

L'ENFANT, L'ADOLESCENT ET LE SOMMEIL


JOURNÉE
MULTIDISCIPLINAIRE
SFODF / SFMDS

SAMEDI
7 DÉCEMBRE
2019 / LE WESTIN
PARIS



**PROGRAMME
FINAL**

www.journee-sfodf-sfmnds.com


Société Française
d'Orthopédie Dento-Faciale


SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE MÉDECINE
DENTAIRE DU SOMMEIL

LILLE

2020



Société Française
d'Orthopédie Dento-Faciale

92^e RÉUNION
SCIENTIFIQUE

Le diagnostic
en orthodontie :
actualités
et perspectives

21-23 MAI

Président :
Yves Soyer

Président Scientifique :
Damien Brézulier

LES GRANDS MOMENTS :

DES COMMUNICATIONS
SCIENTIFIQUES
DE HAUT NIVEAU

Jeudi 21 mai

- Atelier sur la Contention
- Atelier Set Up 3D
- Lecture CBCT, diagnostic céphalométrie 3D

Vendredi 22 mai

UN CONCOURS D'ÉLOQUENCE pour
les internes et les jeunes diplômés sur le thème
« **Annoncer une mauvaise nouvelle au patient** »
en 180 secondes.

Inscription via communication@sfodf.org



en partenariat
avec Colgate

- **Une journée exclusive pour les Assistantes :**
« *L'assistante dentaire, un maillon essentiel
de l'équipe en rééducation fonctionnelle* ».
- **Une soirée très conviviale offerte**
à tous les participants.

Samedi 23 mai

- Un nouvel événement sportif le matin.
- Une soirée de gala unique.



CHERS CONFRÈRES,

Quelle belle opportunité de réunir pour la première fois la SFODF et la SFMDs et d'organiser une journée de formation multidisciplinaire sur le thème « L'Enfant, l'Adolescent et le Sommeil ».

La prise en charge des troubles du sommeil et en particulier du Syndrome d'Apnées Obstructives du Sommeil est un véritable enjeu de santé publique. Il est avéré que les patients concernés, de l'enfant au sujet âgé, ne sont pas tous pris en charge.

Les enfants et les adolescents représentent la population la plus importante dans les cabinets d'orthodontie.

Ainsi, au cours de cette journée, nous traiterons du sommeil normal et pathologique chez l'enfant et l'adolescent et nous envisagerons les différentes prises en charge thérapeutiques, sans oublier le dépistage et la prévention et pour aller vers la mise en place des réseaux de soins.

En effet, c'est l'implication des médecins spécialistes du sommeil (pneumologues, ORL, chirurgiens maxillo-faciaux, cardiologues, endocrinologues, neurologues, psychiatres, médecins généralistes, pédiatres), des odontologistes (chirurgiens-dentistes et orthodontistes), des diététiciennes, nutritionnistes, kinésithérapeutes qui permet de mettre en place une véritable chaîne multidisciplinaire où chaque acteur a son rôle à jouer pour permettre une prise en charge globale des patients dans le cadre de la Médecine Dentaire du Sommeil.

Rappelons-nous que « l'union fait la force » et c'est le cas entre la plus ancienne des Sociétés Orthodontiques et la plus jeune des Sociétés de Médecine Dentaire du Sommeil.

“ Rappelons-nous que seuls nous ne sommes rien. ”



**Michel-Christian
OUAYOUN**

Président de la SFMDs



**Olivier
SOREL**

Président de la SFODF

SOMMAIRE

Les informations pratiques.....	4
Le programme scientifique.....	5
Les conférenciers.....	6

COMITÉ D'ORGANISATION



SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE

15, rue du Louvre - Bat 2
75001 Paris, France

Contact : Alexandra Schaller
Tel : + 33(0)1 43 80 72 26
Email : sfodf@sfodf.org
Site web : www.sfodf.org



SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE MÉDECINE DENTAIRE DU SOMMEIL

C/O Docteur Christine Boehm-Hurez
46, rue du Général Foy
75008 Paris

Email : contact@sfmds-sommeil.org
Site web : www.sfmds-sommeil.org

LIEU

Hôtel The Westin, Paris

3, rue de Castiglione
75001 Paris, France

Tel : +33 1 44 77 11 11

Site : www.thewestinparis.fr

MÉTRO

Lignes 8 et 12 : Concorde

Ligne 1 : Tuileries

PARTENAIRES

Nous tenons à remercier nos partenaires pour cette journée :



SDC - Société des Cendres
www.sdc-1859.com



RMO Europe
www.rmoeurope.com

HORAIRES

08h30	Café d'accueil
09h00 - 10h15	Conférences
10h15 - 10h45	Pause café dans la zone d'exposition
10h45 - 13h00	Conférences
13h00 - 14h20	Cocktail déjeunatoire dans la zone d'exposition
14h20 - 16h50	Conférences
16h50 - 17h30	Table ronde

BADGE

Le port du badge est obligatoire pour avoir accès à la salle de conférences.

Conférences	➤	dans le salon Concorde
Exposition, pauses et cocktail déjeunatoire	➤	dans le salon Impérial
Accueil et pré-projection	➤	dans le salon Aiglon

CERTIFICATS DE PRÉSENCE

Les certificats seront envoyés par email à partir du 10 décembre 2019.



L'Orthodontie Française

**Numéro double spécial
TROS et Orthodontie**

Sortie courant décembre 2019

Retrouvez 21 articles scientifiques sur ce thème dont ceux de Christian Guilleminault, Marie-Françoise Vecchierini, Michel-Christian Ouayoun, Carole Philippe, Jean-Louis Pépin et bien d'autres...

Envoyé automatiquement aux Membres de la SFODF et aux inscrits de la Journée Multidisciplinaire du 7 décembre 2019.

Disponible en pré-commande pour les non membres de la SFODF (Tarif 80€TTC) par email : edit-sfodf@sfodf.org

08.30 Accueil café dans l'exposition

08.50 - INTRODUCTION

09.00 - 10h30 - LE SOMMEIL CHEZ L'ENFANT

09.00 Physiologie normale du sommeil de l'enfant

Marie-Françoise VECCHIERINI (Paris)

09.25 Le sommeil pathologique chez l'enfant

Patricia FRANCO (Lyon)

09.50 Le rôle de la respiration dans le sommeil de l'enfant

Guillaume AUBERTIN (Paris)

10.15 - 10.45 Pause-café et visite de l'exposition

10.45 - 13.00 - PRISE EN CHARGE DES TROUBLES DU SOMMEIL CHEZ L'ENFANT

10.45 Le sommeil est-il le même chez les filles et les garçons ?

Patricia FRANCO (Lyon)

11.05 Facteurs de risque familiaux des TROS

Julia COHEN LEVY (Canada)

11.30 Le rôle de l'ORL dans la prise en charge des TROS

Julien BRIFFOD (Paris)

11.55 Le rôle de l'orthodontiste dans la prise en charge pluridisciplinaire des TROS

Sylvie LEGRIS (Beauvais)

12.20 Dépistage en pratique quotidienne de la ventilation orale et de la suspicion d'apnée du sommeil

Guillaume JOSEPH (Aix-en Provence)

12.40 Rôle du kinésithérapeute oro-maxillo-facial dans la prise en charge pluridisciplinaire du SAHOS de l'enfant

Lionel LAFOND (Bordeaux)

13.00 - 14.20 Cocktail déjeunatoire dans l'exposition

14.20 - 16.50 - LES ADOLESCENTS ET LE SOMMEIL

14.20 Le sommeil de l'adolescent

Xuân-Lan NGUYÊN PLANTIN (Paris)

14.50 Aspects cliniques et étiologiques du SAOS chez l'adolescent

Nicole BEYDON (Paris)

15.20 Liens sommeil, TDAH et SAOS

Stéphanie BIOULAC (Bordeaux)

15.50 - 16.20 Pause-café et visite de l'exposition

16.20 Prise en charge orthodontique et chirurgicale

Christine BOEHM-HUREZ et **Boris PETELLE** (Paris)

16.50 - 17.30 - TABLE RONDE ET CONCLUSIONS : A faire et surtout à ne pas faire !

Prévention, dépistage, prise en charge multidisciplinaire du SAOS



Guillaume AUBERTIN

(Paris)

Docteur en médecine (MD) / Pneumo-
pédiatre / Praticien hospitalier Temps Partiel
/ Spécialiste de la VNI et PPC de l'enfant /
Centre de référence des maladies
respiratoires rares de l'enfant / Hôpital
Armand Trousseau, Paris 12^{ème}

09h50 - 10h15

Le rôle de la respiration dans le sommeil de l'enfant

RÉSUMÉ

La respiration a plusieurs intérêts au cours du sommeil chez l'enfant :

- Un intérêt mécanique : la croissance pulmonaire et la croissance de la cage thoracique sont possibles du fait des mouvements respiratoires d'amplitude normale.
 - Un intérêt gazométrique : la respiration normale permet une ventilation efficace et donc des échanges gazométriques normaux.
 - Un intérêt sur l'architecture du sommeil et la qualité de vie : la survenue d'apnées peut entraîner des micro-éveils ou des éveils nocturnes, et modifier ainsi l'efficacité du sommeil.
- Nous aborderons essentiellement les apnées de l'enfant et l'hypoventilation alvéolaire, leurs causes et leurs conséquences.

OBJECTIFS

- Connaître les bases physiopathologiques de la respiration au cours du sommeil.
- Connaître les différents rôles de la respiration au cours du sommeil.
- Connaître les causes et conséquences des anomalies de la respiration nocturne.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Nicole BEYDON

(Paris)

Docteur en médecine, spécialité de pédiatrie / Spécialiste qualifié en pneumologie pédiatrique, en allergologie et en médecine du sommeil / Praticien hospitalier à l'hôpital Robert Debré jusqu'en 2010 puis à l'hôpital Trousseau / Activité au sein du laboratoire d'Exploration Fonctionnelle Respiratoire et Centre du Sommeil

14h50 - 15h20

Aspects cliniques et étiologiques du SAOS chez l'adolescent

RÉSUMÉ

Le sommeil des adolescents est beaucoup moins souvent enregistré pour suspicion de SAOS que celui des enfants plus jeunes, et les connaissances sont donc parcellaires.

Toutes les études épidémiologiques montrent que la trajectoire du SAOS entre l'enfance et l'adolescence est subordonnée à deux facteurs de risque essentiels que sont le sexe masculin et l'augmentation de l'IMC en z score. En l'absence de ces facteurs de risque, le SAOS du jeune enfant n'évolue pas vers un SAOS à l'adolescence.

La présentation clinique est donc le plus souvent celle d'un adolescent obèse ronfleur qui fait des apnées et a une fatigue diurne, des troubles du comportement, des fonctions exécutives et des capacités de concentration diminuées, parfois une énurésie, une dépression. Cette prévalence du SAOS chez les adolescents obèses semble être en rapport avec des particularités de compliance des voies aériques supérieures et de contrôle ventilatoire nocturne proches de celles retrouvées chez l'adulte avec SAOS mais n'existant pas chez l'adolescent sans SAOS.

OBJECTIFS

Connaître :

- L'épidémiologie du SAOS chez l'adolescent, en particulier les facteurs de risque.
- La présentation clinique du SAOS chez l'adolescent.
- Les mécanismes invoqués dans le SAOS de l'adolescent.



Stéphanie BIOULAC

(Bordeaux)

MD, PhD / Psychiatre pour enfants et adolescents / Spécialiste du sommeil / Praticien hospitalier clinique du sommeil, CHU Pellegrin, Bordeaux / Membre de l'unité CNRS 3413 SANPSY « Sommeil, Addiction et Neuropsychiatrie »

15h20 - 15h50

Liens sommeil, TDAH et SAOS

RÉSUMÉ

Le Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité est le trouble neuro-développemental le plus fréquent chez l'enfant (5% des enfants d'âge scolaire). Il existe une comorbidité importante entre TDAH et troubles du sommeil. De plus, les enfants présentant un SAOS ont une expression diurne comportementale et cognitive pouvant mimer des symptômes de TDAH : symptômes « TDAH-like ».

Dans une première partie, nous ferons une présentation clinique du TDAH de l'enfant et de l'adolescent et essaierons d'apporter les arguments cliniques pour différencier ces situations cliniques.

Dans une seconde partie, nous aborderons en quoi les technologies innovantes (jeux vidéo et réalité virtuelle) peuvent nous aider dans l'évaluation de la prise en charge des enfants TDAH.

OBJECTIFS

- Présentation clinique du TDAH de l'enfant et de l'adolescent.
- Différencier TDAH et symptômes « TDAH-like » du SAOS.
- Intérêts des technologies innovantes dans l'évaluation et la prise en charge des enfants TDAH.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Christine BOEHM-HUREZ

(Paris)

Spécialiste Qualifié en Orthopédie Dento-Faciale (Paris 7) / DIU Traitement Odonto-Stomatologique du Syndrome d'Apnées Obstructives du Sommeil (Paris 7) / Ancien Assistant Hospitalo-Universitaire (Paris 7) / Attaché Universitaire Hospitalier Hôpital Rothschild (Paris 7) / Pratique libérale à Paris / Membre fondateur de la SFMDS, Secrétaire général de la SFMDS / Présidente de la Commission Apnées des Journées de l'Orthodontie (FFO)

16h20 - 16h50

Adolescents et SAOS : prise en charge orthodontique et chirurgicale



Article scientifique à retrouver dans le numéro spécial de :

L'Orthodontie Française
VOL. 90 N° 3-4 / SEPT-DEC 2019
www.orthodfr.org

Pourquoi et comment se former à la médecine dentaire du sommeil. Un entretien avec Jean-Baptiste Kerbrat et Christine Boehm-Hurez
Jean-Baptiste Kerbrat, Christine Boehm-Hurez, Philippe Amat

RÉSUMÉ

À retenir :

- La chirurgie d'avancée maxillo-mandibulaire permet une correction de la maladie apnéique chez les patients sélectionnés.
- L'orthodontie est souvent indiquée pour corriger l'occlusion et améliorer l'harmonisation faciale.
- La prise en charge du SAOS nécessite une pluridisciplinarité.

OBJECTIFS

- Quels sont les prérequis à une chirurgie d'avancée maxillo-mandibulaire : Qui peut en bénéficier ? vs Contre-indications.
- Information éclairée du patient : Quelles sont les informations à donner au patient sur cette solution chirurgicale ?
- Quel est l'intérêt d'une préparation orthodontique : Quand proposer une préparation orthodontique ? Schéma squelettique ? Rapports d'occlusion dans les 3 dimensions de l'espace.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Julien BRIFFOD

(Paris)

ORL Pédiatrique exerçant à la clinique Chirurgicale Oudinot (Fondation Saint Jean de Dieu) / Ancien Interne et Chef de Clinique des Universités-Assistant des Hôpitaux de Paris / Membre du Collège d'ORL / Membre de L'Association Française d'ORL Pédiatrique

11h30 - 11h55

Le rôle de l'ORL dans la prise en charge des TROS



Article scientifique à retrouver dans le numéro spécial de :

L'Orthodontie Française
VOL. 90 N° 3-4 / SEPT-DEC 2019
www.orthodfr.org

Traitement chirurgical des TROS de l'enfant et de l'adolescent
Julien BRIFFOD

RÉSUMÉ

La prise en charge ORL dans le cadre d'un trouble respiratoire obstructif du sommeil de l'enfant représente un temps essentiel et obligatoire en réponse aux principes de physiopathologie du collapsus des voies aérifères. L'examen ORL s'attache principalement à apprécier le volume des amygdales et des végétations. Une nasofibroscopie peut compléter l'examen et explore les voies aérifères des orifices narinaires jusqu'au larynx à la recherche d'une obstruction. Le traitement principal du SAOS de l'enfant est l'adénoïdo-amygdalectomie. La décision opératoire repose dans la plupart des cas sur un faisceau d'arguments cliniques intégrant l'altération du sommeil de l'enfant, le retentissement diurne, les complications déjà présentes, la présence d'une hypertrophie adénoïdo-amygdalienne mais également l'évolution des symptômes, ainsi que l'inquiétude des parents et leur acceptation du risque lié à la chirurgie. Récemment s'est développée la chirurgie partielle des amygdales afin de diminuer la douleur secondaire à l'intervention ainsi que le risque d'hémorragie grave. L'ablation des amygdales et des végétations permet souvent de lever l'obstacle obstructif, mais il existe des situations d'échecs suite à l'intervention.

OBJECTIFS

- Donner des informations sur l'examen ORL et la recherche du site de l'obstruction des voies aérifères.
- Dire que le principal problème chez l'enfant est l'obstruction adénoïdo-amygdalienne.
- Informer des nouvelles techniques d'amygdalectomie partielle afin de diminuer le risque opératoire.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Julia COHEN-LEVY

(Canada)

Chirurgien-dentiste qualifié en ODF (Paris 7) /
DEA de biomorphologie quantitative (Ms,
Paris 5) / Doctorat en Neurosciences SAOS
(Phd, Paris 6) / Master Professionnel Droit
de la Santé (Paris 8) / Stage Post-Doctoral
sur l'apnée du sommeil pédiatrique (Canada)
/ Résidence en Orthodontie (Université de
Montréal, Canada)

11h05 - 11h30

Facteurs de risque familiaux des troubles respiratoires obstructifs du sommeil

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

RÉSUMÉ

Les troubles respiratoires obstructifs du sommeil (TROS) englobent un spectre d'anomalies allant du ronflement chronique au syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) et qui ont en commun une étroitesse des voies respiratoires supérieures. La réduction du calibre aérien peut résulter anatomiquement d'une étroitesse du cadre osseux cranio-facial (contenant), d'une hypertrophie des tissus mous nasaux et pharyngés (contenu) ou d'anomalies neuromusculaires dynamiques qui favorisent le collapsus. De nombreuses publications font état d'un regroupement familial du SAOS, avec une héritabilité de certaines composantes faciales, mais également de l'adiposité, du volume pulmonaire ou des réponses neurophysiologiques. Ainsi, il existerait plus de probabilités pour un enfant d'être candidat à une adéno-amygdalectomie si un de ses parents est atteint de SAOS. En fonction de son phénotype, superposé aux phénomènes de croissance et de maturation squelettique, lymphoïde et musculaire, différentes possibilités de traitement se trouvent alors offertes. Quels sont ces facteurs de risque familiaux ? Quels éléments rechercher cliniquement chez un enfant, sa fratrie ou ses parents ? Serait-il possible d'agir préventivement sur ces facteurs connus ?

OBJECTIFS

- Définir les différents phénotypes cranio-faciaux et respiratoires des troubles obstructifs du sommeil, chez l'enfant et l'adulte.
- Déterminer les facteurs de risque génétiques, développementaux et environnementaux.
- Connaître l'histoire naturelle du SAOS pédiatrique, dans un contexte de croissance et de maturation différentielle des organes.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



Patricia FRANCO

(Lyon)

Docteur en médecine (MD) / Spécialiste qualifié en Pédiatrie / Spécialiste qualifié en Neuropédiatrie / Spécialiste en Neurophysiologie de l'enfant (PhD) / Docteur en sciences (PhD) / Habilitation à diriger les recherches / Professeur des universités en physiologie et en pédiatrie / Praticien hospitalier / Praticien au sein du centre du sommeil pédiatrique et d'explorations fonctionnelles pédiatriques / Hôpital Femme Mère Enfant Lyon



Article scientifique à retrouver dans le numéro spécial de :

L'Orthodontie Française
VOL. 90 N° 3-4 / SEPT-DEC 2019
www.orthodfr.org

TROS chez l'enfant et l'adolescent : diagnostic, conséquences et comorbidités

Laurianne COUTIER, Patricia FRANCO

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

09h25 - 09h50

Le sommeil pathologique chez l'enfant

RÉSUMÉ

Les troubles du sommeil de l'enfant sont représentés comme chez l'adulte par les insomnies, les parasomnies, les hypersomnies, les troubles du rythme circadien, le syndrome d'apnées du sommeil et plus rarement par le syndrome des jambes sans repos. Ces troubles sont fréquents mais peu connus. Pourtant ils ont des répercussions majeures sur le développement physique et cognitif de l'enfant.

OBJECTIFS

- Connaître ses troubles, leurs présentations cliniques en fonction de l'âge, ainsi que leurs répercussions.
- Savoir faire leurs diagnostics et les prendre en charge.

10h45 - 11h05

Le sommeil est-il le même chez les filles et les garçons ?

RÉSUMÉ

Le sommeil occupe une partie importante de la vie. Les modifications du sommeil se font en parallèle avec la maturation cérébrale. L'influence biologique et hormonale vont avoir un effet sur la maturation du cerveau et son fonctionnement au cours de la vie. Des différences entre filles et garçons au niveau du sommeil apparaissent dès la naissance et persistent toute la vie. Les filles dorment plus et mieux mais lors de la puberté sous l'influence des hormones sexuelles, le décalage de phase et la diminution des ondes lentes apparaissent plus tôt que chez les garçons. Ces différences conduiront à une plus grande prévalence de l'insomnie chez la fille à l'adolescence.

OBJECTIFS

- Montrer les différences entre les filles et les garçons au niveau de la maturation du cerveau, de son fonctionnement et ses conséquences sur le sommeil.
- Comprendre l'origine de ces différences au niveau biologique et hormonal.
- Comprendre les conséquences au niveau clinique.



Guillaume JOSEPH

(Aix-en-Provence)

Exercice privé Pertuis / DU Lingual Paris V /
Certificat Anatomie Marseille / Past-Président
SFOL / Président congrès SFODF 2015 /
Titulaire CEO, SFODF / Co-Président de
l'Académie d'Orthodontie

12h20 - 12h40

Dépistage en pratique quotidienne de la ventilation orale et de la suspicion d'apnées du sommeil

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

RÉSUMÉ

L'examen clinique est une étape importante dans l'élaboration du plan de traitement. L'interrogatoire, l'examen précis exobuccal et endobuccal permettront de connaître les éléments principaux permettant d'établir un diagnostic exhaustif.

Les aspects fonctionnels font partie intégrante de ce dernier, car ils conditionnent la réussite et la stabilité du traitement. L'orthodontiste dans sa pratique quotidienne se retrouve souvent en première ligne pour le dépistage des problèmes de ventilation orale et des apnées. Il a donc un rôle important dans la prise en charge médicale de l'enfant.

L'évaluation de la ventilation se fera par un questionnaire précis, ainsi que par l'observation de la face et de la cavité buccale. A l'issue de la consultation, l'intérêt de prescrire un bilan ORL avec une éventuelle polysomnographie sera décidé.

OBJECTIFS

- Intégrer dans l'examen clinique le diagnostic de la ventilation buccale et d'une éventuelle perturbation du sommeil.
- Que regarder et quelles questions poser au patient ?
- Quand prescrire un bilan ORL ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Lionel LAFOND

(Bordeaux)

Kinésithérapeute oro-maxillo-facial,
ostéopathe / Formé par Maryvonne Fournier
en kinésithérapie linguale en 2006 / DU des
techniques de rééducation maxillo-faciale
à Montpellier obtenu en 2008 / Chargé
d'enseignement : DU de kinésithérapie
cranio-maxillo-faciale de Bordeaux depuis
sa création en 2014 / DU ostéo-posturo-
odontologie de Bordeaux depuis 2016
/ DIU du sommeil de Lyon en 2019 /
Membre fondateur et trésorier de la Société
Internationale de Kinésithérapie Linguale
Oro-Maxillo-Faciale

12h40 - 13h00

Rôle du kinésithérapeute oro-maxillo-facial dans la prise en charge pluridisciplinaire du SAHOS de l'enfant

RÉSUMÉ

La prise en charge du SAHOS de l'enfant nécessite l'intervention de nombreux professionnels de santé dont le couple orthodontistes-kinésithérapeutes oro-maxillo-faciaux. Le traitement fonctionnel du kinésithérapeute OMF est indispensable à la pérennité du traitement de l'orthodontiste et vient en complément du traitement de l'ORL et de l'allergologue, en agissant directement sur la croissance des os de la face. La kinésithérapie du sommeil se mettra en place tout au long de la croissance maxillo-faciale de l'enfant ; ces grands principes de traitement seront présentés afin de mieux comprendre les raisons pour lesquelles le traitement fonctionnel est indispensable dans la prise en charge commune à toutes les professions de santé et seront abordés via un projet institutionnel expérimental : ISIDORT.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Sylvie LEGRIS

(Beauvais)

Spécialiste qualifiée en ODF / Chargée cours
DIU Traitement Odonto-Stomatologique
du SAOS / Praticien attaché Centre de
Référence O-Rares - Hôpital Rothschild AP-HP,
Pôle Odontologie / Pratique libérale

11h55 - 12h20

Le rôle de l'orthodontiste dans la prise en charge pluridisciplinaire des TROS



Article scientifique à retrouver
dans le numéro spécial de :

L'Orthodontie Française
VOL. 90 N° 3-4 / SEPT-DEC 2019
www.orthodfr.org

Prise en charge orthodontique des troubles
respiratoires obstructifs du sommeil de l'enfant
Pascal GARREC, Sylvie LEGRIS, Yves SOYER,
Brigitte VI-FANE, Laurence JORDAN

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

RÉSUMÉ

Par sa bonne connaissance des phénomènes de développement de la sphère oro-faciale, l'orthodontiste est un acteur clé de l'équipe pluridisciplinaire pour la prise en charge des troubles respiratoires obstructifs du sommeil (TROS) chez les jeunes patients non syndromiques.

Des insuffisances de développement maxillaire et/ou mandibulaire contribuent au rétrécissement des voies aérières supérieures à un âge où co-existe une hypertrophie adéno-amygdalienne.

Le rôle de l'orthodontiste est essentiel tant pour le dépistage et l'orientation que comme acteur dans la chaîne du traitement médical de ces patients. En effet, il maîtrise des moyens thérapeutiques orthopédiques tels que l'Expansion Maxillaire Rapide (EMR), l'appareil d'avancée mandibulaire orthopédique / OAM, ainsi que des thérapeutiques d'éducation fonctionnelle. Son intervention sera fonction de l'âge du patient, de la sévérité et de la complexité du SAOS et des facteurs associés, et ce, en étroite collaboration avec les ORL, pneumologues, médecins du sommeil, kinésithérapeutes/orthophonistes.

Quand intervenir ? Quelle stratégie thérapeutique pour quels résultats à court et long terme ? C'est tout l'enjeu de nos traitements au sein de cette prise en charge pluridisciplinaire.

OBJECTIFS

- Déterminer à quel moment intervenir dans la stratégie thérapeutique globale/pluridisciplinaire.
- Quels traitements proposer en fonction des dysmorphoses présentes et de l'âge du patient ?
- Quid de la résolution des TROS à court et à long terme ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



Xuân-Lan NGUYEN PLANTIN

(Paris)

Pneumologue, Médecin du Sommeil /
Médecin Co-Cheffe de Service du Centre du
Sommeil CEREVES Paris / DIU « Pathologies
de l'éveil et du sommeil de l'enfant » /
DU « Physiologie et Pathologie cardia-
respiratoire du sommeil » / DIU « Le sommeil
et sa pathologie »

14h20 - 14h50

Le sommeil de l'adolescent

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

RÉSUMÉ

Le sommeil a un rôle essentiel pour le maintien du bien-être chez tous les individus, à l'instar de toutes les grandes fonctions de l'organisme qui participent à l'homéostasie. Le sommeil est impliqué dans la croissance, les apprentissages et le développement cognitif, l'immunité... L'importance du sommeil et de ses rythmes doit être soulignée à une époque où les adolescents et jeunes adultes sont les plus concernés par la surconsommation des interfaces connectées, empiétant parfois gravement sur le temps de sommeil nocturne. De nombreuses plaintes fonctionnelles et symptômes diurnes du patient adolescent peuvent être mis en relation avec un sommeil insuffisant ou perturbé. Les problématiques du sommeil de l'adolescent sont ainsi principalement les anomalies du rythme veille sommeil, privation de sommeil et syndrome de retard de phase. Ce syndrome de retard de phase peut accompagner le développement de comportements à risque (alcoolisation, prise de drogues), voire être le stigmate d'un vrai trouble latent de l'humeur (syndrome anxio-dépressif, favorisé par l'insuffisance de sommeil). Mais les perturbations du sommeil peuvent aussi être en rapport avec l'existence de troubles respiratoires du sommeil, avec une symptomatologie proche du syndrome d'apnées obstructives du sommeil de l'adulte, comprenant ronflement et somnolence diurne. Cette dernière pathologie est plus souvent retrouvée chez les adolescents obèses. Enfin on n'oubliera pas de rechercher chez l'adolescent somnolent les éléments évocateurs d'une narcolepsie (dont le début est possible à tout âge) ou d'une autre hypersomnie centrale.

OBJECTIFS

- Identifier les particularités des pathologies du sommeil chez l'adolescent.
- Identifier les facteurs favorisant et les conséquences à moyen/long terme.
- Présenter les stratégies diagnostiques.
- Présenter les outils thérapeutiques.



Boris PETELLE

(Paris)

ORL, Chirurgien de la face et du cou /
Membre fondateur de la Société Française de
Médecine Dentaire du Sommeil (SFMDS) /
Membre fondateur de l'Association Française
Sommeil-ORL (AFSORL) / Membre de
l'Association Française des Chirurgiens
de la FACE / Praticien Hospitalier temps
partiel, Hôpitaux Universitaires Paris
Est / Responsable de la consultation
multidisciplinaire « orthodontie-SAOS »
Hôpital Saint Antoine / Enseignant DIU « Le
Sommeil et sa pathologie » / Enseignant DIU
« Traitements odonto-stomatologiques du
SAOS » TOSSAOS

16h20 - 16h50

**Adolescents et SAOS : prise en charge
orthodontique et chirurgicale**



Article scientifique à retrouver
dans le numéro spécial de :

L'Orthodontie Française
VOL. 90 N° 3-4 / SEPT-DEC 2019
www.orthodfr.org

Traitement chirurgical des TROS de l'adulte
Boris PETELLE

RÉSUMÉ

À retenir :

- La chirurgie d'avancée maxillo-mandibulaire permet une correction de la maladie apnéique chez les patients sélectionnés.
- L'orthodontie est souvent indiquée pour corriger l'occlusion et améliorer l'harmonisation faciale.
- La prise en charge du SAOS nécessite une pluridisciplinarité.

OBJECTIFS

- Quels sont les prérequis à une chirurgie d'avancée maxillo-mandibulaire : Qui peut en bénéficier ? vs Contre-indications.
- Information éclairée du patient : Quelles sont les informations à donner au patient sur cette solution chirurgicale ?
- Quel est l'intérêt d'une préparation orthodontique : Quand proposer une préparation orthodontique ? Schéma squelettique ? Rapports d'occlusion dans les 3 dimensions de l'espace.



Françoise VECCHIERINI

(Paris)

Docteur en médecine (MD) / Spécialiste
qualifié en Neuro-Psychiatrie / Spécialiste
qualifié en Neurophysiologie (PhD) /
Habilitation à diriger les recherches / Maître
de conférences hors classe - Honoraire
Praticien hospitalier / Praticien au sein
du centre du sommeil et de la vigilance /
Hôtel-Dieu de Paris

09h00 - 09h25

Physiologie normale du sommeil de l'enfant



Article scientifique à retrouver
dans le numéro spécial de :

L'Orthodontie Française
VOL. 90 N° 3-4 / SEPT-DEC 2019

www.orthodfr.org

Traitement médical des TROS de l'enfant
et de l'adolescent

Marie-Françoise VECCHIERINI

RÉSUMÉ

A la naissance, le cerveau humain est très immature. Le sommeil est un reflet de cette immaturité mais évolue très rapidement au cours de l'enfance.

Les principales étapes de l'ontogénèse du sommeil entre la naissance et 8-10 ans seront décrites.

L'évolution de la durée du sommeil, de son organisation, de sa structure interne et du rythme veille/sommeil, en relation avec les autres rythmes physiologiques, est importante à connaître pour savoir différencier événements physiologiques et pathologiques.

La connaissance de la maturation du sommeil permet de comprendre l'importance du sommeil dans la mise en place de certaines fonctions cérébrales et la survenue de certaines pathologies propres à cette tranche d'âge.

OBJECTIFS

- Connaître la maturation du sommeil.
- Connaître la structure générale du sommeil et le rythme veille/sommeil chez l'enfant.
- Faire la relation entre le sommeil et le développement des fonctions cérébrales.



PROGRAMME 2020

Formation continue



Jeudi 19 mars 2020
 📍 Salle de TP de la Faculté d'odontologie de Marseille
Atelier pratique de stripping
Olivier SOREL et Damien BRÉZULIER



Jeudi 4 juin 2020
 📍 Siège de la SFODF, Paris 1^{er}
Micro-vis enfouies, corticotomies, chirurgies fonctionnelles. Apports de la chirurgie orale à l'orthodontie quotidienne
Jean-Gabriel CHILLÈS, Sylvia CHILLÈS et Daniel CHILLÈS



Jeudi 24 septembre 2020
 📍 Siège de la SFODF, Paris 1^{er}
Les ancrages squelettiques temporaires : nouveaux concepts, nouvelles applications
Stéphane RENGER



Vendredi 11 décembre 2020
 📍 Siège de la SFODF, Paris 1^{er}
Apnées du sommeil et orthèse d'avancée mandibulaire : s'initier et poser
Sandrine LAUNOIS-ROLLINAT et Maguy LÉVY

Tarifs (pauses incluses)

- Membres 300 euros
- Non membres 360 euros
- Assistantes (accompagnant le praticien) 150 euros
- Jeune diplômé membre de la SFODF 150 euros
- Étudiants internes en DES d'ODF
 - Les 5 premières inscriptions 30 euros
 - Membres 100 euros
 - Non membres 150 euros
- Formations prises en charge par le FIF PL

Horaires

- De 9h00 à 12h30 - 14h00 à 17h30.
- Pausas prises sur place et repas libre.

Lieux de formation

- 📍 **SFODF**
15, rue du Louvre, Bat 2 - RdC
75001 Paris
- 📍 **UFR d'Odontologie de Marseille**
27, boulevard Jean Moulin
13385 Marseille

Renseignements

 **Société Française d'Orthopédie Dento-Faciale (SFODF)**
 15, rue du Louvre - Bât. 2, RdC
 75001 PARIS
 Tél. : 01 43 80 72 26
 sfodf@sfodf.org - www.sfodf.org
 N° d'organisme de formation : 01 75 261 43 75

Information et inscription sur
sfodf-formationcontinue.org

ADULTES, SOMMEIL ET QUALITÉ DE VIE PRISE EN CHARGE MULTIDISCIPLINAIRE


JOURNÉE
MULTIDISCIPLINAIRE
SFODF / SFMDS

SAMEDI
12 DÉCEMBRE
2020 / PARIS



www.journee-sfodf-sfmds.com


Société Française
d'Orthopédie Dento-Faciale


SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE MÉDECINE
DENTAIRE DU SOMMEIL