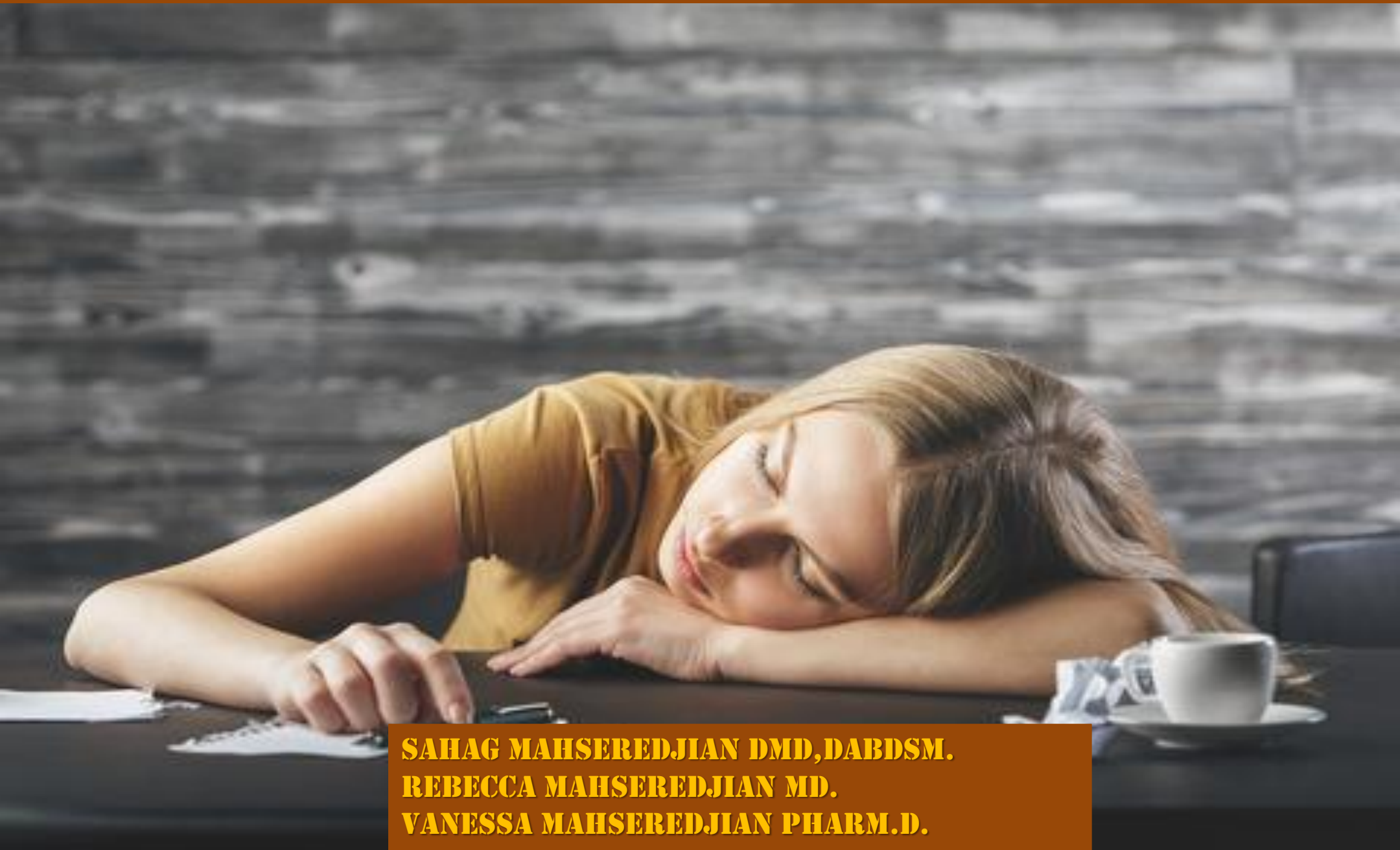
VOTRE PATIENT D'ATM NE DORT PAS.

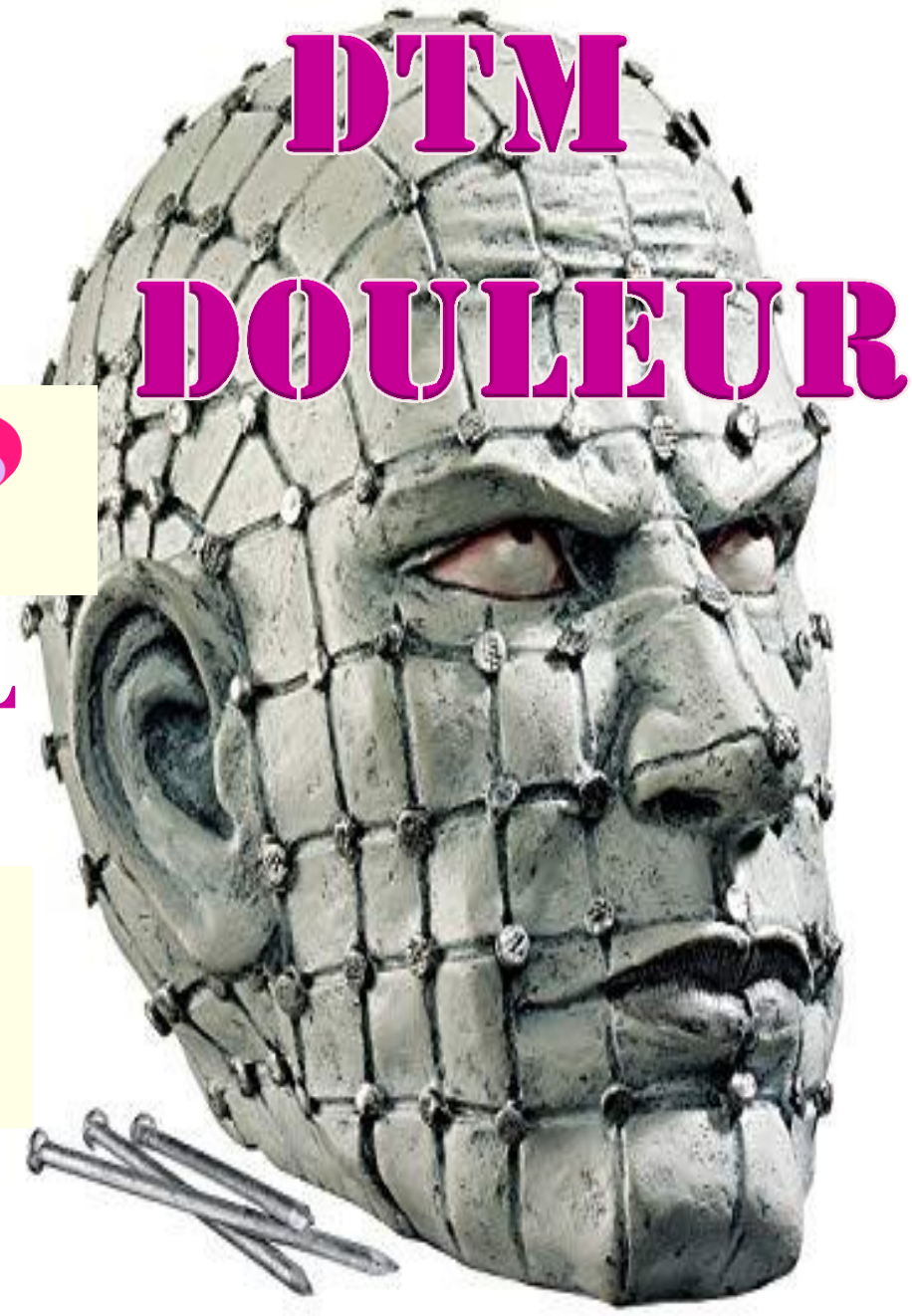


SAHAG MAHSEREDJIAN DMD,DABDSM.
REBECCA MAHSEREDJIAN MD.
VANESSA MAHSEREDJIAN PHARM.D.



?

DTM
DOULEUR



TROUBLES DU SOMMEIL



?

Importance Du Sommeil

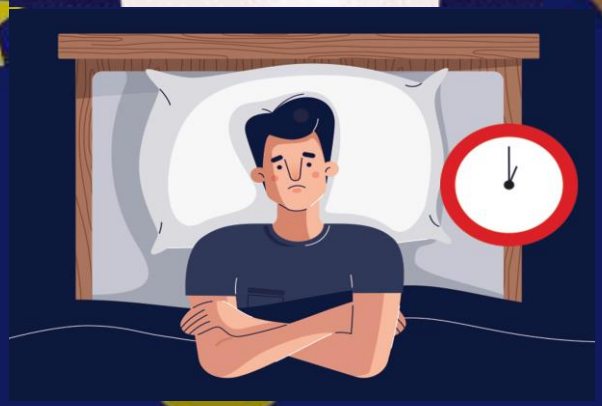
Le sommeil est un processus physiologique et comportemental complexe qui permet à l'individu de s'isoler partiellement de l'environnement extérieur, ce qui est considéré comme essentiel pour :

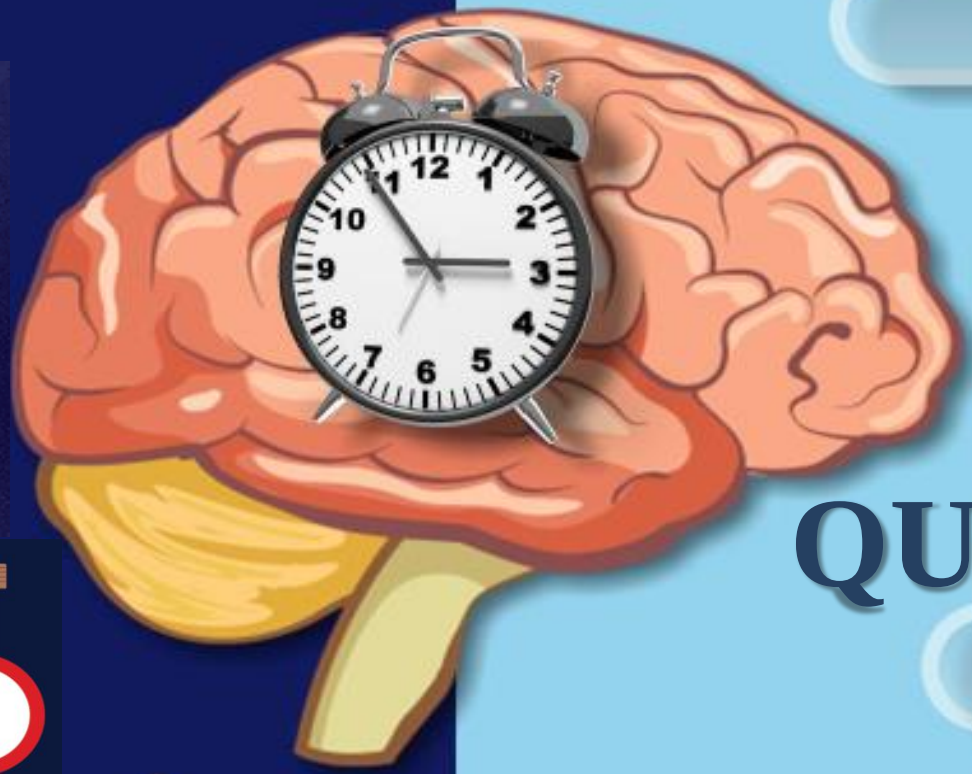
La récupération psychologique et physique
La consolidation de la mémoire
La modulation émotionnelle
La performance
L’apprentissage

Siegel JM (2005) Clues to the functions of mammalian sleep. Nature 437(7063):1264–1271

FACTEURS QUI AFFECTENT LE SOMMEIL





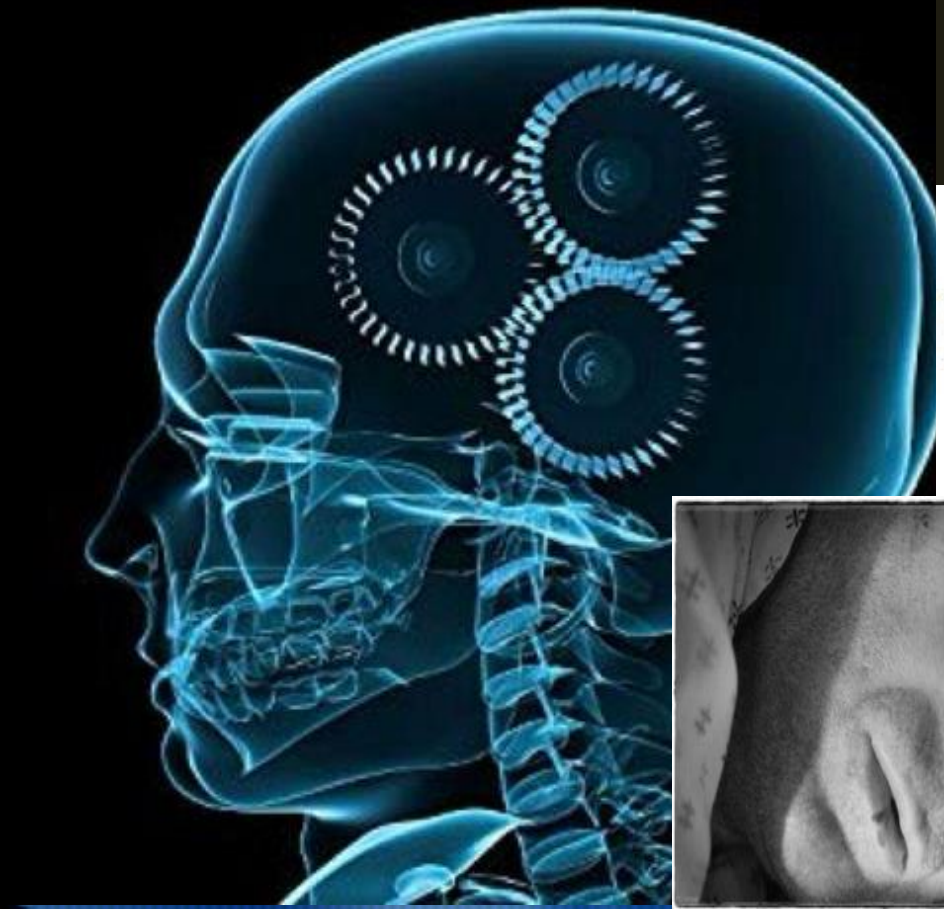


QUANTITÉ

QUALITÉ

Les troubles du sommeil

- INSOMNIES
- TROUBLES RESPIRATOIRES DU SOMMEIL (TRS)
- HYPERSOMNIES D'ORIGINE CENTRALE.
- TROUBLES DU RYTHME CIRCADIEN DU SOMMEIL
- PARASOMNIE
- MOUVEMENTS DU SOMMEIL
- SYMPTÔMES ISOLÉS, APPAREMMENT NORMAUX OU NON EXPLIQUÉS
- AUTRES



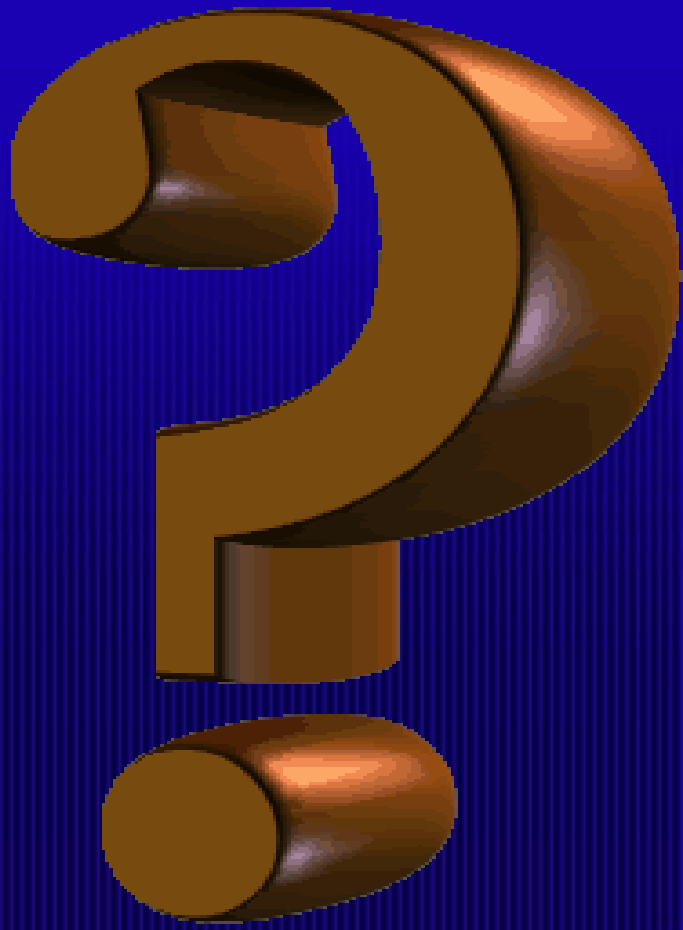
AFFECTENT LE SOMMEIL

QUANTITÉ

QUALITÉ

AUTRES FACTEURS QUI AFFECTENT

QUANTITÉ ET QUALITÉ DU SOMMEIL



DOULEUR

National Sleep Foundation:

déclare que la douleur est la principale cause de l'insomnie ..



National Sleep Foundation. 2000 Omnibus Sleep in America Poll. Washington, DC: National Sleep Foundation; 2000. Available at: http://www.sleepfoundation.org/publications/2000poll.cfm Accessed August 20, 2004.

National Sleep Foundation. 1997 Survey on Sleeplessness, Pain and the Workplace. Washington, DC: National Sleep Foundation; 2000. Available at: http://www.sleepfoundation.org/publications/SleeplessnessPain.cfm#5 Accessed August 20, 2004.

National Sleep Foundation



Est-ce que Mon patient souffrant de douleur souffre également d'un TS?

Selon le sondage Sleep in America 2015 de la National Sleep Foundation, **UnAméricain sur cinq souffre de douleur chronique.**

Une majorité de ces personnes rapportent une qualité de sommeil inférieure aux normes,

UNE PERSONNE SUR QUATRE souffrant de douleur chronique souffre également d'un trouble du sommeil.

les Douleurs Myofasciales:

douleur chronique la plus fréquente.

DOULEURS OROFACIALES

LE RÔLE DU DENTISTE EST IMPORTANT

LA DOULEUR AFFECTE LA QUANTITÉ ET QUALITÉ DU SOMMEIL .

DOULEUR



SOMMEIL

EST CE QUE??

QUANTITÉ ET QUALITÉ DU SOMMEIL AFFECTENT LA PERCEPTION DE LA DOULEUR ?.

AUTRES FACTEURS AFFECTANT LE SOMMEIL



PRODUITS

ELSEVIER

Sleep Medicine Reviews
Volume 60, December 2021, 101544

Clinical Review

Tobacco-induced sleep disturbances: A systematic review and meta-analysis

Sébastien Catoire [a, b, c], Mikail Nourredine [d, e], Stéphanie Lefebvre [a, f], Sébastien Couraud [c, g], Claude Gronfier [f], Romain Rey [b, f], Laure Peter-Derex [f, h], Pierre A. Geoffroy [i, j, k], Benjamin Rolland [a, f, l]

Polysomnographic Assessment of Effects of Tobacco Smoking and Alcohol Consumption on Sleep Bruxism Intensity

by Weronika Frosztega [1], Mieszko Wieckiewicz [2], Dorian Nowacki [3], Monika Michalek-Zrabkowska [1], Rafal Poreba [1], Anna Wojakowska [1], Justyna Kanclerska [1], Grzegorz Mazur [1] and Helena Martynowicz [1,*]

[1] Department of Internal Medicine, Occupational Diseases, Hypertension and Clinical Oncology, Wroclaw Medical University, 213 Borowska St., 50-556 Wroclaw, Poland

[2] Department of Experimental Dentistry, Wroclaw Medical University, 26 Krakowska St., 50-425 Wroclaw, Poland

[3] Department of Human Nutrition, Wroclaw University of Environmental and Life Sciences, 37 Chelmonskiego St., 51-630 Wroclaw, Poland

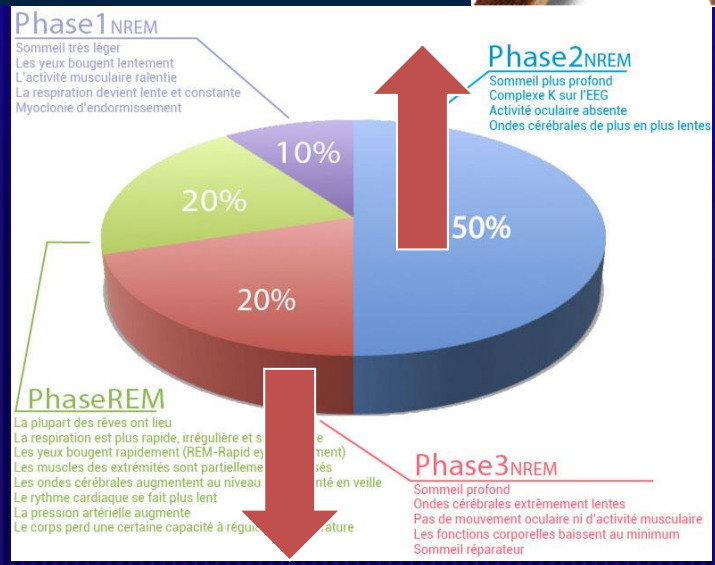
* Author to whom correspondence should be addressed.

J. Clin. Med. 2022, 11(24), 7453; https://doi.org/10.3390/jcm11247453

Exemple…







NEW RESEARCH

SCIENTIFIC INVESTIGATIONS

JCSM
Journal of Clinical Sleep Medicine
http://dx.doi.org/10.5664/jcsm.3170

Caffeine Effects on Sleep Taken 0, 3, or 6 Hours before Going to Bed

Christopher Drake, Ph.D., F.A.A.S.M.[1,2]; Timothy Roehrs, Ph.D., F.A.A.S.M.[1,2]; John Shambroom, B.S.[3]; Thomas Roth, Ph.D.[1]

[1]Sleep Disorders & Research Center, Henry Ford Hospital, Detroit, MI; [2]Department of Psychiatry and Behavioral Neurosciences, Wayne State College of Medicine, Detroit, MI; [3]Zeo Inc, Newton, MA

Study Objective: Sleep hygiene recommendations are widely disseminated despite the fact that few systematic studies have investigated the empirical bases of sleep hygiene in the home environment. For example, studies have yet to investigate the relative effects of a given dose of caffeine administered at different times of day on subsequent sleep.

Methods: This study compared the potential sleep disruptive effects of a fixed dose of caffeine (400 mg) administered at 0, 3, and 6 hours prior to habitual bedtime relative to a placebo on self-reported sleep in the home. Sleep disturbance was also monitored objectively using a validated portable sleep monitor.

Results: Results demonstrated a moderate dose of caffeine at bedtime, 3 hours prior to bedtime, or 6 hours prior to bedtime each have significant effects on sleep disturbance relative to placebo ($p < 0.05$ for all).

Conclusion: The magnitude of reduction in total sleep time suggests that caffeine taken 6 hours before bedtime has important disruptive effects on sleep and provides empirical support for sleep hygiene recommendations to refrain from substantial caffeine use for a minimum of 6 hours prior to bedtime.

Keywords: Caffeine, sleep hygiene, insomnia, sleep habits, stimulant

Citation: Drake C; Roehrs T; Shambroom J; Roth T. Caffeine effects on sleep taken 0, 3, or 6 hours before going to bed. *J Clin Sleep Med* 2013;9(11):1195-1200.



Volume 9, Issue 5, May 2023, e16212

Research article

The effect of coffee and black tea consumption on sleep bruxism intensity based on polysomnographic examination

Weronika Frosztega [a b], Mieszko Wieckiewicz [c], Dorian Nowacki [d], Rafal Poreba [a], Gabriella Lachowicz [a], Grzegorz Mazur [a], Helena Martynowicz [a]

AUTRES FACTEURS AFFECTANT LE SOMMEIL

VOUS DEVEZ LE SAVOIR

MEDICAMENTS

Medication
Anti-arrhythmics
Beta blockers
Clonidine
Corticosteroids
Diuretics

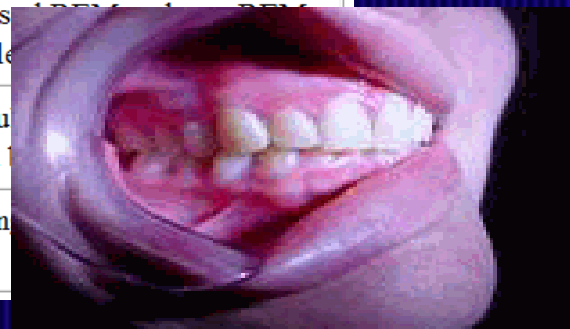
Hausse de la prise d'antidépresseurs au Québec



Au Québec, 35 % plus d'adolescents et 15 % plus de gens de plus de 21 ans ont eu recours à des antidépresseurs entre 2018 et 2022, selon la RAMQ. (Photo d'archives)

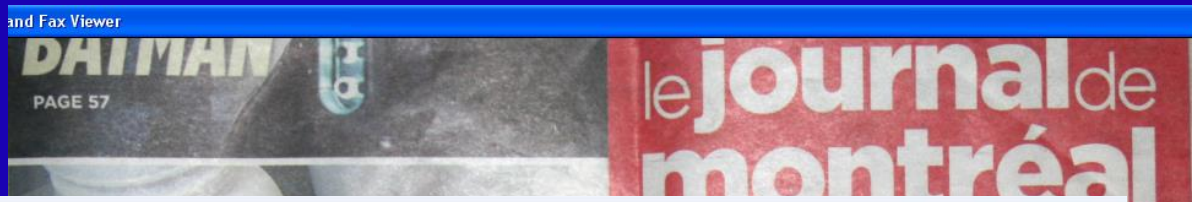
Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs)	Depression, anxiety	fluoxetine (Prozac), sertraline (Zoloft), paroxetine (Paxil)	Decreased REM sleep, daytime fatigue
Sympathomimetic stimulants	Attention deficit disorder	dextroamphetamine (Dexedrine), methamphetamine (Desoxyn), methylphenidate (Ritalin)	Difficulty falling asleep, decreas… deep sl…
Theophylline	Asthma	theophylline (Slo-bid, Theo-Dur, others)	Wakefu… caused …
Thyroid hormone	Hypothyroidism	levothyroxine (Levoxyl, Synthroid, others)	Sleepin… doses)

Inhibiteur Sélectif de la Recapture de la Sérotonine (ISRS)



ANTIDEPRESSEURS AU QUEBEC(13JUIN 2012)





SOURCE : IMS BROGA

Accros aux antidépresseurs

■ Nombre record de 14,2 millions d'ordonnances au Québec en 2011

14.2 millions Rx en 2011

Augmentation 50% en 5 ans

Une des indications…

DOULEURS CHRONIQUES!!

Les Québécois sont plus que jamais accros aux antidépresseurs. En 2011, un nombre record de 14,2 millions d'ordonnances ont été remplies dans les pharmacies.



Johanne Roy
johanne.roy@quebecormedia.com

Ce sont au-delà de 1 million d'ordonnances de plus qu'en 2010. Elles valent collectivement des centaines de millions de dollars au Québec seulement, l'an dernier, selon les plus récentes données fournies par IMS Brogan.

« Les gens veulent une pilule du mal de l'âme qui agit tout de suite », observe le sociologue Richard Lefrançois, professeur associé à l'Université de Sherbrooke.

Par son laxisme complaisant, la société tout entière est responsable de cette intoxication collective aux antidépresseurs, s'insurge-t-il.

La prise d'antidépresseurs a été en progression constante ces dernières années. [illegible] est de plus d'une ordonnance sur deux d'antidépresseur est assumée par le régime public d'assurance médicament.

Ce [illegible] des médecins omnipraticiens de Québec, le Dr Michel Lafrenière.

EXCLUSIF

Super [illegible]

« Les [illegible], ce sont de superbes molécules. Ils sont efficaces dans des délais drôlement rapides, avec le soutien d'une thérapie », opine le Dr Lafrenière.

« Face à un patient dépressif, il faut d'abord évaluer s'il y a une dangerosité suicidaire. On évalue si une médication est nécessaire ou non. Ensuite, on revoit le patient à court terme », explique-t-il.

Selon le Dr Lafrenière, il ne faut pas non plus oublier que les antidépresseurs ont [illegible] indications. Pensons aux troubles [illegible] compulsion[illegible] ou encore [illegible] de panique.

« C'est ce qui a permis aux patients en santé mentale de sortir des institutions », argue le médecin.

S'engourdir

« Aller en thérapie, c'est long. À l'ère de l'ici et maintenant, on veut endormir les maux de notre [illegible] court terme. Vivre un deuil prend du temps. On consomme des antidépresseurs pour [illegible] l'ennui, la solitude, la douleur chronique, l'anorexie, la perte d'estime de soi.

« C'est comme si on ne pouvait plus ressentir de la tristesse. À force de s'engourdir, notre organisme perd sa capacité à combattre les épreuves », estime le sociologue, qui s'intéresse plus particulièrement au vieillissement.

Aînés déprimés ?

En [illegible], la moitié des nouveaux utilisateurs d'antidépresseurs, au Québec, avaient 60 ans ou plus.

Les femmes représentaient les deux tiers des nouveaux consommateurs de psychotropes.

« L'élément déclencheur peut être des tensions dans le couple, la maladie, la perte d'autonomie, les difficultés économiques », analyse M. Lefrançois.

« Plusieurs voient leur fonds de retraite menacé. Ils doivent envisager de prolonger [illegible] au travail », [illegible].

Selon [illegible], il y a de plus en plus [illegible] chez les gens âgés. Certains se suicident. L'analphabétisme chez les aînés pose également un problème de société.

Quelle est votre opinion à propos des antidépresseurs ?

ÉCRIVEZ-NOUS: jdm-scoop@quebecormedia.com

APPELEZ-NOUS: [illegible]

Cette Pharmacotherapie est-elle du EBM???

Anesthesiology: August 2004 - Volume 101 - Issue 2 - pp 495-526

The Pharmacologic Treatment of Muscle Pain

Cohen, Steven P. M.D.; Mullings, Rohan M.D.; Abdi, Salahadin M.D., Ph.D.

Il est frappant de constater qu'il existe peu de preuves pour soutenir l'utilisation de nombreux médicaments qui sont couramment prescrits pour les douleurs musculaires, y compris LES ANTIDÉPRESSEURS

Pharmacotherapy.

Mujakperuo HR, et al, conclude in their paper from University of Aberdeen, Schools of Medicine and Dentistry in Scotland on "Pharmacological treatment for TMD" in Oct, 2010 that "

Les preuves sont insuffisantes pour soutenir l'efficacité des médicaments décrits (y compris les antidépresseurs) pour la gestion de la douleur due aux DTM.

" (Cochrane Database Syst Rev. 2010 Oct 6; 10:CD004715)

Antidepressants for pain management in adults with chronic pain: a network meta-analysis

Hollie Birkinshaw [1], Claire M Friedrich [1], Peter Cole [2], Christopher Eccleston [3], Marc Serfaty [4], Gavin Stewart [5], Simon White [6], R Andrew Moore [7], David Phillippo [8], Tamar Pincus [1]

Affiliations + expand

PMID: 37160297 PMCID: PMC10169288 (available on 2024-05-10)

IL N'EXISTE ACTUELLEMENT AUCUNE PREUVE FIABLE DE L'EFFICACITÉ À LONG TERME D'UN ANTIDÉPRESSEUR POUR LA THÉRAPIE DE DOULEURS CHRONIQUES.

NI AUCUNE PREUVE FIABLE DE L'INNOCUITÉ DES ANTIDÉPRESSEURS CONTRE LA DOULEUR CHRONIQUE.

ALORS SVP FAIRE ATTENTION AUX MEDICAMENTS QUE VOS PATIENTS PRENNENT CAR ILS AFFECTENT…

SOMMEIL (QUALITÉ ET QUANTITÉ)

LES TROUBLES RESPIRATOIRES DU SOMMEIL (AOS, ACS, HRVAS)

SLEEP

How Prescription Medications May Affect the Risk of Sleep Apnea

Benzodiazepines, Opiates, and Barbiturates Can All Impact Breathing

Share Pin Email



- **Barbiturates**
- Amobarbital
- Phenobarbital
- Pentobarbital
- Secobarbital
- Thiopental

- **Benzodiazepines**
- **Alprazolam (Xanax)**
- **Chlordiazepoxide**
- **Clonazepam (KIonopin)**
- **Clorazepate**
- **Diazepam (Valium)**
- **Lorazepam (Ativan)**
- **Quazepam**
- **Midazolam**
- **Estazolam**
- **Flurazepam**
- **Temazepam (Restoril)**
- **Triazolam**

- **Opiacés**
- Hydrocodone
- Oxycodone
- Fentanyl
- Mepridine
- Methadone
- Morphine
- Sufentanil
- Codeine
- Propoxyphene
- Buprenorphine
- Pentazocine

Pathogenèse de l'AOS

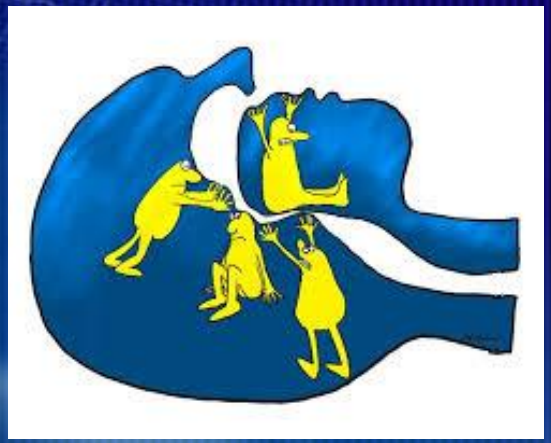
- Obstruction Anatomique

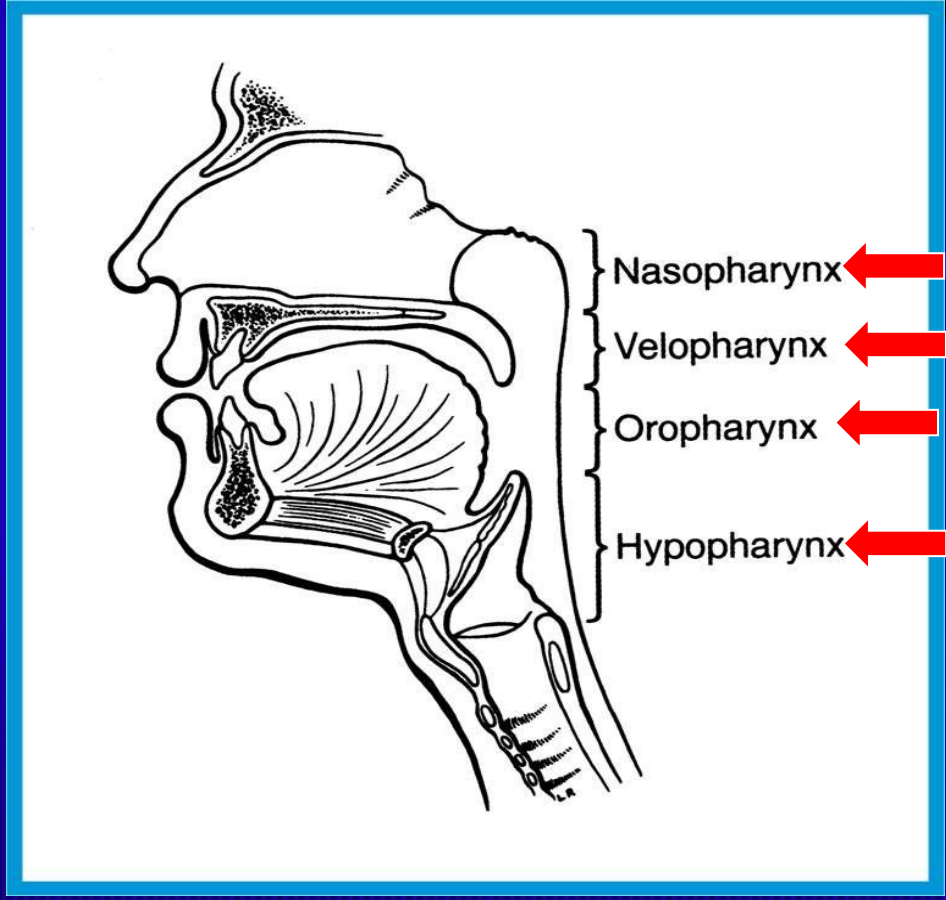
- Obstruction nasale
- palais mou épais et long
- RETROGNATHIE
- oropharynx étroit
- Tissus du pharynx redondants
- Gros amygdales
- Macroglossie
- Épiglotte grosse et redondante
- Complexe Hyoïdienne Rétro déplacées

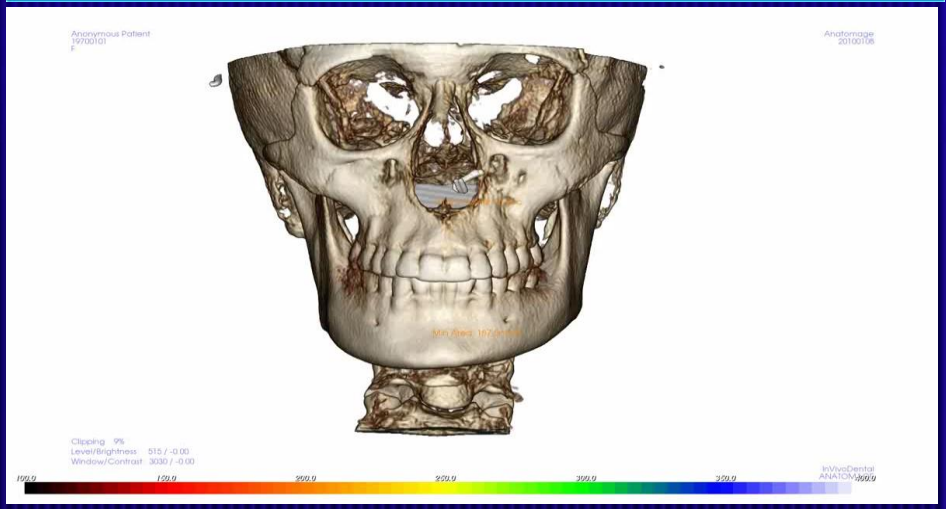
Pathogenèse de l'AOS

Troubles obstructifs sont plus généralement une combinaison d'obstructions à ces différents niveaux du pharynx.

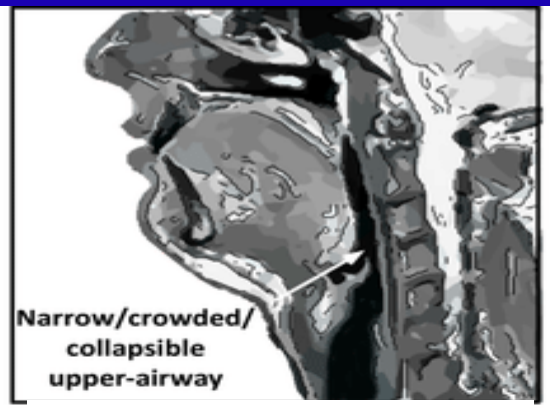
Le site d'obstruction la plus courante est au niveau de l'orophrynx





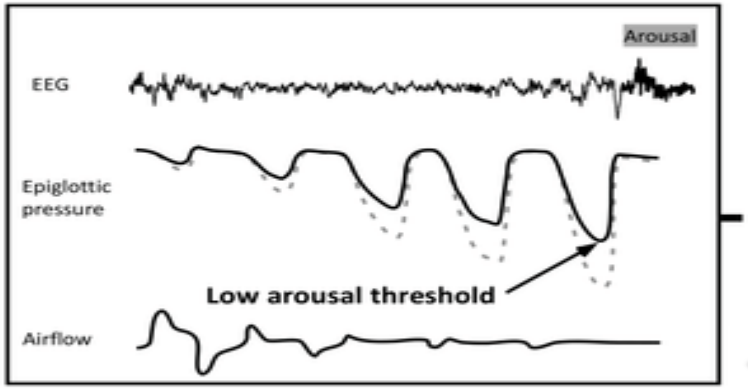


Endotypes physiopathologiques du SAHOS

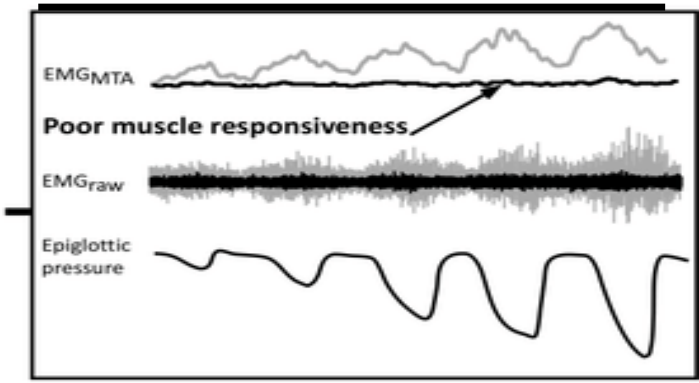


Anatomique

Seuil d'éveil



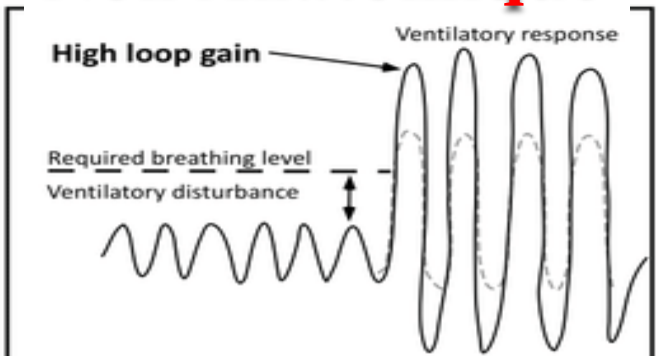
Atteinte musculaire



OSA

Non Anatomique

Contrôle ventilatoire



UU AUTRE EXEMPLE DE PRATIQUE COLLABORATIVE









PRATIQUES COLLABORATIVES

NIH Public Access
Author Manuscript
Clin Sci (Lond). Author manuscript; available in PMC 2012 August 09.

Published in final edited form as:
Clin Sci (Lond). 2011 June ; 120(12): 505–514. doi:10.1042/CS20100588.

Eszopiclone increases the respiratory arousal threshold and lowers the apnoea/hypopnoea index in obstructive sleep apnoea patients with a low arousal threshold

Danny J. ECKERT, **Robert L. OWENS**, **Geoffrey B. KEHLMANN**, **Andrew WELLMAN**, **Shilpa RAHANGDALE**, **Susie YIM-YEH**, **David P. WHITE**, and **Atul MALHOTRA**
Sleep Disorders Program, Division of Sleep Medicine, Brigham and Women's Hospital and Harvard Medical School, Boston, MA 02115, U.S.A

Abstract

Recent insights into sleep apnoea pathogenesis reveal that a low respiratory arousal threshold (awaken easily) is important for many patients. As most patients experience stable breathing periods mediated by upper-airway dilator muscle activation via accumulation of respiratory stimuli, premature awakening may prevent respiratory stimuli build up as well as the resulting stabilization of sleep and breathing. The aim of the present physiological study was to determine the effects of a non-benzodiazepine sedative, eszopiclone, on the arousal threshold and the AHI (apnoea/hypopnoea index) in obstructive sleep apnoea patients. We hypothesized that eszopiclone would increase the arousal threshold and lower the AHI in patients with a low arousal threshold (0 to −15 cmH_2O). Following a baseline overnight polysomnogram with an epiglottic pressure catheter to quantify the arousal threshold, 17 obstructive sleep apnoea patients, without major hypoxaemia [nadir SaO_2 (arterial blood oxygen saturation) >70%], returned on two additional nights and received 3 mg of eszopiclone or placebo immediately prior to each study. Compared with placebo, eszopiclone significantly increased the arousal threshold [−14.0 (−19.9 to −10.9) compared with −18.0 (−22.2 to −15.1) cmH_2O; $P < 0.01$], and sleep duration, improved sleep quality and lowered the AHI without respiratory event prolongation or worsening hypoxaemia. Among the eight patients identified as having a low arousal threshold, reductions in the AHI occurred invariably and were most pronounced (25 ± 6 compared with 14 ± 4 events/h of sleep; $P < 0.01$). In conclusion, eszopiclone increases the arousal threshold and lowers the AHI in obstructive sleep apnoea patients that do not have marked overnight hypoxaemia. The greatest reductions in the AHI occurred in those with a low arousal threshold. The results of this single night physiological study suggest that certain sedatives may be of therapeutic benefit for a definable subgroup of patients. However, additional treatment strategies are probably required to achieve elimination of apnoea.

NIH-PA Author Manuscript
NIH-PA Author Manuscript
NIH-PA

ARTICLES



AOS: UN STRESS NOCTURNE ?

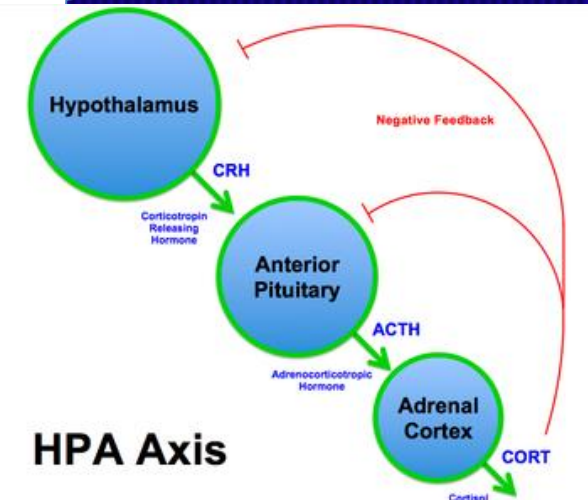


HANS SELYE

Le SYNDROME GÉNÉRAL d'ADAPTATION.

L'axe HPA
HYPOTHALAMUS,PITUTAIRE,ADRÉNALE



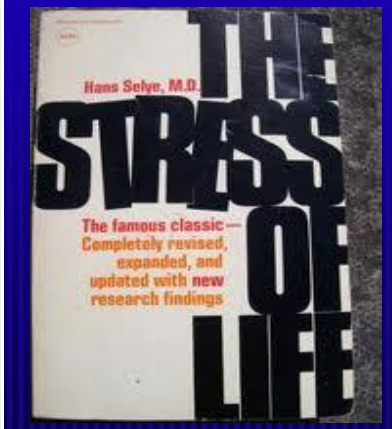


Hans Hugo Bruno Seyle. 1907-1982

Jan 28, 2017 ·



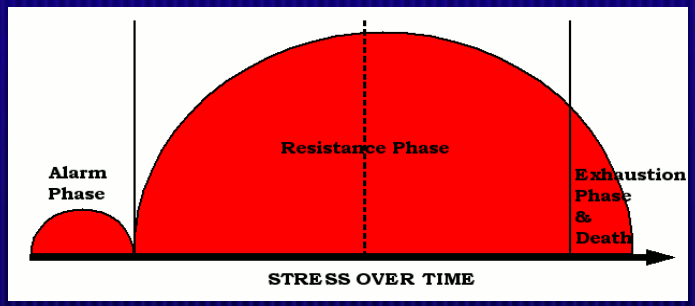
Stress : une découverte montréalaise!



HANS SELYE

a montré comment le SNC par le biais de son axe HPA, met en circulation les hormones corticosurrénales lors d'agressions violentes de l'organisme. Dans son ouvrage *Stress*, il décrit un syndrome réactionnel endocrinien comportant trois phases consécutives :

la « phase d'alarme »,
la « phase de réaction »,
la « phase d'épuisement ».
C'est ce qu'il appelle :
le syndrome général d'adaptation(SGA) .

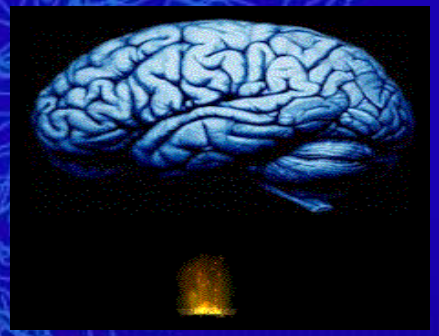


Définition de Stress de Hans Selye

Le stress est une réponse non spécifique du corps à toute demande qui lui est faite.

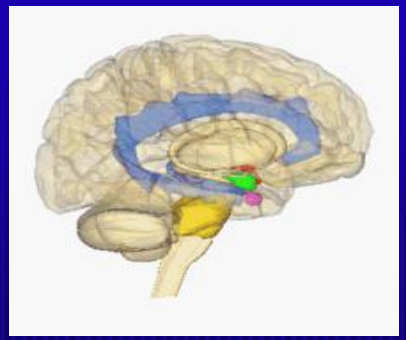
Quelle que soit la nature du stimulus, l'organisme répond d'une façon non spécifique, avec des changements biochimiques identiques.

HANS SELYE



STRESS(physique/émotionel)

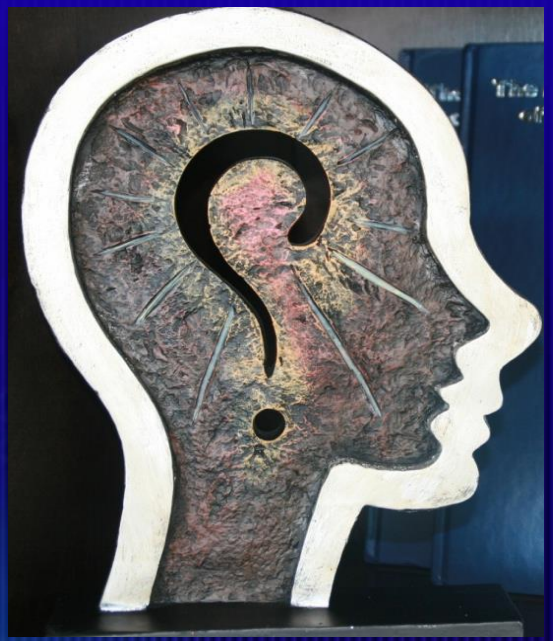
Dysfonction axe HPA



SNA ,fonction Endocrine, Système Immunitaire,etc..

Sommeil, Douleur, Dépression etc…

l'AOS est UN STRESS de SELYE
Qu'est ce que la literature scientifique nous dit?



- Neuroscience. 2008 Jul 17;154(4):1639-47.
- **Chronic intermittent hypoxia sensitizes acute hypothalamic-pituitary-adrenal stress reactivity and Fos induction in the rat locus coeruleus in response to subsequent immobilization stress.**
- **Ma S, Mifflin SW, Cunningham JT, Morilak DA.**

Des épisodes répétés d'hypoxie dans l'AOS représentent une contrainte intermittente chronique, conduisant à la dérégulation de l'axe HPA.

Plasticité dans la réponse au stress aigu est importante pour l'adaptation à long terme,

mais peut aussi contribuer à des conditions physiopathologiques associées au stress chronique ou répété, comme l'AOS.

Restoring the salivary cortisol awakening response through nasal continuous positive airway pressure therapy in obstructive sleep apnea.

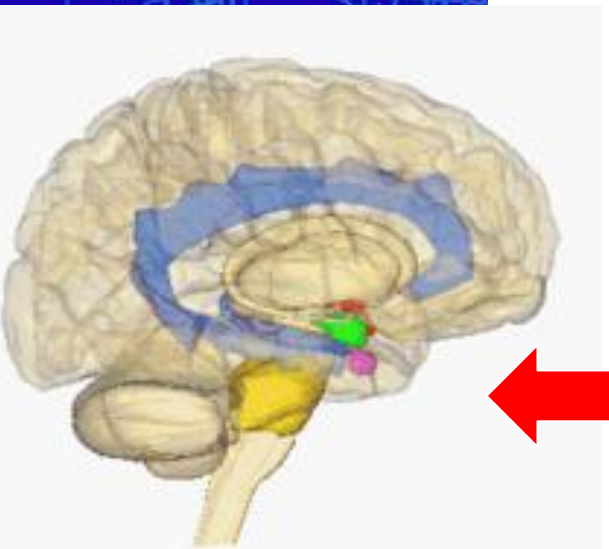
Ghiciuc CM, Dima Cozma LC, Bercea RM, Lupusoru CE, Mihaescu T, Szalontay A, Gianfreda A, Patacchioli FR.
JChronobiol Int. **2013 Oct**;30(8):

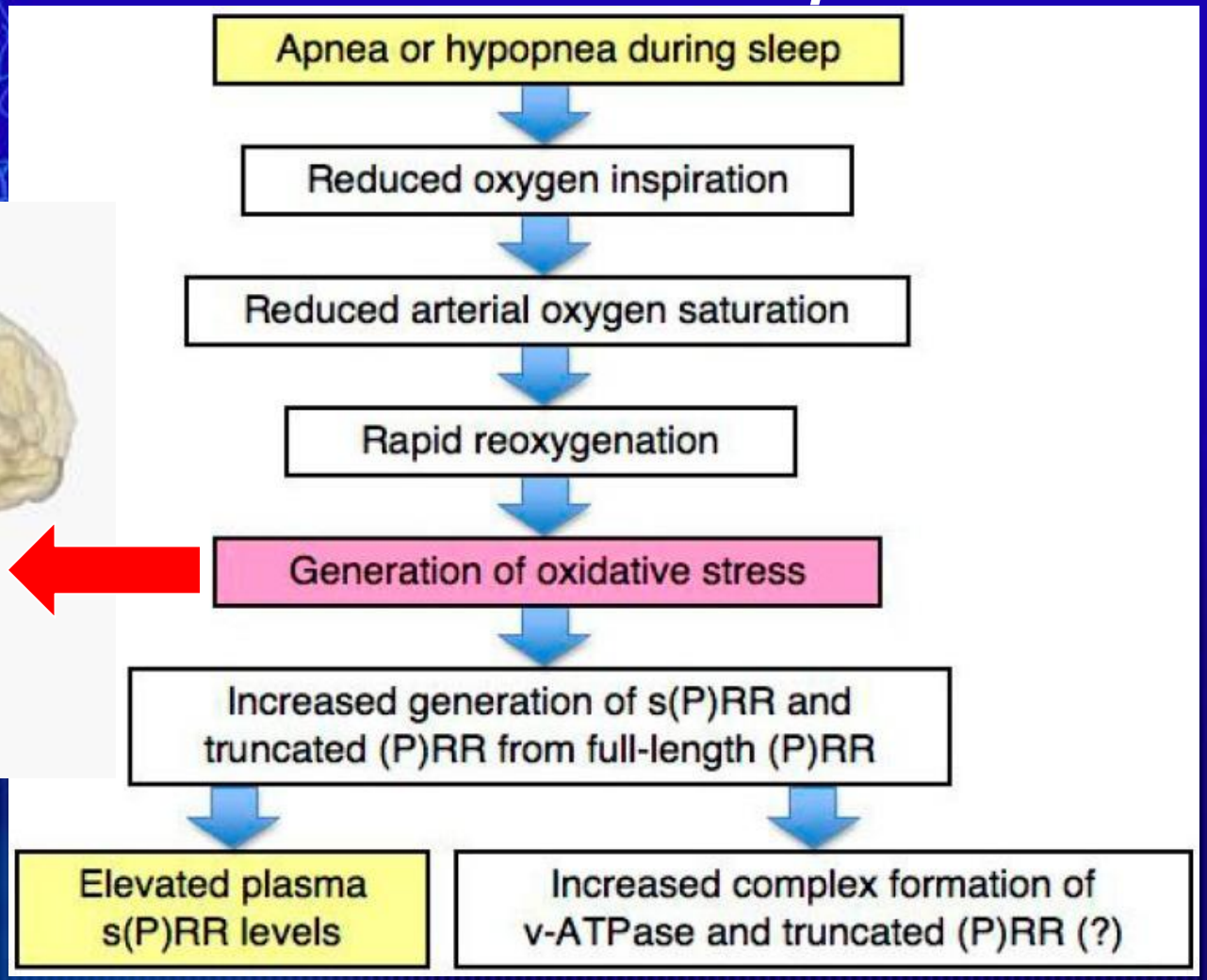
les patients d'AOS présentent une dérégulation de l'activité de l'axe HPA et de la production de cortisol en réponse à une stimulation répétée due à l'hypoxie et à une fragmentation du sommeil.

Ce dérèglement est particulièrement détectable dans la première heure après le réveil

Mais ceci est restauré après 3 à 6 mois de traitement avec CPAP.

AOS: LE STRESS DE HANS SELYE
LE STRESS QUOTIDIEN/NOCTURNE





Obstructive Sleep Apnea Syndrome ,Oxidative Stress in Brain?

Int J Mol Sci. 2017 Jun; 18(6): 1313.

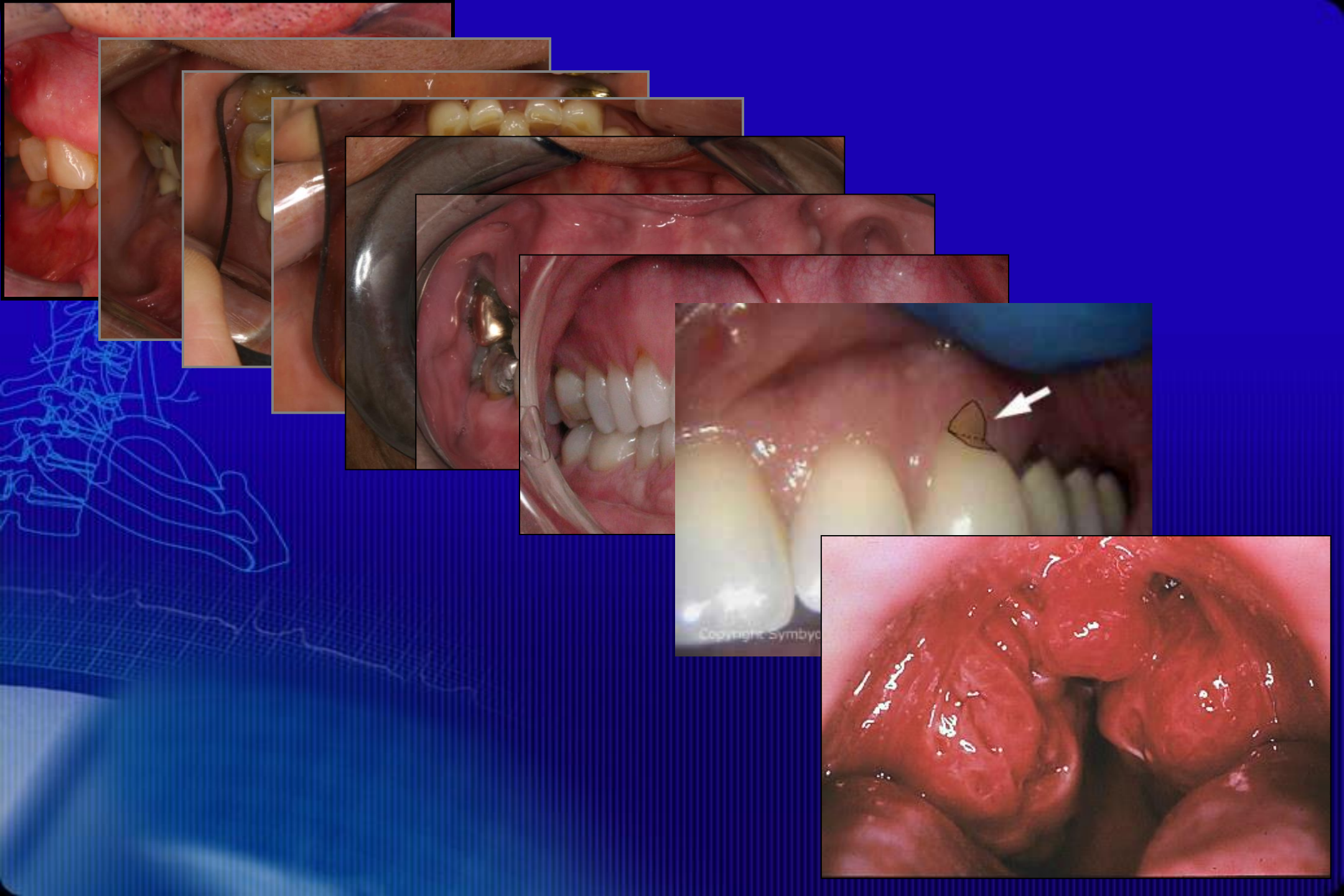
LE RÔLE DU DENTISTE

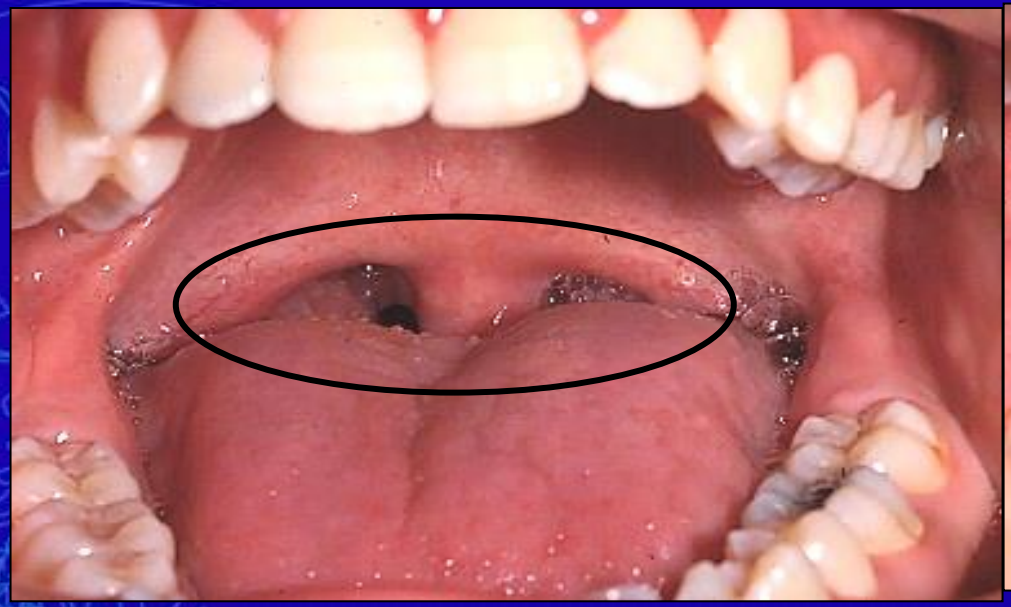
UN RÔLE IMPORTANT

- DEPISTAGE
- TRAITEMENT
- PRÉVENTION



Est-ce que vous avez déjà vu ceux-ci????



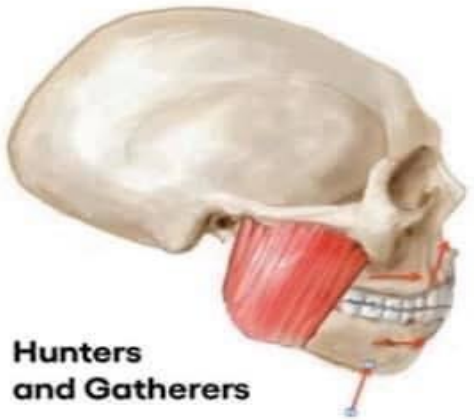




ET CECI????







Hunters and Gatherers

- Similar skeletal bases
- Massive masseter and pterygoid muscles
- Massive alveolar bone
- Straight teeth
- Functioning 3rd. molars

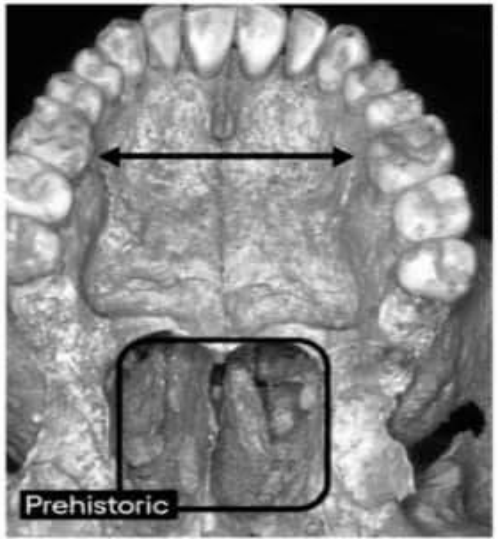


Modern Industrial

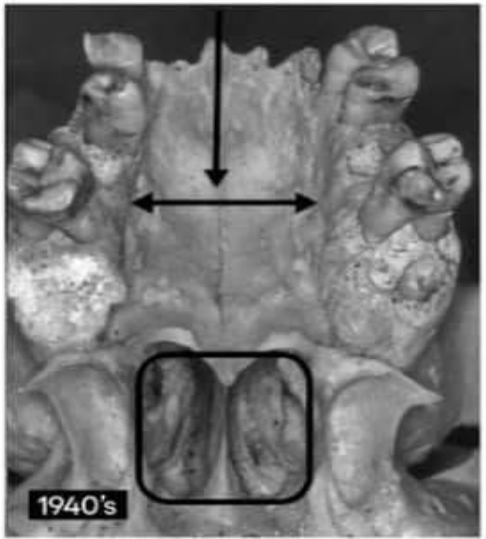
- Similar skeletal bases
- Small masseter and pterygoid muscles
- Smaller alveolar bone
- Crowded teeth
- Impacted 3rd. molars

Slides courtesy of Kevin Boyd

Hunters and Gatherers



Modern Industrial

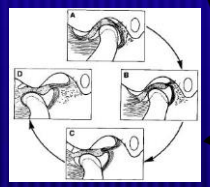


Mode de vie moderne a perturbé le système biologique humain affectant la croissance et développement craniofacial qui sont à la base de plusieurs problèmes de notre société industrialisée :

TROUBLES DU SOMMEIL
TRS
DTM
TDAH
ET BEAUCOUP PLUS…

BLOCAGE DES VOIES AÉRIENNES(A+A) MÈNE À UNE RESPIRATION BUCCALE PROLONGÉE QUI MÈNE À :

1. POSITION DE LA LANGUE INADÉQUATE
2. une croissance pathologique cranio-mandibulaitr/cranio-facial.
3. MALOCCLUSION
4. “DTM”
5. RONFLEMENT
6. APNÉE DU SOMMEIL





- **PRÉVENTION**



D'OÙ L'IMPORTANCE DE LA PRATIQUE COLLABORATIVE ET RÉFÉRENCE DES PATIENTS AUX ORL QUAND VAS COMPROMISE



Amygdalectomie

Adénoïdectomie (A /T)

LIGNES DIRECTRICES

AMERICAN ACADEMY OF OTOLARYNGOLOGY– HEAD AND NECK SURGERY

Indications

omy in

1. History (one or more required)

The guideline includes the following statements[2]:

a) Watchful waiting for recurrent throat infection: Clinicians should recommend watchful waiting for recurrent
or fewer than 5 episo
past 3 years

b) Recurrent throat infec
recurrent throat infect
episodes per year for
the medical record fo
temperature >38.3°C

c) Tonsillectomy for rec

ays[1]
090

that might improve after tonsillectomy, including growth retardation, poor school performance, enuresis, and behavioral problems

e) Tonsillectomy and Polysomnography: Clinicians should counsel caregivers about tonsillectomy as a means to improve health in children with abnormal polysomnography who also have tonsil hypertrophy and sleep-disordered breathing

f) Hypertrophy* causing dental malocclusion or adversely affecting orofacial growth documented by orthodontist, maxillofacial surgeon, or dentist

g) Hypertrophy causing severe dysphagia (particularly when supported by swallow evaluation) or cardiopulmonary complications

Hypertrophy* causing dental malocclusion or adversely affecting orofacial growth documented by orthodontist, maxillofacial surgeon, or dentist

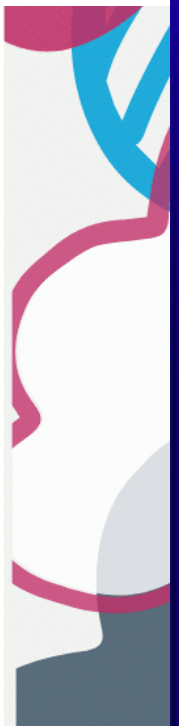
Hypertrophie provoquant malocclusions dentaires ou affectant la croissance orofaciale, documenté par un orthodontiste, chirurgien maxillofaciale ou un **dentiste**

[1] RBRVS Global Days
[2] Clinical Practice Guideline, *Otc*
http://www.entnet.org/HealthIı

**For hypertrophy or noninfectious conditions it is recommended that history include information regarding growth and weight gain, any medical conditions necessitating removal of tonsils and adenoids, and polysomnography (optional) including hourly number of apnea or hypopnea episodes and effects of oxygen desaturations [3].*

Temps pour une Parenthèse

SAHOS DE L'ENFANT



Connaissez-vous ?

Les signes et symptômes du AOS chez les enfants

Signes nocturnes

- Ronflements
- Tête penchée en arrière
- Transpiration
- Sommeil agité
- Somniloquie
- Somnambulisme
- Cauchemars
- Enurésie
- Bruxisme

Signes diurnes

- Irritabilité au réveil
- Céphalées matinales
- Céphalées dans la journée
- Enfant rêveur (dans la lune)
- Difficultés de concentration
- Trouble comportemental
- Agressivité
- Hyperactivité (TDAH)
- Timidité, repli sur soi

Les TRS Pediatriques et TDAH



Medscape Medical News

Methylphenidate Linked to Small Increase in CV Event Risk

Sue Hughes
March 18, 2024

Add to Email Alerts

Ritalin associé à un risque accru (10 %) d'événements cardiovasculaires chez les personnes prenant ce médicament pendant plus de 6 mois.

Common side effects of Ritalin include:

- nervousness,
- agitation,
- anxiety,
- sleep problems (insomnia),
- stomach pain,
- loss of appetite,
- weight loss,
- nausea,

Bruxisme...

- Of 88 children with ADHD, 56.8% had an AHI > 1 vs 17% of controls Huang YS, et al. J Sleep Res 2004;13(3):313-320.
- Of 34 children with ADHD, 50% had a respiratory disturbance index > 2 vs 22% of controls
  Golan N, et al. Sleep 2004;27(2):261-266.
- Improvement of ADHD symptoms is noted following treatment (adenotonsillectomy for OSA)
  Mitchell RB, Kelly J. Laryngoscope 2007;117(9):1685-1688.
- **Of 22 children diagnosed with ADHD prior to OSA treatment, 11 children no longer qualified for the diagnosis of ADHD one year later**
- Chervin RD, et al. Pediatr 2006;117(4):769-778.

Dental malocclusion among children with attention deficit hyperactivity disorder

Annie Roy • Beatriz Ferraz dos Santos • Pierre Rompré • Clarice Nishio

AJO-DO American Journal of Orthodontics & Dentofacial Orthopedics

Published: September 29, 2020 • DOI: https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2019.10.016

Risque accru de Bruxisme et de malocclusion dentaire chez les patients atteints de TDAH .

Ceci devrait être prise en considération afin de développer des programmes préventifs ainsi que des stratégies thérapeutiques pour un pronostic optimal.

A Novel Intervention to Simultaneously Address the Dual Pathologies of Breathing Disorders During Sleep and Undiagnosed Attention Deficit Hyperactivity Disorder in School-Aged Children Ages 5–12

Hamza Paracha[1], Karen Parker Davidson[2], Corby Dixon[3], and Zach Wilde[4]

Journal of Attention Disorders
2024, Vol. 28(3) 293–301
© The Author(s) 2023
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/10870547231211024
journals.sagepub.com/home/jad
Sage



Journal of Attention Disorders
Volume 28, Issue 3
Feb 2024
Pages 259-393

Le traitement avec une orthèse mono bloque peut être très efficace pour traiter la double pathologie des TRS et du TDAH chez les enfants d'âge scolaire âgés de 5 à 12 ans.



Figure 1. Examples of MOAs used in the study: vStarter for Kids is used in patients who typically have not had their first molars erupt yet. vStarter used in patients who typically have their first molars either partially erupting or fully erupted. Vivos Grow (VG) is used primarily in mixed dentition patients and come in 10 different sizes. Vivos Guide (VW) specifically designed for permanent dentition to control second permanent molars. (Used with permission from Vivos Therapeutics, Inc.).

1St. Louis University, St. Louis, MO, USA

2Central Michigan University. Mt Pleasant, MI, USA

3University of Utah, Salt Lake City, UT, USA

4Utah Valley University, Orem, UT, USA

Contemp Clin Dent. 2014 Oct-Dec; 5(4): 489–494.

Effect of rapid maxillary expansion on sleep characteristics in children

Navya Ashok, N. K. Sapna Varma, V. V. Ajith, and Siby Gopinath1

Tous les enfants ont présenté une amélioration des paramètres du sommeil avec une augmentation de l'efficacité du sommeil, une diminution des Micro-éveils (respiratoires et spontanés) et de la désaturation après expansion. Le temps total de sommeil a montré une augmentation statistiquement significative après traitement.

Eur J Orthod. 2017 Oct 1;39(5):463-473.

Volumetric upper airway changes after rapid maxillary expansion: a systematic review and meta-analysis.

Buck LM1, Dalci O1, Darendeliler MA1, Papageorgiou SN2,3, Papadopoulou AK1,4.

le volume total des Voies Aériennes supérieures (VAS) chez les patients traités avec une expansion palatine ont présenté une augmentation significative après traitement.

Sleep Medicin
Available online 19 February
In Press, Journal Pre-proof

Original Article

Impact of rapid palatal expan of adenoids and tonsils in chi

Audrey Yoon [a], Mohamed Abdelwahab [b], Rebecca Bockow [c], Ava Vak
Rumpa Ganguly [f], Stanley Liu [b], Clete Kushida [a], Christine Hong [g]

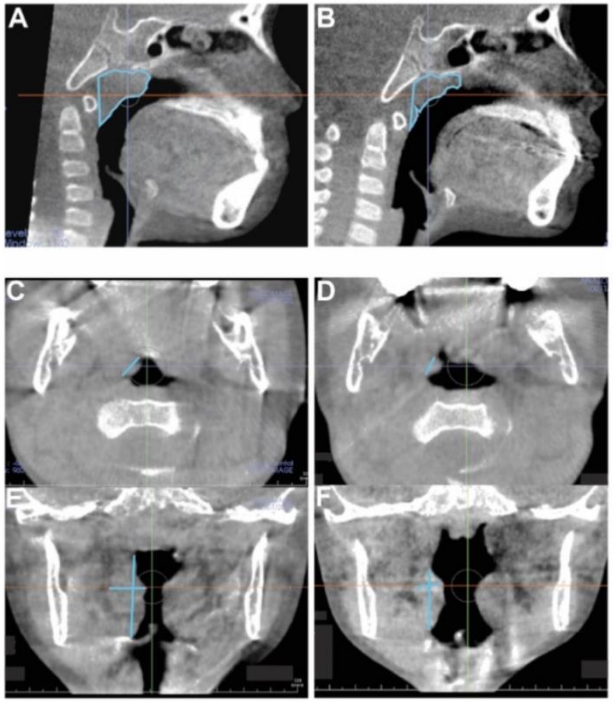


Fig. 2. Representative CBCT sagittal slices of T1 (A) and T2 (B) for adenoid volume changes. CBCT axial slices of T1 (C) and T2 (D) and coronal slices of T1 (E) and T2 (F) for palatine tonsil volume changes.

À l'aide du CBCT, les changements volumétriques des végétations adénoïdes et des amygdales après l'EPR(9 a 12 mois) ont été évalués.

L'expansion palatine rapide diminue la taille des adénoïdes (51.6%) et des amygdales palatines (75.4%)

symptômes de l'AOS

Source : CMQ, 2014, Tableau 3, p. 23.0

SYMPTÔMES DIURNES
Aucun symptôme perçu
Fatigue
Manque d'énergie
Sommeil non réparateur
Somnolence diurne
Atteinte neurocognitive : mémoire, attention et concentration faibles, performance au travail diminuée, mauvaise gestion du temps
Trouble de l'humeur, humeur dépressive, dépression, anxiété, changement de personnalité, irritabilité
Relations interpersonnelles difficiles
Céphalées matinales
Confusion matinale
Accident de la route, du travail
Invalidité, absentéisme
Diminution de la dextérité
Impuissance, diminution de la libido

Il est important de noter qu'une personne atteinte d'AOS présente rarement tous ces symptômes et même, à l'occasion, très peu de symptômes.

SYMPTÔMES NOCTURNES
Aucun symptôme perçu
Ronflement
Sudations nocturnes
Nycturie
Sommeil agité
Éveils fréquents Éveils avec anxiété Éveils avec palpitations Éveils avec dyspnée ou toux Insomnie
Étouffement Bruxisme
Xérostomie
Maux de gorge
Énurésie
Pauses respiratoires nocturnes visualisées
Pyrosis, épigastralgie
Sialorrhée
Céphalées nocturnes Cauchemars Somnambulisme

Signes à l'examen physique

Source : CMQ, 2014, Tableau 3, p. 23.

Signes prédisposant à l'AOS

- **Généraux :** adiposité augmentée, circonférence abdominale augmentée, cou large, masse musculaire diminuée
- **Nez :** polypose nasale, obstruction nasale, septum dévié, œdème nasal, adénoïdes
- **Pharynx :** macroglossie, indentation visible sur la langue ; oropharynx obstrué latéralement (amygdales, piliers amygdaliens), obstrué verticalement par luette, obstrué avec profondeur restreinte ; luette longue, implantation postérieure et basse
- **Visage et mâchoire :** rétromicrognathie, dolichofaciès (visage long, étroit), palais dur ogival (haut et étroit), superposition de plaques de croissance du palais dur, édentation, chevauchement dentaire, respiration buccale, mâchoire étroite, malocclusion, fissure palatine
- **Autres :** goitre, acromégalie, achondroplasie, Marfan, Cushing, dystrophie musculaire, polyomyélite

Signes consécutifs à l'AOS

- **Généraux :** adiposité augmentée, circonférence abdominale augmentée, cou large, masse musculaire diminuée
- **Nez :** œdème de la muqueuse des voies aériennes supérieures, œdème luette
- **Yeux :** injection conjonctivale, œdème périorbital et palpébral, syndrome des paupières tombantes *(floppy eye syndrome)*
- **Respiratoires :** insuffisance respiratoire chronique *ad coma* par rétention du CO_2
- **Cardiovasculaires :** tension artérielle élevée, œdème des membres inférieurs, distension des jugulaires, B3, B2P, cœur pulmonaire

The association of tongue scalloping with obstructive sleep apnea and related sleep pathology.

Otolaryngol Head Neck Surg.2005 Dec;133(6):966-71.
Weiss TM, Atanasov S, Calhoun KH. Department of Otolaryngology, Southern Illinois University, USA.

L'association de la langue festonnée et l'apnée obstructive du sommeil

CONCLUSIONS:

Langue festonnée est prédictive d'un trouble respiratoire du sommeil. associée à un Mallampati élevé.

Sa présence devrait inciter le médecin à poser des questions sur l'histoire de ronflement et qualité du sommeil.



on voit ceci a chaque jour



Association between signs and symptoms of bruxism and presence of tori: a systematic review

Original Article Published: 17 February 2017
Volume 21, pages 2789–2799, (2017)

CLINICAL ORAL INVESTIGATIONS

Eduardo Bertazzo-Silveira, Juliana Stuginski-Barbosa, André Luís Porporatti ✉, Bruce Dick, Carlos Flores-Mir, Daniele Manfredini & Graziela De Luca Canto

Existe-t-il une association entre des signes et symptômes spécifiques du bruxisme et la présence des Tori…Revue Systématique.

Le diagnostic du bruxisme est un défi. La plupart des articles publiés parmi 575 études, s'appuient sur les signes et symptômes et/ou le bruxisme auto déclaré…

D'après les données disponibles, la présence d'une usure dentaire/bruxisme pourrait être associée aux tori surtout mandibulaires.



Journal of Oral Rehabilitation

WILEY

JOURNAL OF ORAL REHABILITATION

REVIEW OPEN ACCESS

Mandibular Oral Tori Predict the Presence but Not the Severity of Obstructive Sleep Apnoea. A Systematic Review and Meta-Analysis of the Literature

Chee Weng Yong | Bernadette Quah | Nicole Li Shuen Kong | Juliana Tereza Colpani | Raymond Chung Wen Wong

Faculty of Dentistry, National University of Singapore, Singapore

Correspondence: Raymond Chung Wen Wong (denrwcw@nus.edu.sg)

Received: 13 October 2024 | **Revised:** 22 January 2025 | **Accepted:** 27 January 2025

Keywords: exostoses | obstructive sleep apnoea | torus mandibularis | torus palatinus

Les patients présentant des tori mandibulaire sont plus susceptibles de souffrir d'AOS.

Ceux-ci sont associés à un AOS léger ou modéré, mais rarement à un AOS sévère.

JDSM

REVIEW ARTICLE

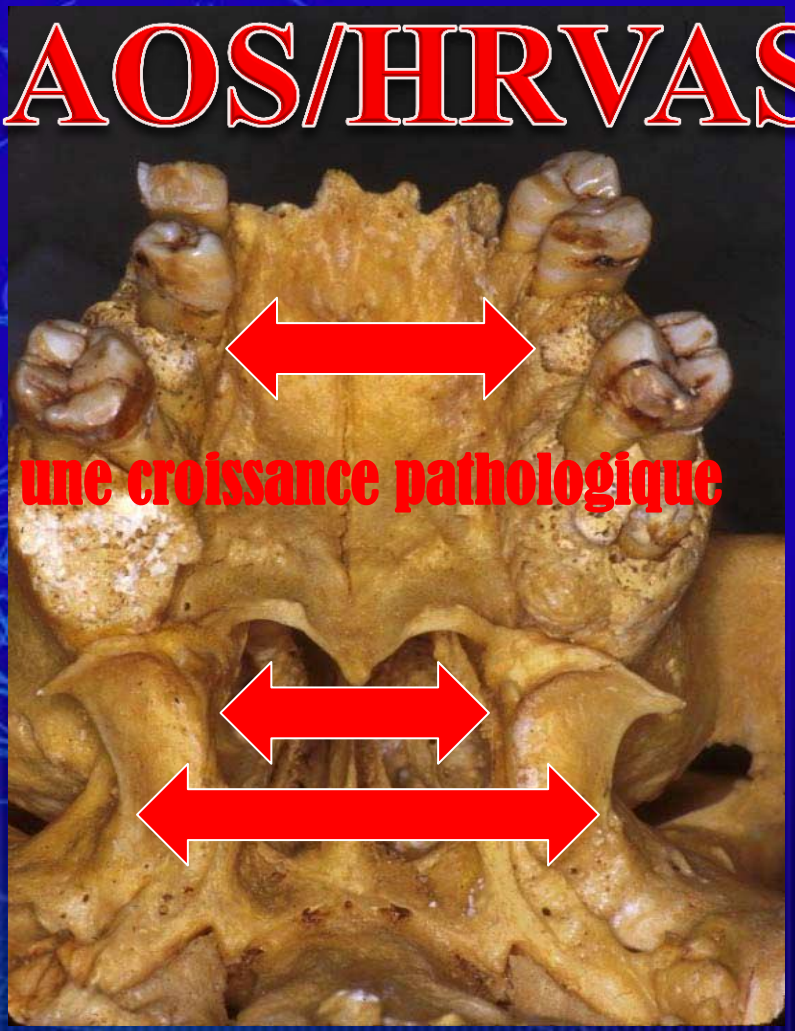
http://dx.doi.org/10.15331/jdsm.7330

Risk Factors for OSA Observed During Orofacial Examination: A Review

1. Summary of soft and hard tissue risk factors with references

Soft Tissue risk factors	**References**
Macroglossia	4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, and 17
Tongue tie	18, 19, 20, 21, 22, and 23
Limited visibility of the soft palate	24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, and 31
Long broad erythematous uvula	29, 32, 33, 34, 35, and 36
Oropharyngeal wall constriction	28 and 37
Large Tonsils	5, 33, 38, 39, 40, 41, 42, 43, and 44
Hard Tissue risk factors	
Non- Carious tooth structure loss	45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, and 57
Mandibular tori	28, 58, 59, 60, 61, and 62
Steep Mandibular plane angle	63, 64, 65, 66, and 67
Retrognathia/ Micrognathia	68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, and 76
Maxillary constriction and high vaulted palate	77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, and 84
Craniofacial syndrome	85, 86, 87, 88, 89, and 90

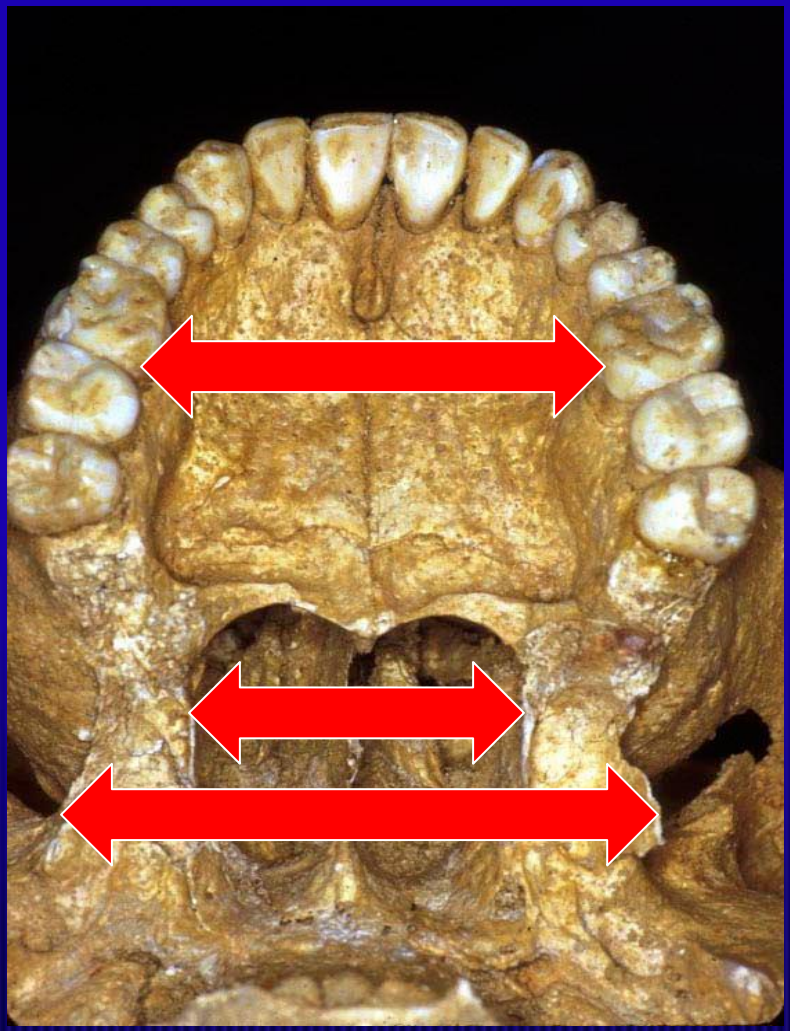
AOS/HRVAS



high palate and narrow maxillary arch.
Note small nasal aperture and less width between the pterygoid plates. This results in a narrow beginning of the

airway - which creates a greater risk of airway collapse.





Prehistoric skull with wide palate and large posterior nasal aperture. There is also good width between the pterygoid plates. This allows for a wide beginning of the airway.



LES PHÉNOTYPES DE L'OAS

PAS DE SYMPTÔMES ≠PAS DE PATHOLOGIES

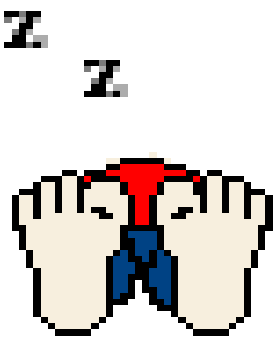
Cohorte ISAC

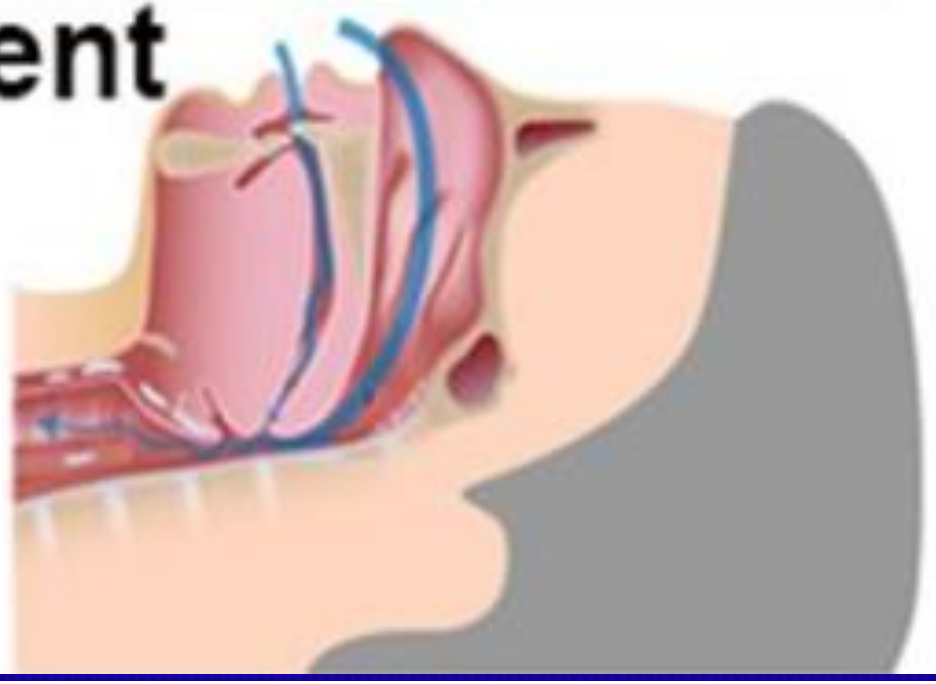


IL FAUT POUVOIR DÉTECTER LES SIGNES CLINIQUES EN TANT QUE DENTISTE

Pien GW et al. SLEEPJ 2018: 1–13

Ronflement





Pas De Ronflements ≠ Pas De TRS

SHRVAS : Syndrome de Haute Résistance des Voies Aériennes Supérieures

La présentation clinique de HRVAS

- Non obèses
- Le ronflement (25% sont silencieux)
- La Fatigue et somnolence diurne excessive.
- L'hypotension est susceptible d'être présent.
- Déficience cognitive et manque de concentration,
- Sommeil non réparateur,
- Réveils fréquents,
- Effort respiratoire accru répétitif terminée par éveils transitoires, mais sans désaturation en oxygène
- Problèmes gastro-intestinaux(IBS)
- Reflux Gastrique
- La douleur chronique peut être présente.

HRVAS



Dr. **Christian Guilleminault**

Clinical Focus
Neurology
Sleep Disorders
Sleep Medicine

Ce trouble du sommeil a été reconnu chez les enfants en 1982, mais le terme HRVAS n'a pas été utilisé jusqu'à ce que des cas adultes soient signalés en 1993

Guilleminault C, Winkle R, Korobkin R, et al: *Children and nocturnal snoring: evaluation of the effects of sleep related respiratory resistive load and daytime functioning*. Eur J Pediatr 1982, 139:165-171.

SHRVAS

SHRVAS est souvent diagnostiquée à tort comme:

Le syndrome de fatigue chronique

Côlon irritable

La fibromyalgie/DOULEUR,

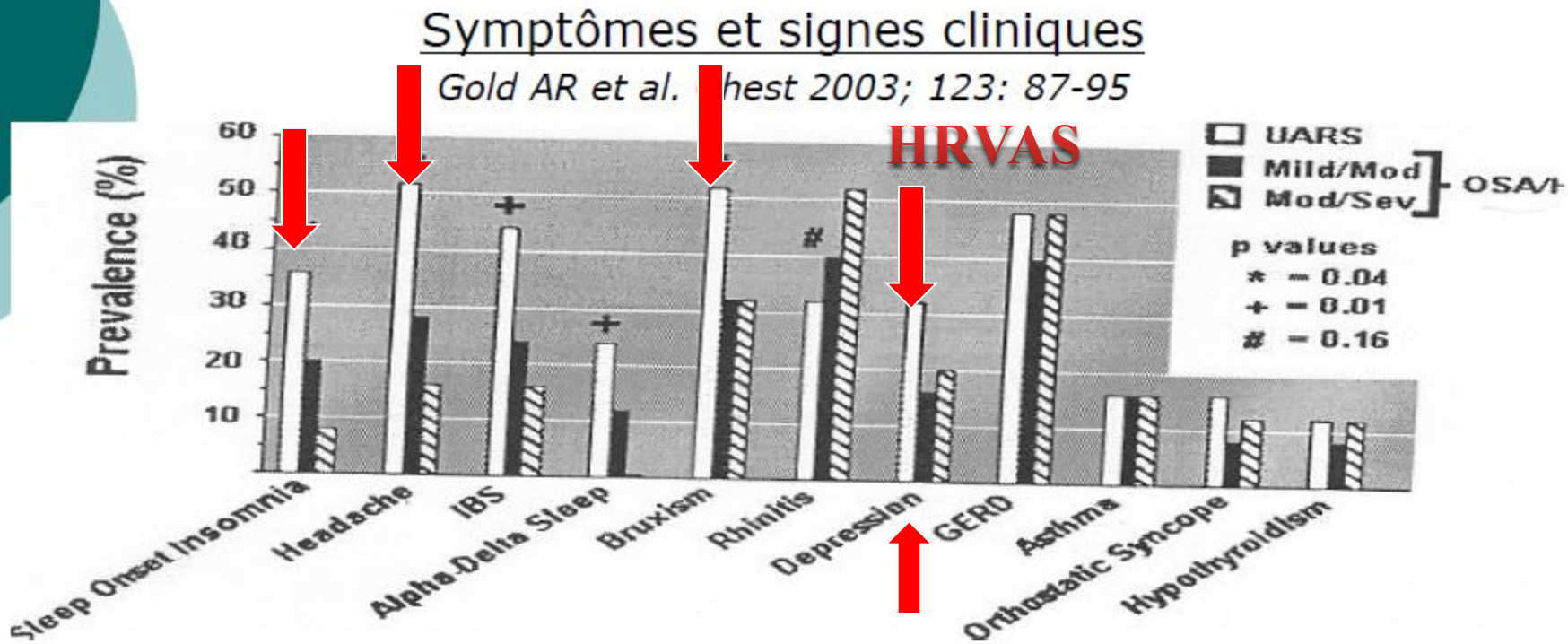
Ou même TDA / hyperactivité.

D Germanowicz, MS Lumertz, D Martinez, and AF Margarites: *Sleep disordered breathing concomitant with fibromyalgia syndrome*. J Bras Pneumol, July 1, 2006; 32(4): 333-8.

HRVAS vs AOS

UPPER AIRWAY RESISTANCE SYNDROME (UARS)		
Feature	UARS	Sleep Apnea
Age	All Ages	Children, Men >40, Women after Menopause
Male: Female Ratio	1:1	2:1
Sleep Onset	Delayed, Insomnia	Fast
Snoring	Common	Almost Always
Daytime Symptoms	Tiredness Fatigue	Sleepiness (less common in children)
Body Type	Slim to Normal Build	Obese
Somatic Functional Complaints	Fibromyalgia Chronic Pain Chronic Myofascial Pain Chronic Headaches	Rare
Orthostatic Symptoms	Cold hands and feet Fainting Dizziness	Rare
Blood Pressure	Low to Normal	High
Neck Circumference	Normal	Large (17 inches +)

S & S HRVAS



depression???StressPsychosocial??

Ou stress Biologique de Hans Selye?

Sleep-related breathing disturbances in adolescents with treatment resistant depression

Sleep Medicine
Volume 56, April 2019, Pages 47-51

RébeccaRobillar,dabTeenaChasef,DarrenCourtney,MarcusWarda,JosephDe Koninckа Elliott K.Leeade

Points saillants

- La PSG a été enregistrée chez des adolescents souffrant de dépression résistante au traitement.
- 55 % présentaient un indice d'apnée-hypopnée suggérant une apnée du sommeil significative.
- Les RERAs étaient corrélés à des symptômes dépressifs résiduels plus sévères.
- Ces symptômes dépressifs sont Principalement provoqués par des micro éveils corticaux liés à des efforts respiratoire SUBBTILS pendant le sommeil lent paradoxal.

MÊME DES ÉVÈNEMENTS RESPIRATOIRES SUBTILS PENDANT LE SOMMEIL PEUVENT JOUER UN RÔLE DANS LA PERSISTANCE DES SYMPTÔMES DÉPRESSIFS ET LA RÉSISTANCE AU TRAITEMENT.

LE DÉPISTAGE PRÉCOCE DES TROUBLES RESPIRATOIRES LIÉS AU SOMMEIL CHEZ LES ADOLESCENTS SOUFFRANT DE DÉPRESSION EST TRÈS PERTINENT.

COMMENT DIAGNOSTIQUER LA HRVAS???

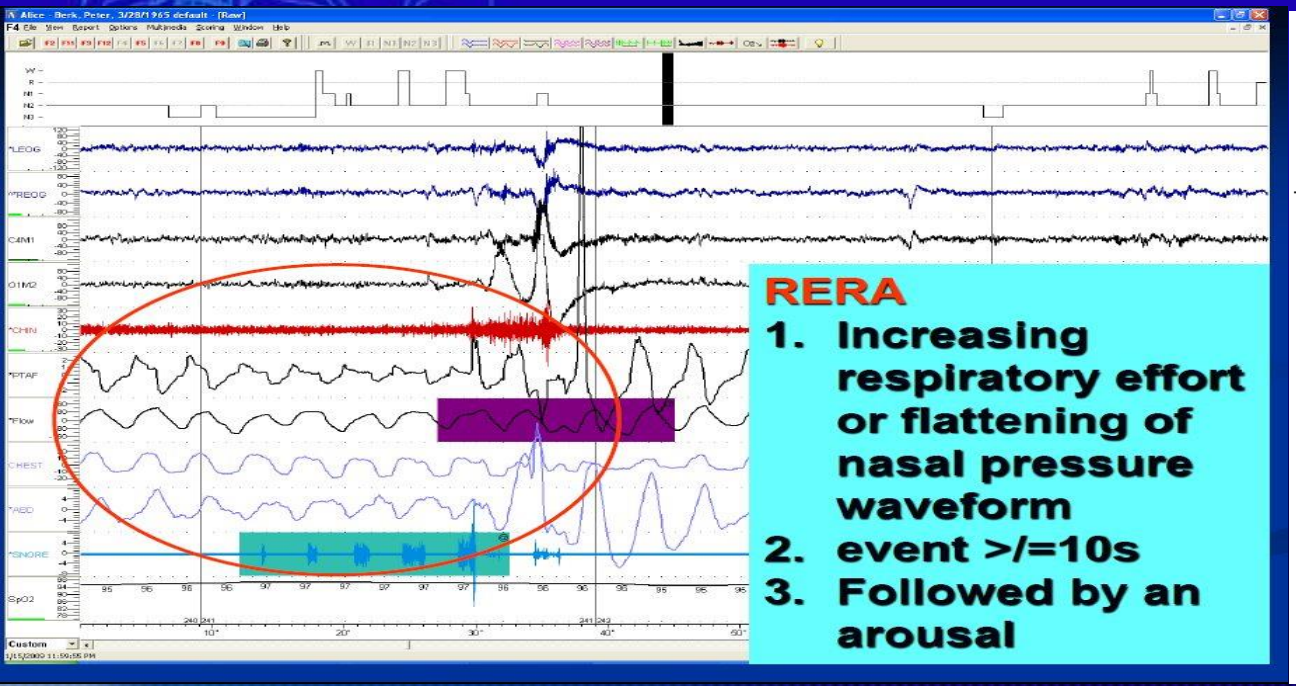


Diagnostique HRVAS (AASM 2007)

PSG:

effort respiratoire augmentée ou aplatissement pression nasale + microreveils EEG = Dx HRVAS,

Et dure plus de 10sec. (AASM 2007) ...



Définition du RespiratoryEventRelatedArousal

Une séquence respiratoire d'au moins 10 secondes caractérisée par:

- Une augmentation de l'effort respiratoire ou
- Un aplatissement de la courbe reproduisant les variations de la pression nasale jusqu'à une diminution du flux nasal de maximum 30 % provoquant un micro-éveil

mais récemment, il a été suggéré de Dx également avec les tests ambulatoires en tenant compte les éveils autonomiques. (??) ..

SYNDROME DE RESISTANCE DES VOIES RESPIRATOIRES SUPERIEURES

HRVAS s'agit d'identifier

LES CHANGEMENTS SUBTILS

dans le rythme respiratoire pendant le sommeil.

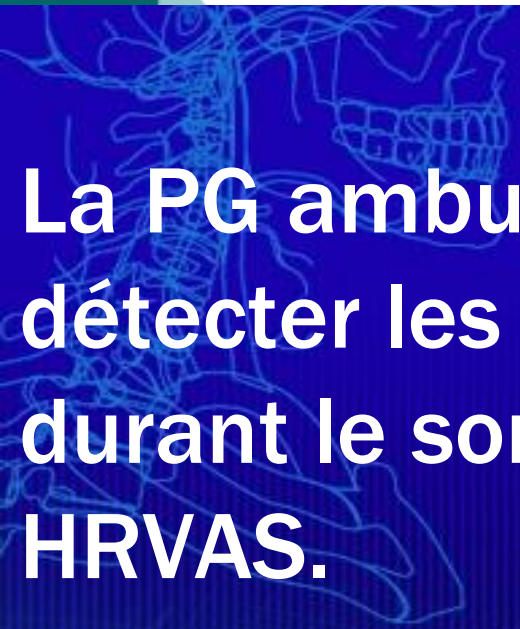
Peppard PE, Young T, Palta M, et al: *Prospective study of the association between sleep-disordered breathing and hypertension*. N Engl J Med 2000, 342:1378-1384.

Gold AR, Dipalo F, Gold MS, et al: *The symptoms and signs of upper airway resistance syndrome: a link to the functional somatic syndromes*. Chest 2003, 123:87-95.

Guilleminault C, Winkle R, Korobkin R, et al: *Children and nocturnal snoring: evaluation of the effects of sleep related respiratory resistive load and daytime functioning*. Eur J Pediatr 1982, 139:165-171.

Guilleminault C, Winkle R, Korobkin R, et al: *Children and nocturnal snoring: evaluation of the effects of sleep related respiratory resistive load and daytime functioning*. Eur J Pediatr 1982, 139:165-171.

SYNDROME DE RESISTANCE DES VOIES RESPIRATOIRES SUPERIEURES



La PG ambulatoire n'est pas adéquate pour détecter les changements respiratoires subtils durant le sommeil des patients souffrants de la HRVAS.

.Hein H, Raschke F, Kohler D, Mayer G, Peter JH, Rühle KH: Schlafbezogene Atmungsstörungen: Empfehlung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen beim Erwachsenen. Pneumologie 2001; 55: 339–42.

SYNDROME DE RESISTANCE DES VOIES RESPIRATOIRES SUPERIEURES

Conclusions

- Impact évident sur la qualité de vie.
- Prévalence importante.
- Pas de traitement établi.
- Pas toujours facile à scorer avec impact sur IAH,I RERA,RDI et donc sur la stratégie de traitement.

Sleep. 2009 Jun;32(6):779-90.

Sleep disorders and their association with laboratory pain sensitivity in temporomandibular joint disorder.

Smith MT, Wickwire EM, Grace EG, Edwards RR, Buenaver LF, Peterson S, Klick B, Haythornthwaite JA.
Source
Johns Hopkins University School of Medicine, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Baltimore, MD, USA.

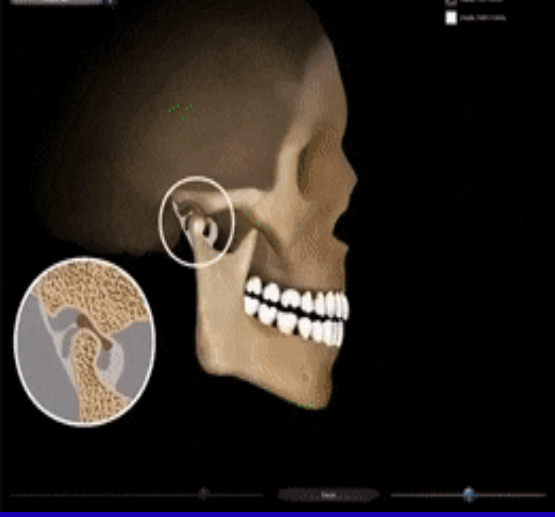
Insomnie primaire & troubles respiratoires du sommeil sont associés à des seuils de douleurs réduites / hyperalgésie / sensibilisation centrale

Les taux élevés des patients souffrants d'insomnie primaire et TRS mettent en évidence la nécessité de référer les patients DTM se plaignant de troubles du sommeil pour l'évaluation PSG.

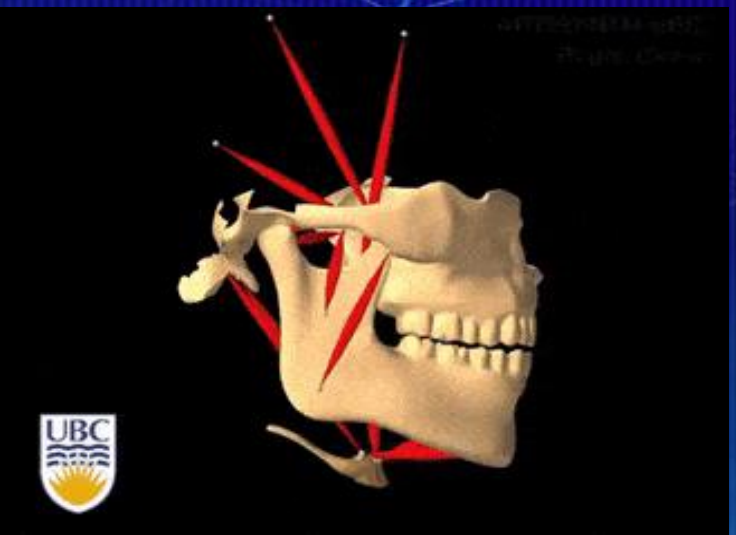



Kigo Leandro Gutman
Subscribete al canal





ATM


UBC


MakeAGIF.com


MakeAGIF.com

Les désordres de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM) représentent la cause la plus fréquente des douleurs orofaciales.

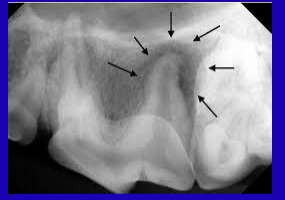


Actuellement, les désordres de l'ATM sont divisés en deux catégories :

1. Désordres musculaires ou syndrome myofascial
2. Désordres articulaires / dérangement interne.

ÉPIDÉMIOLOGIE

PAS DOULEUR≠PAS PATHOLOGIE



Il a été rapporté que jusqu'à 75% de la population présentent un signe.

(Au moins un signe de DTM est present chez 40% a 75% des americains).

Environ 33% au moins un symptôme en relation avec les ATM et/ou les muscles de la mastication.

La prévalence femme : homme est de 4:1
et l'âge est compris entre 15 et 45 ans.

Seulement 5% à 7% des patients consulteront le dentiste pour un tx.

S. J. Scrivani, D. A. Keith, and L. B. Kaban, "Temporomandibular disorders," The New England Journal of Medicine, vol. 359, no. 25, pp. 2693–2705, 2008.

Okeson JP. Differential diagnosis and management considerations of temporomandibular disorders. In: Okeson JP, eds. Orofacial pain: Guidelines for assessment, diagnosis and management. Chicago: Quintessence Publishing Co, Inc, 1996;113-84.

Désordres articulaires de l'ATM

Tableau I. Pathologies générales de l'articulation temporo-mandibulaire

Atteintes congénitales ou du développement
- Agénésies
- Hypoplasies
- Hyperplasies (hypercondylies)
- Néoplasies

Pathologies méniscales
- Luxations méniscales réductibles
- Luxations méniscales non réductibles

Luxations condyliennes

Atteintes inflammatoires
- Capsulites/synovites
- Maladies articulaires systémiques

Arthroses

Ankyloses

Fractures

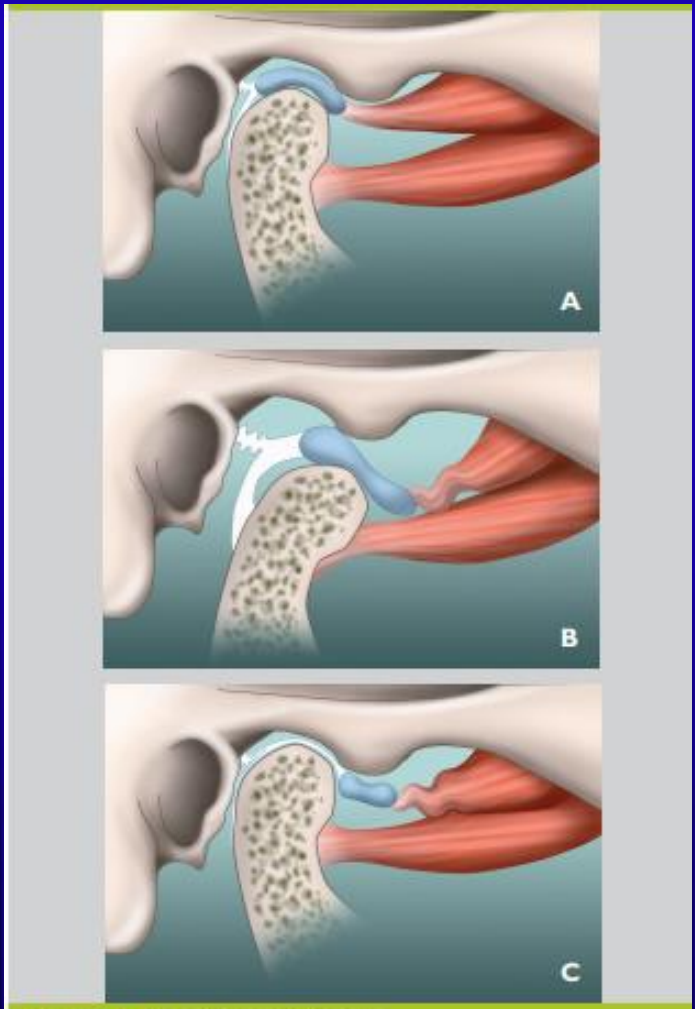
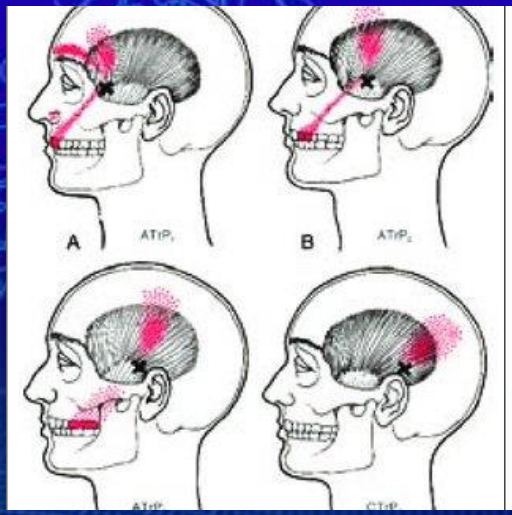


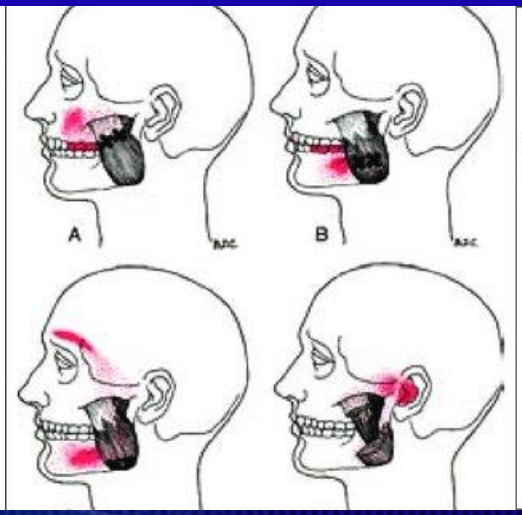
Figure 3. Luxation méniscale

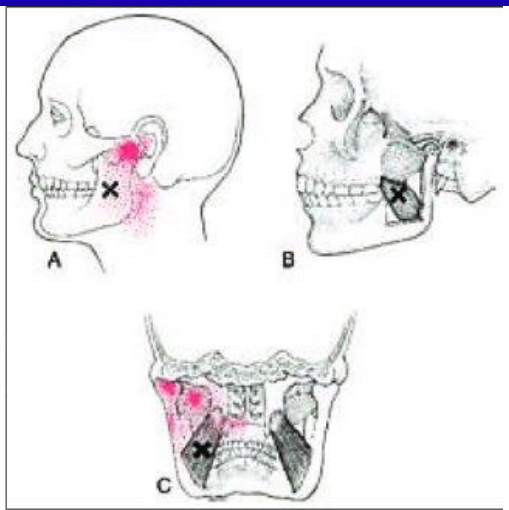
A : position méniscale normale bouche fermée ; **B** : position méniscale normale bouche ouverte ; **C** : luxation méniscale avec spasme musculaire douloureux.

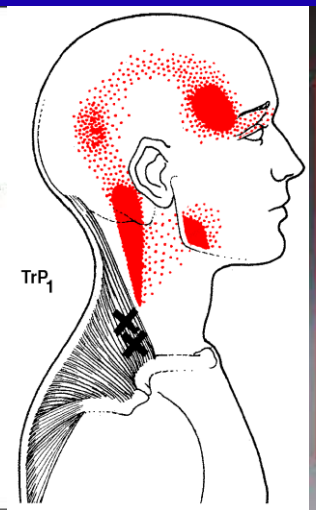
Désordres musculaires ou syndrome myofascial;

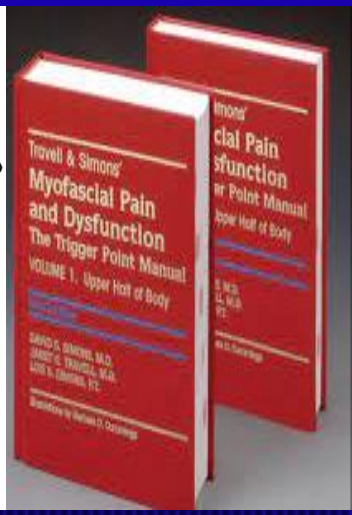
La prévalence est élevée pour le sous-type de troubles musculaires en général, montrant une prévalence de 88,7 %,
tandis que la présence de discopathies ou d'arthropathies est beaucoup plus faible.











Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2016 Mar; 21(2): e169–e177.
Prevalence of the different Axis I clinical subtypes in a sample of patients with orofacial pain and temporomandibular disorders in the Andalusian Healthcare Service

Les auteurs qui ont passé en revue la littérature sur l'ATM conviennent généralement que l'hyperactivité musculaire est la principale cause des troubles myogènes de l'ATM."JADA, 12:283-290, 1990

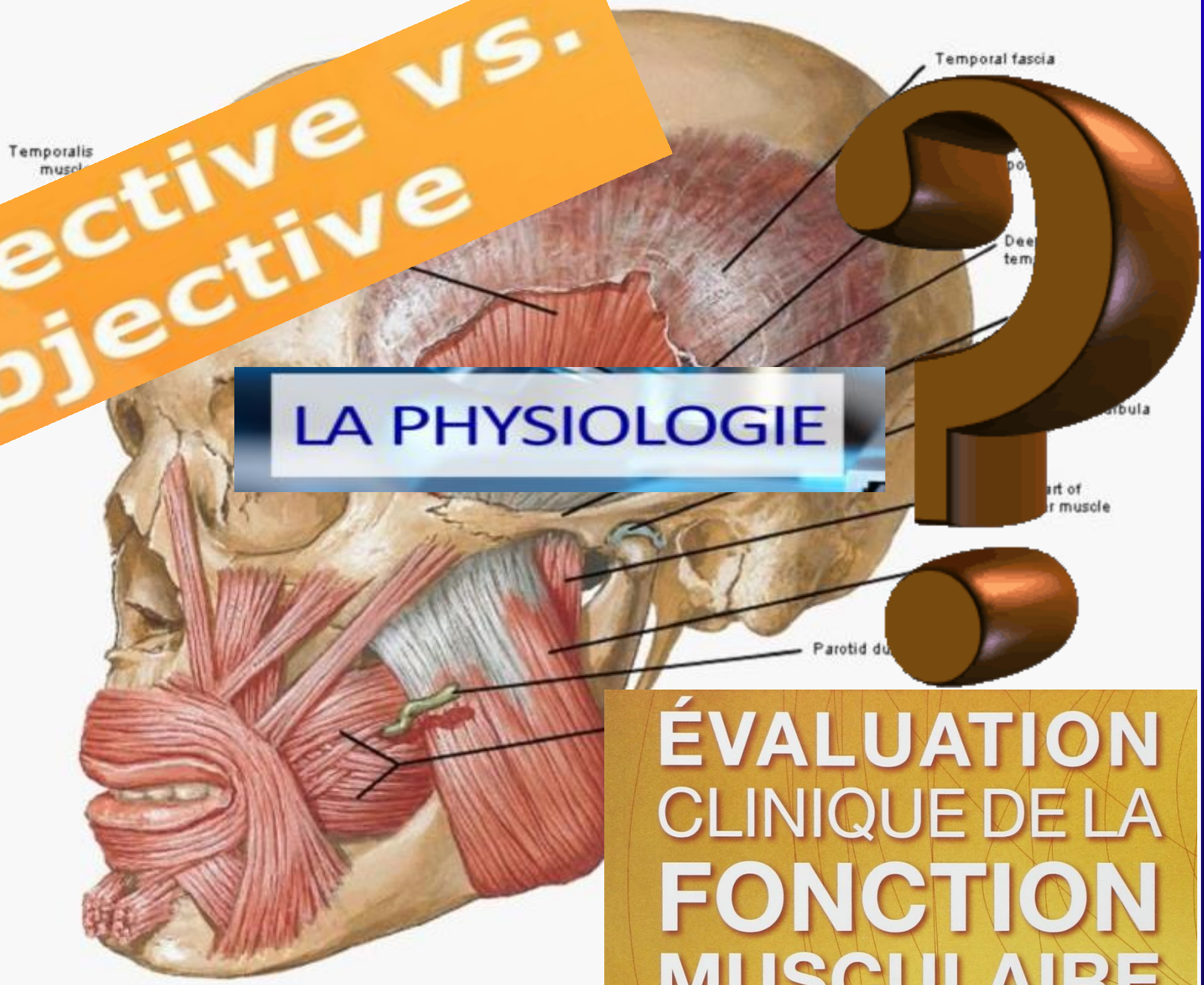
Plus que 90% des douleurs proviennent des MUSCLES et NON des ATMs

Garry JF Seminar of diseases of the temporomandibular apparatus
White Memorial Otolaryngology Foundation and TMJ Foundation
Communication between Dr Janet Travell and Dr James Garry
White memorial hospital, LA.CAL. Oct.7-9 1986

Gerwin rapporte **qu'en neurologie, 93% des patients qui consultaient pour la douleur souffraient de douleurs myofasciales.**
Gerwin J.Musculoskeletal Pain3(suppl1):121,1995

85% des sources de douleurs étaient des douleurs myofasciales.
Fishbain DA,Goldberg M,Meagher BR,et al Male and female chronic pain patients categorized by DSM III psychiatric diagnostic criteriaPAIN 26:181-197, 1986
Comprehensive pain center

Objective vs. Subjective

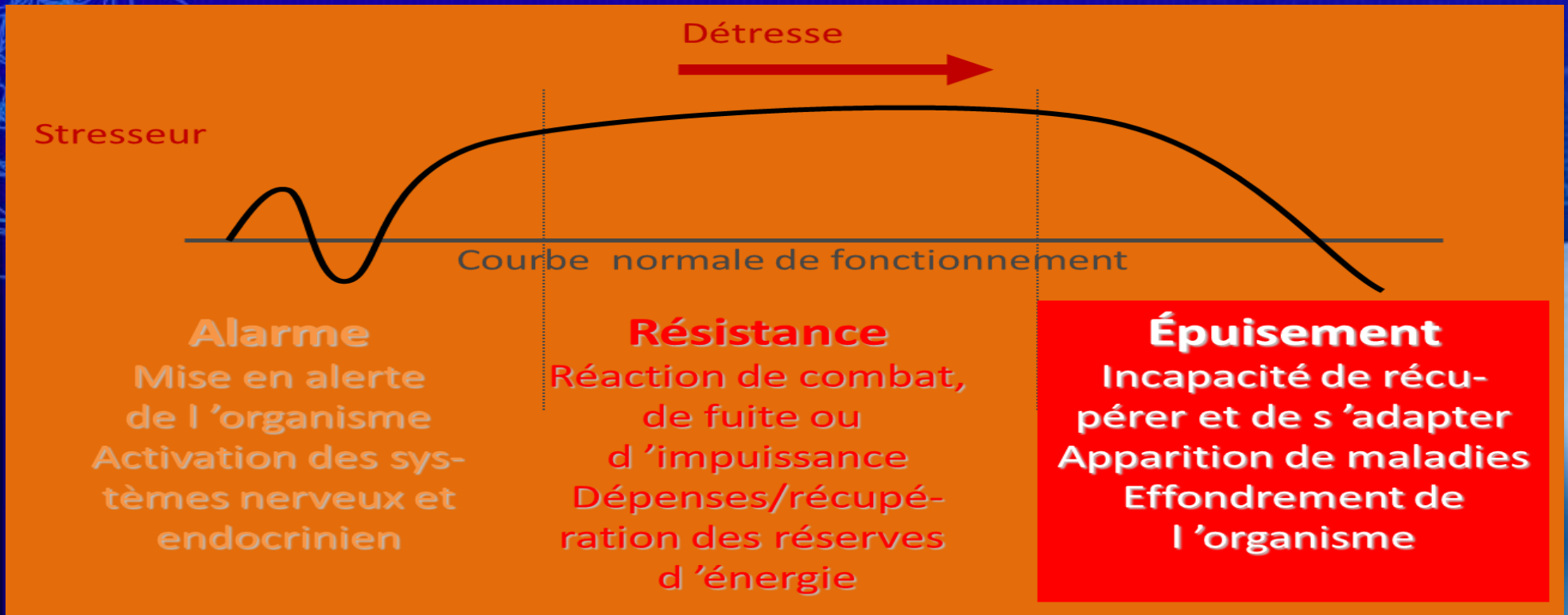


LA PHYSIOLOGIE

ÉVALUATION CLINIQUE DE LA FONCTION MUSCULAIRE

Quand des muscles sont sujets aux stimulis nocifs (mécaniques, émotionels, infectieux, métaboliques, nutritionels ou une combinaison), ils réagissent de la même et seule façon: ils rentrent en spasm. (Janet Travell)

Ceci est le stade D'ALARME décrit par SELYE





OCCLUSION ?

Le rôle de l'occlusion dentaire dans l'étiologie des douleurs orofaciales reste très controversé..

Bader J, Ismail A. Survey of systematic reviews in dentistry. J Am Dent Assoc 2004;135:464-73.

Rinchuse DJ, McMinn JT. Summary of evidencebased systematic reviews of temporomandibular disorders.Am J Orthod Dentofacial Orthop 2006;130:715-20.

Is occlusion becoming more confusing?

A plea for simplicity

GORDON J. CHRISTENSEN, D.D.S., M.S.D., Ph.D.

DOI: https://doi.org/10.14219/jada.archive.2004.0305

JADA
THE JOURNAL OF THE AMERICAN DENTAL ASSOCIATION

Editorial > Gen Dent. 2013 Jan-Feb;61(1):69-75; quiz 76.

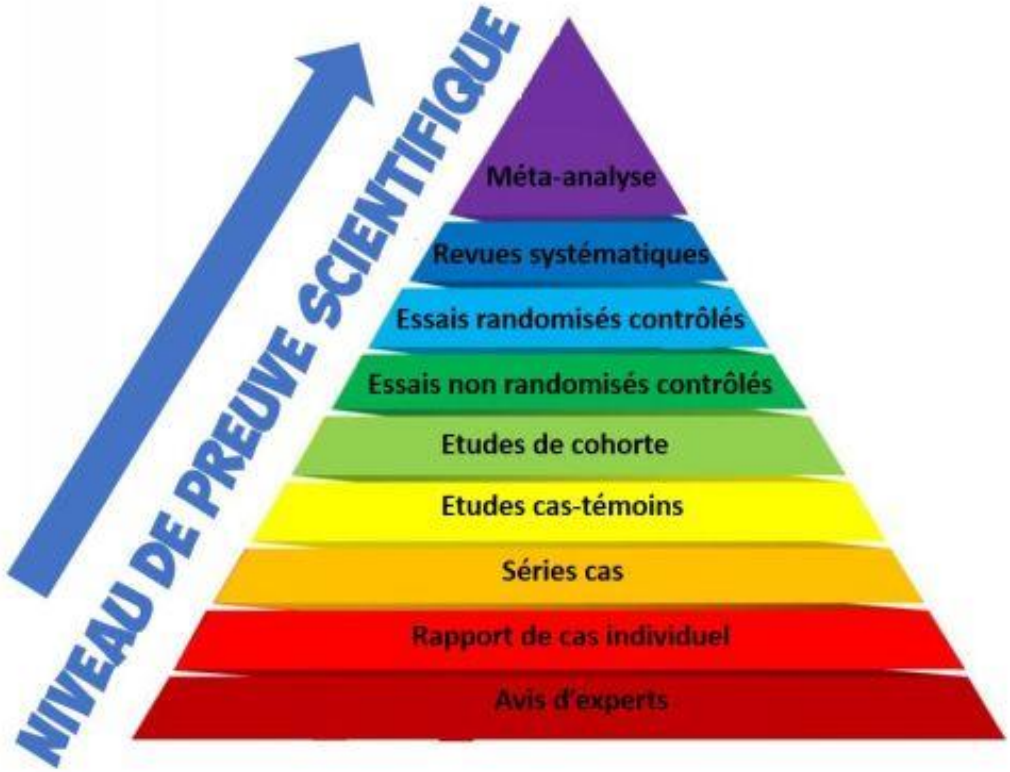
Occlusion confusion

Gene McCoy

PMID: 23302367

Abstract

The subject of occlusion is fraught with controversy and confusion. As a result, there is no consensus on occlusal morpholology, normal function of the mandible, or occlusion's relationship to temporomandibular joint (TMJ) disorders. The purpose of this paper is to explain the reasons for the controversy and to provide suggested guidelines, based on engineering principles, for the restorative dentist to follow in order to minimize and prevent TMJ-related problems.


NIVEAU DE PREUVE SCIENTIFIQUE
Méta-analyse
Revues systématiques
Essais randomisés contrôlés
Essais non randomisés contrôlés
Etudes de cohorte
Etudes cas-témoins
Séries cas
Rapport de cas individuel
Avis d'experts





JOURNAL OF ORAL REHABILITATION

REVIEW

Occlusal disharmony and chronic oro-facial pain: from clinical observation to animal study

Ye Cao

First published: 01 August 2021 | https://doi.org/10.1111/joor.13236 | Citations: 1

Revue de littérature pertinente des 70 dernières années jusqu'à nos jours a été minutieusement étudiée

Relevant literature from the past 70 years until the present day was meticulously studied.

trois caractéristiques ont révélé une association intime entre
la dysharmonie occlusale
la douleur oro-faciale chronique,
des changements pathologiques, s'étendant des tissus périphériques au système nerveux central.

ainsi Les patients souffraient de détresse psychologique, de troubles du sommeil et d'une mauvaise qualité de vie



CLINICAL GROUP

INTERNATIONAL JOURNAL OF Oral and Craniofacial Science

Citation: Marchesi A, Bellini D, Sardella A, Fornarelli G, Zefi T (2022) Correlation between temporomandibular disorders and malocclusions: A retrospective observational study-can malocclusions or previous orthodontic treatments affect Temporo-Mandibular Disorders? Int J Oral Craniofac Sci 8(1): 001-009.
DOI: https://dx.doi.org/10.17352/2455-4634.000051

Abstract

Background: The purpose of this article is to verify the possible correlation between TMD (Temporomandibular Disorders) and different types of malocclusions in adult subjects and subsequently that between TMD and previous orthodontic treatment.

I of 2 years gical asse ntify those l the presence or absence of a midline deviation.

La plupart de la littérature scientifique montre en effet un lien faible entre malocclusions et DTM ou une absence totale de relation causale.

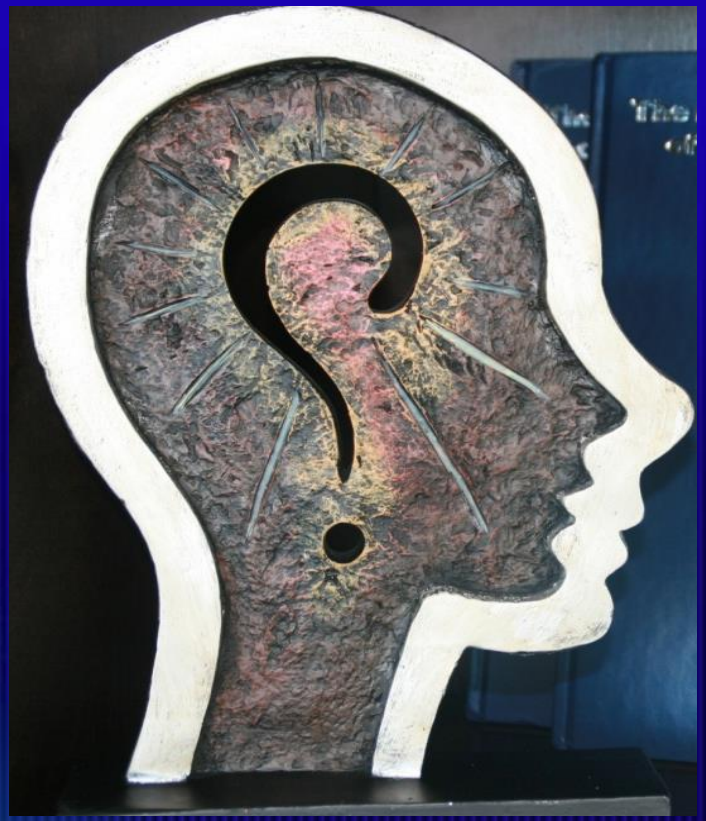
F I malo 0.003 corre

Dans cette étude, contrairement à ce que la littérature scientifique a montré, une association statistiquement significative a été trouvé entre le DTM et les malocclusions.

Conclusions: The available data revealed a statistically significant association between TMD and malocclusions, related to dental class and bite and midline deviation, although the existing results in the literature are controversial regarding this association.

While no statistically significant correlation was found between TMD and previous orthodontic treatment. Orthodontic therapy, therefore, by correcting occlusion anomalies, could reduce the risk of TMD incidence. Finally, longitudinal studies with adequate statistical power are needed to clarify the possible interrelationships between TMD and malocclusions.

L'OCCLUSION : STRESS DE HANS SELYE???



Le SGA de HENS SELYE et l'OCCLUSION

HPA axis activity on occlusal interference in rat

T. Kobayashi, K. Yamazaki, T. Ookubo, J. Furuya, T. Nomura, T. Kondo, T. Suzuki

IADR General session, June 2006 Iwate Medical University, Morioka-shi, Iwate, Japan

L'activation de l'axe HPA et du système endocrinien suite à une exposition à des interférences occlusales expérimentale.

Occlusal disharmony suppresses long-term potentiation in the rat hippocampal CA1 region

K. Kato, Y. Ono, K.-Y. Kubo, K. Sasaguri, K. Watanabe, M. Onozuka, S. Sato

International Journal of Stomatology & Occlusion Medicine Volume 3, Number 2, 71-75

dysharmonie occlusale provoque l'activation chronique de l'axe HPA, la modulation du système nerveux autonome et une détérioration dans l'apprentissage et la mémoire via des processus neuropathologiques dans l'hippocampe de souris

Occlusal disharmony affects plasma corticosterone and hypothalamic noradrenaline release in rats.

Yoshihara T, Matsumoto Y, Ogura T.

J Dent Res. 2001 Dec;80(12):2089-92.

Affiliation

Department of Pediatric Dentistry, Kagoshima University School of Dentistry, Kagoshima, Japan.

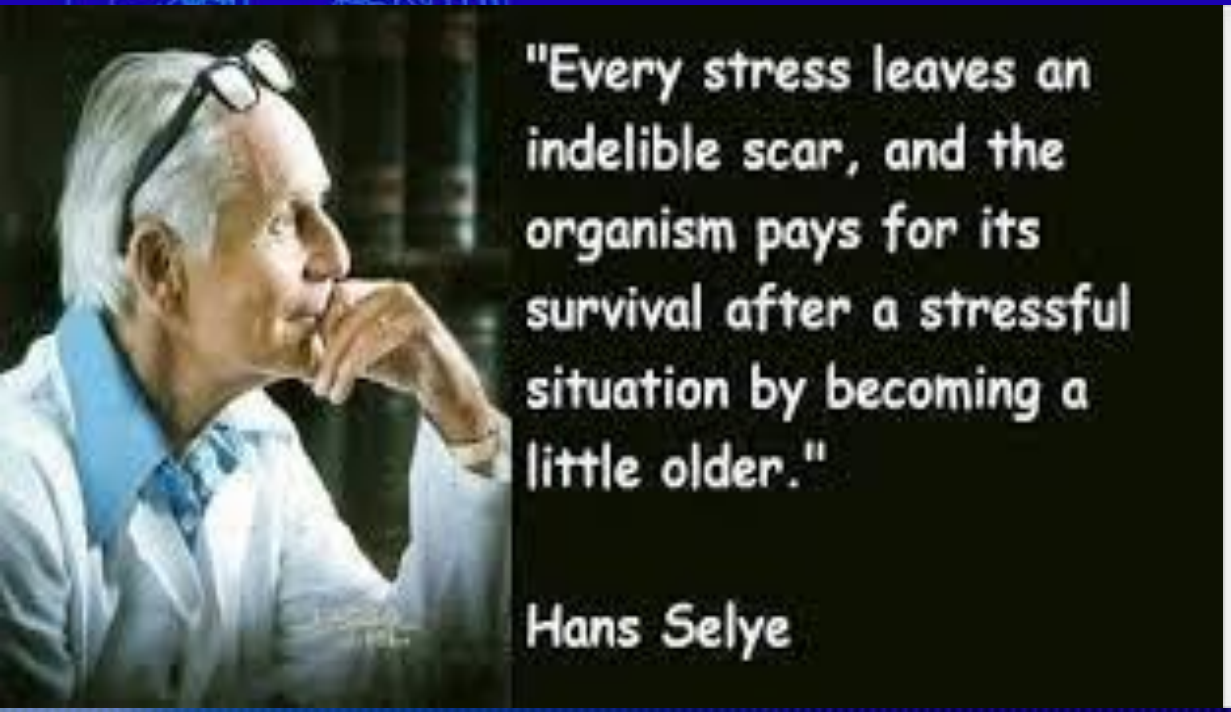
Les dysharmonies occlusales provoquent un stress chronique chez le rat Et affectent le cortisol plasmatique.

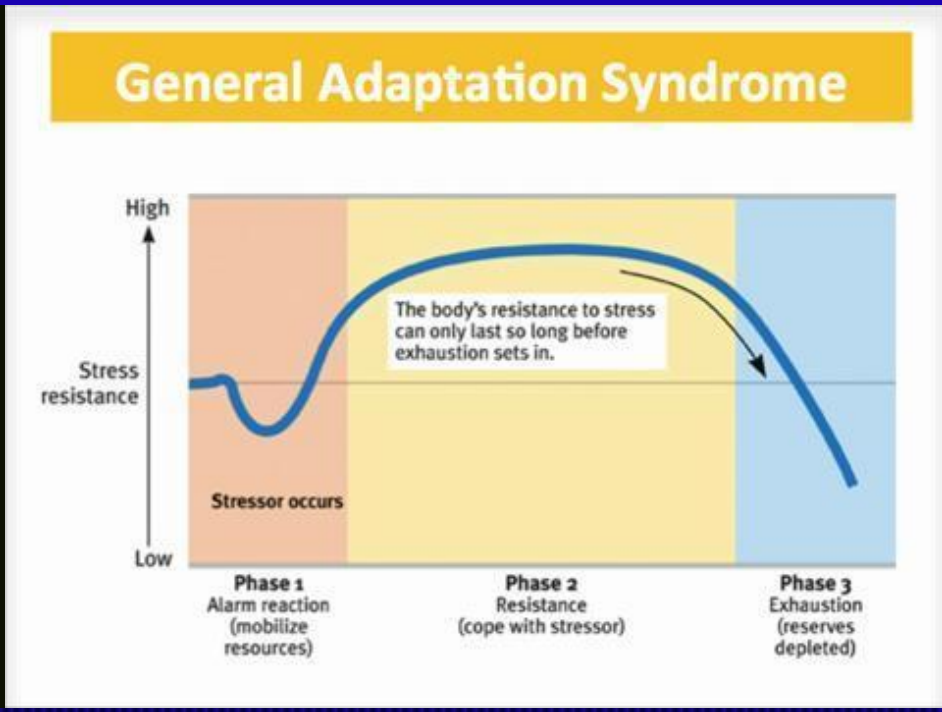
Occlusal dysfunction and stress. An experimental study in macaque monkeys.

Budtz-Jørgensen E Oral Rehabil. 1981 Jan;8(1):1-9

Les taux d'excrétion urinaire de cortisol étaient significativement élevés tout au long de la période expérimentale d’interférences occlusales

Chaque stress laisse une cicatrice indélébile, et l'organisme paie pour sa survie en devenant un peu plus vieux après une situation stressante.

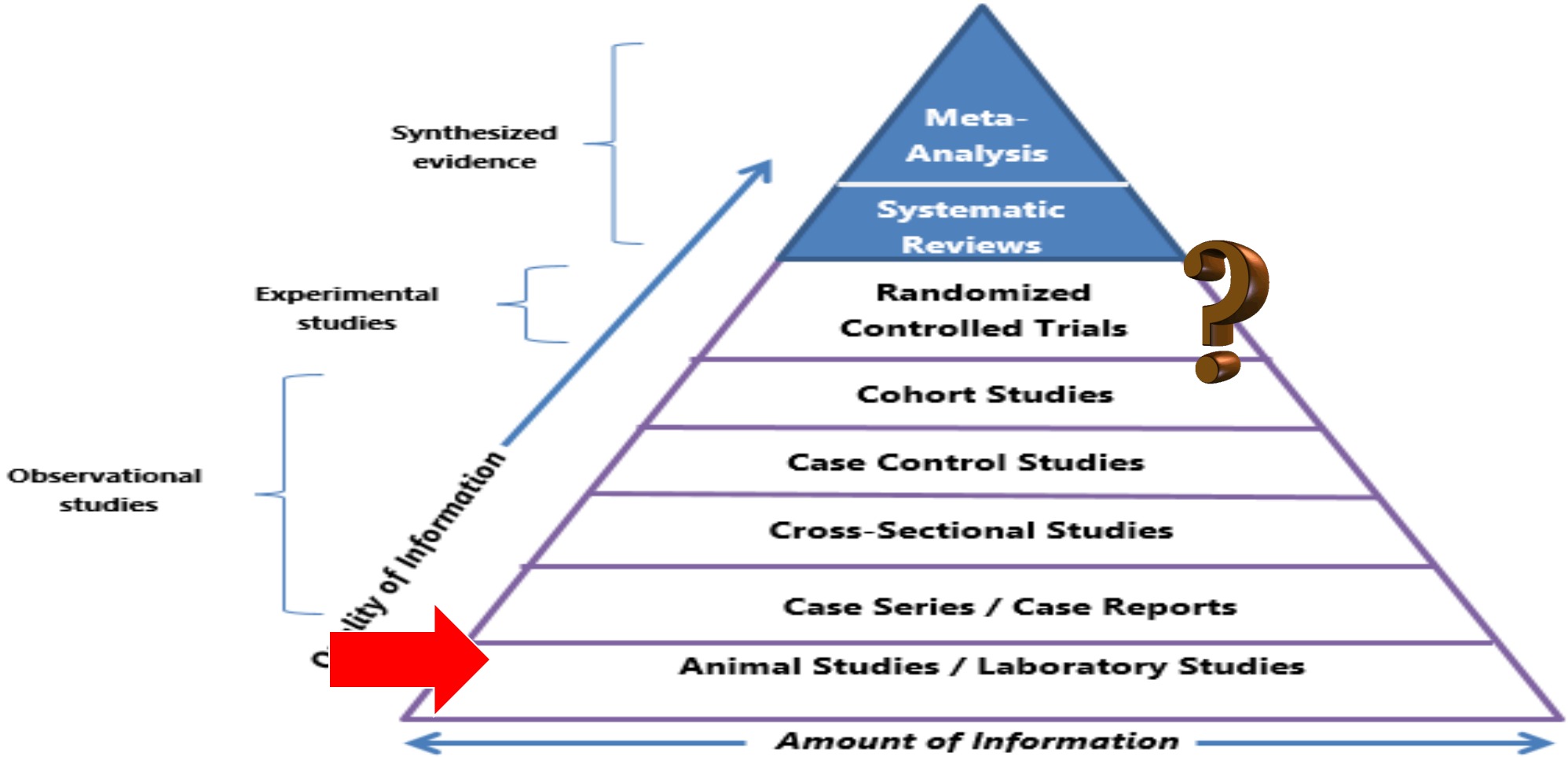




Experimental occlusal disharmony – A promoting factor for anxiety in rats under chronic psychological stress

Xuan Tang [a], Jian Li [a,*], Ting Jiang [a,*], Shu-Hui Han [a], Dong-Yuan Yao [b]

[a] Department of Prosthodontics, Peking University School and Hospital of Stomatology, Beijing, People's Republic of China
[b] Jiangxi Mental Hospital and School of Pharmaceutical Science, Nanchang University, Nanchang, Jiangxi, People's Republic of China



La Médecine Fondée sur les Preuves Probantes ou (EBM)

Les preuves considérées comme de plus haut niveau sont issues d'études cliniques systématiques, par exemple les essais cliniques randomisés. L'EBM consiste donc à fonder les décisions cliniques sur les connaissances théoriques et sur les preuves scientifiques, tout en tenant compte des préférences des patients. En aucun cas cependant, ces preuves ne peuvent remplacer le jugement et l'expérience du médecin, ce qui explique que la médecine factuelle complète et remet en question la pratique médicale traditionnelle mais ne la remplace pas.

Dentisterie Fondée sur les Preuves

L'EBM combine

- Les preuves (les données de la recherche)
- La connaissance du médecin (l'expérience clinique)
- Le choix du patient (ses préférences)

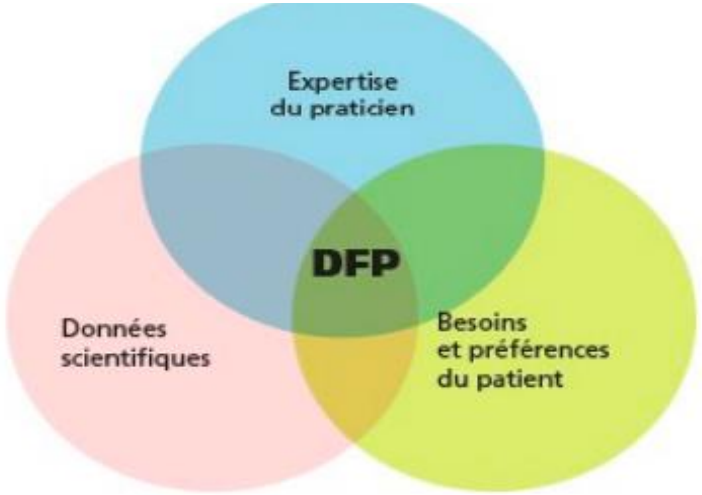


Figure 2 : Dentisterie Fondée sur les Preuves (Boucher et Bouchard 2016)

The ADA defines EBD as:

"an approach to oral healthcare that requires the judicious integration of systematic assessments of clinically relevant scientific evidence, relating to the patient's oral and medical condition and history, with the dentist's clinical expertise and the patient's treatment needs and preferences."

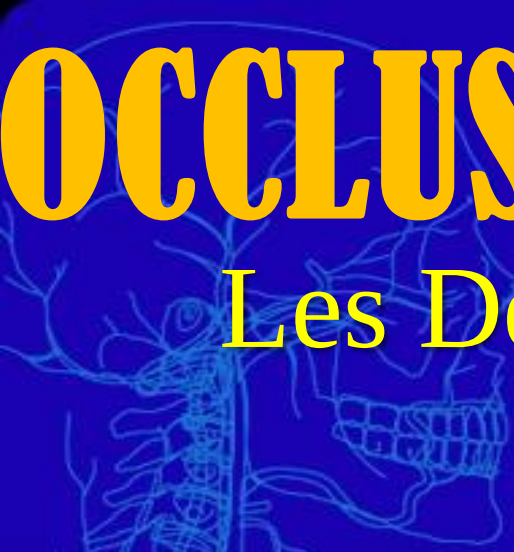
EBD was first mentioned in the professional literature in a journal article in 1995.

OCCLUSION

MON



OCCLUSION : Mon Opinion



Les Dents ne sont pas prises dans le ciment.

Il y a une relation dynamique/anatomique/physiologique entre la position des dents, la forme de l'arcade et la posture mandibulaire affectant la physiologie musculaire et articulaire.

OCCLUSION : Mon Opinion

Nous avons tous les habilités d'exister dans une position pathologique d'accommodation.

MAIS….

- syndrome général d'adaptation(SGA

OCCLUSION : Mon Opinion



Quand la position pathologique dépasse la capacité d'accommodation, le patient commence à se plaindre soit de douleur et d'inconfort .

L'OCCLUSION : STRESS DE HANS SELYE

ATM ET OCCLUSION: MON OPINION.

Les troubles du dysfonction temporomandibulaire (DTM) font encore l'objet de discussions intenses dans la littérature.

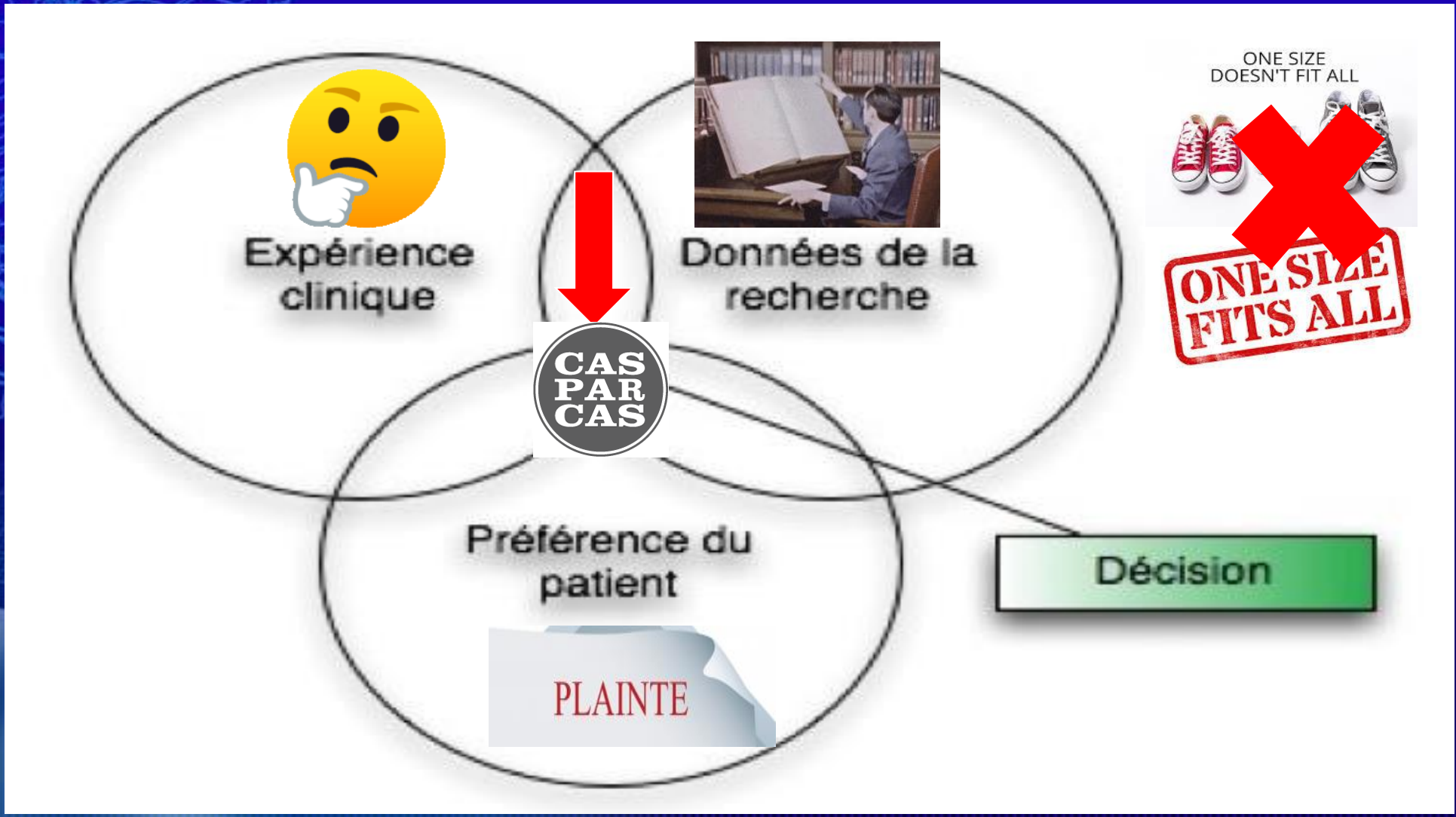
Traditionnellement,l'attention est principalement consacrée à l'occlusion et à sa relation avec ces troubles.

Les conclusions tirées sont souvent contradictoires.

Compte tenu des définitions des dysfonctionnements/troubles temporomandibulaires et de « l'occlusion ».

L'autre explication de cette controverse peut être trouvée dans les problèmes méthodologiques ultérieurs des études.

Trépied de fonctionnement de l'EBD pour meilleur Dx,Plan de Tx et pronostic .







BRUXISME/AOS?



AOS CAUSE BRUXISME

Chest. 1986 Sep;90(3):424-9. Effect of sleep position on sleep apnea and parafunctional activity.

Phillips BA, Okeson J, Paesani D, Gilmore R.



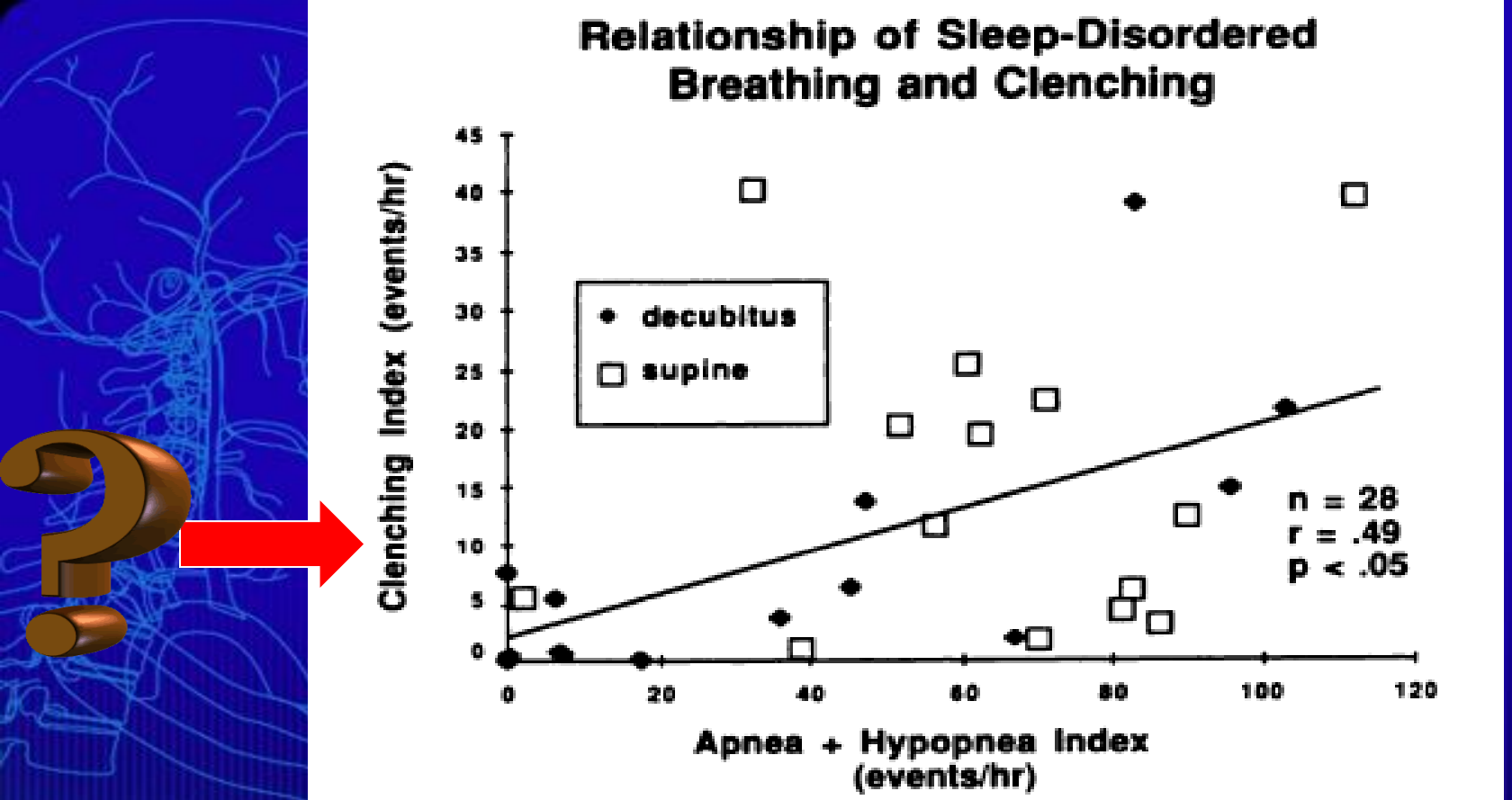


FIGURE 3. Linear regression relationship of sleep-disordered breathing (abscissa) vs toothclenching (ordinate). Correlation coefficient (r value) for events in decubitus position only (diamonds) is 0.71 ($p<0.05$).

Chest. 1986 Sep;90(3):424-9. Effect of sleep position on sleep apnea and parafunctional activity.

Phillips BA, Okeson J, Paesani D, Gilmore R.

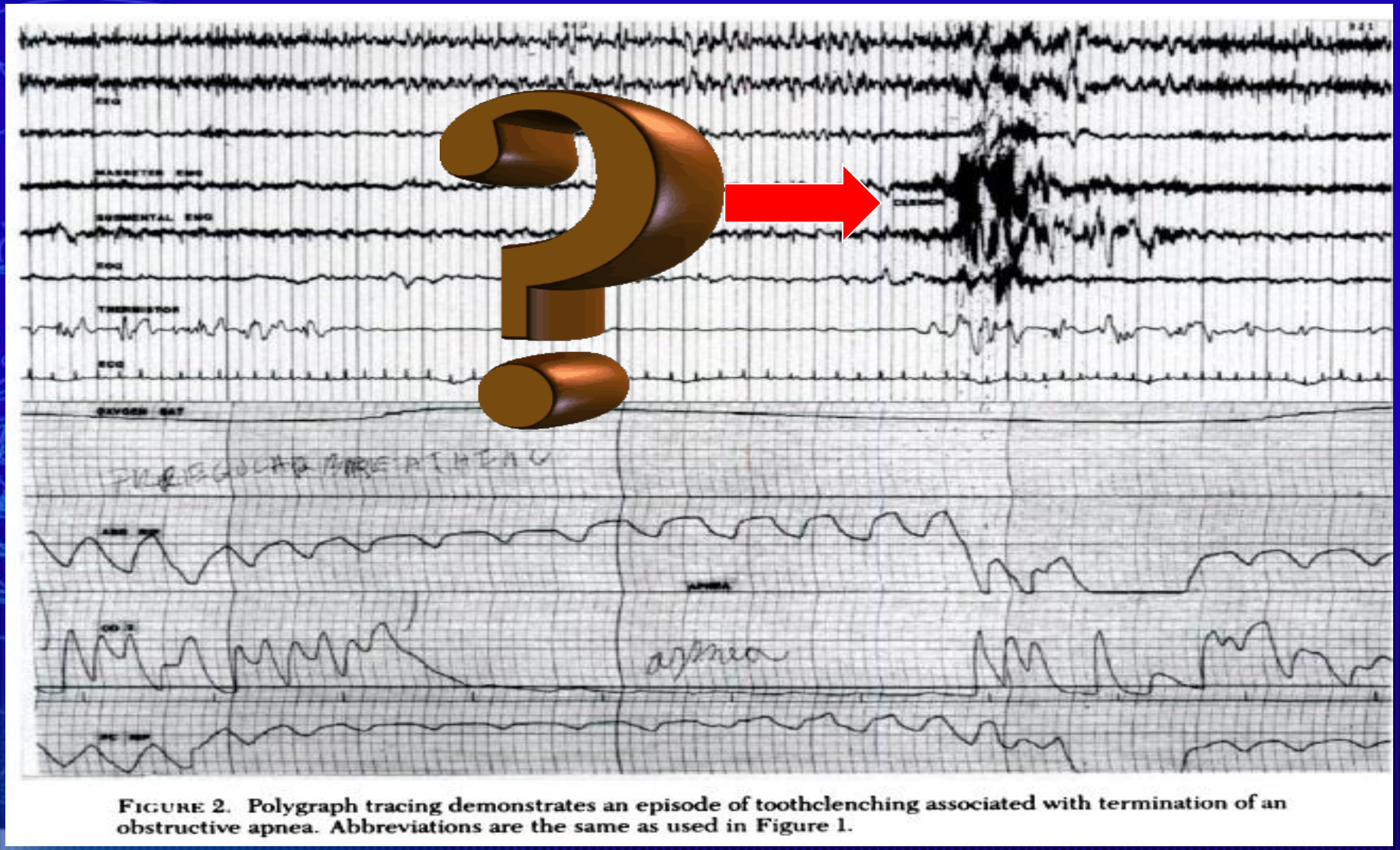
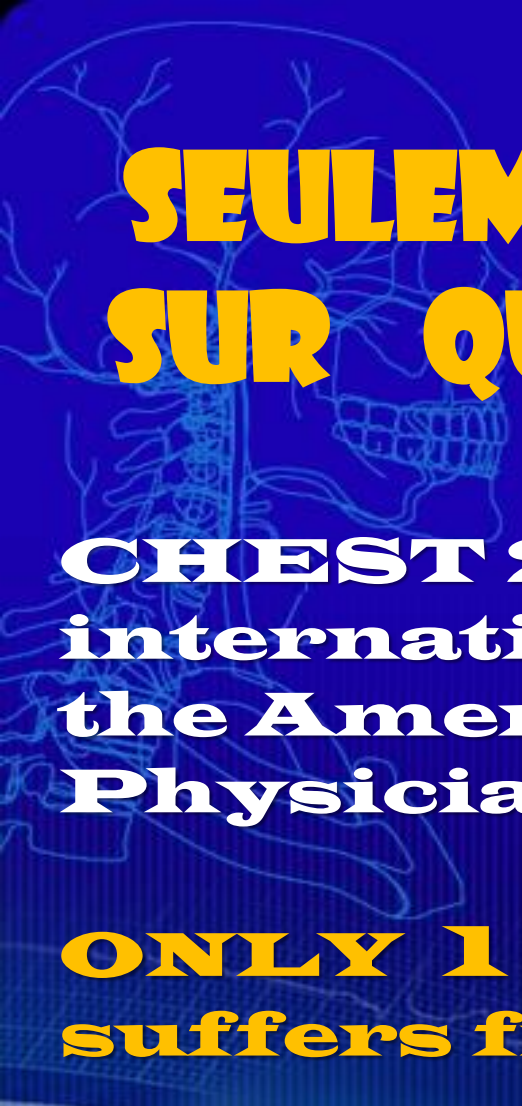


FIGURE 2. Polygraph tracing demonstrates an episode of toothclenching associated with termination of an obstructive apnea. Abbreviations are the same as used in Figure 1.

Chest. 1986 Sep;90(3):424-9. Effect of sleep position on sleep apnea and parafunctional activity.
Phillips BA, Okeson J, Paesani D, Gilmore R.



SEULEMENT UN PATIENT APNÉIQUE SUR QUATRE BRUXE

CHEST 2009, the 75th annual international scientific assembly of the American College of Chest Physicians (ACCP), found that

ONLY 1 in 4 patients with OSA suffers from nighttime teeth grinding.

OXFORD ACADEMIC

SLEEP®

Sleep Research Society®

ACCEPTED MANUSCRIPT

Sleep Bruxism and Obstructive Sleep Apnea: Association, Causality or Spurious Finding? A Scoping Review

Get access >

Patrícia Pauletto ✉, Helena Polmann, Jéssica Conti Réus, Carla Massignan

Bruxisme du sommeil et apnée obstructive du sommeil : association, causalité ou fausse découverte ?

Sur la base de la littérature actuelle, il n'est pas possible de confirmer qu'il existe une relation entre le bruxisme du sommeil(BS) et AOS.

Des méthodologies validées standardisées pour identifier le BS doivent être utilisées de manière cohérente

l'évaluation des phénotypes partagés entre les patients bruxeurs et apnéiques peut révéler de nouvelles informations qui contribueront à des approches personnalisées visant à optimiser la gestion de ces comorbidités.

To evaluate

bruxism (S

research or

independent reviewers. A narrative synthesis of the results was carried out.

studies in adults and even more when we compared detection methods in

Based on the current literature, it is not possible to confirm that there is a

approaches aiming to optimize the management of such comorbidities.

Occlusal Factors Are Not Related to Self-Reported Bruxism

J Orofac Pain 2012 Summer;26(3):163-7

Daniele Manfredini, DDS, PhD
Visiting Professor
TMD Clinic
Department of Maxillofacial Surgery
University of Padova, Italy

Corinne [illegible] PT, PhD
Epi[illegible]
As[illegible] Profes[illegible]
D[illegible]ent of Or[illegible]siology
Academic Cent[illegible]entistry
[illegible]msterda[illegible]
R[illegible]arch [illegible]MOVE
[illegible]ersity [illegible]sterda[illegible]
[illegible] Unive[illegible]nsterda[illegible]
[illegible] Nethe[illegible]

[illegible]a Guarda-Nardini, M[illegible]DDS
[illegible]ting P[illegible]
TMD Cli[illegible]
Departm[illegible]axillofa[illegible]Surgery
University of Padova, Italy

Frank Lobbezoo, DDS, PhD
Professor
Department of Oral Kinesiology
Academic Centre for Dentistry
Amsterdam (ACTA)
Research Institute MOVE
University of Amsterdam and
VU University Amsterdam
The Netherlands

Aims: *To estimate the contribution of various occlusal features of the natural dentition that may identify self-reported bruxers compared to nonbruxers.* ***Methods:*** *Two age- and sex-matched groups of self-reported bruxers (n = 67) and self-reported nonbruxers (n = 75) took part in the study. For each patient, the following occlusal features were clinically assessed: retruded contact position (RCP) to intercuspal contact position (ICP) slide length (< 2 mm was considered normal), vertical overlap (< 0 mm was considered an anterior open bite; > 4 mm, a deep bite), horizontal overlap (> 4 mm was considered a large horizontal overlap), incisor dental midline discrepancy (< 2 mm was considered normal), and the presence of a unilateral posterior crossbite, mediotrusive interferences, and laterotrusive interferences. A multiple logistic regression model was used to identify the significant associations between the assessed occlusal features (independent variables) and self-reported bruxism (dependent variable).* ***Results:*** *Accuracy values to predict self-reported bruxism were unacceptable for all occlusal variables. The only variable remaining in the final regression model was laterotrusive interferences (P = .030). The percentage of explained variance for bruxism by the final multiple regression model was 4.6%. This model including only one occlusal factor showed low positive (58.1%) and negative predictive values (59.7%), thus showing a poor accuracy to predict the presence of self-reported bruxism (59.2%).* ***Conclusion:*** *This investigation suggested that the contribution of occlusion to the differentiation between bruxers and nonbruxers is negligible. This finding supports theories that advocate a much diminished role for peripheral anatomical-structural factors in the pathogenesis of bruxism.*

J OROFAC PAIN 2012;26:163–167

Sleep. 2009 Jun;32(6):779-90.

Sleep disorders and their association with laboratory pain sensitivity in temporomandibular joint disorder.

Smith MT, Wickwire EM, Grace EG, Edwards RR, Buenaver LF, Peterson S, Klick B, Haythornthwaite JA.

Johns Hopkins University School of Medicine, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Baltimore, MD, USA

75% met self-report criteria for sleep bruxism,

but only 17% met PSG criteria for active sleep bruxism



BRUXISME DU SOMMEIL EST HABITUELLEMENT DIAGNOSTIQUÉ CLINIQUEMENT.

MAIS L'ÉTALON D'OR DU DIAGNOSTIQUE EST LA PSG D'UNE NUIT COMPLÈTE AVEC ENREGISTREMENT AUDIO-VIDÉO.

Masticatory muscle sleep background electromyographic activity is elevated in myofascial temporomandibular disorder patients.

J Oral Rehabil 2013 Dec;40(12):883-91

K G Raphael 1, M N Janal, D A Sirois, B Dubrovsky, P E Wigren, J J Klausner, A C Krieger, G J Lavigne

Activité élevée et soutenue pendant toute la période de sommeil pour 72 % des cas de DTM

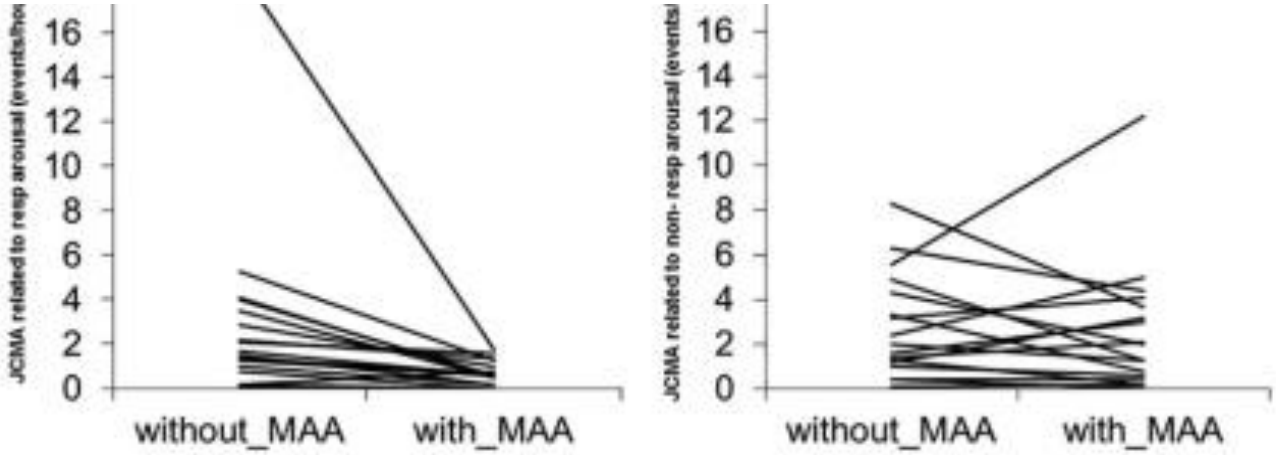
cette activité EMG de base (sans bruxisme) élevée était positivement associé à l'intensité de la douleur diurne.

JCSM | Journal of Clinical Sleep Medicine

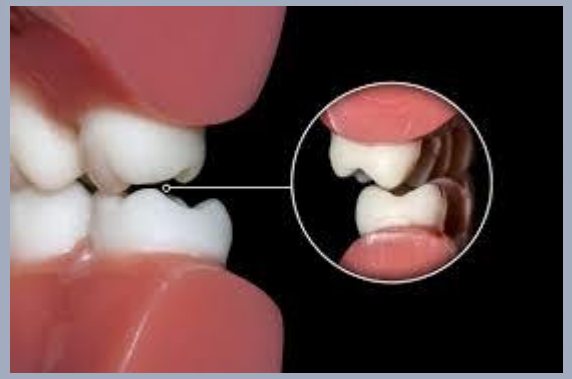
SCIENTIFIC INVESTIGATIONS

The effects of mandibular advancement appliance therapy on jaw-closing muscle activity during sleep in patients with obstructive sleep apnea: a 3–6

une protrusion mandibulaire efficace avec la thérapie des OAM réduit considérablement l'activité musculaire, des muscles élévateurs, liée aux RERAs(efforts respiratoires +Micro eveils corticaux).



(A) Individual values of the JCMA time-related to respiratory arousals index without MAA in situ and with MAA in situ (n = 18). There was a significant reduction in the JCMA time-related to respiratory arousal index with MAA in situ (*P = .001). **(B)** Individual values of JCMA time-related to nonrespiratory arousals index (n = 18). No significant effect was observed of the MAA on the JCMA time-related to nonrespiratory arousals index (P = .507).







CONSEILS À GARDER EN TÊTE





A
B
C
D


MEDICAL HISTORY FORM
Patient's name
DOB
Weight
ALLERGIES
CURRENT SYMPTOMS
FAMILY HISTORY
Heart Disease
Cancer
Breast cancer
Thyroid disease
High blood pressure
Depression
Heart problems
Liver disease
SI POSITIF
PSG
Les troubles
du sommeil
Dépistage
• L'INDISPENSABLE •

Liste de médicaments qui peuvent causer des douleurs musculaires

- Furosemide (Lasix), hydrochlorothiazide (Microzide), and other diuretics ("water pills") that remove fluid from the body
- Donepezil (Aricept), used to treat Alzheimer's disease
- Neostigmine (Prostigmine), used for myasthenia gravis
- Nifedipine (Procardia), a treatment for angina and high blood pressure
- Raloxifene (Evista), an osteoporosis treatment
- Terbutaline (Brethine), albuterol (Proventil and Ventolin), asthma medications
- Tolcapone (Tasmar), which helps treat Parkinson's disease
- Statin medications for cholesterol, such as atorvastatin (Lipitor), fluvastatin (Lescol), lovastatin (Mevacor), pravastatin (Pravachol), rosuvastatin (Crestor), or simvastatin (Zocor)

ON DEVRAIT SAVOIR
Et PRENDRE en CONSIDERATION

Effect of medications and chemical substances on SB or SB-like activity[a]

Increased SB activity

- SSRI (eg, paroxetine, fluoxetine, sertraline)
- Norepinephrine-selective reuptake inhibitors (eg, venlafaxine)
- Antipsychotic (eg, haloperidol)
- Flunarizine
- Amphetamines (eg, methylphenidate)
- 3,4-methylenedioxymethamphetamine (ecstasy)
- Cocaine
- Caffeine
- Nicotine
- Alcohol

ON DEVRAIT SAVOIR
Et PRENDRE en CONSIDERATION

Sleep Bruxism: A Comprehensive Overview for the Dental Clinician Interested in Sleep Medicine
Dental Clinics of North America Volume 56, Issue 2 , Pages 387-413, April 2012
Maria Clotilde Carra, DMD, Nelly Huynh, PhD,*
Gilles Lavigne, DMD, PhD, FRDC

TRS et “DTM” .. relation?





Evaluating the reliability of risk factors for obstructive sleep apnea in subjects with temporomandibular joint dysfunction

by Balatgek, Tammy L., M.S., TUFTS UNIVERSITY SCHOOL OF DENTAL MEDICINE, 2011, 92 pages; 1491817

58% DTM
Souffrent AOS

Prevalence Of Temporomandibular Disorders In Obstructive Sleep Apnea Patients Referred For Oral Appliance Therapy

Cunali PA, Almeida FR, Santos CD, Valdrighi NY, Nascimento LS, Dal'fabbro C, Tufik S, Bittencourt LR
J Orofac Pain. 2009 Fall;23(4):339-44

75%DTM
Souffrent AOS

Sleep apnea symptoms and risk of temporomandibular disorder: OPPERA cohort.

Sanders AE, Essick GK, Fillingim R, Knott C, Ohrbach R, Greenspan JD, Diatchenko L, Maixner W, Dubner R, Bair E, Miller VE, Slade GD.
J Dent Res. **2013 Jul;92(7)**

80% DTM
Souffrent AOS

Evaluating the reliability of risk factors for obstructive sleep apnea in subjects with temporomandibular joint dysfunction

by Balatgek, Tammy L., M.S., TUFTS UNIVERSITY SCHOOL OF DENTAL MEDICINE, 2011, 92 pages; 1491817



58% DTM(?)
Souffrent de AOS

La Sensibilisation des dentistes et des médecins aux facteurs de risque non traditionnels chez les patients atteints des douleurs chroniques et DTM est TRÈS IMPORTANT.

Le dépistage des troubles du sommeil grâce aux test PSG, pourrait améliorer les résultats du traitement de ce groupe de personnes souffrant de douleur.

et Ceci doit être considéré comme la norme minimale de soins.

investigation of sleep and respiratory parameters in women with temporomandibular pain disorders.

Dubrovsky B; Raphael KG; Lavigne GJ; Janal MN; Sirois DA; Wigren PE; Nemelivsky LV; Klausner JJ; Krieger AC

J Clin Sleep Med **2014**;10**(2)**:195-201.

170 femmes-124 DTM avec douleur myofasciale et 46 contrôles.

En comparaison à des témoins sains, les cas DTM présentent:

Une augmentation significative de la phase de sommeil N1.

Réveils plus fréquents

Une efficacité du sommeil basse.

Élévations significatives des éveils liés à tous types d'événements respiratoires.

Un indice RERA Elevé.

Ce QUI Cause L'un..

Peut Causer L'autre














BLOCAGE DES VAS(A+A) MÈNE À UNE RESPIRATION BUCCALE PROLONGÉE QUI MÈNE À :

1. POSITION DE LA LANGUE INADÉQUATE
2. une croissance pathologique CM/CF
3. MALOCCLUSION
4. "DTM"
5. RONFLEMENT
6. APNÉE DU SOMMEIL

MON OPINION

Oral Surgery ISSN 1752-2471

INVITED REVIEW

Sleep disturbances in temporomandibular disorders: a narrative review

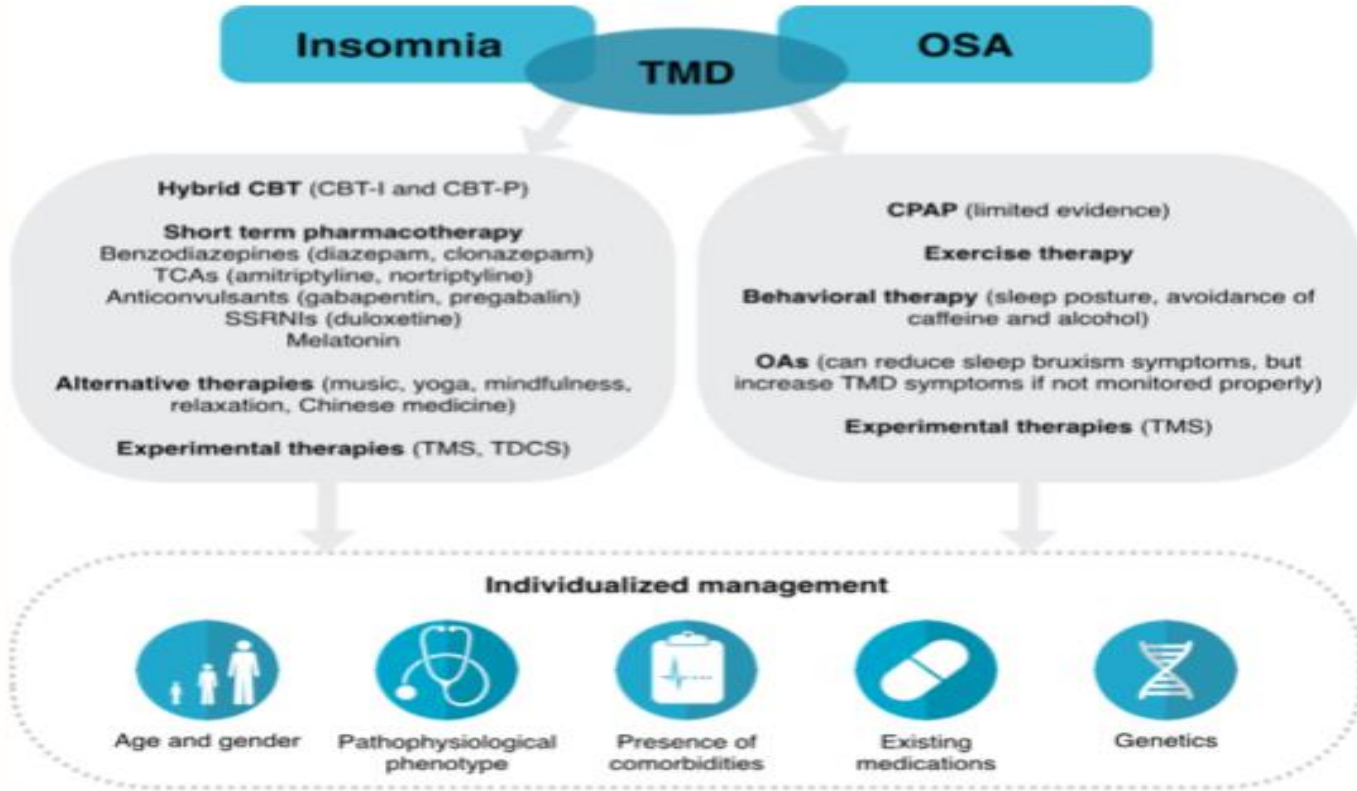


Figure 2 Management avenues for primary insomnia and obstrutive sleep apnoea (OSA) concomitant to temporomandibular disorders (TMD). CBT: cognitive behavioural therapy; CBT-I: cognitive behavioural therapy for insomnia; CBT-P: cognitive behavioural therapy for pain; TCAs: tryciclic antidepressants; SNRIs: serotonin and norepinephrine reuptake inhibitors; TMS: transcranial magentic stimulation; tDCS: transcranial direct current stimulation; CPAP: continuous positive airway pressure; OAs: oral appliances.

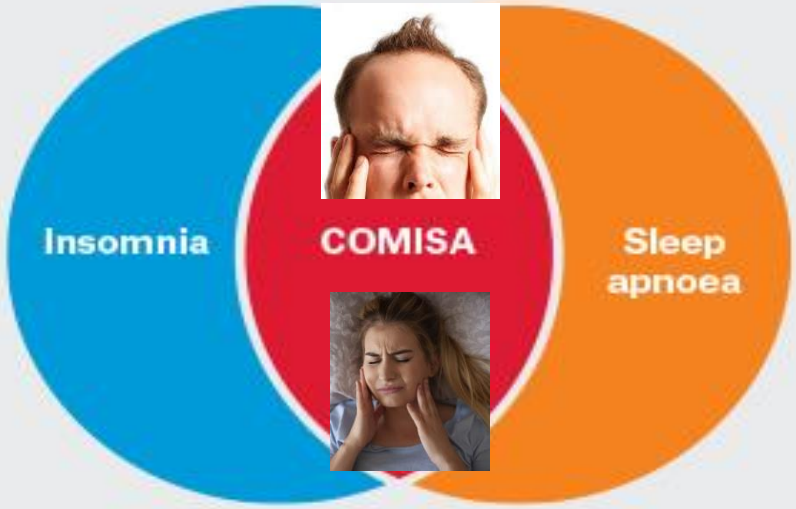
Les PLUSPARTS de nos patients de ATM/ douleur font partis du COMISA

30–40% of people with insomnia have sleep apnoea

30–50% of people with sleep apnoea have insomnia

Insomnia features:

- Difficulties initiating sleep
- Early morning awakenings
- Sleep-related negative thoughts, anxiety, or frustration
- Conditioned psychological and physiological response to bedroom environment or routine
- Dysfunctional sleep-related cognitions



Sleep apnoea features:

- Narrowing and collapse of the upper airway during sleep
- Reduced oxygen saturation
- Cortical arousals and sleep fragmentation
- Snoring
- Dry mouth
- Morning headaches

Shared features:

- Frequent awakenings
- Perceptions of non-restorative sleep
- Daytime impairments (fatigue, sleepiness, concentration difficulties, reduced mood)
- Reduced quality of life

Sleep Medicine Reviews
Volume 60, December 2021, 101460

Clinical Review

Cognitive behavioral therapy for insomnia in patients with chronic pain – A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials

Janannii Selvanathan [a, b], Chi Pham [a, b], Mahesh Nagappa [c], Philip W.H. Peng [a], Marina Englesakis [d], Colin A. Espie [e], Charles M. Morin [f], Frances Chung [a, b]

Show more

Several randomized controlled trials have implemented cognitive behavioral therapy for insomnia (CBT-I) for patients with comorbid insomnia and chronic pain. This systematic review and meta-analysis investigated the effectiveness of CBT-I on patient-reported sleep, pain, and other health outcomes (depressive symptoms, anxiety symptoms, and fatigue) in patients with comorbid insomnia and chronic non-cancer pain. A systematic literature search was conducted using eight electronic databases. Upon duplicate removal, 6374 records were screened against the inclusion criteria. Fourteen randomized controlled trials were selected for the review, with twelve (N = 762 participants) included in the meta-analysis. At post-treatment, significant treatment effects were found on global measures of sleep (standardized mean difference = 0.89), pain (0.20), and depressive symptoms (0.44). At follow-up (up to 12 mo), CBT-I significantly improved sleep (0.56). Using global measures of sleep, we found a probability of 81% and 71% for having better sleep after CBT-I at post-treatment and final follow-up, respectively. The probability of having less pain after CBT-I at post-treatment and final follow-up was 58% and 57%, respectively. There were no statistically significant effects on anxiety symptoms and fatigue at either assessment point. Future trials with sufficient power, longer follow-up periods, and inclusion of CBT for pain components are warranted.

La thérapie cognitivo-comportementale (TCC)
Pour traiter l'insomnie
amélioré la qualité du sommeil jusqua 80%
Et la probabilité d'avoir moins mal est de 58% après cette thérapie.

L’œuf

La poule

L’œuf a dû être pondu
par une poule...



...et la poule a dû
sortir d’un œuf !

QUANTITÉ ET QUALITÉ DU SOMMEIL AFFECTENT LA PERCEPTION DE LA DOULEUR.

DOULEUR

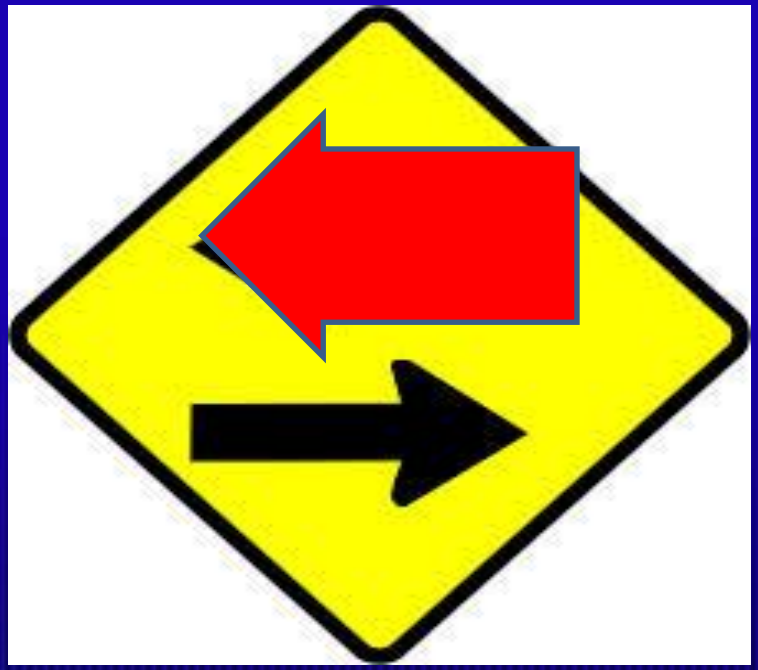


SOMMEIL

LA DOULEUR AFFECTE LA QUANTITÉ ET QUALITÉ DU SOMMEIL .

LA DOULEUR AFFECTE LA QUANTITÉ ET QUALITÉ DU SOMMEIL .

DOULEUR



SOMMEIL

QUANTITÉ ET QUALITÉ DU SOMMEIL AFFECTENT LA PERCEPTION DE LA DOULEUR.

LA QUANTITÉ ET LA QUALITÉ DU SOMMEIL AFFECTENT LA PERCEPTION DE LA DOULEUR.

Pain. 2008 July ; 137(1): 202–207. doi:10.1016/j.pain.2008.01.025.

Duration of Sleep Contributes to Next-Day Pain Report in the General Population

Robert R. Edwards, Ph.D.[1], David M. Almeida, Ph.D.[2], Brendan Klick, ScM[1], Jennifer A. Haythornthwaite, Ph.D.[1], and Michael T. Smith, Ph.D.[1]

1 *Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Johns Hopkins University School of Medicine*

2 *Department of Human Development and Family Studies, Pennsylvania State University, State Co*

Abstract

Cross-sectional research in clinical samples, as well as experimental studies in healthy adults, suggest that the experiences of pain and sleep are bi-directionally connected. However, whether sleep and pain experiences are prospectively linked to one another on a day-to-day basis in the general population has not previously been reported. This study utilizes data from a naturalistic, micro-longitudinal, telephone study using a representative national sample of 971 adults. Participants underwent daily assessment of hours slept and the reported frequency of pain symptoms over the course of one week. Sleep duration on most nights (78.0%) was between 6 and 9 hours, and on average, daily pain was reported with mild frequency. Results suggested that hours of reported sleep on the previous night was a highly significant predictor of the current day's pain frequency ($Z = -7.9$, $p < .0001$, in the structural equation model); obtaining either less than 6 or more than 9 hours of sleep was associated with greater next-day pain. In addition, pain prospectively predicted sleep duration, though the magnitude of the association in this direction was somewhat less strong ($Z = -3.1$, $p = .002$, in the structural equation model). Collectively, these findings indicate that night-to-night changes in sleep affect pain report, illuminating the importance of considering sleep when assessing and treating pain.

Sommeil >9heures

Sommeil < 6heures

Sleep. 2009 Jun;32(6):779-90.

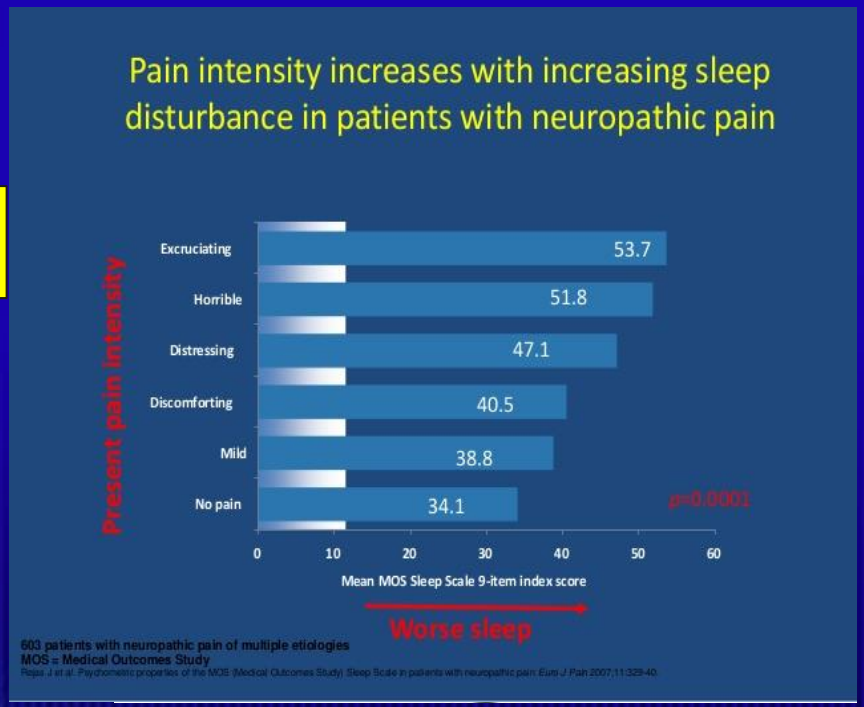
Sleep disorders and their association with laboratory pain sensitivity in temporomandibular joint disorder.

Smith MT, Wickwire EM, Grace EG, Edwards RR, Buenaver LF, Peterson S, Klick B, Haythornthwaite JA.
Source
Johns Hopkins University School of Medicine, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Baltimore, MD, USA. msmith62@jhmi.edu

L’insomnie et TRS sont associés à des seuils de douleur bas /hyperalgésie/sensibilisation centrale

Un nombre élevé de patients souffrant de douleur d’ATM peuvent souffrir de l’insomnie et TRS ,d’où l’importance de guider ces patients vers une évaluation polysomnographique

DOULEUR



SOMMEIL

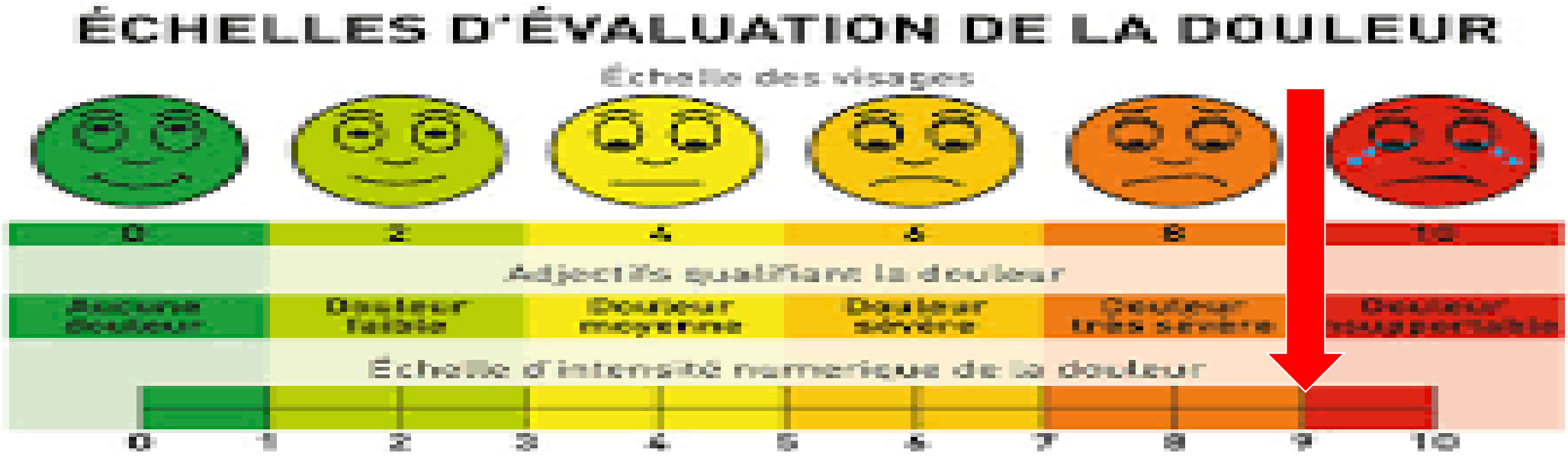
QUANTITÉ ET QUALITÉ DU SOMMEIL AFFECTENT LA PERCEPTION DE LA DOULEUR.

QUANTITÉ ET QUALITÉ DU SOMMEIL AFFECTENT LA PERCEPTION DE LA DOULEUR.

- Mork 2012-insomnia at baseline predicted fibromyalgia 10 years later
- Odegard 2011-insomnia at baseline predicted tens migraine headaches 11 years later
- Boardman 2006-insomn aches 1 year later
- N pain, 17 ye
- Big ded fibromyalgia by one year, but pain did development of a sleep disorder
- Qua.tana 2010-among TMD patients, poor sleep one month predicted pain the next, not vice versa
- Lewandowski 2010, Tang 2012, Bromberg 2012- sleep disruption predicts next day pain

Les données PSG confirment qu'un patient sur deux souffrant de douleurs chroniques présentent des troubles du sommeil, notamment insomnies, TRS ou syndrome des jambes sans repos .

DÉPISTEZ DES TROUBLES DU SOMMEIL



PP du Patient? DOULEUR?

Des réductions significatives de l'intensité de la douleur et des maux de têtes attribués aux DTM ont été observées chez les patients atteints d'AOS après 18 mois de début du traitement de ces TRS.

Alors qu'aucune différence n'a été observée chez les sujets qui n'ont pas eu de la thérapie pour leurs AOS.



POUR VOS PATIENTS D'ATM/DOULEUR

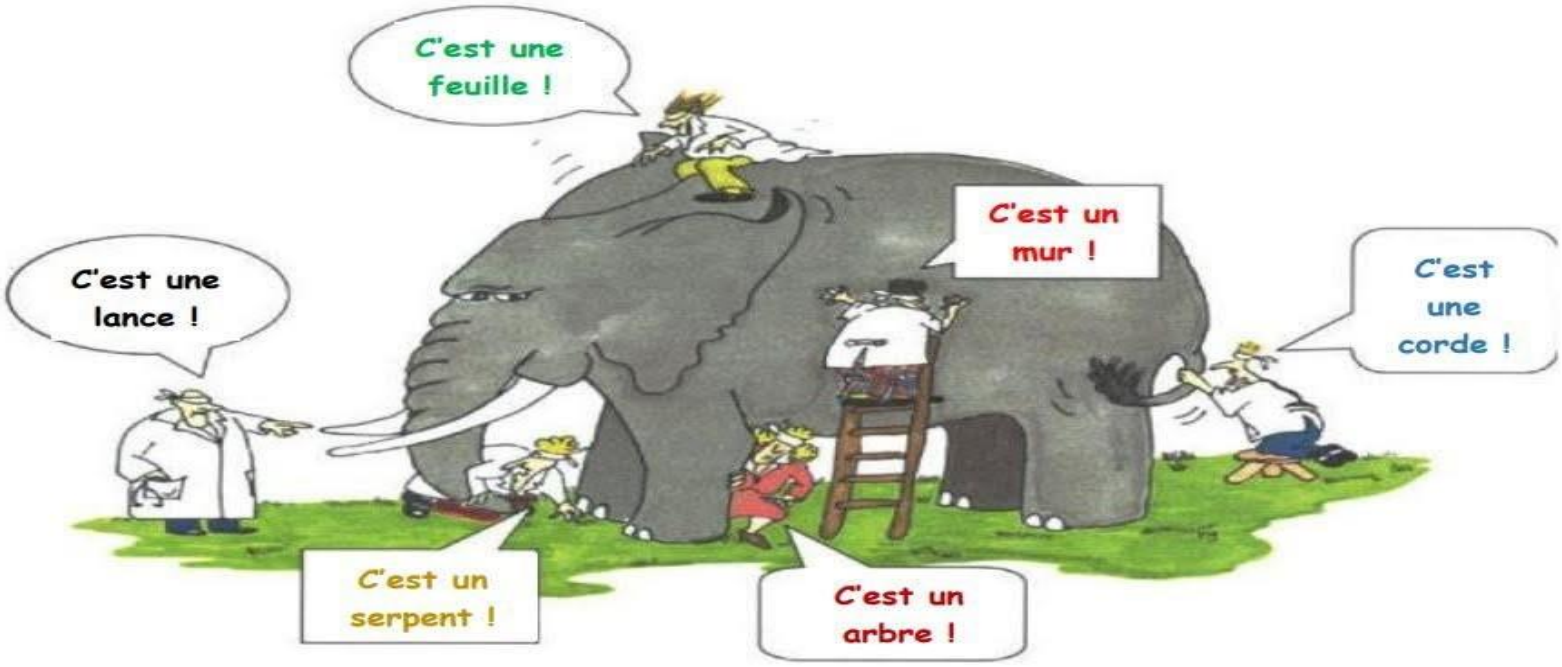
POUR VOS PATIENTS BRUXEURS

AVEC DES SIGNES ET SYMPTOMES DES TRS

PSG

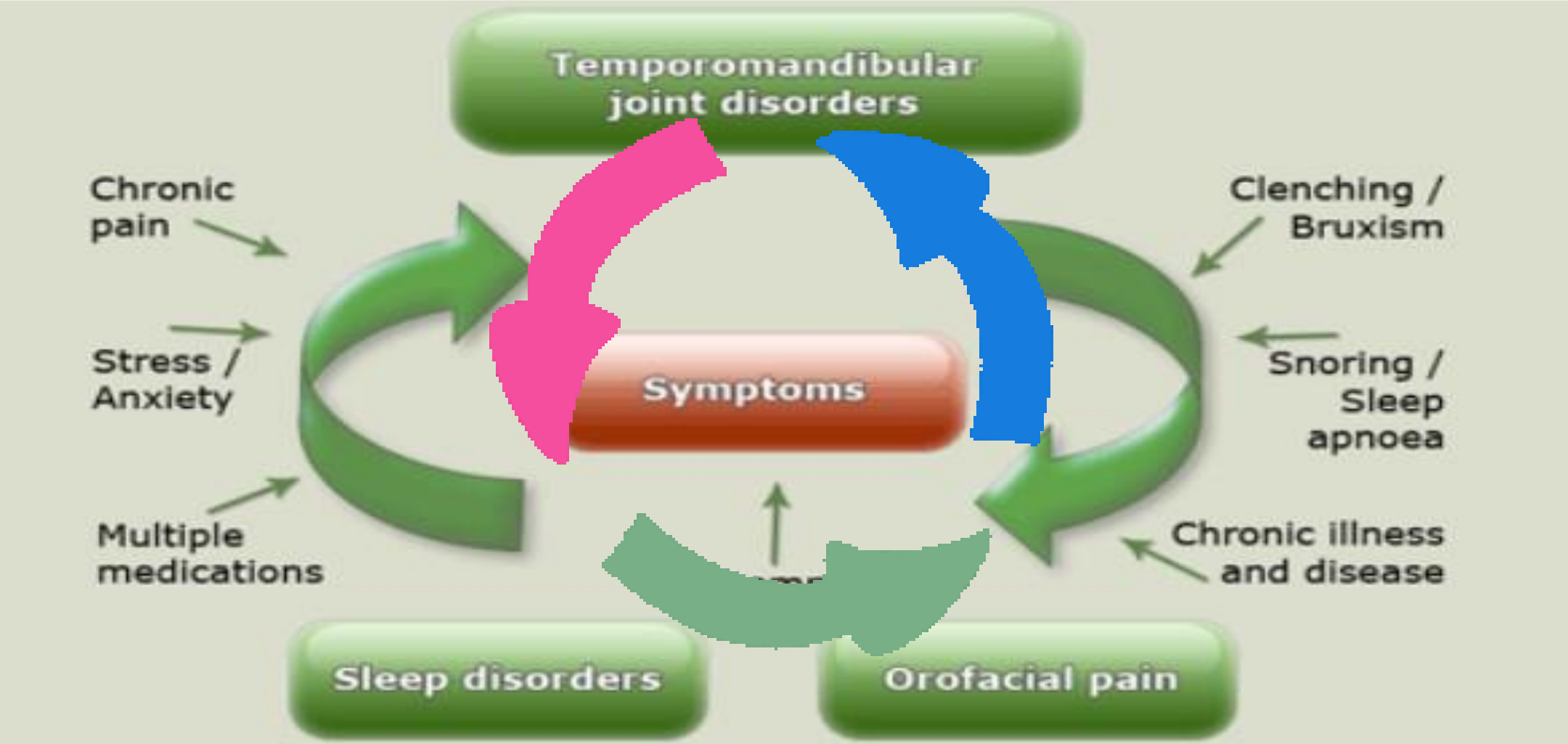
Pour Un meilleur Dx, Plan de Tx et Pronostic





Les 6 aveugles et l'éléphant

BIGGER PICTURE OF OUR SO CALLED "TMD" PATIENTS



Medication DeTAILS



Diagnosis

Prognosis

Treatment



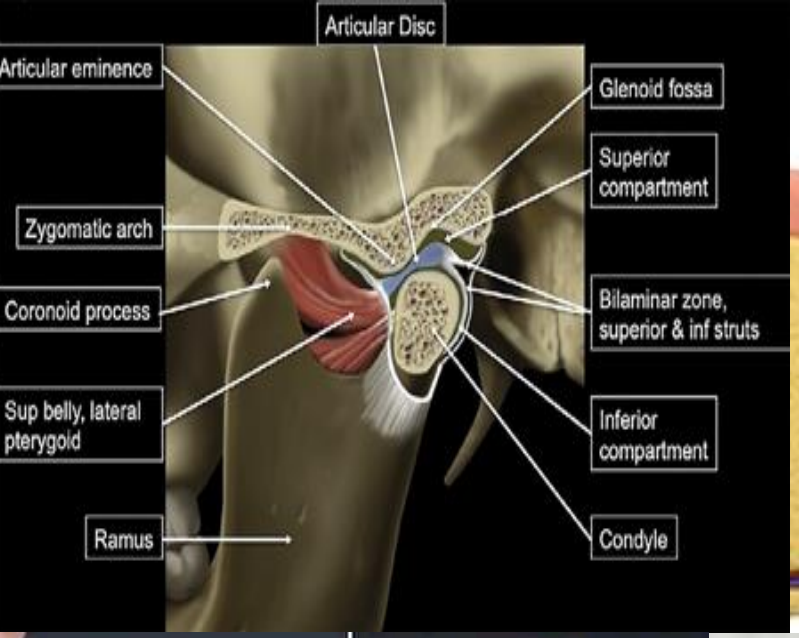
L'APNEE DU SOMMEIL : UN TUEUR SILENCIEUX



DEPISTEZ

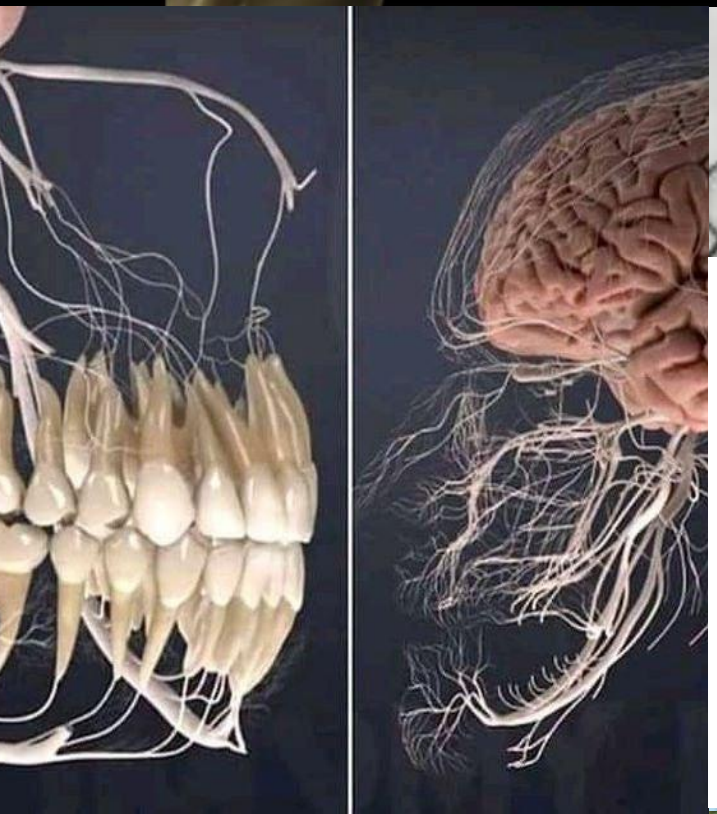
DEPISTEZ

DEPISTEZ

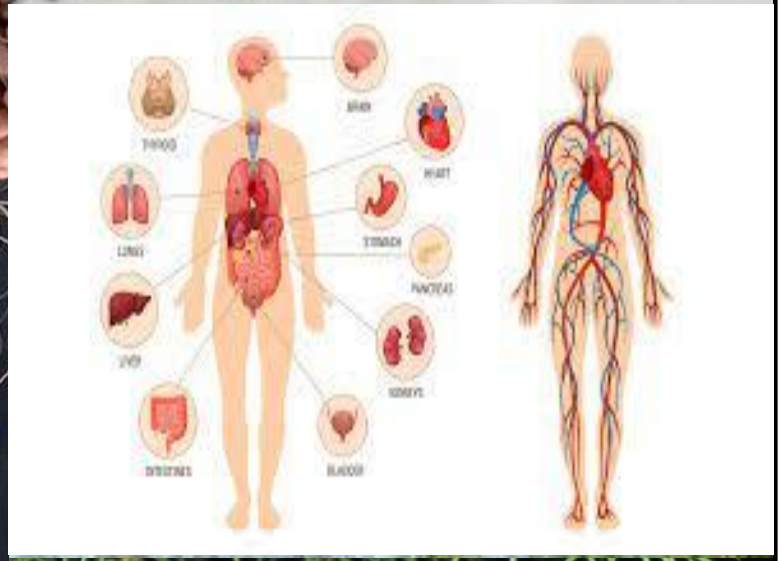

Articular Disc
Articular eminence
Glenoid fossa
Superior compartment
Zygomatic arch
Coronoid process
Bilaminar zone, superior & inf struts
Sup belly, lateral pterygoid
Inferior compartment
Ramus
Condyle

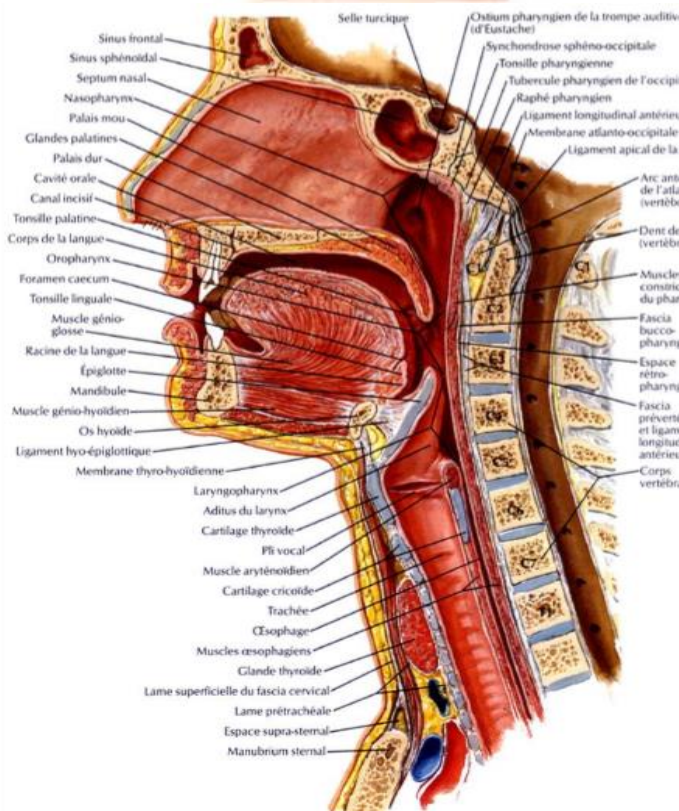






Au-delà




Selle turcique
Ostium pharyngien de la trompe auditive (d'Eustache)
Synchondrose sphéno-occipitale
Tonsille pharyngienne
Raphé pharyngien
Membrane atlanto-occipitale
Sinus frontal
Sinus sphénoïdal
Septum nasal
Nasopharynx
Palais mou
Glandes palatines
Palais dur
Cavité orale
Canal incisif
Tonsille palatine
Corps de la langue
Oropharynx
Foramen caecum
Tonsille linguale
Muscle génio-glosse
Racine de la langue
Épiglotte
Mandibule
Muscle génio-hyoïdien
Os hyoïde
Ligament hyo-épiglottique
Membrane thyro-hyoïdienne
Laryngopharynx
Aditus du larynx
Cartilage thyroïde
Pli vocal
Muscle aryténoïdien
Cartilage cricoïde
Trachée
Œsophage
Muscles œsophagiens
Glande thyroïde
Lame superficielle du fascia cervical
Lame prétrachéale
Espace supra-sternal
Manubrium sternal


Merci Beaucoup
Vis comme si tu devais mourir demain.
Apprends comme si tu devais vivre
toujours.
sahagmahseredjian@msn.com