

# Effet de la rééducation linguale avec Tongue Right Positioner sur le SAOS

Dr P. Wulleman<sup>a</sup>, Dr A. Belattar<sup>b</sup>, Mrs S. Coulson<sup>c</sup>, Mr F. Vanpouille<sup>d</sup>, Dr C. Mauclaire<sup>e</sup>, Dr Y. Saint-Georges-Chaumet<sup>f</sup>

<sup>a</sup>SleepClinic.be, Belgique, <sup>b</sup>Clinique hôpital de la Roseraie, Aubervilliers, France, <sup>c</sup>Coulson Institute, Denver, USA, <sup>d</sup>CETOF, Tours, France, <sup>e</sup>Clinique d'orthodontie, Troyes France, <sup>f</sup>Tongue Laboratory, Paris, France

## Introduction

La rééducation oro-myofaciale a montré son efficacité dans le traitement du Syndrome d'Apnées Obstructives du Sommeil (SAOS)<sup>1,2</sup>. Des études préalables ont montré que Tongue Right Positionner (TRP), un dispositif de stimulation sensorimoteur des fonctions linguales porté la nuit, agrandit le diamètre sagittal du pharynx et améliore la perméabilité nasale chez des enfants/adolescents<sup>3,4</sup>. Ces bénéfices sont maintenus 11 mois en moyenne après la fin du traitement<sup>5</sup>. Le TRP a-t-il un impact sur l'index d'Apnée/Hypopnée (IAH) de sujets adultes atteints de SAOS ?

## Plan de traitement

- 1- Dépistage/diagnostic TRS : Mesure AHI (baseline)
- 2- Empreintes dentaires/prise en charge fonctionnelle
- 3- Pose TRP – exercices fonctionnels
- 4- Mesure AHI avec TRP en bouche (en moyenne 3,6 ± 2,2 mois de traitement)

## Résultats

Répartition des patients selon la sévérité du SAOS avant et pendant le traitement TRP

Sévérité SAOS	Avant traitement	Mesure avec TRP
Sévère (AHI > 30)	2	0
Modéré (15 < IAH ≤ 30)	6	0
Léger (10 < IAH ≤ 15)	0	2
5 < IAH ≤ 10	0	2
IAH ≤ 5	0	4
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>8</b>

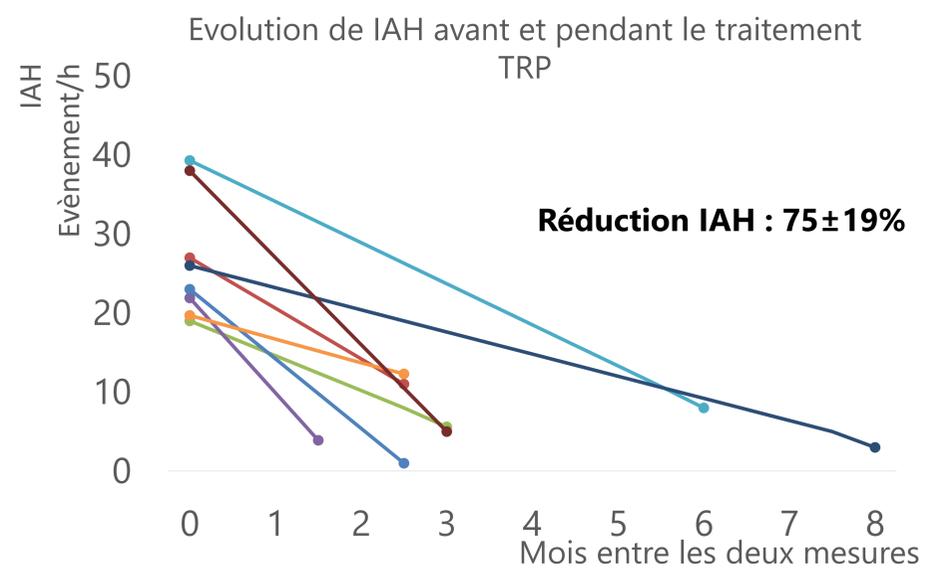
## Le TRP (Tongue Right Positioner)



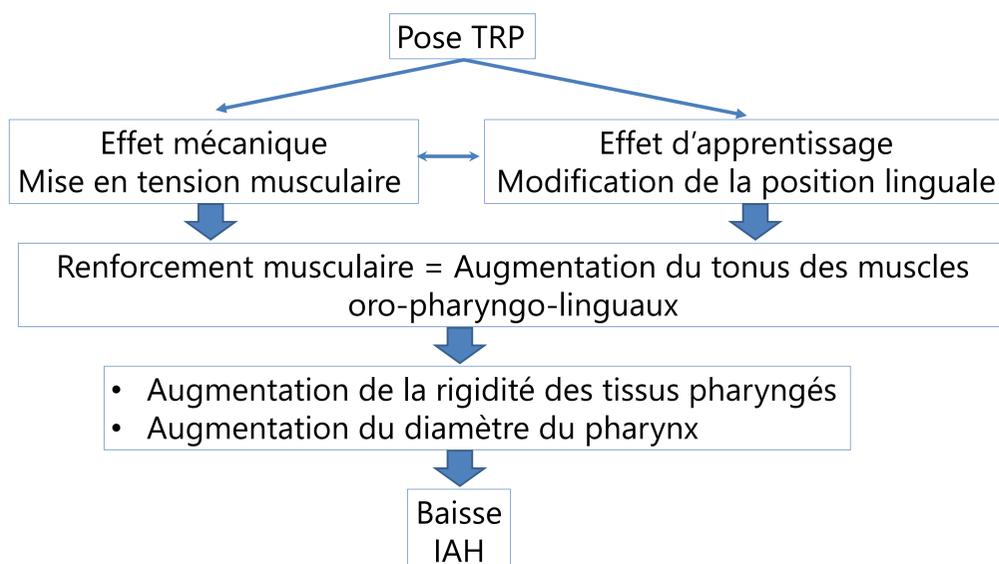
- Dispositif oral amovible, sur mesure qui agit sur la langue
- Stimulation permanente de la langue<sup>3</sup> pour installer des fonctions et postures physiologiques
- Confortable, bonne tolérance, observance > 98%

## Sujets de l'étude

<b>Nombre et genre</b>	5 ♀ - 3 ♂
<b>Age (année)</b>	49,5 ± 5,9
<b>IMC (kg/m<sup>2</sup>)</b>	25 ± 5,4
<b>AHI (Evènements/h)</b>	27,3 ± 7,90



## Discussion



## Conclusion

Ces résultats préliminaires démontrent que la rééducation linguale par TRP chez des adultes atteints de SAOS modérés à sévères réduit significativement l'IAH, dispositif en bouche, après en moyenne 3 mois de traitement. Des études cliniques sont en cours pour montrer l'intérêt de la systématisation de la rééducation avec TRP pour traiter le SAOS.

## Références

1. Guimaraes et al (2009) Am J Respir Crit Care Med 179:962-966
2. Rousseau et al Can Respir J 22:176-8
3. Mauclaire et al (2015) Int Orthod 13:370-89
4. Mauclaire et al (2017) Médecine du Sommeil 14:31
5. Mauclaire et al (2017) Sleep Med 40:e288