SFRMS
LE CONGRÈS DU SOMMEIL® www.lecongresdusommeil.com
21-22-23 NOVEMBRE 2019 LILLE 2019 LILLE GRAND PALAIS
SPLF La Société de Pneumologie de Langue Française

Facteurs favorisant le traitement rééducatif des troubles respiratoires du sommeil par Tongue Right Positionner

Dr P. Wulleman[a], Dr A. Belattar[b], Mrs S. Coulson[c], Mr F. Vanpoulle[d], Dr C. Mauclaire[e] , Dr Y. Saint-Georges-Chaumet[f]

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

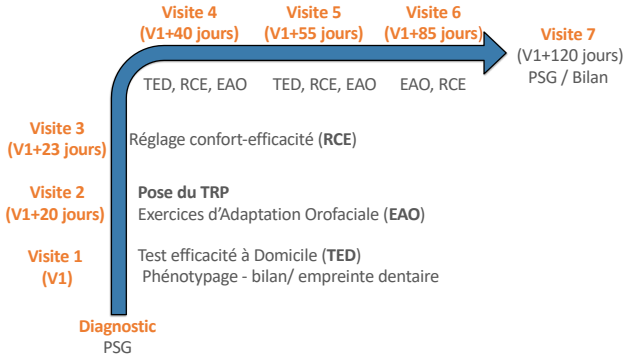
Introduction

La rééducation oro-myofaciale a montré son efficacité dans le traitement du Syndrome d'Apnées Obstructives du Sommeil (SAOS)[1,2]. Des études préalables ont montré que le Tongue Right Positionner (TRP), un dispositif de stimulation sensorimoteur des fonctions linguales porté la nuit, réduit significativement l'IAH chez des patients atteints de SAOS, dispositif en bouche, après en moyenne 6 mois de traitement. Nous avons évalué les facteurs corrélés à l'évolution de l'IAH dans notre cohorte de patients.

Le TRP (Tongue Right Positioner)

- Dispositif oral amovible, sur mesure qui agit sur la langue
- Stimulation permanente de la langue[3] pour installer des fonctions et positions de repos physiologiques
- Confortable, bonne tolérance, observance > 98%
- Pas d'effets iatrogènes

Plan de traitement

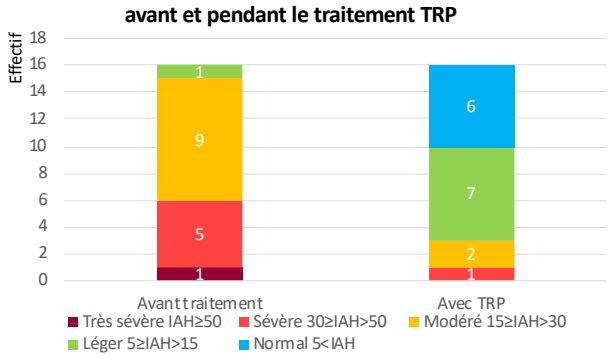


Sujets de l'étude

Nombre et genre	9 ♀ - 7 ♂
Age (année)	53,2 ± 9,5
IMC (kg/m²)	24,3±4,4
IAH (Evènements/h)	29,7±13,7
Durée entre deux mesures (mois)	5,9 mois

Résultats

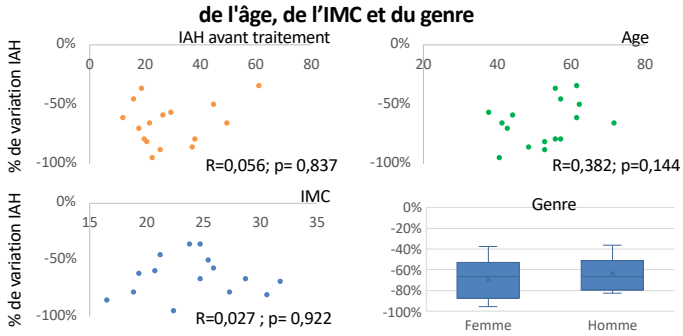
Répartition des patients selon la sévérité du SAOS avant et pendant le traitement TRP



Répartition des patients après traitement avec TRP

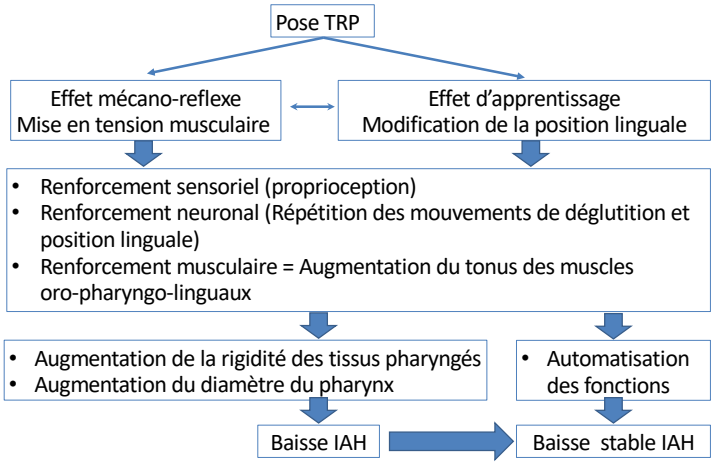
Baisse IAH > 50% : 81,3% IAH < 15/h : 82%
IAH < 10/h : 63% IAH < 5/h : 38%

Variation de l'IAH exprimé en % en fonction de l'IAH avant traitement de l'âge, de l'IMC et du genre



L'IMC, la gravité du SAOS, le genre et l'âge ne semble pas significativement affecter la baisse constatée de l'IAH (test de rang de Spearman confirmé par un test de régression linéaire).

Discussion



Conclusion

Le traitement avec TRP est associé à une réduction de l'IAH sous le seuil de SAOS modéré pour 13 patients sur 16. Que se soit l'IMC du patient, le degré de gravité du SAOS avant traitement, l'âge et le genre ces facteurs ne semblent pas affecter l'effet de la rééducation avec TRP.

Ce résultat suggère que différents type de patients pourrait profiter de la rééducation avec TRP en particulier les patients en refus/contre-indication de traitement par PPC et/ou d'orthèse d'avancée mandibulaire. Ce traitement effectué dans un contexte rééducationnel restreint les risques de douleurs temporo-mandibulaire et de perturbations occlusales avec un bon degré de tolérance[4]. Une étude à plus grande échelle nous permettrait de confirmer les bénéfices additionnel de ce traitement comparé à ceux existant.

Références

1. Guimaraes et al (2009) Am J Respir Crit Care Med 179:962–966
2. Rousseau et al (2015) Can Respir J 22:176–8
3. Mauclaire et al (2015) Int Orthod 13:370–89
4. Mauclaire et al (2016) Médecine du Sommeil 13:34

Contact: Dr. Yann Saint-Georges-Chaumet: yannsgc@tonguelab.com

(+) The TRP is a custom-made, oral medical device invented by the orthodontist Dr. Claude Mauclaire and patented by Tongue Laboratory.

Thanks to Tongue Laboratory for its contribution to this study

TONGUE LAB