

PUL, le concept de la propulsion et désocclusion postérieure.
Neutralisation des muscles masticateurs.
Orthèse PUL- Snorlight : anti-ronflement et apnée du sommeil.

La cause du SAOS* est l'obstruction des VAS* par la ptose linguale postérieure lors du sommeil.

Le rôle de l'OAM* est d'aider le patient à maintenir sa langue en haut en avant toute la nuit, et respirer par le nez. Pour cela, **l'OAM doit être physiologique** : elle ne doit pas augmenter la DVI*, doit décontracter les muscles masticateurs (effet Jig de Lucia anti-bruxisme), ne doit pas solliciter trop en avant les ATMS, ne doit pas modifier les arcades dentaires ni mobiliser les dents.

La rétention de l'OAM doit être faible à modérée (pour éviter les forces « d'arrachage » nuisible au desmodonte), et doit se faire par la langue (effet ELN*) qui résiste aux forces distalantes exercées sur l'arcade maxillaire par la propulsion mandibulaire (1mm de propulsion=100grs force)

La propulsion mandibulaire est inversement proportionnelle à la pro-ersion des incisives inférieures. La propulsion optimale est de 6 mm.

Les forces qui résultent de la propulsion doivent être exercées le plus proche possible du centre de résistance des dents pour minimiser leur déplacement

Une rééducation fonctionnelle est prescrite avant et pendant le port de l'OAM.

(*SAOS : Syndrome d'apnée obstructive du sommeil - VAS : Voies aériennes supérieures- OAM :Orthèse d'avancement mandibulaire- DVI : Dimension verticale inférieure- ELN : Enveloppe linguale nocturne de B.Bronnet))

Cas clinique : Patient âgé de 50 ans : Ronflement et apnées du sommeil.



Prescription : Orthèse PUL: propulsion modérée car proalvéolie inférieure.

Contrôle à 6 mois : compliance 6 nuits/7 par semaine. Le patient est satisfait.



Sans PUL



Avec PUL

Extraits des conférences cliniques : Le Concept PUL Harmoniseur 4D