

# Formation clinique au traitement du Syndrome d'Apnées Obstructives du Sommeil (SAOS) et du ronflement par Orthèse d'Avancée Mandibulaire (OAM)



Places limitées à 15 participants

**Pour qui ?** Pour tous les omnipraticiens, les orthodontistes et stomatologues soucieux de prendre en charge des malades qui s'ignorent ou en absence de traitement.

**Durée de la formation :** 1 journée, 9h - 17h30 (déjeuner inclus)  
**Formateur :** Dr Gérard VINCENT

## Les questions que vous vous posez ...

- J'ai posé une orthèse et les résultats sur le sommeil sont excellents (disparition du ronflement et de la somnolence) mais le patient ne la porte plus car il a mal : est-ce une douleur musculaire ou articulaire ? Comment régler l'orthèse pour reprendre le traitement ?
- Comment savoir si mon patient est apnéique ?
- Comment faire la différence entre un ronflement « normal » et « pathologique » ?



Le traitement du SAOS repose essentiellement sur la VPPC (ventilation par pression positive continue). Elle consiste à ouvrir les voies aériennes supérieures en envoyant de l'air sous pression grâce à un masque posé sur le visage du patient et relié à une machine (compresseur) par l'intermédiaire d'un tuyau. Bien que très efficace ce traitement est très mal supporté par les patients (15% de refus, 35% d'abandon). Depuis quelques années le traitement par orthèse, beaucoup mieux toléré, prend de plus en plus d'importance. Il est recommandé par la Haute Autorité de Santé (HAS) en première intention pour les SAOS faibles et modérés et en deuxième intention pour les SAOS sévères en cas de refus ou d'abandon de VPPC. La HAS précise également que :

• la prescription nécessite la collaboration entre un spécialiste du sommeil (diagnostic, traitement, suivi) et un praticien ayant des connaissances à la fois sur le sommeil et sur l'appareil manducateur (examen dentaire, prise d'empreintes, ajustements et réglages).

• la prescription sera précédée d'un examen dentaire pour éliminer toute contre-indication dentaire ou articulaire.

Ce praticien doit être le Chirurgien-Dentiste pour peu qu'il acquiert les compétences nécessaires.



## LE PROGRAMME DE CETTE FORMATION

### MATIN : Enseignements théoriques

#### Physiopathologie du sommeil et du SAOS

- Place du chirurgien-dentiste dans l'équipe pluridisciplinaire
- Le sommeil normal et ses différents stades
- Le sommeil pathologique : SAOS et ronflements
- Le diagnostic

#### Les traitements du SAOS et du ronflement

- Traitements hygiéno-diététique et posturaux
- Traitements chirurgicaux : tissus durs, tissus mous
- Traitements mécaniques : la ventilation par PPC, les orthèses d'avancée mandibulaire

#### Les Orthèses d'Avancée Mandibulaire(OAM)

- Historique, principe de fonctionnement et efficacité clinique
- Les orthèses actuelles

- > Critères de réalisation
- > Les OAM de laboratoire
- > Les OAM auto-adaptables
- Relations avec la Sécurité Sociale et obligations légales

#### Rôle du chirurgien-dentiste

- Dépistage
- Traitements :
- > Examen clinique, Indications, contre-indications
- > Effets secondaires : positifs et négatifs
- > Réalisation, réglages et suivi

#### APRES-MIDI : Enseignement cliniques

- Atelier : travail en binôme
- > Examen clinique occluso- musculo-articulaire
- > Pose et réglage des orthèses de port immédiat
- > Pose et réglage des orthèses sur mesures

## LES OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

- Apport de connaissances nécessaires sur le sommeil
- Indications et contre-indications au traitement par orthèse
- Dépistage des malades et relations interdisciplinaires indispensables
- Choix, réalisation, réglage et suivi des orthèses.

## Les + de cette formation

- Formation extrêmement pratique qui apporte une vraie compétence clinique
- Bases occlusodontiques très souvent méconnues (articulation, muscles...)
- Formation obligatoire dans le cadre du remboursement de l'orthèse par la Sécurité Sociale



Bulletin d'inscription page suivante

# BULLETIN D'INSCRIPTION

## Formation clinique au traitement du Syndrome d'Apnées Obstructives du Sommeil (SAOS) et du ronflement par Orthèse d'Avancée Mandibulaire (OAM)



Places limitées à 15 participants

### 1/ Cochez la session de votre choix :

- Aix-en Provence le 24/05/2018
- Brest le 16/11/2018
- Laon le 07/09/2018

- Nantes le 08/06/2018
- Paris le 05/10/2018



### 2/ Renseignez vos coordonnées :

Nom du participant : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
(Si le participant est salarié) nom et adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
RPPS (carte de l'ordre) : \_\_\_\_\_ ADELI : \_\_\_\_\_  
Tél : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

### 3/ Les modalités de la formation :

En remplissant ce bulletin d'inscription je m'engage à participer à la formation dans sa totalité. Les lieux, horaires et conventions me seront communiqués environ 15 jours avant la journée de formation. **Pour toute annulation à moins de 21 jours ouvrés de la formation aucun remboursement ne pourra être demandé et votre chèque de règlement sera encaissé.** Dans le cas où le nombre de participants serait insuffisant, l'UFSBD se réserve le droit d'ajourner la prestation au plus tard 15 jours avant la date prévue et ne versera aucune indemnité.

### 3/ Réglez votre formation :

<input type="checkbox"/> Adhérent UFSBD 390 €	<input type="checkbox"/> Non adhérent 420 €
Je suis chirurgien-dentiste...	<input type="checkbox"/> Je suis chirurgien-dentiste exerçant <b>en libéral</b> <input type="checkbox"/> Je retourne le bulletin d'inscription complété et accompagné d'un chèque de règlement à UFSBD FORMATION 7 rue Mariotte 75017 PARIS <i>Si vous le souhaitez</i> et pour obtenir le remboursement de la formation, je fais une demande de prise en charge sur le site du FIF PL
	<input type="checkbox"/> Je suis chirurgien-dentiste salarié <input type="checkbox"/> Je retourne le bulletin d'inscription complété et accompagné d'un chèque de règlement à UFSBD FORMATION 7 rue Mariotte 75017 PARIS Si votre dossier est complet, nous adresserons à votre employeur, une convention pour la demande de prise en charge.



Je suis chirurgien-dentiste et je souhaite apporter mon soutien à l'UFSBD de mon département : je joins un chèque de 50 €

Conseils personnalisés au 01 44 90 93 91/94 ou à [formation@ufsbd.fr](mailto:formation@ufsbd.fr) - UFSBD FORMATION, 7 rue Mariotte 75017 Paris

Toutes nos formations sur [www.ufsbd.fr](http://www.ufsbd.fr)