

Prévention de l'apnée obstructive du sommeil

Prevention – The key to treating OSA/SDB. BG Palmer. May/June 2003.

Mots-clés : voies aériennes, développement, apnée obstructive du sommeil, prévention, allaitement.

Peu de spécialistes de la lactation connaissent bien l'apnée obstructive du sommeil (AOS), et peu de spécialistes du sommeil connaissent l'importance de l'allaitement pour la prévention de l'AOS. Avec cet article, l'auteur souhaite informer ces deux catégories de spécialistes sur les relations étroites entre l'AOS et l'allaitement.

L'AOS et les troubles respiratoires du sommeil ont des conséquences importantes sur la santé. Il n'existe aucun traitement idéal pour ce problème. Tous ont des effets secondaires, et ils peuvent parfois aggraver la situation. La prévention est donc la meilleure forme de traitement. Cela implique de bien connaître les facteurs de risque de l'AOS.

Ces derniers sont un palais haut, des arcades dentaires étroites, la rétrognathie, un index élevé de masse corporelle, et un cou large. Certaines structures faciales héréditaires sont un facteur de risque. Toutefois, la structure faciale est bien souvent influencée par le mode de vie. Une activité anormale de la langue peut aussi être en cause, mais là encore ce type d'anomalie sera bien souvent la conséquence de l'alimentation au biberon, de l'utilisation d'une sucette, et autres habitudes néfastes.

L'allaitement est important pour le développement normal de tout le massif facial, et en particulier pour le bon développement des arcades dentaires et du palais. Il permet aussi une mise en place correcte des mécanismes de succion. Pendant la tétée, la langue se place sous le sein qu'elle comprime par un mouvement péristaltique partant de la pointe de la langue. Au moment de la déglutition, les muscles tenseurs du palais élèvent et contractent le palais mou pour que le lait ne parte pas vers les fosses nasales. Pendant la prise d'un biberon, l'action de la langue est totalement différente. Souvent, aucun effort musculaire n'est nécessaire, de sorte que la musculature faciale ne pourra pas se développer normalement. Le lait coule rapidement, et l'enfant pourra être obligé de mettre sa langue devant le trou de la tétine pour limiter le flot de lait. Parfois au contraire, le trou très petit de la tétine oblige l'enfant à téter avec une vigueur anormale pour obtenir du lait. Or, si le sein est souple et s'adapte à la cavité buccale de l'enfant, la tétine est nettement plus rigide, et la cavité buccale de l'enfant devra s'y adapter. Cela augmentera le risque de malocclusion, de même que l'utilisation régulière d'une tétine, ou la succion du pouce ou d'un doudou.

Paunio et al ont constaté que l'utilisation des tétines, sucettes et doudous étaient fortement corrélée à la survenue d'une malocclusion, et que 35% des enfants de 3 ans présentaient une malocclusion. Davis et Bell ont quant à eux constaté une forte association entre l'alimentation au biberon et la prévalence des malocclusions, qui persistait après l'apparition de la dentition définitive. Farsi et al ont rapporté que les enfants allaités étaient moins nombreux à sucer leur pouce ou un doudou. Labbock et Hendershot ont conclu que la prévalence des malocclusions était d'autant plus basse que la durée de l'allaitement avait été longue.

En 1996, l'Académie Américaine de Dentisterie estimait que 89% des enfants âgés de 12 à 17 ans présentaient un trouble de l'occlusion, et que ce trouble était sévère chez 16%. En 1987, une étude de Victoria et al constatait que 85% des enfants de 1 mois utilisaient régulièrement une sucette, particulièrement lorsqu'ils n'étaient pas allaités ou étaient sevrés rapidement. Le développement crânio-facial est particulièrement important pendant les 4 premières années de vie, et il est terminé à 90% à l'âge de 12 ans. Les caractéristiques faciales favorisant l'AOS sont probablement déjà présentes à cet âge. Il est donc dommage qu'elles soient aussi méconnues par les pédiatres, et qu'elles ne soient donc pas dépistées systématiquement.

Concernant l'AOS et les problèmes de santé qu'elle induit, nous ne connaissons actuellement l'existence que de la partie émergée de l'iceberg. Les facteurs de risque d'AOS sont le plus souvent présents dès l'enfance. Les professionnels de santé devraient être informés de leur existence pour savoir les dépister et les traiter suffisamment tôt. La meilleure action de prévention en la matière est un allaitement long ; cette action de prévention est de plus gratuite, et elle présente de nombreux avantages sur le plan de la nutrition et de la santé infantile.