

Apnées du sommeil: L'orthèse d'avancée mandibulaire

FICHE PRATIQUE
VIE QUOTIDIENNE

L'orthèse d'avancée mandibulaire (OAM) est un dispositif buccal (placé dans la bouche et positionné sur les dents) sur mesure utilisé comme traitement chez certaines personnes souffrant d'un syndrome d'apnées-hypopnées du sommeil (SAHOS). En maintenant la mâchoire inférieure légèrement avancée durant la nuit, elle facilite la respiration et favorise un sommeil de meilleure qualité. Elle est prescrite par un spécialiste du sommeil¹, mise en place par un chirurgien-dentiste formé ou un spécialiste ORL et nécessite un suivi régulier et au long cours.

- I. [L'orthèse d'avancée mandibulaire en chiffres](#)
- II. [Présentation du dispositif d'orthèse d'avancée mandibulaire](#)
- III. [Dans quels cas l'orthèse d'avancée mandibulaire est-elle utilisée ?](#)
- IV. [Les situations dans lesquelles l'orthèse d'avancée mandibulaire est déconseillée](#)
- V. [Quelle est l'efficacité de l'orthèse d'avancée mandibulaire ?](#)
- VI. [Le parcours de soins](#)
- VII. [Quels sont les inconforts possibles liés au port d'une orthèse d'avancée mandibulaire ?](#)
- VIII. [La prise en charge financière](#)
- IX. [Questions fréquentes](#)

I. L'orthèse d'avancée mandibulaire en chiffres

En 2019, plus de 1,2 million de Français étaient traités pour un syndrome d'apnées-hypopnées du sommeil au moyen d'un appareil de pression positive continue (PPC). En 2024, environ 35 000 patients se sont vus prescrire un traitement par orthèse d'avancée mandibulaire pour traiter leur syndrome d'apnées-hypopnées du sommeil et environ 350 000 nouveaux patients ont été traités par PPC (statistiques LPP/LPPR 2023/2024).

Entre 2023 et 2024, la prescription d'OAM a augmenté de 28 %.



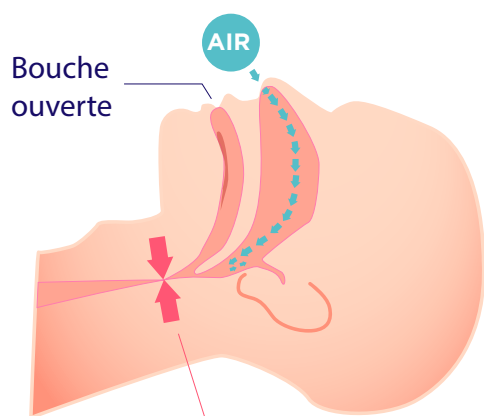
II. Présentation du dispositif d'orthèse d'avancée mandibulaire

L'orthèse se compose de deux gouttières en matériau polymère ou résine, s'insérant sur les dents du haut et celles du bas. Ces gouttières, monobloc ou bibloc, maintiennent la mandibule en position avancée.

➤ Ce positionnement favorise la traction de la langue et du voile du palais, ouvrant ainsi les voies aériennes supérieures. Le praticien adapte l'avancée selon les signes cliniques subjectifs rapportés par le patient (réduction du ronflement, sommeil plus réparateur, notamment) et sa tolérance vis-à-vis du dispositif.

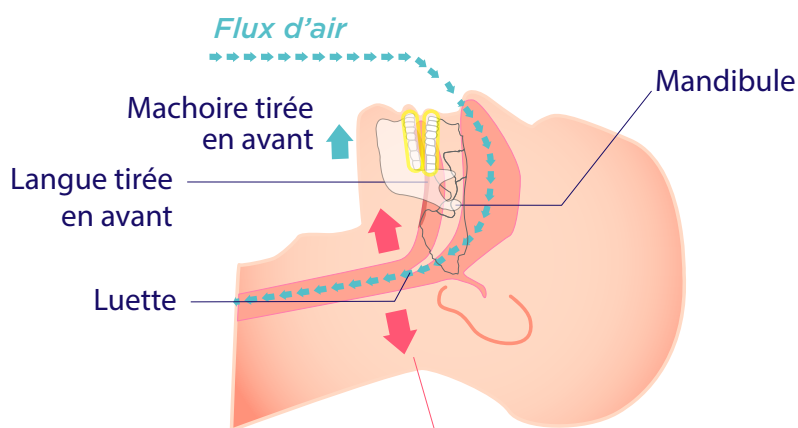
➤ L'appareil exerce une pression sur les structures buccales, ce qui nécessite un choix de modèle personnalisé fondé sur l'examen clinique réalisé par le chirurgien-dentiste.

Apnées du sommeil avec obstruction des voies respiratoires

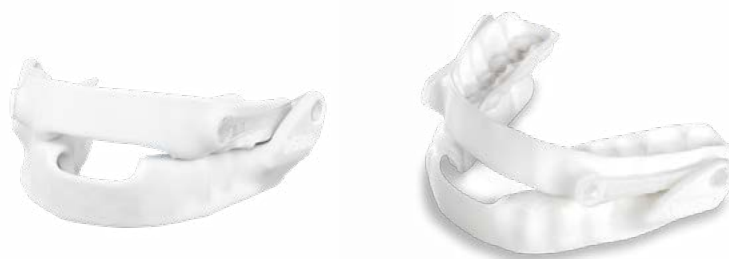


Blocage du passage de l'air dû au relâchement des tissus mous au niveau du pharynx (langue, luette, voile du palais).

Les gouttières, monobloc ou bibloc, maintiennent la mandibule en position avancée.



Maintien d'une ouverture satisfaisante des voies aériennes, facilitant ainsi le passage de l'air.



Exemples de modèle d'orthèse d'avancée mandibulaire

¹. Un médecin dont le parcours de développement professionnel continu «Sommeil» est attesté par le Conseil national professionnel de la spécialité concernée, ou par le Collège de la Médecine Générale sur des règles communes recommandées dans le cadre de la formation spécialisée transversale «Sommeil» et validé par le Conseil national de l'Ordre des médecins: un médecin titulaire d'un diplôme d'études spécialisées intégrant une formation pour la prise en charge des troubles respiratoires au cours du sommeil ou la formation spécialisée transversale Sommeil: un médecin ayant obtenu un diplôme reconnu comme ouvrant droit au titre dans le domaine des pathologies du sommeil. Exemples: un médecin généraliste, pneumologue, cardiologue, ORL, pédiatre, etc.

III. Dans quels cas l'orthèse d'avancée mandibulaire est-elle utilisée ?

L'Assurance-maladie prend en charge l'orthèse d'avancée mandibulaire chez les patients présentant un syndrome d'apnées-hypopnées du sommeil confirmé et accompagné de symptômes comme une somnolence en journée (diurne), des ronflements, une fatigue, des envies d'uriner la nuit (mictions) ou des maux de tête le matin.

Elle est prescrite :

- En cas de syndrome d'apnées-hypopnées du sommeil modéré (lorsque l'indice d'apnées/hypopnées IAH est compris entre 15 et 30 événements par heure) et sans comorbidité associée ;
- En cas de formes sévères d'apnées du sommeil (IAH > 30) si le traitement par pression positive continue (PPC) est refusé ou mal toléré.

Le diagnostic de syndrome d'apnées-hypopnées du sommeil doit être confirmé par un examen de polysomnographie ou polygraphie ventilatoire.



image: freepik.com

Précision : l'indice d'apnées-hypopnées (IAH) correspond au nombre total d'apnées et d'hypopnées survenant en moyenne par heure de sommeil. Cet indice permet d'évaluer la sévérité d'un syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil.

IV. Les situations dans lesquelles l'orthèse d'avancée mandibulaire est déconseillée

L'orthèse d'avancée mandibulaire est contre-indiquée en cas d'affections dentaires non soignées, de traitement dentaire en cours ou de troubles de l'articulation temporo-mandibulaire. Elle ne peut pas être prescrite pendant un traitement orthodontique.

Certaines orthèses sont compatibles avec une absence partielle ou totale de dents.



V. Quelle est l'efficacité de l'orthèse d'avancée mandibulaire?

Les effets sont souvent visibles dès les premières semaines : réduction des ronflements, sommeil amélioré, vigilance accrue, etc.

Une efficacité du dispositif est démontrée si l'indice d'apnées-hypopnées diminue d'au moins 50 % sur la polygraphie de contrôle sous orthèse d'avancée mandibulaire (ou polysomnographie). Dans une étude² portant sur un modèle précis d'OAM, 67 % des patients constatent une nette amélioration après deux ans. 90 % signalent la disparition des ronflements gênants.



Important : L'orthèse doit être portée toutes les nuits et tout au long de la nuit. En cas d'arrêt de son utilisation, les symptômes réapparaissent.

Le chirurgien-dentiste au cœur du sommeil

Le chirurgien-dentiste est un **acteur incontournable dans la prise en charge du syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS)**. S'il met en place les orthèses d'avancée mandibulaire, il tient aussi un rôle important dans la prévention et le dépistage de cette pathologie.

A cette intention, il intègre lors de la consultation des questions ciblées sur le sommeil du patient dans son questionnaire médical (qualité du sommeil, somnolence diurne, asthénie (fatigue générale et persistante), ronflements, bruxisme (serrement ou grincement des dents), pauses respiratoires, sueurs nocturnes, reflux, micro-réveils, etc.) et recherche d'éventuelles maladies associées (obésité, hypertension, diabète, antécédents ORL, obstruction nasale, etc.).

En cas de suspicion de SAHOS, il oriente le patient vers un spécialiste du sommeil pour un diagnostic et une prise en charge adaptés.



image : freepik.com

VI. Le parcours de soins

1

La prescription



2

La fabrication



3

La mise en place



4

Le suivi



La prescription de l'orthèse d'avancée mandibulaire est délivrée par un spécialiste du sommeil après diagnostic des apnées du sommeil¹. Le patient consulte ensuite un praticien dentaire muni d'une radiographie panoramique dentaire, de la demande d'accord préalable (procédure administrative qui permet à l'Assurance-maladie de vérifier que les conditions médicales et réglementaires sont remplies avant d'autoriser le remboursement) et du bilan du sommeil. Ce dernier lui remettra un devis et, dans la plupart des cas, un formulaire de consentement éclairé.

L'empreinte dentaire permet de fabriquer une orthèse sur mesure.

En France, seuls les chirurgiens-dentistes et les ORL sont habilités à réaliser cette empreinte dentaire.

En général, le réglage initial du dispositif est fixé à 60 / 70 % de l'avancée maximale, selon les dispositifs. Ensuite le praticien dentaire ajustera le réglage de la propulsion de l'orthèse lors d'un ou de plusieurs rendez-vous supplémentaires, espacés de quelques semaines.

Le principal risque est que les patients, une fois soulagés, ne reviennent plus consulter. Or, le suivi par le chirurgien-dentiste est de toute première importance. Une fois l'orthèse bien tolérée et efficace, deux consultations par an restent indispensables, car de nombreux paramètres peuvent évoluer : une prise de poids, l'entrée dans la ménopause, une perte dentaire ou encore une modification du tonus musculaire. Ils peuvent compromettre l'efficacité du traitement. Il faut alors réajuster l'avancée mandibulaire, c'est-à-dire le degré de propulsion de l'orthèse. Le praticien dentaire vérifiera aussi l'état bucco-dentaire du patient et de l'orthèse.

De plus, un contrôle de l'efficacité de l'orthèse est effectué par le médecin prescripteur dans un délai maximal de trois mois après la première pose du dispositif au moyen d'une polygraphie ventilatoire ou une polysomnographie.

Un suivi rigoureux annuel doit aussi être effectué au long cours par un spécialiste du sommeil.

Le renouvellement de l'orthèse n'est pris en charge qu'à l'issue d'une période de trois ans. Il est conditionné à la démonstration de l'efficacité (amélioration des symptômes et diminution d'au moins 50 % de l'IAH sur la polygraphie de contrôle sous orthèse d'avancée mandibulaire) mais aussi au respect du suivi odontologique (surveillance régulière de la santé bucco-dentaire par un chirurgien-dentiste).

Tout renouvellement anticipé de l'orthèse nécessite un argumentaire médical de la part du prescripteur, par exemple, si l'OAM se casse, en cas de perte d'une couronne ou d'adaptation devenue impossible.

VII. Quels sont les inconforts possibles liés au port d'une orthèse d'avancée mandibulaire ?

La position inhabituelle de la mâchoire lorsque l'OAM est mise en place peut avoir plusieurs conséquences :

- **À court terme, le port d'une orthèse d'avancée mandibulaire peut entraîner plusieurs effets transitoires :** douleurs dentaires ou au niveau de la mâchoire, une salivation excessive, ou au contraire une sécheresse buccale, une sensation d'occlusion inhabituelle au réveil (la façon dont les dents du haut et du bas s'emboîtent quand l'on ferme la bouche), des tensions musculaires localisées (joues, tempes, mâchoires). Généralement, ces inconforts diminuent spontanément après quelques jours ou semaines d'adaptation.

- **À long terme, en l'absence de suivi régulier,** une orthèse d'avancée mandibulaire peut entraîner un déplacement des dents, une modification de l'occlusion (entre les dents du haut et celles du bas) ou l'apparition d'espaces entre les dents.

Pour limiter ces effets, il est recommandé de signaler au chirurgien-dentiste toute gêne persistante, de réaliser chaque matin des exercices mandibulaires et d'effectuer un contrôle biannuel chez le praticien.



Parmi les études publiées portant sur l'OAM, l'une d'entre elles a constaté que moins de 7 % des patients interrompaient le traitement en raison de l'inconfort.

Plus de 90 % le portaient plus de six heures par nuit.³

VIII. La prise en charge financière

L'orthèse d'avancée mandibulaire est remboursée à 60 % par l'Assurance-maladie et à 40 % par la complémentaire santé.

Elle doit pour cela répondre à ces critères :

- ▶ un diagnostic de syndrome des apnées-hypopnées confirmé ;
- ▶ une prescription conforme ;
- ▶ le choix d'une orthèse inscrite sur la Liste des Produits et Prestations Remboursables (établie par l'Assurance maladie).

Le coût indicatif d'une orthèse d'avancée mandibulaire s'élève à 459 € pour le dispositif fourni par le fabricant (chiffres 2025), auxquels s'ajoutent 350 € pour le bilan initial, la pose et le suivi sur six mois réalisés par le praticien dentaire. Elle n'est pas compatible avec une prise en charge simultanée du syndrome des apnées du sommeil par pression positive continue (PPC).

À noter : En cas de ronflements isolés, sans apnées du sommeil, aucun remboursement n'est prévu : l'ensemble des frais liés à l'orthèse reste à la charge du patient.

Conseils pratiques



✓ Ne pas ignorer une douleur persistante.



✓ Anticiper les rendez-vous de suivi pour garantir un ajustement optimal de l'orthèse d'avancée mandibulaire.



✓ Porter l'orthèse chaque nuit pour que le traitement soit efficace.



✓ Entretenir son dispositif à l'eau tiède, avec une brosse douce, sans utiliser aucun produit agressif.

IX. Questions fréquentes

Que faire si mon orthèse d'avancée mandibulaire se casse ?

➤ Je dois contacter le professionnel qui me l'a prescrite, ou un autre praticien ayant l'habitude de ce dispositif.

L'orthèse d'avancée mandibulaire est-elle aussi efficace que la ventilation nocturne à pression positive ?

➤ Elle est efficace, mais la ventilation reste le traitement de référence en cas de syndrome d'apnées du sommeil sévère. L'orthèse est souvent mieux tolérée, avec de ce fait une plus grande observance de la part des patients.

Ce type d'orthèse peut-il provoquer un déplacement des dents ?

➤ Oui, cela peut arriver. Un suivi régulier par le chirurgien-dentiste limite ces effets indésirables.

Ce traitement est-il adapté aux enfants ?

➤ Non. L'orthèse d'avancée mandibulaire s'adresse uniquement aux adultes. Les jeunes patients sont plutôt orientés vers des traitements d'orthodontie.

Son utilisation est-elle sûre ?

- Oui. Les matériaux utilisés sont biocompatibles, c'est-à-dire que leur usage ne comporte aucun risque pour la santé des personnes.

Les modèles vendus en pharmacie sont-ils fiables ?

- Ils sont moins efficaces et moins confortables. En l'absence de suivi professionnel, le bénéfice est souvent limité.

Faut-il la porter même pour une sieste ?

- Oui. L'orthèse doit être portée à chaque période de sommeil.

Que faire en cas d'effets secondaires persistants ?

- Il est conseillé de prendre rendez-vous rapidement avec le praticien (chirurgien-dentiste ou ORL) qui suit le traitement par orthèse d'avancée mandibulaire.

Rédaction association Santé respiratoire France, par **Hélène Joubert**, réalisé avec la **Dre Maguy Levy**, docteure en chirurgie dentaire, présidente de la Société française de médecine dentaire du sommeil.

Références

CNEDiMTS / HAS/ Procès-Verbal du 30/03/2021

Arrêté du 20 octobre 2016 portant modification des modalités de prise en charge des orthèses d'avancée mandibulaire au chapitre 4 du titre II de la liste des produits et prestations prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale NOR : AFSS1630240A

ELI : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2016/10/20/AFSS1630240A/jo/texte>

JORF n°0249 du 25 octobre 2016 Texte n° 25

^{2,3}Attali V, Vecchierini MF, Collet JM, et al; ORCADES investigators. Efficacy and tolerability of a custom-made Narval mandibular repositioning device for the treatment of obstructive sleep apnea: ORCADES study 2-year follow-up data. Sleep Med. 2019 Nov;63:64-74; Vecchierini MF, Attali V, Collet JM, et al. Mandibular advancement device use in obstructive sleep apnea: ORCADES study 5-year follow-up data. J Clin Sleep Med. 2021 Aug 1;17(8):1695-1705.

Plus de fiches pratiques sur www.sante-respiratoire.com

