

Des patients qui s'endorment dans votre fauteuil? Dentistes, soyez alertes!

• Leslie C. Dort, BSc, DDS •

© J Can Dent Assoc 2003; 69(1):14-5

L' hypersomnie peut être un symptôme de plusieurs affections sous-jacentes. Les professionnels dentaires sont bien placés pour reconnaître les patients qui en souffrent. Cibler ces patients et les diriger vers des spécialistes qui les examineront peut leur sauver la vie. Les dentistes peuvent également prendre part au traitement de certaines affections associées à l' hypersomnie.

Que penser d'un patient qui sommeille dans la salle d'attente ou dans le fauteuil de la salle de traitement? En tant que fournisseurs de soins de santé, devrions-nous nous en préoccuper?

Des patients peuvent s'endormir dans le cabinet dentaire pour différentes raisons possibles. Ils peuvent être extrêmement fatigués et souhaitent simplement «récupérer» dans un environnement apaisant ou être en proie à un sommeil constant et souffrir d'un trouble pathologique pouvant être traité.

La somnolence touche 5 % à 13 % de la population en général¹. S'endormir chez le dentiste peut être un signe d' hypersomnie. Les causes fréquentes de l' hypersomnie sont énumérées au **tableau 1**².

Pourquoi devrions-nous nous préoccuper de patients somnolents? Les patients qui ont constamment sommeil représentent un danger pour eux-mêmes et pour les autres. Une discussion attentive pendant quelques minutes avec des patients souffrant d' hypersomnie pourrait permettre aux dentistes de les diriger vers un spécialiste qui les traitera, ce qui pourrait améliorer leur qualité de vie, réduire la morbidité cardio-vasculaire et, en bout de ligne, sauver des vies. Voilà des attentes élevées pour une brève consultation.

Le manque de sommeil affecte de nombreuses personnes de nos jours. Beaucoup souffrent de fatigue chronique. Les patients somnolents mettent leur vie et celle des autres en danger. Lorsque des patients souffrant d' hypersomnie conduisent leur voiture ou manoeuvrent des machines, la probabilité d'accident augmente. Une personne qui reste éveillée pendant 24 heures a un rendement équivalant à celui d'une personne présentant un taux d'alcoolémie de 0,10 %³.

L'apnée obstructive du sommeil (AOS) est l'une des causes les plus répandues de l' hypersomnie. L'AOS se traduit par des interruptions répétitives de la respiration pendant le sommeil.

Ces interruptions sont habituellement qualifiées d'apnées obstructives si elles durent plus de dix secondes et provoquent un réveil nocturne, une désaturation en oxygène de plus de 3 % ou une diminution de 50 % du flux aérien pendant le sommeil⁴. L'AOS touche 4 % à 6 % de la population adulte et présente un risque accru de maladie cardio-vasculaire^{5,6}. Bien que les stéréotypes pointent du doigt les hommes d'âge moyen, souffrant d'obésité, comme principales victimes de l'AOS, celle-ci touche couramment les hommes comme les femmes, peu importe leur poids.

L' hypersomnie peut être présentée comme le symptôme de la privation de sommeil et de l'AOS, ainsi que d'autres affections, dont la dépression, l'insomnie, l'apnée centrale, le syndrome de la résistance des voies aériennes supérieures, les ronflements (du patient ou de son partenaire) et la narcolepsie.

Bien que les dentistes n'aient pas la formation nécessaire pour diagnostiquer les troubles du sommeil, ils sont, en tant que professionnels de la santé, bien placés pour reconnaître les patients qui en souffrent. De nombreux patients, qui n'ont pas vu de médecin depuis des années, se rendent régulièrement chez leur dentiste. En présence d'un patient qui s'endort dans la salle d'attente, dans le fauteuil de l'hygiéniste ou dans le sien, le dentiste qui a une connaissance des troubles du sommeil est plus en mesure de lui offrir l'aide dont il a besoin.

L'échelle de somnolence d'Epworth est un outil de dépistage largement utilisé pour évaluer la somnolence. Elle consiste à demander aux patients s'ils risqueraient de s'endormir dans différentes circonstances. Cette échelle est sujette à d'importantes erreurs si le patient voit comme un avantage le fait de paraître plus ou moins endormi. Depuis longtemps, on évalue la somnolence à l'aide de tests permettant de savoir combien de temps un patient prend pour s'endormir lorsqu'on lui permet de faire un somme (test des latences multiples d'endormissement) ou combien de temps il peut rester éveillé dans une salle silencieuse (test de maintien de l'éveil). Aucun de ces tests n'est accepté comme diagnostic, et tous ont leurs adeptes et leurs opposants. On devrait conseiller aux patients qui souffrent de somnolence, de

Tableau 1 Les causes de l'hypersomnie²

Sommeil insuffisant ou privation de sommeil
Syndrome des apnées obstructives du sommeil (y compris le syndrome de la résistance des voies aériennes supérieures)
Sédatifs
Sevrage des stimulants
Narcolepsie
Troubles mentaux
Hypersomnie idiopathique
Mouvement involontaire des membres

ronflements ou de troubles du sommeil de consulter leur médecin de premiers recours pour qu'il les examine.

De nombreux médecins évalueront leurs patients pendant la nuit dans un laboratoire de sommeil à l'aide d'un polysomnogramme (PSG). Il s'agit d'un tracé du sommeil effectué à partir d'un lecteur à canaux multiples, qui consiste en un électroencéphalogramme, un électrooculogramme et un électromyogramme, ainsi qu'un enregistrement du pouls, de la respiration et des sons du patient.

Dans certains cas, le médecin de famille ou le spécialiste des troubles du sommeil détectera le syndrome de l'AOS chez le patient à l'aide d'un appareil portable de dépistage. Ce test non invasif, effectué au domicile du patient et approuvé comparativement à celui effectué dans un laboratoire de sommeil, peut se révéler être une première ou dernière étape sur le chemin de la guérison d'un patient souffrant d'hypersomnie⁷.

Chez les patients souffrant d'AOS, l'utilisation d'appareils buccaux peut être une bonne thérapie de première ligne si leur affection va de légère à moyenne. Le traitement de ces patients à l'aide d'appareils buccaux peut être un atout extrêmement satisfaisant pour un cabinet dentaire et apporter d'importants changements positifs dans la qualité de vie des patients.

Un patient qui s'endort dans un cabinet dentaire peut constituer pour un dentiste un élément très révélateur de la santé de ce patient. S'il possède une bonne formation sur l'hypersomnie, le dentiste peut aider son patient à obtenir le traitement indispensable dont il a besoin.

Les dentistes qui désirent obtenir plus de renseignements sur les troubles respiratoires du sommeil et les appareils buccaux peuvent visiter le site Web de l'Académie de la médecine dentaire du sommeil à www.dentalsleepmed.org. ♦

La Dre Dort est reconnue par l'Académie de la médecine dentaire du sommeil. Elle est chargée de cours clinique auprès du Département de chirurgie à l'Université de Calgary et exerce à la Clinique dentaire de l'hôpital Foothills à Calgary (Alberta). Elle collabore aussi avec le Centre de recherche sur les troubles respiratoires du sommeil de l'Association pulmonaire de l'Alberta.

Écrire à la : Dre Leslie C. Dort, Centre médical Foothills, Clinique dentaire, 1403-29^e rue N.-O., Calgary AB T2N 2T9. Courriel : dort@ucalgary.ca.

Les vues exprimées sont celles de l'auteure et ne reflètent pas nécessairement les opinions et les politiques officielles de l'Association dentaire canadienne.

Références

1. D'Alessandro R, Rinaldi R, Cristina E, Gamberini G, Lugaresi E. Prevalence of excessive daytime sleepiness an open epidemiological problem. *Sleep* 1995; 18(5):389-91.
2. Fraser KL. The assessment of the sleepy patient. *Ontario Thoracic Reviews* 1999; 11(3):1-7.
3. Connor J, Whitlock G, Norton R, Jackson R. The role of driver sleepiness in car crashes: a systematic review of epidemiological studies. *Accid Anal Prev* 2001; 33(1):31-41.
4. Sleep-related breathing disorders in adults: recommendations for syndrome definition and measurement techniques in clinical research. The Report of an American Academy of Sleep Medicine Task Force. *Sleep* 1999; 22(5):667-89.
5. Young T, Palta M, Dempsey J, Skatrud J, Weber S, Badr S. The occurrence of sleep-disordered breathing among middle-aged adults. *N Engl J Med* 1993; 328(17):1230-5.
6. Young T, Peppard P. Sleep-disordered breathing and cardiovascular disease: epidemiologic evidence for a relationship. *Sleep* 2000; 23 (Suppl 4):S122-6.
7. Vazquez JC, Tsai WH, Flemons WW, Masuda A, Brant R, Hajduk E, and others. Automated analysis of digital oximetry in the diagnosis of obstructive sleep apnoea. *Thorax* 2000; 55(4):302-7.