

# Syndrome d'Apnées Hypopnées Obstructives du Sommeil (SAHOS) associé aux maladies rares à composante orofaciale les plus fréquentes chez l'enfant

Lamotte A.<sup>2</sup>, Garrec P.<sup>2, 3, 4</sup>, Vi-Fane B.<sup>2, 3, 4</sup>, Jordan L.<sup>3</sup>, Nassif A.<sup>1, 2, 3, 4</sup>

1 Université Paris Cité, UFR d'Odontologie, Département de sciences biologiques orales

2 Service d'Odontologie et d'Orthopédie Dentofaciale, Hôpital Universitaire la Pitié Salpêtrière

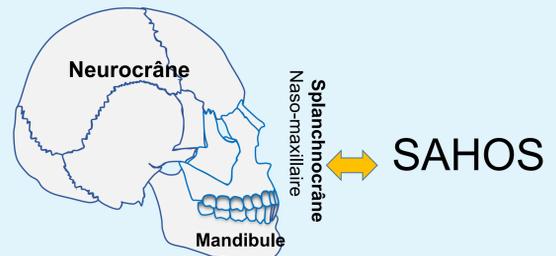
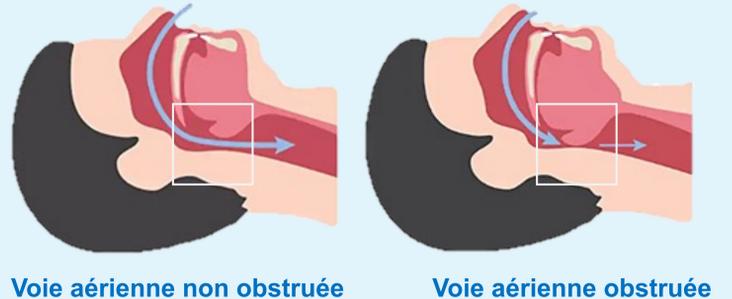
3 Centre de référence des maladies rares orales et dentaires (O-rares), Hôpital Universitaire Rothschild, Paris, France

4 Centre de compétences des maladies rares orales et dentaires, Hôpital Universitaire la Pitié Salpêtrière, Paris, France



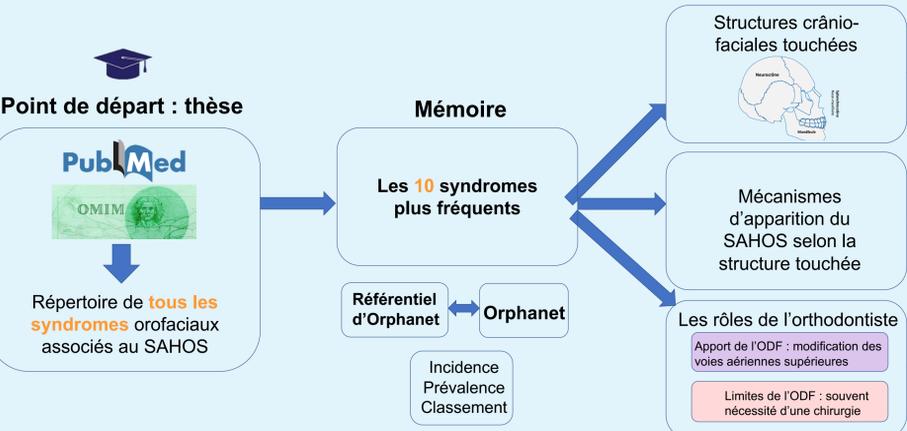
## Introduction et objectifs

Le SAHOS est un trouble respiratoire obstructif où les tissus mous bloquent le passage de l'air, avec des arrêts respiratoires pendant la nuit. Les orthodontistes peuvent intervenir afin de corriger les facteurs étiologiques squelettiques. Le SAHOS touche les enfants avec une prévalence entre 1 et 5% ce qui implique que les orthodontistes rencontrent fréquemment ces patients au cabinet, et doivent être capables de les dépister pour permettre une prise en charge précoce.



**Objectifs:** Établir un lien entre le SAHOS et les maladies rares touchant la sphère crâniofaciale ; associer les malformations crâniofaciales comme étant des facteurs anatomiques de risque à l'origine du SAHOS.

## Etablissement des résultats

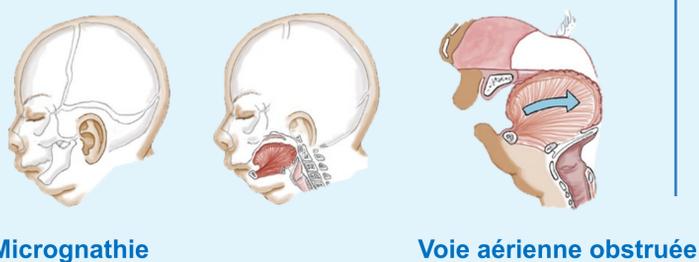
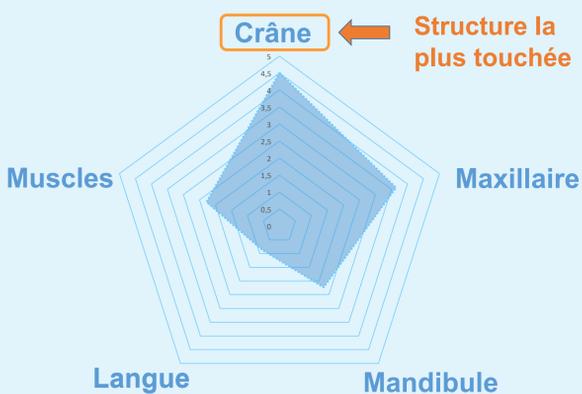


### 10 syndromes à composante oro-faciale les plus fréquents associés au SAHOS

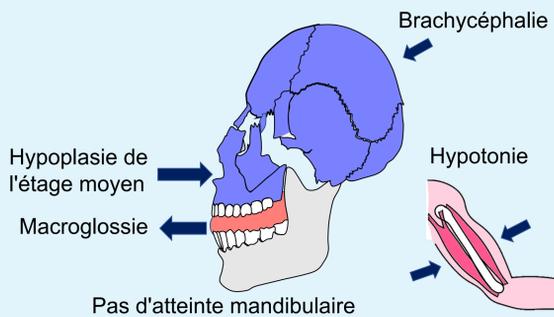
Phénotype	N° OMIM	Prévalence/incidence (/100.000)
Syndrome de Down	190685	95.0 BP
Chromosome 22q11.2 deletion syndrome	611867	37.5 BP
Marfan syndrome	154700	20.0 P*
Rett syndrome	312750	10.0 P*
Turnpenny-Fry syndrome	618371	7.0 BP*
Syndrome Smith-Magenis	182290	5.35 P*
Syndrome de Pierre-Robin	261800	5.0 BP* (isolé)
Syndrome de Beckwith-Wiedemann	130650	3.5 BP*
Muenke syndrome	602849	3.33 BP
Hypochondroplasie	146000	3.3 P*

## Résultats

### Impact de la structure crâniofaciale touchée sur l'incidence du SAHOS

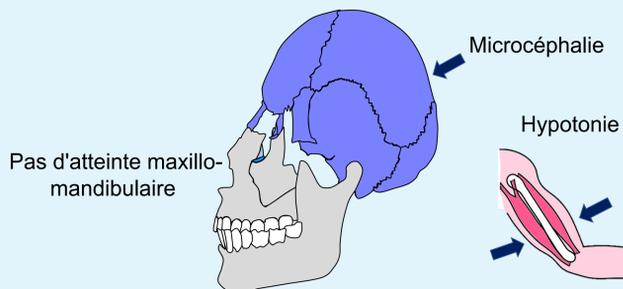


### Cas du syndrome de Down : atteintes du crâne, du maxillaire et de la mandibule



Suspicion de **SAHOS possible** avec les signes cliniques ➡ Praticien alerté

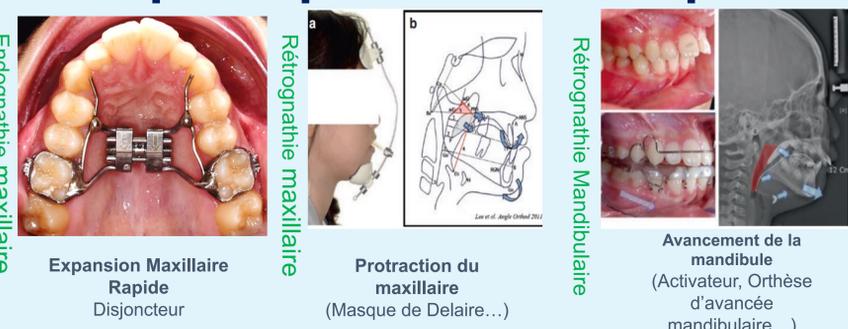
### Cas du syndrome de Rett : sans atteinte maxillo-mandibulaire



Aucun signe maxillo-mandibulaire... Auriez-vous suspecté un **SAHOS** ?

Importance de la connaissance des orthodontistes de ces syndromes : **dépister, traiter**

## Thérapeutique orthodontique



## Conclusion et Perspectives

L'orthodontiste peut être le premier praticien à dépister les problèmes de SAHOS. Il peut intervenir sur un large spectre de maladies rares à composante crânio-faciale qui y sont associées. Il en existe de nombreuses, avec notamment des modifications anatomiques perturbant le passage du flux ventilatoire au niveau des voies aériennes supérieures.