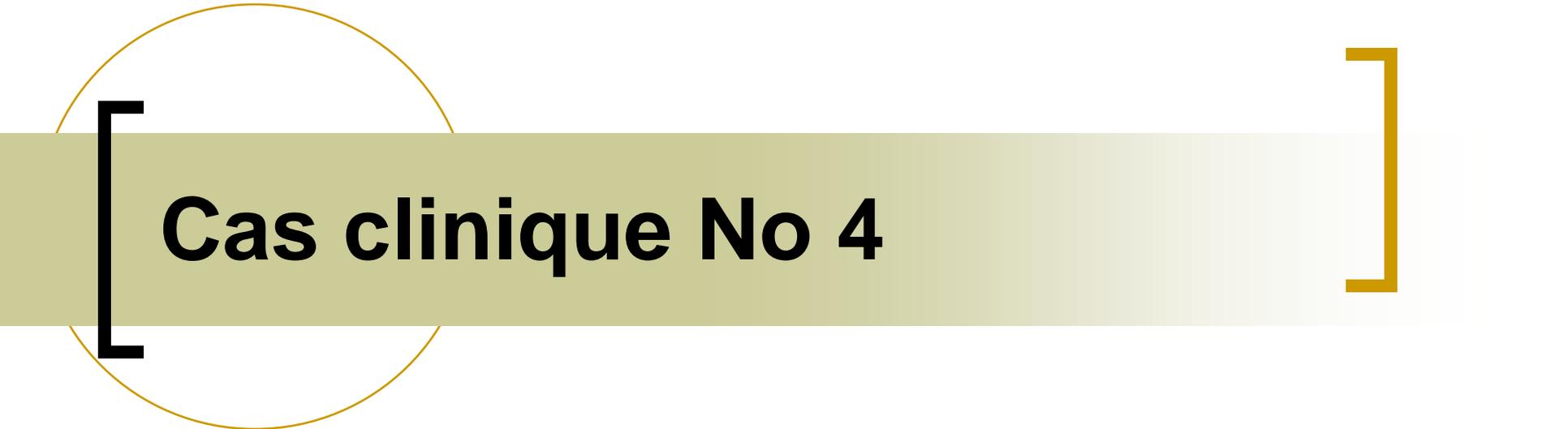
# Monsieur B

- 62 ans
- Retraité
- 30 kg.m<sup>2</sup>
- 30 pqts année
- Antécédents:
  - Insuffisance coronarienne mal équilibrée
  - HTA bithérapie, Hypercholestérolémie, DNID
  - **SAOS (IAH=66/h), 30% TTS<90%, intolérance PPC**
- Symptomatologie:
  - Sommeil non récupérateur, Fatigue diurne
  - Somnolence diurne , Epworth=14
- Adressé par son cardiologue car nouvelle ischémie myocardique avec pose de stent



**Decision?**

**Réévaluer la PPC de première intention!**



# **Cas clinique No 4**

# Monsieur T

- 52 ans
- Conducteur de travaux
- 29 kg.m<sup>2</sup>
- **Antécédents:**
  - Hypercholestérolémie
- **Symptomatologie:**
  - Ronflement
  - Sommeil récupérateur
  - Epworth= 9
- **PSG**
  - IAH=35/heure, 2%TTS<90% SaO<sub>2</sub>
  - Essai puis refus PPC





**Decision?**

**Essai OAM**

NOM :

T

Date de naissance :

PRENOM :

Date de la visite :

POIDS :

TAILLE :

Date d'appareillage :

### EVALUATION DU PORT DE L'ORTHESE D'AVANCEE MANDIBULAIRE

Nous vous demandons de répondre avec toute la précision possible à ce questionnaire.

#### I - APPAREIL :

1. Mettez vous des élastiques ?

combien ? .....

Oui

Non

2. Quel est le chiffre indiqué sur la barrette de votre orthèse ?

• à droite : 7

• à gauche : 7

#### II- OBSERVANCE :

1. Utilisez vous l'orthèse toutes les nuits ?

Ou

Non

• si NON :

• combien de jours par semaine l'utilisez vous ? 7 jours

• pourquoi ne l'utilisez vous pas quotidiennement ?

2. Quelle est la durée habituelle de votre sommeil (en heures) ? 6h30 mn

• horaire de coucher : .....h.....mn

•

• horaire de lever : .....h.....mn

3. Portez vous l'orthèse pendant toute la nuit ?  Oui  Non

• si NON :

• heure d'interruption : .....h.....mn

• pourquoi ?



### III- TOLERANCE :

*Veillez indiquer d'une barre verticale l'endroit de la ligne entre les 2 extrémités correspondant le mieux à votre sentiment concernant:*

#### 6. La sécheresse buccale lors du port de l'orthèse :

je n'ai pas la  
bouche sèche



j'ai la bouche très  
sèche

#### 7. La salivation lors du port de l'orthèse :

je ne salive pas



je salive beaucoup

#### 8. Les modifications des contacts dentaires lors du dépôt de l'orthèse :

mon articulé dentaire  
revient spontanément  
en place



mon articulé ne se  
remet plus en place

#### 9. La mastication :

je n'éprouve pas du  
tout de problème de  
mastication



je mastique avec  
beaucoup de  
difficulté

#### 10. La satisfaction globale quand au traitement par l'orthèse :

je ne suis pas du tout  
satisfait



je suis très satisfait

## IV- ECHELLE DE SOMNOLENCE D'EPWORTH :

Vous arrive t-il de vous endormir ou d'être somnolent sans vraiment vous endormir dans une des situations suivantes ? (si vous ne vous êtes pas trouvé dans l'une de ces situations, imaginez comment elle aurait pu vous affecter).

Choisissez dans l'échelle suivante, le chiffre le plus approprié à chaque situation.

- 0 = je ne suis jamais somnolent
- 1 = j'ai une faible chance de m'endormir
- 2 = j'ai une chance moyenne de m'endormir
- 3 = j'ai une forte chance de m'endormir

	Chiffre
. Assis en lisant un livre ou le journal	2
. En regardant la télévision	2
. Assis, inactif, dans un lieu public (cinéma, théâtre, salle d'attente)	0
. Si vous êtes passager d'une voiture pendant un trajet d'une heure	1
. Allongé pour se reposer après le repas du midi, lorsque les circonstances le permettent	2
. Assis, en parlant avec quelqu'un	0
. Assis tranquillement, après un repas sans boisson alcoolisée	1
. Au volant de la voiture, lors d'un arrêt de la circulation de quelques minutes	0

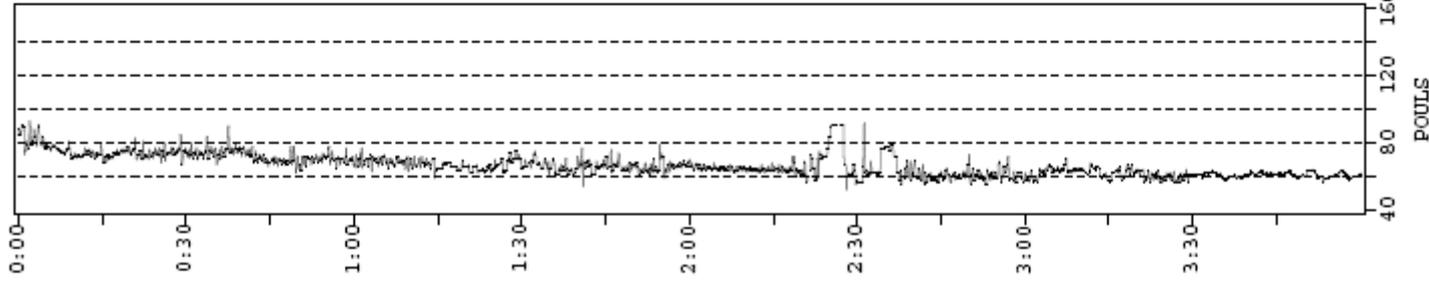
8



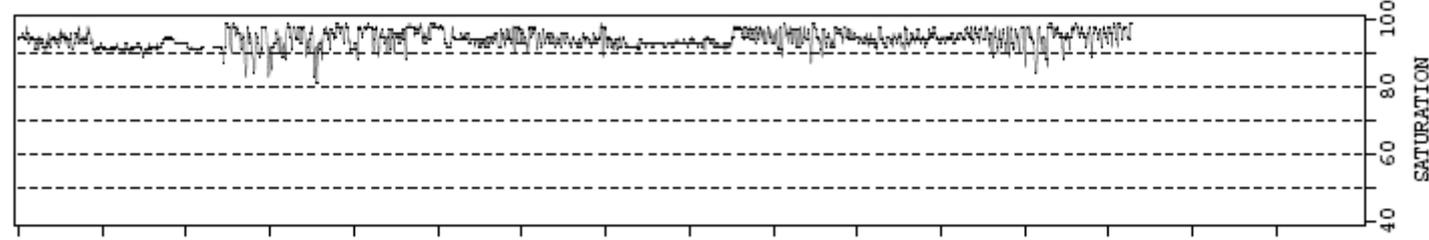
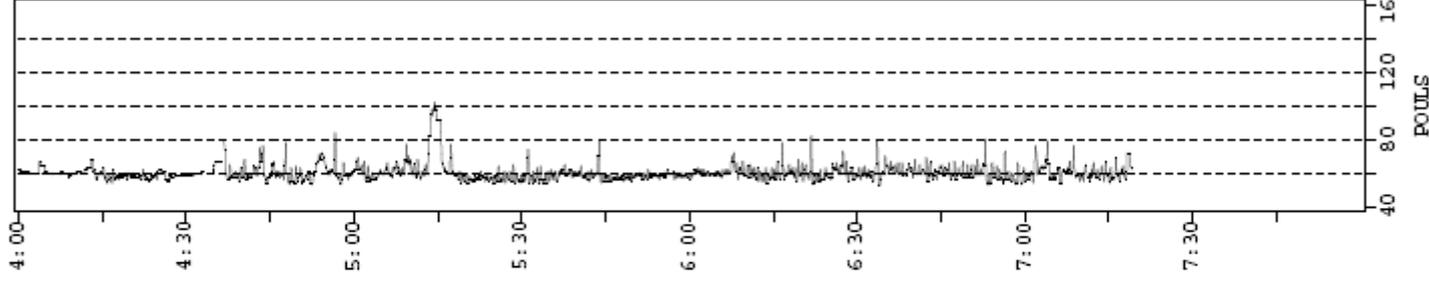
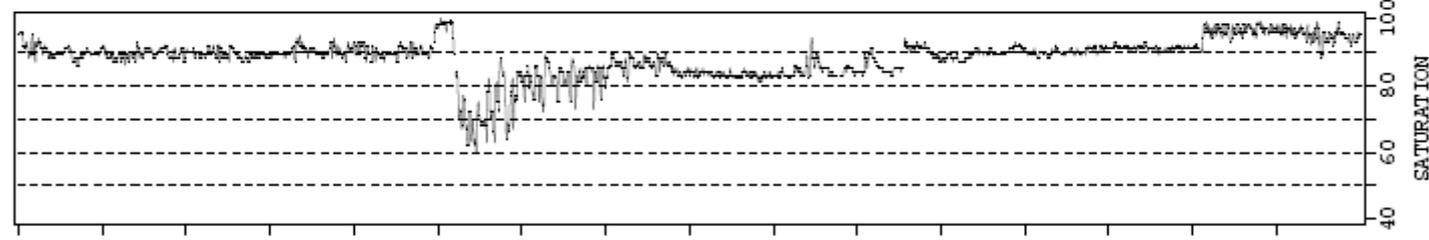
# Oxymétrie

Commentaires : 0/00 0

HEURE



HEURE



Temps d'enregistrement: 07:19:00	Pouls max: 102	SpO2 max: 100%
rejeté: 00:07:56	Pouls mini: 52	SpO2 mini: 60%
validé: 07:11:04	Pouls moyen: 64	SpO2 moyen: 91.0%
1 Déviation standard (D.S.): 6.7	1 D.S.: 5.4	

Temps avec SpO2<90: 2:13:44, 31.0%	Temps avec SpO2 =>90: 4:57:20, 69.0%
Temps avec SpO2<80: 0:12:00, 2.8%	Temps avec SpO2=>80 & <90: 2:01:44, 28.2%
Temps avec SpO2<70: 0:04:08, 1.0%	Temps avec SpO2=>70 & <80: 0:07:52, 1.8%
Temps avec SpO2<60: 0:00:00, 0.0%	Temps avec SpO2=>60 & <70: 0:04:08, 1.0%

Un phénomène de désaturation est défini par une chute de 3 ou plus.

2 évènements exclus pour cause d'artéfact.

11 évènements de désaturation d'une durée supérieure à 3 minutes.

257 évènements de désaturation d'une durée inférieure à 3 minutes pendant lesquels:

La moyenne basse était de 88.5%. La moyenne haute était de 94.2%.

Echantillonnage des cas de désaturations:

> 0 & <10 secondes: 18	> 0 secondes: 257
=>10 & <20 secondes: 57	=>10 secondes: 239
=>20 & <30 secondes: 78	=>20 secondes: 182
=>30 & <40 secondes: 27	=>30 secondes: 104
=>40 & <50 secondes: 22	=>40 secondes: 77
=>50 & <60 secondes: 8	=>50 secondes: 55
=>60 secondes: 47	=>60 secondes: 47

Le temps moyen des désaturations >=10 s & <=3 min est de 39.3 sec.

Index des évènements de désaturation (évènements >=10 sec. par heure mesurée): 33.3

Index des évènements de désaturation (évènements >= 0 sec. par heure mesurée): 35.8



**Décision?**

**Avancer d'1 mm**

**Ajouter 2 élastiques**

NOM :

T

Date de naissance :

PRENOM :

Date de la visite :

POIDS :

TAILLE :

Date d'appareillage :

### EVALUATION DU PORT DE L'ORTHESE D'AVANCEE MANDIBULAIRE

Nous vous demandons de répondre avec toute la précision possible à ce questionnaire.

#### I - APPAREIL :

1. Mettez vous des élastiques ?

combien ? ...2.....

Oui

Non

2. Quel est le chiffre indiqué sur la barrette de votre orthèse ?

• à droite : 8..

• à gauche :..... 8

#### II- OBSERVANCE :

1. Utilisez vous l'orthèse toutes les nuits ?

Ou

Non

• si NON :

• combien de jours par semaine l'utilisez vous ? ...7.....jours

• pourquoi ne l'utilisez vous pas quotidiennement ?

2. Quelle est la durée habituelle de votre sommeil (en heures) ? ...5h30mn

• horaire de coucher :.....h.....mn

•

• horaire de lever :.....h.....mn

3. Portez vous l'orthèse pendant toute la nuit ?  Oui

Non

• si NON :

• heure d'interruption : ...04.30.....mn

• pourquoi ?

**Douleur**



### III- TOLERANCE :

*Veillez indiquer d'une barre verticale l'endroit de la ligne entre les 2 extrémités correspondant le mieux à votre sentiment concernant:*

#### 6. La sécheresse buccale lors du port de l'orthèse :

je n'ai pas la  
bouche sèche



j'ai la bouche très  
sèche

#### 7. La salivation lors du port de l'orthèse :

je ne salive pas



je salive beaucoup

#### 8. Les modifications des contacts dentaires lors du dépôt de l'orthèse :

mon articulé dentaire  
revient spontanément  
en place



mon articulé ne se  
remet plus en place

#### 9. La mastication :

je n'éprouve pas du  
tout de problème de  
mastication



je mastique avec  
beaucoup de  
difficulté

#### 10. La satisfaction globale quand au traitement par l'orthèse :

je ne suis pas du tout  
satisfait



je suis très satisfait

## IV- ECHELLE DE SOMNOLENCE D'EPWORTH :

Vous arrive t-il de vous endormir ou d'être somnolent sans vraiment vous endormir dans une des situations suivantes ? (si vous ne vous êtes pas trouvé dans l'une de ces situations, imaginez comment elle aurait pu vous affecter).

Choisissez dans l'échelle suivante, le chiffre le plus approprié à chaque situation.

- 0 = je ne suis jamais somnolent
- 1 = j'ai une faible chance de m'endormir
- 2 = j'ai une chance moyenne de m'endormir
- 3 = j'ai une forte chance de m'endormir

	Chiffre
. Assis en lisant un livre ou le journal	2
. En regardant la télévision	2
. Assis, inactif, dans un lieu public (cinéma, théâtre, salle d'attente)	2
. Si vous êtes passager d'une voiture pendant un trajet d'une heure	2
. Allongé pour se reposer après le repas du midi, lorsque les circonstances le permettent	3
. Assis, en parlant avec quelqu'un	0
. Assis tranquillement, après un repas sans boisson alcoolisée	1
. Au volant de la voiture, lors d'un arrêt de la circulation de quelques minutes	0

**12**



**Décision ?**

**Arrêt de l'OAM**

**PSG à l'avancée non douloureuse. Gain?**

**Nouvelle discussion PPC. Alternance?**