
UNIVERSITE DE NANTES
UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE D'ODONTOLOGIE

Année : 2011

Thèse n° : 2

**Intérêts et Applications cliniques des
médecines alternatives au cabinet dentaire**

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT DE
DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

présentée et soutenue publiquement par

Solenne AUDOUX

Née le 9 janvier 1984 à Lyon

conjointement avec

Pierre THOMAS

Né le 12 octobre 1984 à Chambray-lès-Tours

le 12 janvier 2011 devant le jury ci-dessous

Président : Monsieur le Professeur Alain JEAN

Assesseur : Monsieur le Docteur Saïd KIMAKHE

Assesseur : Monsieur le Docteur Jihad ZEIDAN

Invité : Monsieur Gonzague AMYOT D'INVILLE

Directrice de thèse : Madame le Docteur Sylvie DAJEAN-TRUTAUD

**Par délibération en date du 6 décembre 1972, le conseil de la
Faculté de Chirurgie Dentaire a arrêté que les opinions émises
dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être
considérées comme propres à leurs auteurs et qu'il n'entend leur
donner aucune approbation, ni improbation.**

INTRODUCTION.....	6
I. ACUPUNCTURE.....	7
I.1. Introduction	7
I.1.1. Définitions	7
I.1.2. Historique	8
I.2. Principes généraux	10
I.2.1. Présentation	10
I.2.2. Théories fondamentales	10
I.2.3. Principes thérapeutiques	20
I.2.4. Bases scientifiques occidentales	24
I.3. Intérêts et applications au cabinet dentaire	28
I.3.1. L'acupuncture et la cavité buccale	28
I.3.2. Indications et contre-indications	31
I.3.3. Acupuncture en prévention	31
I.3.4. Odontologie conservatrice et endodontique	33
I.3.5. Pathologies et chirurgie buccales	34
I.3.6. Parodontologie	45
I.3.7. Occlusodontie	47
I.3.8. Intérêts au cabinet dentaire	48
II. AROMATHERAPIE.....	49
II.1. Introduction	49
II.1.1. Définitions	49
II.1.2. Historique	50
II.2. Principes généraux	52
II.2.1. Les huiles essentielles et les essences	52
II.2.2. Biochimie aromatique	58
II.2.3. Principes thérapeutiques	64
II.3. Intérêts et applications au cabinet dentaire	68
II.3.1. Aromathérapie et art dentaire	68
II.3.2. Indications et contre-indications	68
II.3.3. Aromathérapie en prévention	69
II.3.4. Odontologie conservatrice et endodontique	70
II.3.5. Odontologie pédiatrique	73

II.3.6. Pathologies et chirurgie buccales	74
II.3.7. Parodontologie	81
II.3.8. Intérêts au cabinet dentaire	85
III. HOMEOPATHIE	87
III.1. Introduction.....	87
III.1.1. Définition	87
III.1.2. Historique	87
III.2. Principes généraux.....	89
III.2.1. Principes de fabrication.....	89
III.2.2. Prescrire des médicaments homéopathiques.....	92
III.3. Intérêts et applications au cabinet dentaire.....	96
III.3.1. Indications	96
III.3.2. Homéopathie en prévention.....	96
III.3.3. Odontologie conservatrice et endodontique	100
III.3.4. Odontologie pédiatrique	106
III.3.5. Pathologies et chirurgie buccales	110
III.3.6. Odontologie restauratrice.....	126
III.3.7. Parodontologie	130
III.3.8. Occlusodontie	135
III.3.9. Intérêts au cabinet dentaire	137
IV. HYPNOSE	139
IV.1. Introduction	139
IV.1.1. Définitions	139
IV.1.2. Historique.....	140
IV.2. Principes généraux de l'hypnose	142
IV.2.1. Présentation.....	142
IV.2.2. La transe hypnotique	143
IV.2.3. La communication hypnotique.....	146
IV.2.4. Principes thérapeutiques	147
IV.3. Intérêts et applications au cabinet dentaire	155
IV.3.1. Hypnose et art dentaire	155
IV.3.2. Indications et précautions.....	156

IV.3.3. Hypnose en prévention	156
IV.3.4. Odontologie pédiatrique	159
IV.3.5. Pathologies et chirurgie buccales	160
IV.3.6. Odontologie restauratrice	162
IV.3.7. Occlusodontie	163
IV.3.8. Intérêts au cabinet dentaire	163
V. OSTÉOPATHIE	165
V.1. Introduction	165
V.1.1. Définitions	165
V.1.2. Historique	165
V.2. Principes généraux	167
V.2.1. Concept ostéopathique	167
V.2.2. Lésion ostéopathique ou dysfonction somatique	168
V.2.3. Indications et contre-indications	168
V.2.4. Principes thérapeutiques de l'ostéopathie	169
V.2.5. L'orthoposturodentie	172
V.3. Intérêts et applications au cabinet dentaire	184
V.3.1. L'équipe soignante	184
V.3.2. Odontologie conservatrice	185
V.3.3. Odontologie pédiatrique	185
V.3.4. Chirurgie buccale	185
V.3.5. Odontologie restauratrice	186
V.3.6. Occlusodontie	186
V.3.7. Intérêts au cabinet dentaire	188
VI. LEGISLATION ET FORMATIONS	189
VI.1. Réglementation	189
VI.1.1. Législation relative aux médecines alternatives	189
VI.1.2. Réglementation pour les chirurgiens-dentistes	190
VI.2. Formations pour les chirurgiens-dentistes	191
VI.2.1. Formations universitaires	191
VI.2.2. Formations privées	193
CONCLUSION	196
Table des illustrations	216

INTRODUCTION

L'Organisation Mondiale de la Santé définit la santé comme « un état de bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Bien que sujettes à controverse dans certains pays, les médecines alternatives constituent un moyen d'obtenir cet état par une approche globale de la personne, négligée dans la vision occidentale de la médecine. Selon leur intégration dans le système de santé dominant du pays elles sont nommées médecines traditionnelles, douces, complémentaires, parallèles ou non conventionnelles. Le terme « alternative » nous semble le plus adapté dans le cadre de ce travail dont le but est de présenter des outils pouvant compléter voire remplacer nos thérapies conventionnelles et parfois proposer une solution là où celles-ci échouent.

Depuis quelques décennies, les patients mais aussi le corps médical manifestent un intérêt croissant envers ces médecines alternatives. Si peu de recherches étaient concluantes jusqu'à récemment, leur développement actuel commence à apporter des preuves scientifiques de leurs intérêts et à expliquer leur fonctionnement pour certaines d'entre elles. Mais la littérature demeure faible surtout dans le domaine de l'odontologie. Pourtant les médecines alternatives présentent des intérêts multiples dans notre discipline en proposant des traitements adaptés et en améliorant le confort et la prise en charge des patients.

Les médecines alternatives regroupent un grand nombre de thérapies différentes. Notre choix s'est orienté vers celles qui nous paraissaient les plus développées, les plus efficaces et les plus pertinentes dans la pratique du chirurgien-dentiste. Nous avons donc limité notre thèse à l'acupuncture, l'aromathérapie, l'homéopathie, l'hypnose et l'ostéopathie dont nous présenterons les principes et les applications dans le cadre d'un exercice omnipratique au cabinet dentaire, excluant ainsi leur emploi en implantologie et en orthodontie. Nous aborderons ensuite leur législation et les formations disponibles à notre profession en France.

Il est important de prendre en compte l'absence de consensus pour la plupart des traitements présentés par la suite. Ce ne sont pas des traitements standardisés mais des recommandations et des propositions élaborées suite aux observations cliniques, recherches et études de plusieurs auteurs.

I. ACUPUNCTURE

I.1. INTRODUCTION

I.1.1. Définitions

Définition de l'OMS :

« Méthode traditionnelle chinoise pour traiter les maladies à l'aide d'aiguilles insérées le long de voies spécifiques de l'organisme, appelées méridiens. »¹

Définition du dictionnaire médical MASSON :

« Méthode thérapeutique connue depuis l'antiquité, d'origine chinoise, consistant à obtenir un état d'analgésie, par stimulation périphérique des points d'énergie au moyen d'aiguilles. Cette stimulation tonifie ou disperse l'énergie de la zone de l'organe que l'on cherche à soigner. »²

Le terme chinois usuel *zhenjiu* signifie « aiguille et feu » et désigne à la fois l'acupuncture et la moxibustion³. L'acupuncture fait partie de l'arsenal thérapeutique de la Médecine Traditionnelle Chinoise (MTC) qui regroupe également une pharmacopée, la diététique, le massage traditionnel (*Tui Na* et *An Mo*) et la gymnastique chinoise (*Qi Gong*). Elle vise à rétablir une circulation harmonieuse de l'Energie à l'aide d'aiguilles piquées sur des points précis du corps. Cette thérapeutique a fait preuve d'efficacité notamment pour soigner les douleurs mais elle a bien d'autres indications. (40) (93)

Pour comprendre le fonctionnement de l'acupuncture il faut tout d'abord s'intéresser aux fondements et aux principes de la Médecine Traditionnelle Chinoise.

¹ **Organisation Mondiale de la Santé.** OMS – Acupuncture. <http://www.who.int/topics/acupuncture/fr/>

² **QUEVAUVILLEIRS J et FINGERHUT A.** *Dictionnaire Médical 3^{ème} éd.* Masson, Paris, 2001.

³ Technique de stimulation des points d'acupuncture par la chaleur, à l'aide de bâtons d'armoise incandescent appelées moxas.

I.1.2. Historique

I.1.2.1. Histoire de la MTC et de l'acupuncture

La MTC est une médecine très ancienne dont l'élaboration remonte peut-être à 3000 ans avant J-C voire beaucoup plus. Dans l'antiquité elle est essentiellement marquée par trois empereurs mythiques :

Fu Xi (2852-2737 av J-C) influence la pensée chinoise par ses concepts philosophiques.

Shen Nong (2737-2698 av J-C) serait le fondateur de la phytothérapie à l'origine du premier *Bencao* (*Traité de matière médicinale*).

Huang Di (2698-2597 av J-C) est le plus célèbre empereur-médecin et serait l'auteur du premier traité de médecine chinoise connu, le *Huangdi Nei Jing*. Cet ouvrage est divisé en deux parties, le *Su Wen* et le *Ling Shu*. Tous les aspects de la MTC, ses traitements, et plus particulièrement l'acupuncture et la moxibustion, y sont abordés. Ce classique est considéré comme l'ouvrage théorique de référence en MTC.

Par la suite, la MTC trouve réellement ses fondements philosophiques dans les théories de l'« énergie vitale », du « yin et yang » et des « cinq mouvements » (ou cinq éléments). (40) (94)

En 624 le Grand Service Médical est créé pour encadrer les études de médecine et organiser la recherche. Durant cette période un grand nombre de maladies est décrit et les traitements chirurgicaux connaissent d'importants progrès. Vers 1026, le *Tong Ren Shu Zhen Jiu Tu Jing* (Manuel illustré des points pour l'acupuncture et la moxibustion), écrit par **Wang Wei Yi** (987-1067), localise déjà 657 points d'acupuncture. (167)

A partir de la dynastie des Qing (1644-1912), l'acupuncture est considérée comme peu efficace. En 1822, les autorités de la dynastie Qing condamnent sa pratique et ordonnent que la section d'acupuncture et de moxibustion soit bannie de la faculté de médecine impériale à titre définitif. Un décret stipule : « l'acupuncture et la moxibustion ne conviennent pas pour traiter l'empereur ».

Il faut attendre 1945 et **Mao Tse Tong** pour que la médecine traditionnelle, populaire et peu coûteuse retrouve toute sa légitimité.

Le président Mao déclare : « *La médecine et la pharmacologie chinoises sont un grand trésor du patrimoine et il faut s'efforcer de les explorer et de les élever à un niveau supérieur* ».

Ainsi, depuis 1949, la Chine possède une politique de médecine traditionnelle. De nombreuses recherches sont effectuées en s'aidant de la science moderne. Le matériel et la technique se développent et beaucoup de nouvelles méthodes apparaissent comme l'électro-acupuncture, l'hydro-acupuncture, l'acupuncture au laser, etc. (95) (167)

Aujourd'hui, la Chine possède une administration nationale de la médecine traditionnelle et complémentaire au sein de son ministère de la Santé. Elle compte, selon l'O.M.S, 30 universités de MTC, 170 instituts de recherche nationaux d'état et totalise 2500 hôpitaux de MTC où exercent 525000 Docteurs en MTC. En outre, le système d'enseignement universitaire est reconnu par l'O.N.U et l'O.M.S. La médecine traditionnelle et la médecine allopathique se partagent la prise en charge de la santé publique, elles fonctionnent en synergie depuis le début du siècle. Beaucoup d'hôpitaux chinois sont pourvus d'un service de médecine traditionnelle. (40) (111)

1.1.2.2. L'arrivée en France et en Europe

L'acupuncture fait son apparition en Europe par l'intermédiaire des médecins de la Compagnie des Indes : le hollandais **Willem Ten Rhyne** (1649-1700) puis l'allemand **Kaempfer** (1651-1716). **Ten Rhyne** est le premier à employer le terme acupuncture formé du latin *acus* « aiguille » et *pungere* « piquer », qu'il utilise dans son ouvrage *Dissertatio de arthritide ; Mantissa Schematica ; de acupunctura* publié en 1683.

Le français **Louis Berlioz** (1776 – 1848), père du célèbre musicien, est l'initiateur de l'intérêt pour l'acupuncture et serait l'élément déclenchant de sa diffusion en Europe. Dans les mêmes années, on peut citer de grands noms de la médecine française qui s'intéressent également à l'acupuncture : Laennec, Bretonneau, Trousseau, Beclard, par exemple. (14) (162)

Le premier ouvrage français important est publié en 1863, *La médecine chez les chinois* écrit par **Dabry de Thiersant** (1842-1898), consul de France en Chine. Ce livre traite des principes de la MTC et contient une partie importante dédiée à l'acupuncture avec des illustrations.

L'acupuncture connaît une période de silence au début du XXème siècle, et il faut attendre l'arrivée de **George Soulié de Morant** (1878-1955) qui ouvre l'ère moderne de l'acupuncture en France et en occident. Arrivé en Chine en 1901, Soulié de Morant devient consul de France à Shangaï, mais une épidémie de choléra le confronte à quelques cas spectaculaires de guérison par acupuncture ; il décide d'abandonner sa carrière diplomatique pour s'initier à cette thérapeutique. De retour en France en 1927, il rencontre le **Dr Ferreyrolles** (1880-1955) qui l'incite à traduire les ouvrages ramenés avec lui. Leurs publications communes suscitent l'intérêt du corps médical. Soulié de Morant ouvre sa première consultation à l'hôpital Leopold Bellan puis en 1932, à l'hôpital Bichat où se forme une véritable école de médecins-acupuncteurs. C'est le début de la recherche sur les mécanismes d'action et les applications de l'acupuncture en France. Les publications de Soulié de Morant, dont certaines sont contestées aujourd'hui, restent la source principale des travaux occidentaux. (14) (65)

De nos jours, l'acupuncture suscite toujours un intérêt croissant et est de plus en plus impliquée dans notre système de santé. L'analgésie acupunctureale en est le domaine d'application le plus étudié et appliqué en milieu hospitalier.

I.2. PRINCIPES GENERAUX

I.2.1. Présentation

La MTC est un système médical complet qui possède une représentation spécifique de l'être humain, de son fonctionnement et de ses dysfonctionnements. Par opposition à la médecine occidentale, la médecine chinoise vise à comprendre chaque être dans son ensemble, aussi bien sain que malade, par une gestion de l'équilibre de l'Energie (ou souffle vital). Chaque élément de l'organisme est associé aux autres et toute incidence sur l'un se répercute sur l'ensemble. La relation qui s'installe avec notre environnement géographique, climatique, social, joue un rôle important dans l'équilibre des fonctions et dans l'intégrité organique. (40) (88) (92)

Selon la théorie fondamentale chinoise l'Homme se situe à mi-chemin entre l'énergie condensée (*Yin*), la Terre, et l'énergie dissipée (*Yang*), le Ciel. Il existe grâce à sa propre énergie qui est le lien unissant les deux précédentes. Cette énergie assure la vie cellulaire et circule dans l'organisme par l'intermédiaire des méridiens le long desquels sont situés les points d'acupuncture. (40)

On considère que la maladie apparaît lorsque des déséquilibres qualitatifs ou quantitatifs de cette énergie atteignent les tissus, les organes, le sang, les liquides organiques ou le psychisme. Le traitement par acupuncture vise donc à maintenir cette homéostasie énergétique du corps et de son environnement. (88) (92)

I.2.2. Théories fondamentales

I.2.2.1. Le Yin et le Yang

La théorie du *Yin/Yang* est basée sur l'observation des phénomènes de la nature. Elle est devenue un concept de base de la MTC et de l'acupuncture, qui décrit la physiologie, l'anatomie, la pathologie et la thérapeutique. Cette théorie pourrait se définir ainsi : tous les êtres et toutes les choses présentent à la fois deux aspects *Yin* et *Yang* qui sont à la fois opposés et surtout complémentaires. Les mouvements et les interactions perpétuels du *Yin* avec le *Yang* sont à l'origine de la création et des transformations permanentes des êtres vivants. La dynamique régissant les rapports entre le *Yin* et le *Yang* peut être présentée en quatre points : (88) (40) (27) (153)

Opposition : Tout être, chose ou phénomène peut être soit *Yin* soit *Yang*. Ce sont deux catégories de rangement, de classification :

- *Yin* signifie le versant ombragé de la montagne. C'est une force passive et réceptrice qui représente la terre, le froid, le sommeil, l'obscurité, la nuit, la femme, la matière, etc.
- *Yang* signifie le versant ensoleillé de la montagne. Cette force est active et émettrice. Elle représente le ciel, la chaleur, le mouvement, l'éveil, la clarté, le jour, l'homme, l'énergie, etc.

Tout est donc composé d'un couple complémentaire en relation constante. L'opposition est toute relative, il n'y a pas d'absolu. C'est ce que décrit la formule courante : « dans le *Yin* il y a du *Yang* et dans le *Yang* il y a du *Yin* ». Le *Yin/Yang* représente l'opposition des choses, mais également l'opposition au sein de ces choses.

Origine mutuelle : Une chose ne peut exister que par l'existence de son opposé. Le *Yin* et le *Yang* sont interdépendants. Le *Yang* existe par le *Yin*, quand le *Yin* s'éteint le *Yang* n'existe plus.

Croissance – décroissance : Leur opposition ne reste pas statique, elle est toujours en mouvement : quand l'un croit, l'autre décroît, et inversement.

Transformation : Parallèlement au phénomène de croissance – décroissance, si le *Yin* augmente et que le *Yang* diminue, le *Yang* doit pouvoir se changer en *Yin* pour maintenir l'équilibre.

La théorie du *Yin/Yang* est peut-être le concept le plus connu en occident, notamment grâce à son symbole : le *Tai Ji* (ou *Tao*).



Figure 1 : Le Tai Ji (symbole du *Yin* et du *Yang*)

Appliquée à la médecine, cette théorie décrit l'homéostasie de l'organisme en termes de composantes opposées et complémentaires dont les dérèglements, excès ou insuffisances, provoquent l'apparition des symptômes des maladies. En pratique acupuncturale, les méridiens sont également polarisés en *Yin/Yang*. Les méridiens *Yin* sont situés sur les zones antérieures et médiales du corps et les *Yang*, sur les parties postérieures et latérales (sauf le méridien de l'Estomac, *Yang Ming* qui est antérieur). L'Energie est donc polarisée de la même manière, passant alternativement du haut vers le bas, d'un méridien *Yang* dans un méridien *Yin*. (88)

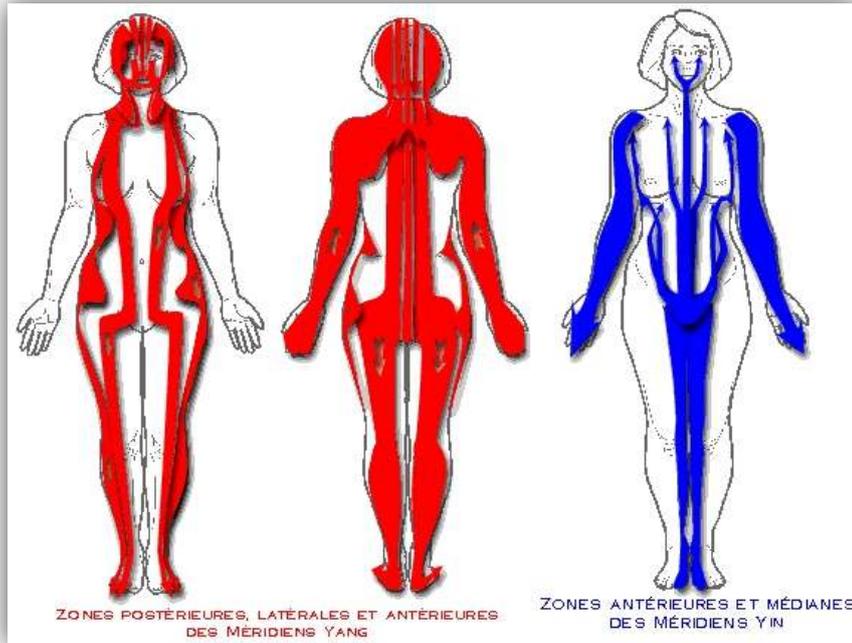


Figure 2 : Répartition des méridiens à la surface du corps⁴

1.2.2.2. L'énergie : le Qi

Selon la conception chinoise, l'univers est baigné par une force fondamentale. Tout ce qui nous entoure et nous constitue est essentiellement le fruit de cette force : le Qi (prononcé *Tchi*). « Qi » est traduit par « Energie ».

Le Qi fait partie des 5 Substances vitales que contient le corps dont les trois principales, les « trois trésors », sont : le Qi (l'Energie), le Shen (l'Esprit) et le Jing (l'Essence). Il faut leur ajouter deux substances matérielles que sont le sang (*Xue*) et les liquides organiques (*Jin Ye*). Le Qi circule dans les méridiens, un réseau invisible et immatériel, sur lesquels se trouvent les points d'acupuncture. Les méridiens sont comme des autoroutes d'énergie et les points d'acupuncture des lieux où l'on peut contrôler le débit. C'est la quantité et la fluidité du Qi qui déterminent l'état de santé de l'individu. Quand le Qi est bloqué dans un méridien, il faut alors chercher à détruire ce nœud ou blocage. C'est là qu'intervient l'acupuncture.

Dans le corps, les Chinois distinguent en fait plusieurs sortes de Qi. Ces différents Qi expliquent les processus de naissance, de croissance et de vieillissement entraînant la mort, et de défense vis à vis des attaques externes. Ils sont divisés en énergie innée et énergie acquise. On peut également ajouter la notion de bonne et de mauvaise énergie. Le Zhen Qi est l'Energie correcte. Il est opposé au Xie Qi, l'Energie pathogène qui tend à affaiblir l'organisme et diminuer son intégrité physique et psychique. (40) (88) (87)

⁴ PasseportSanté.net. Yin Yang. 2010.
http://www.passeportsante.net/fr/Therapies/MedecineChinoise/fondements_yin_yang.aspx

I.2.2.3. Les cinq mouvements

La conception orientale reconnaît cinq étapes différentes dans la transformation énergétique, dans le passage de la forme *Yin* à la forme *Yang*. Ces cinq mouvements sont représentés par cinq états correspondant à cinq éléments : Bois – Feu – Terre – Métal – Eau.

« Les Cinq Eléments ne sont pas des constituants de la nature mais cinq processus fondamentaux, cinq caractéristiques, cinq phases d'un même cycle ou cinq potentialités de changement inhérentes à tout phénomène. » (87)

Les interactions entre les cinq mouvements sont représentées par deux cycles : le cycle d'engendrement et le cycle de contrôle. (40) (88) (87)

I.2.2.3.1. Le cycle d'engendrement (*Cheng*)

Dans le cycle d'engendrement, le Bois nourrit le Feu qui nourrit la Terre qui nourrit le Métal qui nourrit l'Eau qui nourrit le Bois. Chaque mouvement possède alors deux facettes : produire et être produit. On dit qu'il est « mère » de celui qu'il nourrit et « fils » de celui qui le nourrit. (40) (153) (88) (87)

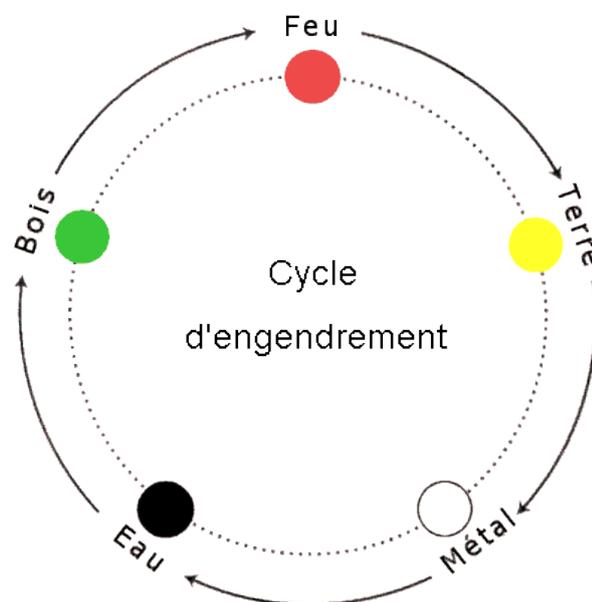


Figure 3 : Cycle d'engendrement (*Cheng*) des cinq mouvements

I.2.2.3.2. Le cycle de contrôle (*Keu*)

Ce cycle fonctionne de façon non linéaire dans le même sens que le cycle d'engendrement. Chaque élément a, là aussi, un double aspect : contrôler et être contrôlé. Le cycle de production doit obligatoirement être accompagné de ce cycle de contrôle, c'est la condition au maintien de l'équilibre entre les cinq mouvements. L'association de ces deux cycles permet l'autorégulation.

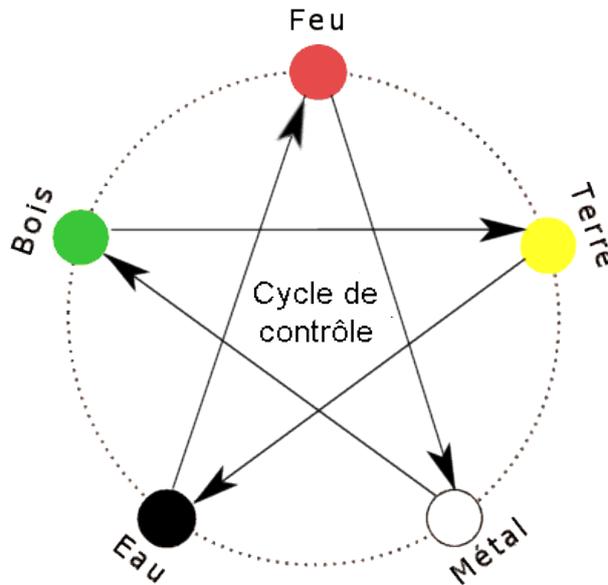


Figure 4 : Cycle de contrôle (*Keu*) des cinq mouvements

A ce cycle on peut superposer les situations pathologiques qui se produisent par des agressions endogènes ou exogènes. Les relations de stimulation et d'inhibition font alors place à des relations d'agression et de révolte. Ainsi un élément en excès peut se révolter contre celui qui normalement le contrôle et un élément défaillant peut être agressé par celui qui le contrôle. (87) (153)

I.2.2.3.3. Les cinq mouvements et leurs correspondances

Le Nei Jing Su Wen (chap. 5) dit : « Le Ciel dispose de « 5 Saisons » et de « 5 Mouvements » pour produire la naissance, la croissance, le déclin, la stagnation et pour engendrer les 5 « Energies » : vent, chaleur, humidité, sécheresse, froid. L'Homme a « 5 organes » qui engendrent les « 5 énergies internes » : joie, colère, réflexion, tristesse et peur. » (153)

Au fil de leurs observations, les Chinois ont trouvé des correspondances pour extrapoler cette théorie relationnelle à d'autres éléments :

	BOIS	FEU	TERRE	MÉTAL	EAU
Saisons	Printemps	Été	Fin d'été	Automne	Hiver
Energies	Vent	Chaleur	Humidité	Sécheresse	Froid
Couleurs	Vert	Rouge	Jaune	Blanc	Noir
Saveurs	Acide	Amère	Douce	Piquante	Salée
Organes	Foie	Coeur	Rate	Poumon	Rein
Entraîlles	Vésicule biliaire	Intestin grêle	Estomac	Gros intestin	Vessie
Sens	Vue	Goût	Toucher	Odeur	Ouïe
Tissus	Tendons	Vaisseaux	Muscles	Peau	Os
Sécrétions	Larmes	Sueurs	Salive	Crachats	Urines
Emotions	Colère	Joie, Excitation	Soucis	Tristesse	Peur
Attitudes	Marche	Observation	Assis	Couché	Debout
Odeurs	Rance	Brûlé	Parfumé	Acre	Putride
Tendances	Sang	Psychisme	Chair	Energie	Volonté
Son	Appel	Rire	Chant	Cri	Gémissement
Manifestation	Ongles	Teint	Chair	Poils	Cheveux
Points cardinaux	Est	Sud	Centre	Ouest	Nord

Tableau 1 : Tableau des correspondances dans la théorie des cinq mouvements. MANNY et coll. (2010), MACIOCA (2008), DEYDIER-BASTIDE (2007), VAN NGHI (1982).

Ces correspondances permettent de définir les rapports entre le corps et les phénomènes naturels ainsi que la dynamique des relations entre les différentes parties de l'organisme. Ce modèle de raisonnement permet de définir les conditions de maintien de l'homéostasie et l'interdépendance de chaque partie de l'ensemble. C'est une base de la démarche diagnostique et thérapeutique en acupuncture. (153)

I.2.2.4. Les Organes et les Entrailles

Dans la médecine chinoise traditionnelle, les viscères (*ZangFu*), sont répartis en deux ensembles : d'une part les Organes (*Zang*), relativement pleins et homogènes, plus *Yin* et plus internes, d'autre part les Entrailles (*Fu*), plus creux, externes et plus *Yang*. Ensemble ils assurent l'équilibre des fonctions physiologiques. (40) (88) (87)

I.2.2.4.1. Les Organes

Les organes sont au nombre de six : Rein, Rate/Pancréas, Foie, Cœur, Poumon, et Maître du Cœur. Leurs fonctions consistent à stocker l'Énergie, gouverner les fonctions vitales, transformer, métaboliser et transporter les Substances que sont le sang, l'Énergie et les liquides organiques.

Le Maître du Cœur est l'enveloppe du cœur. Il est rattaché aux organes car il en possède les fonctions mais n'en est pas un sur le plan strict du terme occidental. Sa fonction essentielle est de protéger le cœur des facteurs pathogènes externes. (40)

I.2.2.4.2. Les Entrailles

Comme les organes on dénombre six entrailles : Estomac, Gros Intestin, Intestin Grêle, Vessie, Vésicule Biliaire et Triple Réchauffeur. Leurs fonctions sont d'assister les organes en préparant et transformant les aliments solides et liquides pour en produire les Substances pures puis de rejeter les résidus de ces transformations. (40)

Comme le Maître du Cœur, le Triple Réchauffeur (ou Trois Foyers) est classé dans les entrailles mais n'est pas véritablement un viscère. C'est un système organique régulateur qui regroupe plusieurs fonctions physiologiques. Le Triple Réchauffeur harmonise les trois niveaux de l'individu : le Réchauffeur supérieur, au-dessus du diaphragme, le Réchauffeur moyen entre le diaphragme et l'ombilic et le Réchauffeur inférieur sous l'ombilic. Il favorise la circulation et la distribution de l'Énergie aux viscères et, de ce fait, soutient leurs actions dans la transformation des nutriments et dans la décantation du pur et de l'impur. (40) (88) (87)

La conception des relations entre les viscères est également basée sur les principes du *Yin/Yang*. Ainsi chaque organe (*Yin*) est couplé à une entraille (*Yang*) dont les fonctions sont opposées et complémentaires. On distingue ainsi six sphères en relation selon les cycles d'engendrement et de contrôle des cinq mouvements. (40)

1.2.2.5. La rythmologie

La MTC, par ses observations, a remarqué que l'énergie circule dans l'organisme selon un cycle de 24 heures : le rythme circadien. La règle du Midi – Minuit (*Zi Wu*) objective la variation d'amplitude de l'énergie dans les organes et les méridiens, reflétant la croissance et le déclin du *Yin* et du *Yang*. Chaque viscère possède un cycle de 2 heures pendant lequel son énergie est à son potentiel maximum.

Cet ordre de distribution de l'Énergie s'appelle la grande circulation. Elle traduit l'augmentation de l'activité des viscères et de leurs méridiens pour la période correspondante, puis la diminution progressive avec un pic minimum 12 heures plus tard. Cette règle est également appelée « marée des méridiens ».

Ce rythme présente une grande importance diagnostique. Une symptomatologie s'aggravant pendant les heures de marées signe une plénitude (trop plein d'énergie). Inversement, une aggravation douze heures plus tard marque un vide. (40) (87)

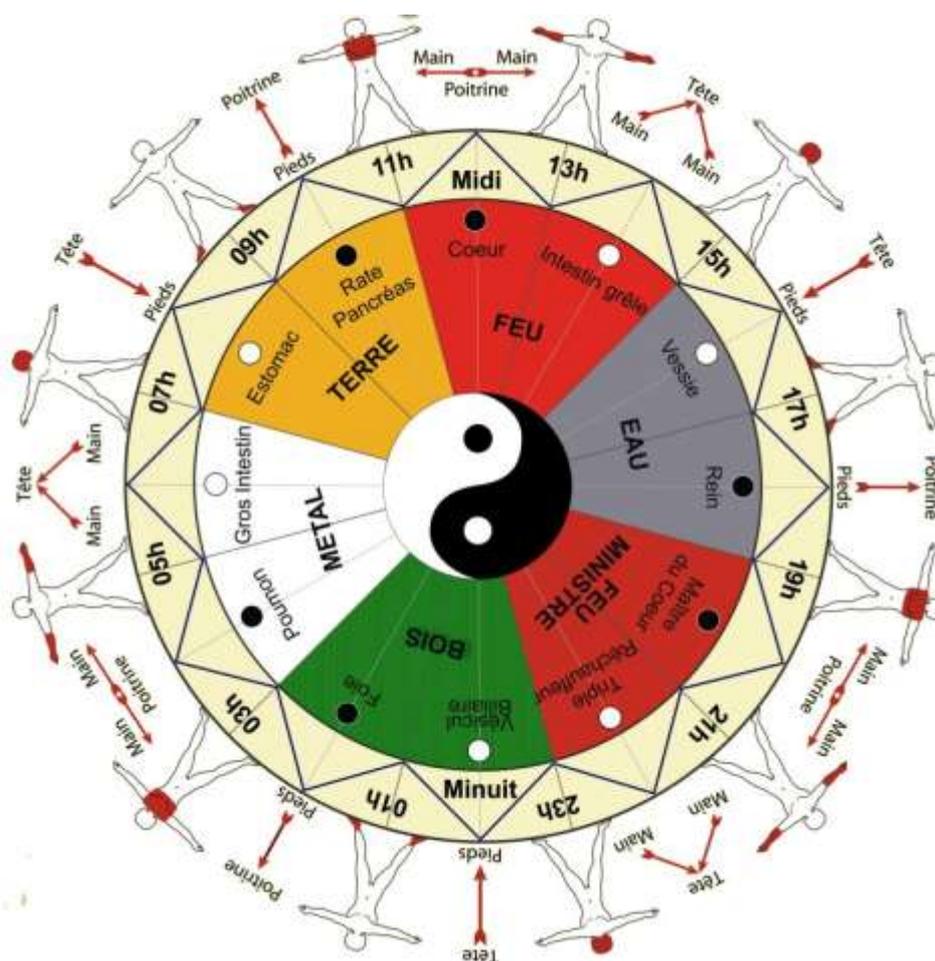


Figure 5 : Horloge circadienne⁵

⁵ Bouheret B. Horloge circadienne. AIST, 2005. <http://www.shiatsu-aist.org/PDF/horloge-circadienne.pdf>

I.2.2.6. Les Méridiens et les Points

La Médecine Traditionnelle Chinoise considère que les méridiens (*Jing*) et les branches collatérales (*Lo*) représentent les voies par lesquelles circulent l'Energie et le sang. Ils forment un réseau reliant les différents éléments internes et externes du corps et régularisent le fonctionnement de l'organisme tout entier. Dans cette théorie des *Jing Lo*, le corps humain est parcouru par plusieurs catégories de méridiens. On distingue : douze méridiens principaux (*Jing Mai*), douze méridiens distincts (*Jing Mo*), huit méridiens curieux (*Qi Jing*), douze méridiens tendino-musculaires (*Jing Jin*) et douze vaisseaux secondaires (*Lo*). (117) (12)

I.2.2.6.1. Les méridiens principaux

On les appelle en règle générale « les 12 méridiens » car ce sont les voies de circulation de l'Energie les plus importantes. Chacun correspond à une expansion externe d'un viscère où il prend naissance, pour se terminer en surface au niveau des membres, de la tête ou du tronc, dans l'épaisseur de la peau. Les douze méridiens principaux se répartissent ainsi : (117)

- 3 méridiens *Yin* du bras : *Tai Yin* du Poumon, *Shao Yin* du Cœur et *Jue Yin* du Maître du Cœur.
- 3 méridiens *Yin* de la jambe : *Tai Yin* de la Rate, *Shao Yin* du Rein et *Jue Yin* du Foie.
- 3 méridiens *Yang* du bras : *Tai Yang* de l'Intestin Grêle, *Shao Yang* du Triple Réchauffeur et *Yang Ming* du Gros Intestin.
- 3 méridiens *Yang* de la jambe : *Tai Yang* de la Vessie, *Shao Yang* de la Vésicule Biliaire et *Yang Ming* de l'Estomac.

Chaque méridien est relié au précédent et au suivant de sorte que l'Energie circule à l'intérieur de ce réseau selon le rythme circadien. Ils ont de plus une symétrie gauche – droite, de sorte qu'il existe en fait une paire de méridiens de chaque côté du corps. L'Energie circule également selon un cycle bien défini, les méridiens *Yang* sont centrifuges alors que les *Yin* sont centripètes. Ainsi l'Energie effectue un cycle : mains – tête – pieds – poitrine – mains [cf. Figure 5]. (122)

I.2.2.6.2. Les vaisseaux secondaires

Les vaisseaux secondaires (*Lo*) sont des méridiens de liaison entre les méridiens principaux. Chaque méridien principal *Yin* est couplé à un autre *Yang* selon les correspondances des viscères. Ces vaisseaux secondaires partent de leur méridien principal à partir du point « *Lo* », et rejoignent le méridien couplé au niveau du point « *Yuan* ». Cette connexion a une action régulatrice en permettant le transfert de l'Energie en excès entre ces deux méridiens. (41)

I.2.2.6.3. Les méridiens distincts

Chaque méridien principal possède une branche qui pénètre en profondeur, ce sont les méridiens distincts (*Jing Bie*). Ces méridiens distincts débutent au-dessus des coudes et des genoux au niveau du point « *Ro* » des méridiens. Les méridiens distincts renforcent les liaisons intérieur-extérieur, profondeur-superficie, des 12 méridiens principaux. Ces branches collatérales sont les seuls responsables de la circulation du *Yin* au niveau de la tête et du cou puisque ces zones ne sont parcourues que par des méridiens principaux *Yang*. (122) (12)

I.2.2.6.4. Les méridiens curieux

Les huit *Qi Jing* ou méridiens curieux sont encore appelés vaisseaux merveilleux ou méridiens extraordinaires car ils constituent une circulation énergétique particulière. Ils naissent tous du rein ou de ses méridiens et assurent la distribution de l'Energie ancestrale (*Yuan Qi*). Ils contrôlent l'activité des méridiens principaux dont ils empruntent une partie du trajet et pour lesquels ils assurent certaines connections. Ils absorbent ou restituent l'Energie aux méridiens principaux en fonction de leurs besoins. Chacun d'eux possède un point de commande correspondant à cette fonction de régulateur, nommé « point clé » (*Xi*), important pour la thérapie acupuncturale.

Parmi ces huit méridiens, seuls deux d'entre eux, le Vaisseau Conception (*Ren Mai*) et le Vaisseau Gouverneur (*Du Mai*), possèdent des points qui leur sont propres. *Ren Mai* est situé sur une ligne médiane antérieure et *Du Mai* sur une ligne médiane postérieure. Ces deux méridiens extraordinaires constituent, avec les méridiens principaux, le système des 14 méridiens. (122) (12)

I.2.2.6.5. Les méridiens tendino-musculaires

Les douze méridiens tendino-musculaires (*Jing Jin*) constituent la liaison périphérique du système des méridiens. Ils naissent des méridiens principaux au niveau des extrémités des membres au point « *Ting* » et cheminent en superficie de ceux-ci. Ils ont les mêmes points actifs que les méridiens principaux leur correspondant. Leurs trajets couvrent comme de larges rubans la surface des muscles, des tendons, des articulations et du squelette. Ils sont parcourus par l'Energie défensive (*Wei Qi*) et assurent la protection contre les perturbations externes. Ce sont les premiers méridiens atteints par les agressions extérieures. Ils sont utilisés pour traiter les pathologies débutantes. (122) (46)

I.2.2.6.6. Les points d'acupuncture

L'Université de médecine traditionnelle de Shangaï répertorie actuellement 361 points répartis sur l'ensemble du système des 14 méridiens. Elle reconnaît également l'existence de nombreux points hors méridien et des points *Ashi* qui sont des points d'hyperesthésie à localisation variable. On dénombre au total 642 points répartis sur l'ensemble du corps. Tous ces points n'ont pas la même action sur l'Energie, tant au niveau de l'effet produit que de l'intensité. De plus, beaucoup de points actifs ont un effet variable selon le cycle des saisons ce qui marque l'importance de la rythmologie chinoise. D'autres points agissent essentiellement sur un symptôme et n'ont pas de rôle énergétique propre. (12) (40)

La nomenclature employée aujourd'hui pour la dénomination des points d'acupuncture a été établie par un groupe scientifique de l'OMS. Cette nomenclature se caractérise par l'emploi pour les méridiens, des noms chinois en alphabet phonétique (*Pinyin*) ou de leurs traductions. La dénomination des points est un code alphanumérique composé des initiales du nom du méridien et de l'emplacement du point en suivant le sens de l'Energie. Par exemple le cinquième point du méridien de l'estomac est : ST5 pour la nomenclature internationale ou E5 pour la nomenclature francophone. La nomenclature francophone est celle employée pour la suite de ce travail. (110)

I.2.3. Principes thérapeutiques

I.2.3.1. Le diagnostic

Le diagnostic en MTC est basé sur l'observation d'une réunion de symptômes. Il s'intéresse à la capacité de l'organisme à produire, transporter et utiliser l'Energie et étudie les systèmes responsables des échanges avec le milieu extérieur. Le praticien isole les secteurs touchés, les relie à leurs symptômes et établit la chronologie de la maladie en identifiant le facteur pathogène et son degré de pénétration. Pour établir son diagnostic, le médecin de MTC procède en quatre phases : interrogatoire, inspection, auscultation et palpation. (40) (88)

I.2.3.1.1. Interrogatoire

L'interrogatoire a pour but de déterminer tout ce qui influence le corps, s'y manifeste, y entre et en sort. Le questionnement du médecin porte sur : (40)

- Le cadre de vie : travail, environnement social, cadre émotionnel, sexualité, tout ce qui peut influencer l'esprit ;
- Les antécédents médicaux : l'hérédité, les traitements médicamenteux et chirurgicaux, les symptômes ressentis et leurs causes suspectées, les caractéristiques des douleurs ;
- Les fonctions physiologiques : alimentation, climat, digestion et transit, sommeil, etc.

I.2.3.1.2. Inspection

Lors de l'inspection, le malade est debout ou allongé et le médecin observe la bouche, le teint, les yeux et le regard, la morphologie (rapport graisse/muscle/os), la peau, la chevelure, les ongles (solidité, couleur), l'aspect des vaisseaux sanguins et leurs mouvements (calmes ou agités). (40)

L'un des éléments les plus importants de cette inspection est la langue. Les bases de cet examen sont déjà évoquées dans *le Nei Jing*. La langue permet de faire une évaluation topographique de l'évolution de la maladie. (107) (168)

- La coloration et la texture de la langue renseignent sur l'état de chaque viscère et sur la qualité et le dynamisme du sang.
- Sa mobilité et sa souplesse reflètent le dynamisme énergétique dans les méridiens et la qualité des relations entre les trois réchauffeurs.
- L'humidité et la quantité de salive informent sur l'état des liquides organiques.
- L'enduit lingual, de par sa nature, sa répartition ou sa couleur, apporte des renseignements sur la répartition des énergies, la localisation de la pathologie et sa gravité, et reflète l'influence du chaud et du froid.

Corps de la langue

ASPECT	
1. Enflée	vide de l'énergie
2. Contracturée	signe de plénitude quelque soit l'enduit
3. Langue hérissée	plénitude chaleur
4. Langue crevacée	vide de sang et de Yin
5. Lisse	signe de vide, les liquides organiques ne sont pas encore épuisés
6. Rapeuse	liquides organiques insuffisants
MOBILITE	
7. Raide	signe de gravité
8. Tremblotante	vide de la rate et du cœur
9. Déviée	atteinte par le vent pervers, apoplexie.
COULEUR	
10. Rose pâle	insuffisance de sang
11. Rouge	signe de base du syndrome chaleur
12. Bleuté	stagnation du sang

Enduit de la langue

EPAISSEUR	
13. Mince	affection externe
14. Epais	affection interne
HUMIDIFICATION	
15. Sec	atteinte des liquides organiques
16. Humide	stagnation de l'humidité
17. Gras	Excès humidité glaire
COULEUR	
18. Enduit blanc	vent froid
19. Jaune	Humidité chaleur
20. Noir	signe de gravité.

Tableau 2 : Aspects élémentaires et valeurs sémiologiques de l'examen de la langue. NGUYEN (1984).

I.2.3.1.3. Auscultation

L'auscultation consiste à percevoir les bruits et les odeurs du corps. Il faut écouter les troubles de la parole, du timbre de la voix, les bruits de la respiration et des articulations, puis sentir l'haleine et les excréments (sueur, urine, etc.). (40)

I.2.3.1.4. Palpation

La palpation comprend deux types d'examen. Le premier est une palpation superficielle qui consiste à appliquer les mains sur la surface du corps pour apprécier la qualité des tissus, la sensibilité des organes, les zones douloureuses, etc. Le deuxième est « la prise des pouls ». C'est une méthode diagnostique systématique et complexe qui permet, comme l'examen de la langue, d'apprécier l'état des viscères et de la circulation du *Qi*. Cet examen est présenté dans le *Nei Jing* qui explique les différentes sortes de pouls anormaux et leurs significations cliniques. La prise des pouls s'effectue avec trois doigts et deux intensités de pression différentes, sur l'artère radiale au niveau de la styloïde du poignet. (40) (12)

I.2.3.2. Les huit règles

Les huit règles constituent les lois essentielles pour formuler le diagnostic dans la dialectique de la Médecine Traditionnelle Chinoise. Ces règles imposent au praticien d'analyser et de synthétiser les données de la démarche diagnostique selon les principes : *Yin – Yang*, Intérieur – Extérieur, Froid – Chaleur et Vide – Plénitude. (88)

L'intitulé de la maladie en MTC reprend ces règles. On obtient par exemple, une pathologie de vide de *Yin* du Foie.

I.2.3.3. Thérapeutique acupuncturale

Le principe du traitement acupunctural consiste en la mise en place d'une thérapeutique capable de stopper les agressions pathogènes externes ou internes. Mais celle-ci doit également arrêter les phénomènes lésionnels, nourrir les vides, canaliser les excès, lever les obstructions, réactiver la circulation, harmoniser les fonctions, tonifier l'Energie, calmer le psychisme et la douleur. Tout traitement est l'aboutissement d'un raisonnement et d'un diagnostic de MTC.

La technique acupuncturale consiste à insérer des aiguilles pleines au niveau des points, et à les manipuler pour obtenir un résultat énergétique. Les points sont choisis selon leurs fonctions sur les méridiens, les Substances, le *Yin* et le *Yang*, les viscères et les tissus. Les aiguilles sont piquées à des profondeurs variant de quelques millimètres à plusieurs centimètres, en oblique ou verticalement. Elles sont laissées en place pour une durée variable et manipulées plusieurs fois selon les points et les effets recherchés. Le praticien doit saisir l'Energie, c'est-à-dire rechercher une sensation de saisissement et d'aspiration de l'aiguille dans la peau ; ce phénomène s'appelle le « *DeQi* ». (40)

Les points peuvent être puncturés en tonification ou en dispersion : (76)

- **La tonification** consiste à rassembler et accumuler de l'énergie dans un point, une zone ou un méridien. L'aiguille est travaillée lentement dans le sens horaire et laissée en place peu de temps, 1 à 3 minutes. La poncture s'effectue en expiration dans le sens du méridien tandis que le retrait de l'aiguille se fait en inspiration. La tonification est utilisée pour traiter les états de vide tels que les maladies chroniques, les patients fatigués, etc.

- **La dispersion** consiste à dissiper et faire circuler l'Energie. La poncture de l'aiguille se fait en inspiration, le retrait en expiration. L'aiguille est travaillée de façon rapide dans le sens antihoraire et laissée en place entre 5 et 30 minutes. La dispersion intervient dans les états de plénitude tels que les patients agités, les maladies aiguës, les congestions locales. C'est également la technique employée pour obtenir l'analgésie.

L'électro-acupuncture est une méthode récente qui permet de substituer la manipulation mécanique par une stimulation électrique. Cette technique permet au praticien de se libérer du malade et de contrôler de manière très précise l'intensité et la fréquence de la stimulation. Elle est souvent préférée en analgésie acupuncturale. (88)

Le matériel d'acupuncture comprend : (40)

- Des aiguilles en inox avec un manche en cuivre (de 12 à 120 mm de long et 0,20 à 0,45 mm de diamètre)
- Un marteau « fleur de prunier » dont la tête est munie de sept petites aiguilles
- L'aiguille triangulaire
- L'électro-stimulateur laser
- L'électro-stimulateur impulsionnel
- Les aiguilles semi-permanentes
- L'instrument à saignées
- L'aiguille chaude en tungstène

L'acupuncture est recommandée aussi bien à des fins curatives que préventives. Un bilan énergétique est capable d'anticiper l'entrée dans la maladie par l'évaluation des situations à risque.

I.2.4. Bases scientifiques occidentales

Depuis l'arrivée de l'acupuncture en occident, les médecins ont cherché une explication scientifique à son action répondant à leurs connaissances de la médecine moderne. La recherche en acupuncture a pour une large part été guidée par ses applications en matière d'analgésie et d'anesthésie. Néanmoins, la question de l'existence du point d'acupuncture et des méridiens, reste un domaine de recherches fondamentales pour expliquer et rationaliser cette thérapeutique.

I.2.4.1. L'existence du point d'acupuncture

La recherche de l'existence anatomique du point d'acupuncture commence véritablement avec les travaux de Bossy et coll. en 1975. Ils montrent par dissection que le point d'acupuncture n'a pas de constitution macroscopique spécifique. Cependant, 66 % des points se révèlent être en rapport avec un élément nerveux. En 1978, Bossy met en évidence que les points peuvent être en corrélation avec des corpuscules nerveux de type Meissner ou Pacini, des fuseaux neuromusculaires, des terminaisons nerveuses libres ou des formations glomiques. Il confirme la diversité des éléments présents sous le point et remarque des « espèces de cheminée de tissu conjonctif contenant des petits éléments de tissu vasculo-nerveux ». (16) (13) (145)

Egalement en 1975, Rabischong et coll. remarquent que le point d'acupuncture présente une moindre résistance électrique en relation avec l'épaisseur de l'épiderme. Cette zone présente une modification des fibres de collagène du derme associées à un paquet vasculo-nerveux. Cette notion de résistance électrique est à l'origine de nombreux appareils de détection des points, appelés ponctomètres, dont le principe repose sur une différence de potentiel électrique. (126) (145)

Dans la recherche d'une structure spécifique au point d'acupuncture, Moal présente en 2001 la découverte d'amas métalliques de cristaux de magnétite (Fe_3O_4), les magnétosomes, présents au niveau des points. Ces cristaux, de la taille d'un virus, représentent un système de type condensateur électrique. Moal explique que le point d'acupuncture serait une réserve naturelle d'énergie, une sorte de batterie pouvant être rechargée extérieurement par la stimulation de l'aiguille. (99) (145)

Dernièrement, les travaux de Langevin, commencés en 2001, permettent d'établir une nouvelle hypothèse : le point d'acupuncture se situerait à l'emplacement des points de clivage du tissu conjonctif lâche inter ou intramusculaire. L'action acupunctureale se ferait par l'intermédiaire de la recherche du « DeQi ». La rotation de l'aiguille engendrerait une mécanotransduction faisant intervenir des molécules informationnelles libérées par la déformation du cytosquelette du fibroblaste. Celle-ci entraînerait aussi, par la déformation de la matrice extracellulaire du tissu conjonctif, une stimulation des différents types de récepteurs neurosensoriels conduisant à l'activation des différentes fibres nerveuses. Ces fibres déclencheraient à leur tour une cascade de réactions aussi bien au niveau local qu'au niveau du système nerveux central. (83) (145)

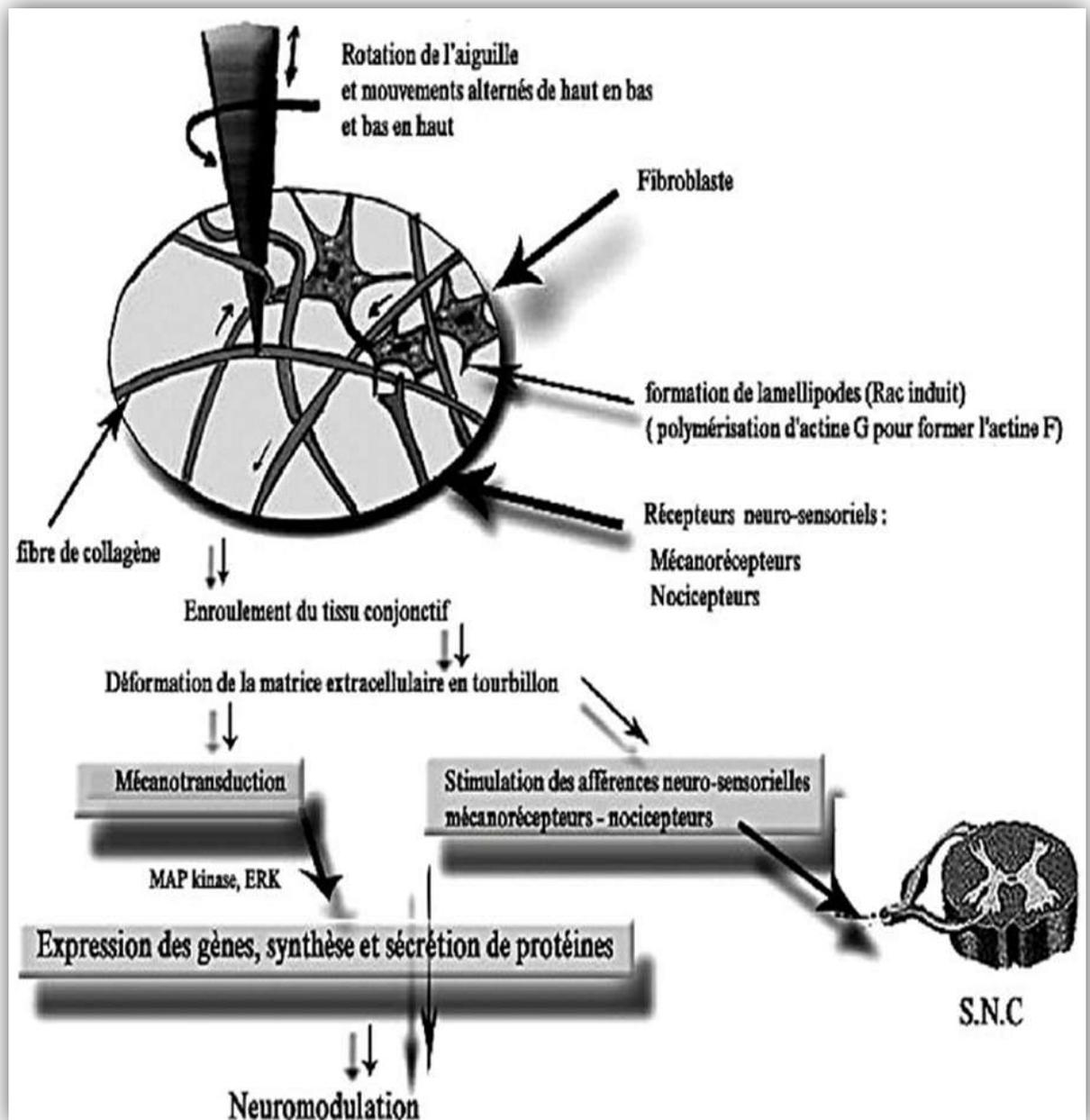


Figure 6 : Schéma récapitulatif du paradigme du substratum du point d'acupuncture avec intervention du tissu conjonctif. STEPHAN (2006).

Selon Jean Marc Stephan, « les travaux de Langevin et coll. s'avèrent satisfaire à toutes les contraintes d'une étude expérimentale scientifique, contrairement aux autres qui manquent d'analyse statistique. » (145)

1.2.4.2. Mise en évidence des méridiens

Comme pour les points, la mise en évidence du méridien en tant que structure anatomique individualisée, n'a jamais été démontrée avec certitude. Pourtant les traitements acupuncturaux ont montré leur efficacité et utilisent, pour la plupart, des points situés à distance de la zone à traiter. Le réseau de méridiens connectant les points entre eux pourrait dépendre de plusieurs structures ce qui permettant d'expliquer ces réactions :

- Le système nerveux périphérique ;
- Le système nerveux central ;
- Des chaînes relationnelles comme celles des muscles et des fascias ;
- Des modifications des courants ioniques dans le liquide interstitiel ;
- La libération de médiateurs comme des endorphines.

Néanmoins il semble, selon Bossy, que l'organisation plurisegmentaire de l'organisme joue un rôle important dans le mécanisme de l'acupuncture. On peut envisager l'action de l'acupuncture comme la stimulation de différents arcs réflexes s'exprimant à distance par une intégration au niveau central. (13)

En 2005, des chercheurs allemands réussissent pour la première fois à photographier les méridiens d'acupuncture à l'aide d'une caméra Thermographique à Rayonnement Infrarouge (TIR). Cette caméra permet la visualisation et l'enregistrement du rayonnement thermique émis par l'organisme à travers la peau. La procédure utilise la moxibustion au niveau d'un point d'acupuncture situé dans le dos le long du méridien de la vessie et permet, à travers la lentille de la caméra, de faire apparaître la trajectoire du méridien. (141)



Figure 7 : Image par TIR du méridien de la vessie après stimulation par moxas. SCHLEBUSCH (2005).

Sur le même principe, en 2006 des chercheurs réussissent à mettre en évidence la symétrie du méridien de la vessie. L'expérience consiste à stimuler le point V2 (base du sourcil) par acupression et filmer par TIR la modification de température du méridien au niveau du pied. Le résultat obtenu après traitement de l'image est une augmentation maximale de température de 2°C observée au niveau du point V67 (dernière phalange du petit orteil) avec les mêmes résultats à droite et à gauche. (105)

1.2.4.3. Les études cliniques

Il faut noter que la recherche en acupuncture, même si son action physiologique et son efficacité pour certaines pathologies ne sont plus mises en doute, présente des difficultés sur le plan méthodologique. Les études cliniques consistent à mettre en évidence, en observant sur deux groupes randomisés de sujets, l'effet d'un traitement par rapport à un placebo. C'est le principe employé en pharmacologie. Pour optimiser le facteur subjectif, les études sont généralement réalisées en « double aveugle » : ni le médecin ni le patient ne savent s'ils utilisent le placebo ou le traitement. Cette méthode d'évaluation ne peut naturellement pas être appliquée aux études cliniques acupuncturales. Cependant, la technique de référence retenue dans les études est l'emploi d'aiguilles rétractables qui miment la pénétration dans la peau, le praticien étant tout à fait conscient de cet artifice. (156)

Comme toute thérapeutique, l'évaluation de l'acupuncture est directement liée aux essais contrôlés randomisés (ECR) dont le but est de répondre à deux questions :

- L'acupuncture est-elle efficace dans une situation clinique donnée ?
- Dans cette situation clinique, quel est le protocole le plus efficace ?

La réponse à la première question est apportée par deux types d'essai : contre un autre traitement (essais pragmatiques) ou contre une acupuncture placebo (essais explicatifs). Pour la deuxième question, la réponse est donnée par des essais comparant deux protocoles d'acupuncture.

Les premiers ECR en acupuncture datent de 1973 et leur nombre croît de façon exponentielle depuis cette date. Les synthèses méthodiques et méta-analyses constituent le plus haut niveau de preuve pour valider l'acupuncture. L'OMS publie en 2002 une liste de 28 affections pour lesquelles les ECR réalisés concluent à l'efficacité de l'acupuncture. En 2003 on recense 25 synthèses et méta-analyses dans 15 pathologies. L'efficacité de l'acupuncture est reconnue pour le traitement des douleurs dentaires (132) et de l'articulation temporo-mandibulaire (133) et comme antiémétique (134). Pour les autres pathologies, les conclusions sont plus mitigées et nécessitent d'autres investigations. (106) (164)

I.3. INTERETS ET APPLICATIONS AU CABINET DENTAIRE

I.3.1. L'acupuncture et la cavité buccale

Dans la conception de la médecine traditionnelle chinoise, tous les méridiens principaux arrivent à la face, soit par leurs trajets soit par leurs collatérales. Les trajets des méridiens passant par les dents sont déjà évoqués dans le *Ling Shu*. Les travaux sur l'électro-acupuncture et l'expérience clinique ont permis d'en préciser les rapports. Les dents vont donc répondre aux lois générales de la circulation de l'Energie ce qui permet d'établir leurs relations avec les viscères et entre elles. Ces rapports avec les viscères sont utiles pour diagnostiquer une cause dentaire d'une pathologie générale ou à distance. Les relations entre les dents, les méridiens et l'Energie sont résumées par le schéma ci-dessous :

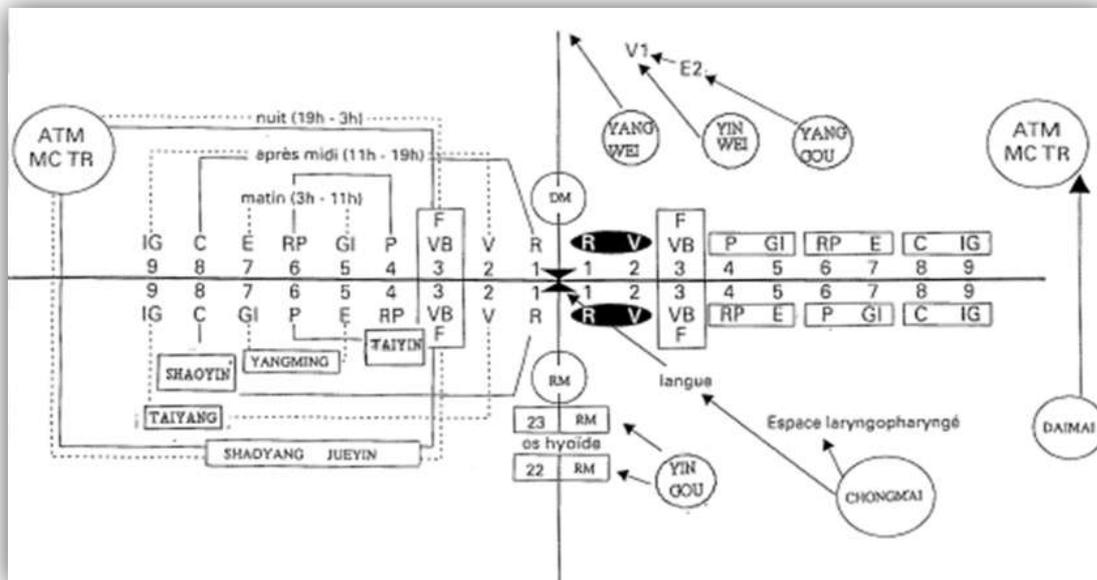


Figure 8 : Circulation de l'énergie au niveau des dents. PAULET (1997).

Nous avons vu précédemment que seuls les méridiens principaux et les méridiens curieux possèdent des points. De plus seuls les méridiens principaux *Yang* sont présents au niveau de la face. La région crânio-faciale peut être divisée en trois zones correspondant aux méridiens qui les traversent :

- **Yang Ming** : cette zone est le lieu de passage des méridiens de l'Estomac et du Gros Intestin, qui pénètrent dans le maxillaire. Elle correspond aux régions massétérine, génienne, labiale et mentonnière.
- **Shao Yang** : correspond au trajet des méridiens du Triple Réchauffeur et de la Vésicule Biliaire. Elle comprend les régions temporale et zygomato-malaire.
- **Tai Yang** : est traversée par les méridiens de l'Intestin Grêle et de la Vessie. Elle comprend la région frontale et s'étend de la région jugale à la région mentonnière.

Le méridien Ren Mai passe par les zones mentonnière et labiale inférieure. Le méridien Du Mai traverse les régions labiale supérieure, nasale et frontale. Ils sont tous les deux médians. (63)

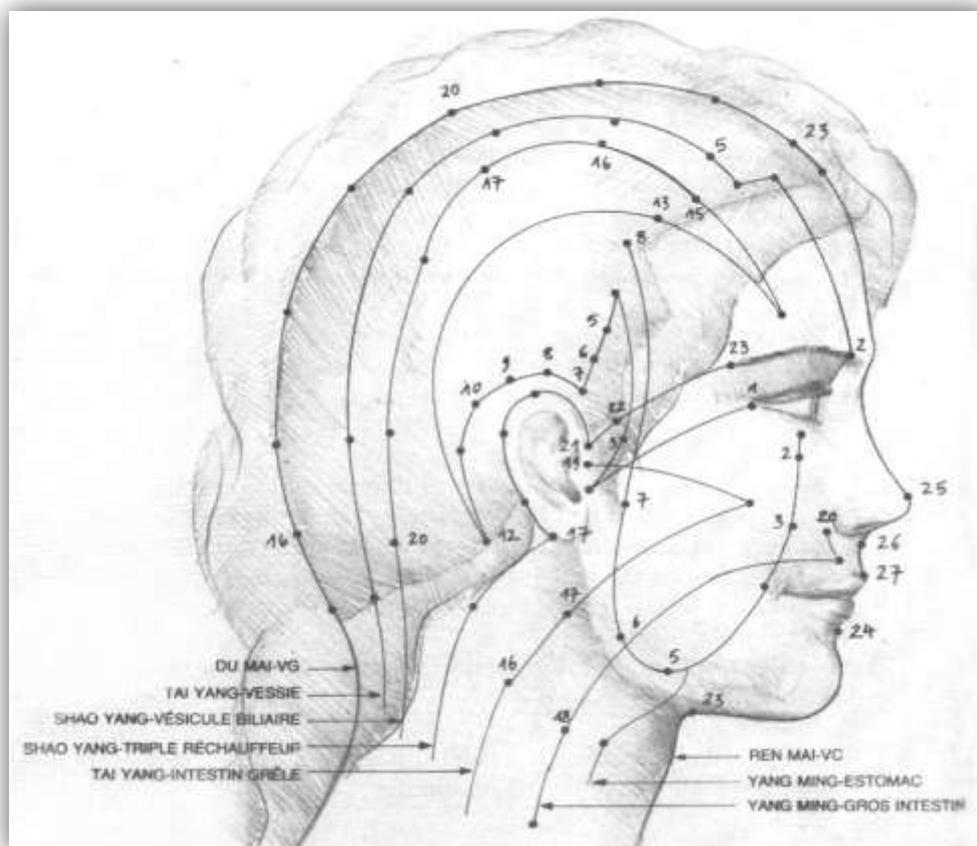


Figure 9 : Les points d'acupuncture au niveau de la tête. KIENER et ROTHS (1989).

NB : Se reporter à ce schéma pour localiser les points d'acupuncture locaux et régionaux de la tête et du cou cités par la suite dans les applications cliniques.

Le choix des points utilisés dans le traitement est réalisé en fonction du méridien traversant la zone atteinte. Il faut chercher les points locaux situés dans le territoire ainsi que les points à distance ayant une action spécifique sur la zone à traiter. Des points de voisinage, en dessous et au-dessus, en dedans et en dehors sont également utilisés. (15) (63)

Les indications des points locaux sont présentées dans les classiques, mais surtout guidées par l'expérience des différents auteurs et la recherche clinique. Dans ce domaine il faut citer Henri Head, neurologue anglais, qui en 1893, a étudié les zones d'hypersensibilité cutanée observée lors de troubles organiques à distance. Il décrit pour chaque dent une zone de projection de la douleur appelée zone de Head, présentant chacune un point d'intensité maximum. Il est intéressant de constater que ces « points maximums » correspondent toujours à un point d'acupuncture. En pratique ces points sont donc souvent utilisés mais il ne faut pas pour autant négliger les autres points présents dans l'aire de projection. (135)

Dent	Zone	Point maximum	Point avec indication dentaire	Sans indication
1,2	Fronto-nasale	V 2	V 2	V 1, PE 1
3	Naso-labiale	GI 19	GI 19, GI 20	E 4, DM 25, 26, 27
4	Naso-labiale	GI 19	GI 19, GI 20,	E 4, DM 25, 26, 27
5	Temporale maxillaire	E 2, PE 2	PE 2, VB 4, 5, E 3 VB 1, GI 20	E 1, 2
6	Maxillaire	E 2	E 3, VB 1, GI 20	E 1, 2
7	Mandibulaire	IG 19	IG 19, E 7, VB 2	VB 3
8	Mandibulaire	IG 19	IG 19, E 7, VB 2	VB 3
123	Mentonnière	PE 5	PE 5, E 5, RM 24	
45	Id. + Hyoïde	Id. + IG 17	Id. + IG 17, E 6, TR 17, VB 12	PE 8
67	Hyoïde	Id.	Id.	Id.
8	Laryngée supérieure	E 9		E 9, RM 23 GI 18

Tableau 3 : Récapitulatif des points d'acupuncture situés dans les zones de Head. RUDERMANN (1982)

Dans la continuité du travail de HEAD, les différentes recherches en analgésie dentaire permettent de préciser les points locaux les plus actifs en fonction de la dent à traiter. (116)

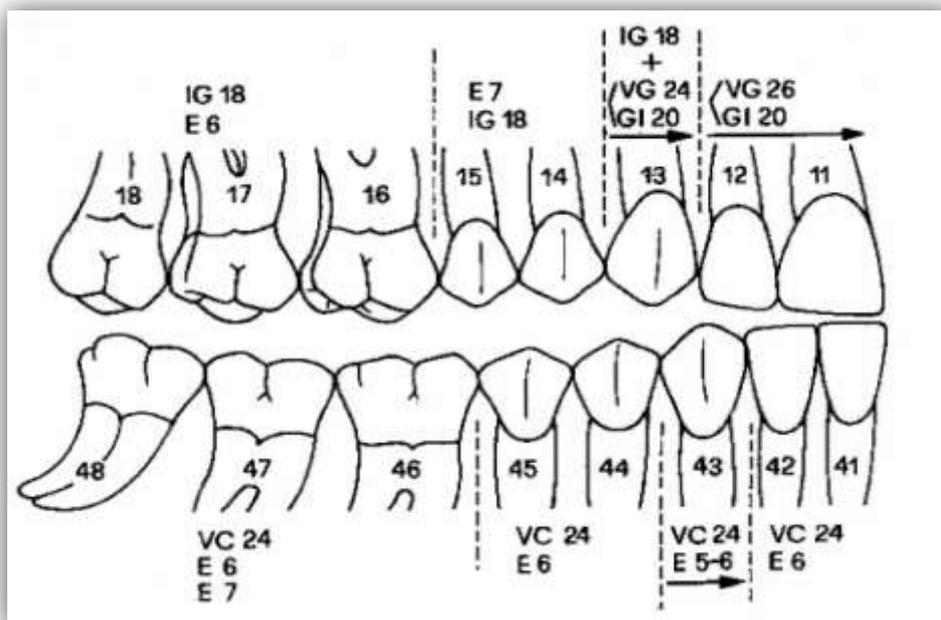


Figure 10 : Points d'analgésie spécifiques à chaque dent. PAULET et BORSARELLO (1995)

I.3.2. Indications et contre-indications

L'acupuncture est une thérapeutique aussi bien préventive que curative. Dans la plupart de nos disciplines (odontologie restauratrice, odontologie conservatrice, chirurgie buccale, parodontologie et pathologies buccales) l'acupuncture peut apporter une alternative ou une aide dans la réalisation de nos traitements. L'indication la plus courante de l'acupuncture dans notre spécialité réside dans sa capacité à traiter les phénomènes douloureux. (132) Mais l'acupuncture se révèle également utile dans d'autres cas grâce à ses actions anti-inflammatoires, anti-infectieuses, musculaires, neurologiques, sédatives, ou encore dans certaines situations d'urgence.

Il faut néanmoins respecter quelques contre-indications propres à l'acupuncture : (22) (23)

- Certains points ne doivent pas être piqués pendant la grossesse (4GI, 60P, 6RP, 26VG et 36E) ;
- Il est interdit de piquer un malade présentant une forte fièvre ou une asthénie marquée ;
- Ne pas piquer un malade après un repas copieux ou présentant des signes d'ébriété ou d'excitation ;
- Dans la théorie chinoise il faut éviter de piquer un jour d'orage, de vent fort ou de pleine lune ;
- Ne pas utiliser de stimulation électrique chez les patients cardiaques.

I.3.3. Acupuncture en prévention

I.3.3.1. Anxiété

Les orientaux définissent l'anxiété comme un trouble du cœur rongé de l'intérieur en y incluant l'expression de signes physiques sur le plan symptomatologique. L'anxiété est donc traitée en utilisant des points de l'axe Cœur-Rein qui correspondent respectivement aux sentiments de joie et de peur. Les points à puncturer sont C3 – 5 – 7, R1 – 4, V15 – 23.

Il faut différencier l'anxiété de la phobie qui fixe le sujet dans des appréciations erronées des événements. Les points utilisés dans le traitement de la phobie sont principalement sur le méridien de la Rate qui, selon les chinois, se rapporte au sentiment de réflexion et gouverne les idées et les opinions : RP2 – 3 – 5 – 6, E36. (63)

I.3.3.1. Lipothymie

La conduite à tenir consiste à allonger le malade tête basse, vêtements défaits. A ce stade une stimulation par acupuncture des points IG1, VG26, C9 peut être réalisée.

Il faut prendre des précautions chez le sujet sain car le point VG26 peut provoquer la lipothymie s'il est piqué en premier. (23)

1.3.3.1. Nausée

L'acupuncture permet d'abolir le réflexe nauséux de façon sûre, rapide et simple. Elle permet au praticien de réaliser des traitements ou des extractions de molaires ou des empreintes chez des patients souvent difficiles à soigner du fait de ce réflexe important. C'est sans doute l'application la plus connue des dentistes. La méthode la plus simple consiste à effectuer une pression du doigt au milieu du sillon labio-mentonnier au niveau du point VC24 (*Chengjiang*). La pression de ce point doit commencer 5 à 20 minutes avant l'introduction du corps étranger en bouche et se prolonger jusqu'à la fin de la thérapeutique. (152)

Plusieurs études portant sur des patients atteints d'un réflexe important devant subir des soins dentaires ou certains examens médicaux ont permis de conclure à l'efficacité de ce point. (131) (134)

D'autres points efficaces peuvent être utilisés tels que les points MC6 (*Neiguan*), situé dans une concavité sur la partie médiale du poignet, et GI4 (*Hegu*), situé entre le premier et le deuxième os métacarpiens. (129)

On peut encore compléter avec E14 droit, R24 gauche, et VC15 pour l'anxiété. (116)

L'acupression⁶ de ces points est une technique simple. Pour une meilleure stimulation, un meilleur contrôle et l'emploi de plusieurs points, il est préférable d'effectuer une puncture par aiguille.

1.3.3.1. Hémorragie

Les saignements postopératoires peuvent être prévenus avant l'intervention par l'utilisation des points V17 (point réunion du sang veineux), RP6 (point maître du sang) et P9. Après l'intervention on utilise le point E14 du côté droit. (116)

1.3.3.2. Prévention des caries

Le développement de la carie dentaire est multifactoriel, il résulte de l'influence de l'hygiène, l'alimentation, la salive et le terrain. L'acupuncture peut intervenir sur ces différents facteurs : (116)

- Hygiène : C3, MC6
- Salive : VC23, VC24, VG28, E30
- Terrain : tonifier le rein par R3, R7, VG3, VG4

Dans le cas de caries à évolution rapide on utilise les points GI4, E44 et P7.

⁶ L'acupression ou la digipuncture, consiste à stimuler les points d'acupuncture par la pression des doigts.

I.3.4. Odontologie conservatrice et endodontique

I.3.4.1. Hyperesthésie

En cas d'hypersensibilité présente au cours des soins ou persistante après leur réalisation, notamment au froid, on peut puncturer les points GI1 et GI4. (116)

I.3.4.2. Pulpite

Quel que soit le type de pulpite, il faut réaliser le traitement endodontique de la dent concernée. L'acupuncture peut intervenir en urgence pour soulager la douleur et, par ses propriétés antalgiques, permettre une anesthésie suffisante pour réaliser le traitement. [cf. I.3.5.1] (63)

Les points utilisés sont TR5, VB41, V60, P7 avec GI4 et VC24 pour la mandibule et E44, E45 et VG26 pour le maxillaire. On associe aussi les points locaux en rapport avec la dent à soigner. (116) (63)

I.3.4.3. Pulpe nécrosée

I.3.4.3.1. Abscess dentaire

En cas d'abcès apical on utilise les points GI2, GI4, GI11, E7, E44, V60, TR5, IG3, VB41 et VC24. Dans le cas d'infections chroniques et suppurées on ajoute V62 et MC8. (116) (63)

I.3.4.3.2. Cellulite dentaire

Les points utilisés pour traiter les cellulites sont GI2, GI4, E44, VC24, MC8, V62 et surtout VB39 qui est le point des cellulites en acupuncture. (63) (116)

L'acupuncture est en revanche une thérapeutique dépassée devant la douleur engendrée par les cellulites diffuses et les thrombophlébites. (63)

I.3.4.4. Desmodontite

Dans le cas d'une desmodontite réactionnelle suite à un traitement endodontique ou à une surcharge occlusale, ou récidivante, il faut puncturer : (63)

- Si la douleur est aiguë (mode *Yang*) : TR5, VB41 pour disperser les points clés du *Yang* ; E42, E45 et GI2, GI4 pour disperser les méridiens de la zone *Yang Ming*. Enfin il faut associer les points locaux de la zone douloureuse.
- Si la douleur est sourde (mode *Yin*) : il faut remplacer les points clés du *Yang* par ceux du *Yin*, MC6 et P7.

I.3.5. Pathologies et chirurgie buccales

I.3.5.1. Anesthésie

Les propriétés analgésiques de l'acupuncture sont connues depuis longtemps en Chine, on en retrouve beaucoup d'applications dans les ouvrages de référence de la Médecine Traditionnelle Chinoise. L'anesthésie est alors considérée comme un prolongement légitime de cette action antalgique. Néanmoins les premiers essais dans ce domaine sont relativement récents. En 1958 les chinois réalisent leurs premières interventions chirurgicales sous anesthésie acupunctureale. La première étude chinoise concernant la stomatologie et l'odontologie est réalisée entre 1958 et 1960 dans le service de stomatologie de l'Hôpital de Sian. (154)

Cette étude est réalisée par électro-acupuncture sur une série de 248 cas comprenant 216 extractions dentaires, 20 réparations de fentes labiales, 9 incisions et drainages et 3 kystes dentaires.

Les premiers résultats, très encourageants, révèlent un taux de réussite de 90% : 190 malades sont opérés sans douleur et 49 ne ressentent qu'une douleur légère. (142)

En Chine, l'acupuncture est ainsi employée pour la dentisterie restauratrice et la chirurgie buccale dès 1960. (136)

Les premiers essais français sont réalisés à Marseille en 1971 par l'équipe du docteur Nguyen Van Nghi. A partir de 1974, l'analgésie acupunctureale est pratiquée à la faculté de chirurgie dentaire de Paris VII dans le service de chirurgie. En 1981, une étude réalisée par Jean Rudermann portant sur 203 cas d'avulsions chez 101 patients montre un taux de succès de 97%. Aujourd'hui le développement de l'anesthésie par acupuncture continue notamment grâce à l'évolution des appareils d'électrostimulation. Les protocoles sont bien codifiés et donnent des résultats reproductibles. (136) (142) (22)

I.3.5.1.1. Indications :

Les indications de l'analgésie acupunctureale sont superposables aux contre-indications des anesthésiques chimiques classiques : (23)

- Allergie ou intolérance aux composants des produits ;
- Trouble de la crase sanguine ;
- Traitement I.M.A.O.

Dans les indications en odontologie, on retrouve tous les actes courants, potentiellement douloureux, réalisés par le chirurgien-dentiste. (22)

I.3.5.1.2. Préparation du patient

Le patient doit être calme et détendu. Le matériel lui est présenté et il est informé du déroulement de l'intervention et de l'analgésie acupuncturale.

Dans un premier temps, l'acupuncteur effectue une réharmonisation énergétique globale du patient pour obtenir une normalisation des pouls, un état pathologique peut perturber l'efficacité de l'analgésie. Il est ensuite nécessaire de réaliser un test de sensibilité à l'acupuncture consistant à mettre en évidence la sensation de *DeQi*. Une aiguille est piquée sur un point (GI4 par exemple) et stimulée manuellement. Le patient doit ressentir une sensation d'engourdissement puis de lourdeur puis de chaleur puis de courant électrique, parcourant le méridien stimulé. Plus le test est positif, meilleures sont les chances d'avoir un silence opératoire suffisant pour l'intervention. Si la réponse reste négative malgré plusieurs tentatives et plusieurs points testés, il est préférable d'abandonner cette méthode d'anesthésie. (22) (116)

I.3.5.1.3. Choix des points :

Les points utilisés sont situés sur un méridien de la zone à anesthésier où ils ont une action locale :

- Points généraux : GI4, E36, E44, MC6, TR4. Un ou deux points sont choisis pour la séance ;
- Points locaux : E5, E6, E7, IG18, GI20, VC24, VG26, en fonction de la zone d'intervention ;
- Points auriculaires : certains points d'auriculothérapie présentent une action antalgique.

Les points choisis sont ceux donnant le meilleur résultat au test de sensibilité. Différents protocoles peuvent être proposés :

- GI3, GI4 transfixié controlatéralement ou GI4 bilatéralement, associé aux points locaux des dents concernées ;
- GI4, MC6 et points locaux ;
- E44, MC6 et points locaux ;
- TR6 et GI4 controlatéral ;
- GI3, GI4 transfixié controlatéralement ou GI4 bilatéralement et le point apex de l'oreille ;
- GI4 bilatéralement et le point auriculaire d'extraction. (116)

I.3.5.1.4. Technique

Les aiguilles sont insérées de façon rapide à travers la peau puis lentement jusqu'à la profondeur souhaitée. Sur certains points on procède par transfixion, les aiguilles sont insérées et glissées en sous cutané d'un point à un autre. Elles sont alors stimulées de façon manuelle jusqu'à l'obtention du *DeQi*, puis reliées à un stimulateur électrique. Le temps d'induction de l'analgésie acupuncturale est compris entre 20 et 40 minutes pour obtenir un silence opératoire suffisant.

La stimulation électrique est démarrée avec une intensité et une fréquence nulles. Ces paramètres sont ensuite augmentés lentement pour atteindre 4 à 60 Hz de fréquence et une intensité de 1 à 2 mA. Ces augmentations ne doivent provoquer aucune douleur. Une fois l'intervention terminée, le stimulateur est arrêté et les aiguilles sont retirées mais l'analgésie persiste pendant un temps variable. (136) (116)

I.3.5.1.5. Mode opératoire

Pendant l'intervention, certaines précautions doivent être prises pour maintenir l'anesthésie :

- Les incisions sont rapides et précises ;
- L'extraction doit être lente et progressive ;
- Les séparations de racines et le dégagement osseux sont effectués au contre angle à vitesse lente ;
- L'utilisation de la turbine est à éviter car elle s'accompagne d'une sensibilité thermique de la dentine. (116)

I.3.5.1.6. Avantages

- Absence de contre-indication pour les patients cardiaques, diabétiques, insuffisants rénaux ou hépatiques ;
- Diminution de la sécrétion salivaire ;
- Réduction du saignement pendant l'intervention et obtention d'une meilleure hémostase postopératoire
- Peu ou pas de suites opératoires (œdème, trismus, infection, douleur) ;
- Les antalgiques, les antibiotiques et les anti-inflammatoires ne sont généralement pas nécessaires ; (84)
- Cicatrisation plus rapide ;
- Moins de fatigue pour le patient. (116) (142) (22)

I.3.5.1.7. Inconvénients

- La préparation est longue, 20 à 40 minutes, et difficilement réalisable en cabinet libéral ;
- Persistance de sensibilité au chaud et au froid ;
- Les sensations de traction sont nettes ;
- Les points d'appui peuvent être gênés par les fils et les aiguilles présents dans le champ opératoire. (116)

1.3.5.2. Avulsion dentaire et chirurgie buccale

Différents protocoles acupuncturaux peuvent être réalisés en pré, per ou postopératoire de traitements chirurgicaux ou traumatiques.

1.3.5.2.1. Temps préopératoire

1.3.5.2.1.1. Anxiété

Le patient anxieux devant subir une intervention est traité par C3 – 5 – 7, R1 – 4, V15 – 23. (63)

1.3.5.2.1.2. Risque hémorragique

Le risque hémorragique peut être prévenu par l'utilisation des points V17, RP6 et P9. (116)

1.3.5.2.2. Temps peropératoire

1.3.5.2.2.1. Œdème de Quincke

Dans le cas d'une réaction allergique avec un œdème de Quincke, on puncture les points GI10 en tonification et V40 en dispersion. (76)

1.3.5.2.3. Temps postopératoire

1.3.5.2.3.1. Prévention des complications

Après une intervention, on peut proposer un protocole de points afin de prévenir l'apparition de différentes complications : (116)

- E14 droit : antihémorragique
- E36 : antitoxique
- VB39 : anti-infectieux
- V60 : antidouleur
- VC9 : anti-œdémateux

1.3.5.2.3.2. Œdème

La prévention de l'œdème postopératoire et son traitement dès son apparition sont réalisés par la puncture des points E43, VG26 et E8. On ajoute VB41 s'il y a une inflammation associée, et GI4 et GI20 en présence d'un prurit. (76)

1.3.5.2.3.3. Alvéolite

L'alvéolite est une complication pouvant survenir quelques jours après une avulsion dentaire. Il en existe deux formes cliniques différentes :

- L'alvéolite suppurée dans laquelle l'alvéole est comblée par un tissu de granulation saignant et infecté. Elle se manifeste par des douleurs sourdes d'intensité modérée.
- L'alvéolite sèche présente une alvéole vide par perte du caillot sanguin. Les douleurs osseuses intenses qu'elles provoquent sont souvent rebelles aux antalgiques classiques.

Dans ce contexte, l'acupuncture est souvent très efficace pour soulager les douleurs en utilisant les points V11, V60, GI4, GI11, TR10, F3, E3, MC8, auxquels on ajoute les points locaux correspondant à la dent extraite. On peut également envisager, surtout dans le cas de douleurs récentes, un traitement par les méridiens tendino-musculaires en puncturant leur point *Ting*. (63)

1.3.5.2.3.4. Lésion du nerf alvéolaire inférieur

La lésion du nerf alvéolaire inférieur peut provoquer des parésies ou des paresthésies de la région labio-mentonnaire, avec persistance du signe de Vincent, parfois associées à des douleurs. L'acupuncture favorise l'amélioration des symptômes et des douleurs par l'utilisation des points : (76)

- Locaux : E4, E5, E6 ;
- Intermédiaires : VC24, VB20 ;
- A distance : GI4, E41.

1.3.5.1. Accident d'éruption de la dent de sagesse

Les points ayant une action au niveau des dents de sagesse sont : VB10–9–5–2, P9, R3, E6 et *Biantao*. (15) (76)

1.3.5.2. Le trismus

Le trismus est une contraction réflexe des muscles masticateurs, dont les causes sont diverses. On rencontre fréquemment ce phénomène lors des accidents d'éruption des dents de sagesse. L'acupuncture permet d'obtenir un relâchement musculaire en puncturant les points : (116) (76)

- E5, E6, E7, IG18, TR17 côté malade ;
- VB41, GI4, P7 côté sain à distance ;
- VB34 bilatéralement.

On peut ajouter VG26 et VG20 si le trismus est aggravé par le vent et l'air froid. (76)

1.3.5.3. Sinusite maxillaire

Pour traiter les sinusites, les points utilisés sont IG8, TR5, P7, GI1–4–18, E2–36–44, MC6, V2–13, VG20–23. (76) (63)

Dans le cas de sinusites maxillaires, on peut utiliser le protocole suivant : (76)

- Coté malade : VG20, TR20, VB20, GI20 ;
- Bilatéraux : GI4, E36, F3 ;
- Points douloureux de la face : E2, E3, IG18.

1.3.5.1. Aphte

En médecine chinoise, les aphtes sont la conséquence d'un dégagement de feu au niveau de la bouche. L'origine de ce feu est soit un excès de chaleur qui se transforme en feu, soit un vide de *Yin* avec échappement de *Yang* qui se transforme en feu. On distingue ainsi les tableaux cliniques de vide et de plénitude.

Tableau de plénitude :

L'aphte est dans ce cas la conséquence d'un défaut d'hygiène et d'excès de tabac, d'alcool, de nourriture trop grasse ou trop piquante, entraînant une accumulation de chaleur au niveau de la rate et du cœur, qui attaque le réchauffeur supérieur. Les ulcérations siègent sur les lèvres, le palais ou la langue. Parfois multiples, elles peuvent confluer formant de larges plages ulcérées. Les douleurs à type de brûlure s'aggravent au moment des repas, lors de la mastication ou de la phonation. Des signes généraux de type chaleur peuvent être associés : fièvre, soif, urines foncées, langue rouge, enduit jaune, pouls rapide.

Le traitement consiste à éliminer la chaleur et les toxiques, réduire le gonflement et calmer la douleur. Les points d'acupuncture utilisés sont VC12 et VC13 en dispersion, MC8 pour éliminer la chaleur, TR23 et E6 pour faire circuler l'excès de *Yang* vers le haut. (76) (64)

Tableau de vide :

Le vide de *Yin* peut être constitutionnel ou survenir pendant une convalescence, une maladie chronique ou après un surmenage excessif. Ce vide de *Yin* entraîne soit une insuffisance des liquides aboutissant à un état de vide du cœur et des reins soit une insuffisance du *Yang* et du sang, la rate et le cœur sont alors en vide. Dans les deux cas, le feu du vide remonte et vient brûler la cavité buccale. Dans ce tableau clinique, les ulcérations sont peu nombreuses mais récidivantes, la langue est rouge et sans enduit, la salive insuffisante, la soif absente et le pouls fin et rapide.

Le traitement consiste ici à tonifier le sang et les liquides, éliminer et faire descendre le feu du vide. Les points puncturés sont RP10 pour tonifier le sang, RP6, VC4 ou R1, RP6 pour nourrir le *Yin*, et MC8 et R27 pour éliminer et faire descendre le feu. Une autre thérapeutique, proposée par la Chine moderne, est réalisée par tonification, alternativement en stimulation forte ou moyenne, de deux ou trois points parmi VC23, E36, GI4, GI11, RP3 et E6 à chaque séance. (64) (76)

1.3.5.1. Herpès

L'herpès facial est une pathologie très fréquente à localisation labiale, péri-nasale ou cornéenne. Il se caractérise par l'apparition de petites vésicules sur fond érythémateux associée à une sensation de brûlure souvent précédée de paresthésies.

Le traitement acupunctural doit intervenir dès les premiers jours pour être efficace. La thérapeutique débute par le point GI4 homolatéral, stimulé 15 minutes et réactivé une ou deux fois. Si les symptômes persistent, on complète avec GI11 de la même manière. On peut également ajouter GI4, GI11 du côté opposé et F3 si nécessaire. (59)

1.3.5.2. Troubles de la sécrétion salivaire

Les glandes salivaires sont le siège de pathologies très variées qui intéressent l'odontologie. Les points ayant une action sur les différentes glandes salivaires sont : (15) (76)

- Points généraux : VC23, *Biantao* homolatéral et E5, GI18, TR2 controlatéralement ;
- Parotide : GI10, P11, VC15 bilatéralement et E8, GI18, TR5 controlatéralement ;
- Submandibulaire : TR2 controlatéral, E44, RP4, *Zhoujian* ;
- Sublinguale : VC21 et E24.

Dans la pratique du chirurgien-dentiste, les troubles de la sécrétion salivaire, que ce soit par excès ou insuffisance de production, sont fréquemment rencontrés.

1.3.5.2.1. Hypersialorrhée

L'hypersialie pathologique est peu fréquente. Néanmoins une sécrétion salivaire importante peut gêner l'opérateur lors de la réalisation de certains soins dentaires. La pose d'une prothèse amovible déclenche généralement une hypersalivation réflexe qui disparaît normalement en quelques jours. Mais dans certains cas elle persiste et peut devenir invalidante pour le patient.

Pour faciliter les traitements ou assurer leur qualité, l'acupuncture permet de réduire la salivation. Les points utilisés peuvent être :

- P11, P7, R2, E36, GI3, V46, V47 en dispersion. (76)
- E4, E6, VC24, associés à des points généraux suivant les signes cliniques associés. (143)

I.3.5.2.2. Xérostomie

La xérostomie est une sensation de bouche sèche causée par une insuffisance ou une absence de sécrétion salivaire.

L'acupuncture permet une amélioration de la sécrétion salivaire. Mais l'augmentation de la sécrétion dépend aussi de la fonctionnalité résiduelle du parenchyme glandulaire. Traditionnellement, les points en rapport avec la sécheresse buccale sont GI1, GI2, GI3, E19, P5, MC3, MC8. (11)

Plusieurs protocoles d'association de points peuvent être proposés dans le traitement de l'hyposialie : (76)

- GI3, GI2, P7, P11, R7 ;
- P5, P11, MC3, MC7, GI3 ;
- VB44, GI1, IG1, V13.

Une étude de 2008 montre l'efficacité du point GI2 sur la stimulation de la sécrétion salivaire par rapport à l'acupuncture placebo. Ces résultats sont corrélés par l'étude d'IRM cérébrale qui objective les modifications et stimulations neurologiques produites par l'acupuncture contre celles de l'acupuncture placebo. (36)

Un champ de recherche plus général, intéressant la xérostomie, est celui de l'efficacité de l'acupuncture chez les patients cancéreux. Sans prétendre traiter le cancer, l'acupuncture obtient de bons résultats dans le traitement des effets secondaires des chimiothérapies et des radiothérapies, dont l'hyposialie. Ainsi les différents protocoles effectués chez ces patients rapportent une amélioration de la sécheresse buccale, des nausées, de la mucite, etc. (74)

I.3.5.3. Atteinte de la langue

I.3.5.3.1. Pathologies linguales

L'acupuncture permet de traiter différentes pathologies au niveau de la langue : (76)

- Abcès : P7 ;
- Douleur : TR5, V10, P5, VC23 ou GI4, GI7 ;
- Enflure : E41, GI4, P7 ou GI7 ; pour le plancher buccal utiliser VC23 et VG14 ;
- Inflammation : IG3 ;
- Macroglossie : IG7 ;
- Plaie hémorragique : MC6, F3, RP6 ;
- Raideur : VG15, P10, P11, MC9, R2.

I.3.5.3.2. Agueusie et dysgueusie

En cas de perte du goût il faut tonifier les points VG20, E13, GI4, V15. (76)

L'acupuncture peut traiter les différentes formes de dysgueusie :

- **Goût amer** : disperser RP4, VB38, V19 et tonifier E36 et F13 ; (76)
- **Goût salé** : R2-3, RP6, V23 ou RP3-7, V23, VG4, VC6 ou VC3-12, RP6-9, E36 en fonction des signes associés ; (143)
- **Goût acide** : VB34-38, F3-14, VB43 ou VB24, F14, V20-21, RP3 ou E21-25-36-44, VC10 en fonction des signes associés ; (143)
- **Goût sucré** : E45-41-44, RP2-6, R7 ou VC4-6-12, E36, RP6 en fonction des signes associés ; (143)
- **Goût piquant** : P10, P5, V13, GI4. (143)

I.3.5.4. Stomatodynie

La stomatodynie est caractérisée par la présence d'une douleur chronique, continue, exclusivement diurne, souvent à type de brûlure, sans caractère paroxystique. Elle intéresse les muqueuses buccales sans qu'aucune lésion clinique, anomalie radiologique ou biologique ne puisse être détectée. Ces douleurs s'inscrivent dans un contexte anxio-dépressif qui est généralement objectivé lors de l'interrogatoire et de l'anamnèse.

Le traitement acupunctural vise principalement à harmoniser les différents niveaux énergétiques et le psychisme. L'action est orientée sur les méridiens Cœur et Maître du Cœur en rapport avec la joie, C6-9-3-5-7, MC6-9 et P7 (ces points sont utilisés pour traiter l'état dépressif). On ajoute RP2, point tonifiant du rein symbolisant la réflexion et la décision. Enfin VC23 et VG20 viennent rafraîchir le feu de la bouche. (63)

Dans le cas d'une glossodynie la douleur peut être traitée en utilisant les points TR5, V10, P5, GI4-7, VC23 et E11, en dispersion. Suivant la localisation sur la langue on pique également préférentiellement : (15)

- Extrémité : C1 ;
- Face inférieure : P11 ;
- Bord controlatéral : GI7, R6, TR5 ;
- Bord homolatéral : E11.

I.3.5.1. Algie faciale

I.3.5.1.1. Névralgie faciale

I.3.5.1.1.1. Névralgie faciale essentielle

La névralgie faciale essentielle est caractérisée par des crises douloureuses de type décharge électrique, discontinues, fulgurantes, brèves et très intenses. Ces crises douloureuses sont localisées sur une hémiface et limitées au début sur une seule branche du nerf trijumeau. La douleur se produit parfois de façon spontanée, mais dans la plupart des cas il existe une zone gâchette ou « Trigger-zone » qui, par stimulation mécanique (effleurement, mastication, élocution, etc.), déclenche la crise. Elle est suivie d'une période réfractaire pendant laquelle cette zone gâchette ne déclenche aucune réaction douloureuse. Le rythme des crises peut aller d'une dizaine par heure à deux ou trois par jour. L'évolution est variable et discontinue avec des périodes de rémission qui deviennent plus courtes (quelques années puis mois puis semaines) et des épisodes douloureux plus sévères et plus longs. Le diagnostic est établi grâce aux caractéristiques de la douleur et à la présence de la Trigger-zone car aucun signe neurologique n'est objectivable. (63)

Le traitement acupunctural consiste à rétablir l'équilibre énergétique gauche – droite du méridien atteint qui est généralement celui passant par la zone gâchette. Il faut utiliser des points de tonification (*King*) sur ce méridien qui est en vide, et des points de dispersion (*Ting*) sur le même méridien du côté opposé, qui est alors en plénitude. Il est également nécessaire de puncturer les points locaux dans la zone d'irradiation douloureuse et les points généraux d'analgésie bilatéralement. (63)

I.3.5.1.1.2. Névralgie faciale symptomatique

En opposition avec la névralgie essentielle, la névralgie faciale symptomatique est secondaire à une cause déterminée. La douleur est plus continue et diffuse. Il n'y a pas de zone gâchette et on observe toujours des signes neurologiques objectivables. L'étiologie de la pathologie est en rapport avec une lésion nerveuse pouvant se situer soit dans la cavité crânienne soit en périphérie par atteinte d'une ou plusieurs branches du trijumeau. Les causes peuvent être tumorales, infectieuses (zostériennes) ou traumatiques.

Dans la névralgie faciale symptomatique, le traitement est d'abord étiologique pour espérer une guérison. Mais dans certains cas inopérables l'acupuncture peut jouer un rôle sur le psychisme du patient et sur sa perception de la douleur. (63)

1.3.5.1.1.3. Traitement

Selon la branche du trijumeau concernée on utilise préférentiellement les points suivants :

- 1^{ère} branche (V1) : V2, VB14, TR5, TR23, *yuyao*, *taiyang* ;
- 2^{ème} branche (V2) : E2, E3, E4, IG18, GI4, GI20, E44;
- 3^{ème} branche (V3) : E5, E6, E7, E44, GI4, *jiachengjiang*, VC24, VB2, IG19.

La zone gâchette dans les névralgies faciales essentielles peut se superposer dans 80 à 90% des cas à un point d'acupuncture. Les points les plus rencontrés sont E1-3-4-5-7-8, IG18, GI20, V2, TR23 et VB1 ; ils sont indiqués dans le traitement des douleurs de la face. Dans la majorité des cas leur acupuncture est conseillée dans le traitement et efficace.

D'une manière plus générale et quel que soit le type de douleur faciale rencontrée, les points les plus cités par les différents auteurs sont :

- Points locaux : tous les points de la face ;
- Points à distance : P7, C3, TR5, GI4, GI11, GI1, E44, E40, V59, V65, V43, V38.

Tous ces points sont clairement indiqués « névralgie faciale » chez la plupart des auteurs. (38)

1.3.5.1.2. Algie vasculaire de la face

Les douleurs provoquées par les algies vasculaires sont continues, lancinantes et pulsatiles. La survenue des crises ne dépend pas d'une zone gâchette. La douleur croît progressivement pour atteindre un maximum qui dure quelques minutes à plusieurs heures. Elle décroît ensuite sans disparaître entièrement et laisse place à une algie plus diffuse. Ces épisodes douloureux interviennent sur plusieurs semaines avec un rythme journalier régulier, puis une période de repos pouvant durer plusieurs mois s'installe. Le territoire douloureux est unilatéral mais peut englober différentes régions et plusieurs troncs nerveux. Des troubles vasomoteurs ou sécrétoires sont souvent associés du côté atteint. (63)

Dans le traitement acupunctural, deux points sont particulièrement indiqués, MC6 et RP6. Ce sont deux points maîtres du sang qui doivent être piqués en tonification. Les autres points d'action générale sont P7, GI4, F3, R3, P9 ainsi que C3, C7, V15 et E36 pour obtenir une action sédatrice sur le psychisme. Au niveau local tous les points de la zone perturbée peuvent être utilisés. (63)

1.3.5.2. Paralyse faciale

La paralysie faciale est la conséquence d'une atteinte de la septième paire de nerfs crâniens, le nerf facial. Il en résulte une perte de motricité des muscles de la face. Selon la localisation de l'atteinte du nerf, on distingue les paralysies faciales centrales (PFC) ou périphériques (PFP).

Les paralysies faciales nécessitent un traitement étiologique sauf dans le cas de la paralysie faciale aiguë idiopathique.

1.3.5.2.1. Paralysie faciale a frigore

La paralysie faciale aiguë idiopathique, dite « a frigore » est la PFP la plus fréquente. Elle n'a pas de cause évidente mais résulte d'une inflammation du nerf facial. L'atteinte est généralement unilatérale. L'évolution spontanée est favorable dans la majorité des cas, surtout si la paralysie est incomplète. La récupération débute en 8 à 15 jours et la guérison est obtenue en moins de 2 mois en général. Dans quelques cas, la récupération est lente et incomplète et peut laisser des séquelles.

Cette pathologie est connue en MTC sous le nom de « déviation de la bouche due au vent ». Elle résulte généralement d'une exposition au Vent - Froid qui obture les vaisseaux *Lo* du *Yang Ming* et du *Shao Yang*. Le traitement acupunctural consiste à disperser le Vent - Froid, désobstruer et activer les vaisseaux de la face. D'après une revue d'études, les points d'acupuncture les plus utilisés par les auteurs sont : (108)

- Principaux : E4, E6, VB14, TR 17, E2 ;
- Secondaires : IG 18, E7, V2, *Taiyang* ;
- A distance : GI 4 et E 36.

A partir de cette revue d'études, Nguyen et coll. (1990) proposent un protocole de traitement. Ils utilisent les cinq points principaux du côté affecté, par des stimulations modérées et non électriques, E6 vers E4 ou E4 vers E6, VB 14 vers *Yuyao* ou TR 23, TR 17, E2. Le point GI4 est puncturé bilatéralement en stimulation forte. Le traitement comprend 12 à 20 séances de 20 à 30 minutes. Le rythme des séances est de 4 par semaine si la PF a moins de 15 jours, puis 2 à 3 par semaine. (108)

1.3.6. Parodontologie

L'acupuncture, par ses effets anti-inflammatoires, antiseptiques et antalgiques, peut être utile dans le traitement des parodontopathies. Ces actions sur les symptômes ne doivent cependant pas remplacer le traitement étiologique effectué par le chirurgien-dentiste : l'enseignement de l'hygiène bucco-dentaire, le détartrage, le surfaçage, l'élimination de facteurs irritants, etc.

I.3.6.1. Prévention du tartre

L'acupuncture peut être utilisée en prévention des dépôts de tartre abondant et noir. Les points piqués sont R23 et MC7 ou V15 et V43. (76)

I.3.6.2. Gingivite

Selon la tradition chinoise, les gencives du maxillaire supérieur sont régies par l'Estomac et celles du maxillaire inférieur par le Foie et le Gros Intestin. Les points E36, F3 et GI11 sont proposés pour traiter le terrain ou en prévention. On peut également utiliser le point clé IG3 associé à P7 homolatéral et GI4 du côté opposé. (63) (116) (143) (76)

I.3.6.2.1. Douleurs gingivales

L'acupuncture, par ses propriétés antalgiques, permet de soulager les douleurs gingivales. Les points les plus couramment utilisés sont VG28, IG5, IG17, GI4, GI11 et E3. (63) (116) (143) (76)

I.3.6.2.2. Gingivite inflammatoire

Dans le traitement des gingivites, l'acupuncture est utile pour réduire l'inflammation gingivale. Les points les plus cités sont : GI4, GI11, IG3, IG5, MC8, TR2, P7, VB3, E44 et E45. (63) (116) (143) (76)

I.3.6.2.2.1. Gingivite aigue :

Il faut puncturer :

- Points locaux : E7, E6, VG26 pour le maxillaire et ajouter VC24 pour la mandibule.
- Points à distance (choisir entre ces deux options de traitement) :
 - GI4, GI11, E44, V64 ;
 - IG3 en dispersion, VB16, VB41, TR2, TR20, MC8. (76)

I.3.6.2.2.2. Gingivite chronique :

Il faut tonifier les points MC8, IG8, P11, P9, P7, E45. (76)

I.3.6.2.2.3. Gingivite avec troubles psychiques associés :

Le stress est souvent un facteur aggravant dans les problèmes parodontaux. Dans ce cas on peut utiliser les points VB3, IG3, GI4, E5, C3. (76)

I.3.6.2.3. Gingivite ulcéronécrotique (GUN) ou parodontite ulcéronécrotique (PUN)

Le traitement de la PUN reprend les points utilisés pour les gingivites inflammatoires, auxquels on peut ajouter VB39. On utilise préférentiellement l'association des points : VB39, GI4, GI11, E7 et MC8, avec VG26 pour le maxillaire supérieur et VC24 pour le maxillaire inférieur. (63) (116)

Kiener et Roths proposent le protocole suivant : (76)

- 1^{ère} séance : GI4, GI11, E7 et VC24 ou VG26 suivant le maxillaire concerné ;
- 2^{ème} séance : IG3, GI4, GI11, MC8 ;
- 3^{ème} séance : traitement énergétique global.

I.3.6.3. Parodontite

L'acupuncture traite également les maladies parodontales plus avancées, atteignant le parodonte profond. Les points utilisés sont ceux des gingivopathies auxquels on ajoute F3, R3, GI1, V60, V62 et E36. (63) (116)

Dans les cas de déchaussement et de mobilité dentaires importants on complète avec VB2, VB12 et VB10 pour le maxillaire ou VB17 pour la mandibule. (15) (116)

I.3.6.4. Halitose

En médecine chinoise, les causes principales de la mauvaise haleine sont une consommation excessive d'aliments piquants, gras, trop riches, ou l'agression du Yang Ming par des éléments externes de type chaleur. Le feu qui s'accumule dans l'estomac se vaporise vers le haut, brûle les gencives et provoque l'halitose. (143)

Le traitement acupunctural consiste à disperser les points MC7, MC8, VG26 et VG27 à raison d'une séance par semaine sur 8 à 10 semaines. On ajoute les points GI4 et E44 en dispersion pour traiter l'excès de chaleur et E36 s'il y a atteinte de l'état général.

Une autre possibilité de traitement est d'associer les points locaux VC24 et VG26 aux points à distance GI4, E42, E8 et E7. (76)

I.3.7. Occlusodontie

I.3.7.1. Bruxisme

Les grincements dentaires pathologiques peuvent entraîner divers problèmes dentaires (usure prématurée, fracture, sensibilité, etc.) ainsi que des troubles au niveau de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM). Les patients bruxomanes peuvent être traités par la poncture des points VB37, VB15, E36, en dispersion. (76)

1.3.7.2. Syndrome algo-dysfonctionnel de l'appareil manducateur

Le syndrome algo-dysfonctionnel de l'appareil manducateur (ADAM) est une pathologie complexe et douloureuse dont l'origine se situe à différents niveaux :

- L'articulation temporo-mandibulaire
- L'appareil dentaire avec 32 ou 28 dents et le parodonte
- L'appareil neuromusculaire de la sphère maxillo-faciale

Différentes études concernant le traitement des troubles de l'ATM par acupuncture démontrent l'efficacité de cette thérapeutique. Une méta-analyse réalisée par Rosted (2001) retenait trois essais contrôlés significatifs pour définir un protocole de traitement efficace des troubles de l'articulation temporo-mandibulaire. Les points recommandés sont :

- Points locaux : E6, E7, IG18, VG20, VB20, V10 ;
- Point à distance : GI4 ;

Les aiguilles sont insérées et stimulées manuellement jusqu'à percevoir le *DeQi*, puis laissées en place 30 minutes. Le traitement est réalisé chaque semaine et un total de 6 séances est recommandé. (133)

1.3.8. Intérêts au cabinet dentaire

L'acupuncture est une thérapeutique basée sur les principes de la MTC qui repose sur une représentation particulière du corps humain que le praticien doit donc connaître. Le chirurgien-dentiste a donc une obligation de formation pour appréhender ces concepts et maîtriser la technique acupuncture. A défaut, il peut adresser son patient à un médecin acupuncteur pour compléter sa prise en charge.

L'acupuncture constitue une thérapeutique intéressante, essentiellement par ses propriétés antalgiques. Elle se substitue efficacement aux médicaments chimiques et propose un traitement efficace contre les douleurs. Cette thérapeutique se révèle d'ailleurs très efficace pour traiter les douleurs chroniques devant lesquelles les traitements conventionnels sont peu efficaces comme les névralgies faciales ou les syndromes douloureux engendrés par des troubles de l'ATM.

L'anesthésie acupuncture est efficace et présente aussi de nombreux avantages. Cependant sa durée de mise en œuvre rend son utilisation difficile dans le cadre du cabinet dentaire.

Par contre la simplicité de réalisation de la technique par digipuncture contre le réflexe nauséux permet une intégration facile dans la pratique quotidienne du chirurgien-dentiste et présente un intérêt important.

II. AROMATHERAPIE

II.1. INTRODUCTION

II.1.1. Définitions

II.1.1.1. Aromathérapie

Le mot *Aromathérapie* est formulé par le chimiste René Maurice Gattefossé en 1928, à partir du grec *arôma* « arôme » et *therapeia* « cure », « soin ». (51) (102)

Définition du dictionnaire médical MASSON :

« Méthode thérapeutique utilisant des huiles végétales essentielles (essences végétales). »⁷

II.1.1.2. Huiles essentielles

Définition du dictionnaire médical MASSON :

« Huiles obtenues par distillation de substances aromatiques d'origine végétale. Les huiles essentielles sont à la base de l'industrie des parfums et des cosmétiques ». ⁶

Définition adoptée par la Commission de la Pharmacopée Européenne :

« Produit odorant, généralement de composition complexe, obtenu à partir d'une matière première végétale botaniquement définie, soit par entraînement à la vapeur d'eau, soit par distillation sèche, soit par un procédé mécanique approprié sans chauffage. L'huile essentielle est le plus souvent séparée de la phase aqueuse par un procédé physique n'entraînant pas de changement significatif de sa composition ». ⁸

L'aromathérapie est le traitement, à titre préventif ou curatif, des maladies physiques et psychosomatiques par les « arômes des végétaux » : les huiles essentielles et les essences.

Ces arômes sont extraits des plantes odoriférantes qui possèdent des vertus médicinales, et administrés par les différentes voies compatibles avec leur nature huileuse.

⁷ QUEVAUVILLEIRS J et FINGERHUT A. *Dictionnaire Médical 3^{ème} éd*, Masson, Paris, 2001.

⁸ DESMARES, LAURENT A et DELERME C. *Recommandations relatives aux critères de qualité des huiles essentielles*. AFFSAPS, 2008.

L'aromathérapie n'utilise que les extraits aromatiques des plantes, contrairement à la phytothérapie qui fait appel à l'ensemble des éléments contenus dans la plante. Elles demeurent néanmoins des disciplines conjointes souvent regroupées sous le terme « phyto-aromathérapie ». Les différents chercheurs et auteurs ayant travaillé sur l'aromathérapie l'ont souvent qualifiée de « bombe thérapeutique ». L'aromathérapie scientifique a permis de définir, par des techniques de laboratoire, les différentes propriétés des huiles essentielles et d'en préciser les molécules responsables. L'activité anti-infectieuse des huiles essentielles est aujourd'hui reconnue et permet de compléter voire de remplacer efficacement une médication chimique conventionnelle. (51) (102) (109)

II.1.2. Historique

II.1.2.1. Les plantes aromatiques depuis l'Antiquité

L'histoire de l'aromathérapie a longtemps été confondue avec celle de la phytothérapie. L'archéologie a mis en évidence l'utilisation fréquente de végétaux non alimentaires dans l'antiquité. Les plantes ont toujours fait partie de l'environnement naturel de l'être humain et leurs usages, culinaires, pharmaceutiques, esthétiques et sacrés, sont une constante retrouvée dans toutes les ethnies, à toutes les époques et sur tous les continents. Les premières traces de l'utilisation des plantes aromatiques sont observées chez les aborigènes australiens et dateraient de 40 000 ans av. J.-C. Ils les utilisaient par fumigation ou en faisaient des cataplasmes⁹ avec de l'eau et de l'argile. (50)

Mais c'est en Egypte que l'utilisation des plantes aromatiques est la plus avancée. Très tôt, les égyptiens ont su fabriquer des composés aromatiques afin d'élaborer des parfums, des cosmétiques, mais aussi pour embaumer les momies. Cette dernière utilisation témoigne des propriétés antibactériennes et antiputrides de certaines huiles essentielles, comme le montre le parfait état de conservation des plus anciennes momies retrouvées. En Grèce, les premières plantes aromatiques arrivent d'Orient vers 1200 av. J.-C. **Hippocrate de Cos** (460-377 av. J.-C.) synthétise les connaissances médicales de son époque et pose les bases de la philosophie médicale et du raisonnement scientifique moderne. Dans son œuvre le *Corpus Hippocraticum*, il préconise l'utilisation d'aromates alimentaires et médicaux. (50) (102) (109)

Dans les siècles qui suivent, les pays arabes font considérablement progresser l'aromathérapie. L'invention de la distillation et du premier alambic est attribuée au médecin arabe **Jabir Ibn Hayyan** (721-815) plus connu en France sous son nom latin **Geber**. C'est cependant le médecin et philosophe **Abu Ali al-Husayn ibn Sina** ou **Avicenne** (980-1037) qui perfectionne cette invention en créant la distillation par la vapeur d'eau. Il extrait la première huile essentielle pure : l'huile essentielle de rose. (50) (102)

⁹ Préparation de plante assez pâteuse pour être appliquée sur la peau dans un but thérapeutique.

En Europe, la phyto-aromathérapie connaît un intérêt croissant à partir du XIII^{ème} siècle. Au début du XVIII^{ème}, on connaît déjà la majeure partie des huiles essentielles utilisées aujourd'hui. Les médecines naturelles, dont la phyto-aromathérapie, tombent ensuite dans l'oubli au XIX^{ème} avec les progrès de la médecine moderne et les découvertes de **Pasteur**. Il faut attendre le XX^{ème} siècle pour que les propriétés thérapeutiques des huiles essentielles fassent l'objet de recherches scientifiques. (102) (109) (50)

II.1.2.2. L'aromatologie ou aromathérapie scientifique

C'est le français **René-Maurice Gattefossé**, chimiste en parfumerie, qui redécouvre en 1910 les propriétés thérapeutiques des huiles essentielles.

« ... à la suite d'une explosion de laboratoire qui m'avait couvert de produits enflammés, éteints au moyen d'une culbute au milieu d'une pelouse gazonnée, j'eus les deux mains atteintes de gangrène gazeuse à évolution rapide. Une seule ablution d'essence de lavande a arrêté la gazéification des tissus : ce traitement a été suivi d'une abondante sueur profuse et la cicatrisation a commencé le lendemain (juillet 1910). » (58)

La guérison et la cicatrisation rapides qu'il constate, marquent le début de ses recherches sur les propriétés antiseptiques et l'efficacité des huiles essentielles. Il est à l'origine du néologisme « aromathérapie » et publie en 1937 un livre intitulé *Aromathérapie*. Cette ouvrage fait de lui le père fondateur de l'aromathérapie moderne et ouvre la voie vers une utilisation plus courante et précise des huiles essentielles. (102) (53)

En 1964, le docteur **Jean Valnet**, chirurgien militaire, reprend les travaux de Gattefossé et publie des ouvrages de référence et de vulgarisation de l'aromathérapie. En 1971, il fonde avec le Docteur **Maurice Girault** l'Association d'Etudes et Recherches en Aromathérapie et Phytothérapie (AERAP) qui devient en 1973 la Société française de Phytothérapie et d'Aromathérapie (SFPA). D'autres médecins comme **Duraffourd**, **Lappraz** ou **Belaiche** continuent de développer la thérapeutique aromatique. (102) (109) (50)

En 1975, le biochimiste et aromatologue **Pierre Franchomme** introduit la notion de « chémotype » ou race chimique de l'espèce (HECT) qui désigne une entité chimique distincte au sein d'une même espèce. Les précisions qu'il apporte à la thérapeutique permettent de réduire les échecs et diminuer les effets secondaires. Il crée avec le pharmacien **Dominique Baudoux** l'Ecole Française d'Aromathérapie en 1998. (109) (50)

Aujourd'hui, l'aromathérapie bénéficie de l'avancée des méthodes d'analyses et de recherche. Grâce à la chromatographie, les chercheurs ont identifié les composés aromatiques des huiles essentielles permettant ainsi de mieux appréhender leurs mécanismes d'action et d'affiner les prescriptions. (102)

On compte désormais plus d'une centaine d'huiles essentielles différentes utilisées en thérapeutique. Une trentaine sont inscrites aux pharmacopées française et européenne et relèvent du monopole pharmaceutique, sauf en cas de dérogation établie par décret. (80)

II.2. PRINCIPES GENERAUX

II.2.1. Les huiles essentielles et les essences

Le monde végétal compte plus de 300 000 espèces différentes mais seule une centaine d'entre elles sont capables de synthétiser une essence et sont alors appelées « plantes aromatiques ».

Les essences sont produites par la plante, par l'intermédiaire de différents organes producteurs (feuilles, tiges, racines, graines, fleurs, etc.). Elles ont pour la plante un rôle de stockage de l'énergie et de défense face aux agressions extérieures. Les cellules qui métabolisent les essences, fournissent des molécules spécifiques selon leurs localisations anatomiques et l'espèce botanique. La distillation à la vapeur d'eau des matières premières végétales est la principale méthode d'extraction permettant de recueillir cette essence distillée qu'est l'huile essentielle. (78) (147)

Les huiles essentielles sont des substances naturelles constituées de différentes molécules volatiles de faible masse moléculaire. Elles sont, en général, un assemblage complexe de molécules ayant chacune des propriétés spécifiques. Ces molécules sont qualifiées d'« aromatiques » car elles dégagent une odeur¹⁰. Elles sont hydrophobes c'est-à-dire solubles dans l'alcool et les huiles mais insolubles dans l'eau. Bien qu'elles soient appelées « huiles », les huiles essentielles ne contiennent aucun corps gras. (35)

II.2.1.1. Les matières premières végétales

II.2.1.1.1. Dénomination botanique

L'espèce botanique d'une plante est définie avec précision par la dénomination scientifique botanique internationale. Le nom complet est exprimé en latin et se compose : (exemple d'un basilic)

- Du genre : *ocimum* ;
- De l'espèce : *basilicum* ;
- De la variété ou la sous-espèce : var *glabratum* ;
- De la référence au botaniste qui l'a découverte : Benth.

¹⁰ La plupart des molécules aromatiques n'entrent pas dans les « séries aromatiques », qui en chimie, correspondent à l'ensemble des composés possédant un noyau benzénique (dit également aromatique).

La précision de cette dénomination est importante pour éviter la confusion entre les différentes huiles essentielles. Dans la majorité des cas, chaque espèce présente un profil chimique original mais il est aussi possible que deux espèces soient sources d'HE de compositions très proches. (102) (39) (35)

II.2.1.1.2. Organe producteur

La biosynthèse et l'accumulation des molécules aromatiques sont généralement effectuées par des structures histologiques spécialisées : des poils glandulaires épidermiques, certaines cellules épidermiques, des cellules sécrétrices et des canaux excréteurs. Les essences peuvent ainsi être accumulées dans tous types d'organes végétaux comme les fleurs (oranger, rose, lavande), les feuilles (citronnelle, eucalyptus, laurier noble) et, de façon moins fréquente, dans l'écorce (cannelier), le bois (bois de rose, camphrier, santal), les racines (vétiver), les rhizomes (curcuma, gingembre), les fruits secs (anis, badiane, persil) ou encore les graines (muscade).

Plusieurs organes d'une même plante peuvent renfermer une essence. Ainsi certaines plantes peuvent produire plusieurs huiles essentielles dont la composition et le rendement varient en fonction de la partie distillée. (102) (39) (35)

II.2.1.1.3. Conditions de production de la plante

Les conditions de production ont une action déterminante sur la qualité des végétaux. Les techniques de culture, de récolte, de transformation et de stockage doivent préserver la matière première végétale. Les plantes doivent comporter le moins possible d'impuretés et demeurer saines de toute contamination.

Le caractère sauvage ou cultivé, le stade de développement de la plante et les facteurs environnementaux (climat, pesticides, etc.) ont également une influence sur les aspects qualitatifs et quantitatifs des constituants élaborés par les végétaux. Des études scientifiques ont permis de définir le moment optimal de récolte. Mais une HE n'est pas un produit standardisable : chaque année, les conditions de culture changent et les taux dosés des différents constituants de l'HE récoltée varient.

La conservation doit favoriser l'inhibition de toute activité enzymatique après la récolte afin d'éviter la prolifération microbienne et la dégradation de certains constituants. Le plus souvent, les plantes sont distillées sur place ou subissent un séchage soigneux. Si des traitements additionnels sont utilisés, ils ne doivent ni altérer les constituants de la plante ni laisser de résidus nocifs. (102) (39) (35)

II.2.1.1.4. Chémotype

Des plantes de même dénomination botanique peuvent synthétiser plusieurs essences plus ou moins différentes selon leur environnement de production, le climat, le sol, l'altitude, les saisons, etc. Les huiles essentielles obtenues ont des compositions biochimiques distinctes et donc des propriétés différentes. Ainsi pour deux plantes identiques, il peut exister plusieurs races chimiques ou « chémotypes » (ou spécificités biochimiques). Le chémotype est représenté par la molécule aromatique majoritaire dans l'huile essentielle. (102) (39) (35)

II.2.1.2. Critères de qualité des huiles essentielles

II.2.1.2.1. Réglementation

Pour garantir la qualité des huiles essentielles, celles-ci doivent être obtenues à partir de matières premières précisément identifiées, contrôlées selon des procédés définis, présenter des caractères physico-chimiques précis et doivent être conservées de façon satisfaisante. Les caractéristiques physiques, organoleptiques, chimiques et chromatographiques des HE sont définies en France par des normes établies par l'AFNOR (commission T75A). Ces normes sont établies en étroite collaboration avec les producteurs et les importateurs et sont donc le fruit d'un échange entre experts. La plupart de ces normes sont reprises sur le plan mondial pour l'élaboration des normes ISO (commission TC54). (39)

II.2.1.2.2. Identification

L'identité de la matière première initiale (plante ou partie de plante) est indispensable pour assurer la traçabilité. La norme AFNOR (NF T75-002) définit les règles générales d'étiquetage et de marquage des contenants des HE. Les conditionnements actuels mentionnent généralement l'espèce botanique par : (39)

- Le nom français de la plante
- Le genre
- L'espèce ou épithète
- L'organe producteur
- Le chémotype
- Une indication géographique de production

Cette identité peut être vérifiée au moyen de plusieurs méthodes : (39)

- Les caractères botaniques macroscopiques : descriptifs visuels, olfactifs et tactiles permettant une identification rapide de l'HE ;
- Les caractères botaniques microscopiques : l'examen microscopique de l'HE permet de rechercher et d'identifier les caractères spécifiques ou dominants. Cet examen permet de repérer la présence éventuelle d'éléments étrangers.
- Une ou plusieurs réactions colorées
- La chromatographie sur couche mince ou chromatographie en phase gazeuse. Elle permet de déceler des éventuelles traces de produits indésirables tels que les pesticides.

II.2.1.2.3. Huiles essentielles synthétiques

Les mélanges de composants et la fabrication de produits de synthèse ne permettent pas de recréer l'équilibre naturel des principes actifs des huiles essentielles. Les produits synthétiques ne doivent donc pas être utilisés dans la composition des huiles essentielles pharmaceutiques. (35) (53)

II.2.1.2.4. Labellisations et certifications

Les fournisseurs assurent la traçabilité et la qualité des HE par des engagements internes ou des certifications. Il existe deux labels principaux : HECT (Huile Essentielle Chémotypé) et HEBBD (Huile Essentielle Botaniquement et Biochimiquement Définie). Ces labels garantissent : (35) (102) (53)

- La qualité de l'espèce botanique et la sélection de l'organe producteur de la plante ;
- La qualité des méthodes d'extraction utilisées : distillation à la vapeur d'eau ou expression à froid ;
- Le contrôle de l'identité et de la qualité de l'Huile Essentielle par chromatographie en phase gazeuse et spectrométrie de masse ;
- Une huile essentielle 100% pure et naturelle, donc non modifiée ou diluée, non déterpénée ou rectifiée et non reconstituée.

On peut leur ajouter une certification « bio » par les labels ECOCERT et AB (Agriculture Biologique), qui garantit au consommateur l'origine, la pureté et un mode de production respectueux de l'environnement. (35)

II.2.1.3. Fabrication des huiles essentielles

Il existe plusieurs techniques de fabrication dont le choix dépend principalement de la nature de la matière première végétale utilisée. Le mode d'extraction de l'huile essentielle conditionne certaines de ses caractéristiques telles que sa viscosité, sa couleur, sa solubilité, sa volatilité, les proportions de certains constituants et son utilisation. Les rendements obtenus sont extrêmement variables selon les espèces et la méthode employée. (35) (39) (102)

II.2.1.3.1. Distillation à la vapeur d'eau

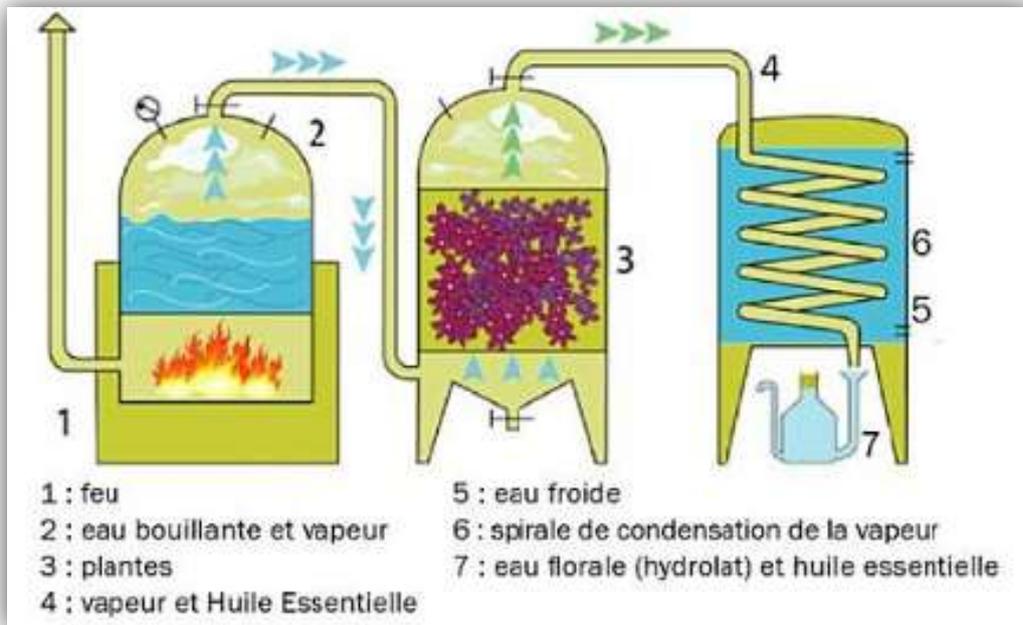


Figure 11 : Alambic pour la distillation à la vapeur d'eau. BOUFFLERS (2005).

Ce mode de fabrication est le plus ancien et le plus répandu car il convient à la majorité des végétaux aromatiques. La matière première est mise en présence d'eau portée à ébullition ou de vapeur d'eau dans un alambic. La vapeur d'eau entraîne avec elle la vapeur d'essence extraite des plantes. Ces vapeurs sont ensuite refroidies et condensées en circulant dans un serpentin. On obtient dans l'essencier un liquide composé de deux phases non miscibles, l'huile essentielle et l'hydrolat aromatique, séparées par décantation. L'hydrolat aromatique (ou eau distillée florale) est le distillat aqueux qui subsiste après récupération de l'huile essentielle. Il contient, en faible quantité, des molécules hydrosolubles extraites des essences, qui lui confèrent des propriétés thérapeutiques complémentaires aux huiles essentielles. (35) (39)

La distillation est longue, elle dure entre 1 et 100 heures selon les plantes. La température est maintenue aux environs de 100°C avec une pression variant entre 1 et 2 bars. (102)

II.2.1.3.2. Distillation sèche

Ce procédé est utilisé pour les bois, les écorces et les racines. L'huile essentielle est obtenue par distillation sans ajouter d'eau ou de vapeur d'eau. (39)

II.2.1.3.3. Expression à froid

C'est la technique la plus simple, la seule qui ne modifie pas le produit obtenu. Elle permet d'obtenir une essence et non une huile essentielle. C'est également le procédé le plus limité puisqu'il ne s'applique qu'aux fruits d'agrumes. Les zestes sont dilacérés, pressés ou grattés à froid pour recueillir le contenu des poches sécrétrices. Les techniques manuelles permettent de produire une essence de grande qualité mais aujourd'hui ces essences sont devenues un sous produit de la production industrielle des jus de fruits. Les fruits sont pressés entiers, les matières solides éliminées. L'essence est alors séparée de la phase aqueuse par des centrifugations successives. (39) (35) (102)

II.2.1.3.4. Enfleurage (ou macération)

C'est une méthode ancienne réservée aux fleurs fragiles. Les fleurs sont mises en contact avec une matière grasse qui absorbe et se sature en essence. La pommade aromatique produite peut être employée pure dans la fabrication de produits cosmétiques. Elle peut aussi être lavée à l'alcool ce qui permet, après évaporation, de récupérer l'huile essentielle alors appelée « absolue ». (35)

II.2.1.3.5. Extraction par solvants

Ce mode d'extraction est souvent utilisé lorsque la distillation à la vapeur d'eau est difficile. Les végétaux sont placés dans une cuve en acier, appelée extracteur, et soumis à des lavages successifs dans un solvant volatil et non toxique qui se charge de leur essence. On utilise généralement l'hexane ou l'éthanol. Après décantation et filtrage, le solvant est évaporé afin d'obtenir une pâte fortement odorante appelée « concrète » pour les substances végétales fraîches et « résinoïde » pour les matières sèches. Après une série de lavages à l'alcool, la concrète donne naissance à l'absolue. (35)

II.2.1.3.6. Extraction au CO₂ supercritique

Cette méthode est la plus récente et présente l'avantage de ne pas utiliser de solvant. Elle respecte ainsi l'intégrité de l'essence originelle. Le CO₂, chauffé à 30°C et comprimé, est injecté dans un réservoir contenant les plantes. Il se charge de l'essence puis passe dans un séparateur où il est détendu et libère l'essence. L'huile essentielle est ensuite récupérée par décantation et le CO₂ réutilisé. (35)

II.2.2. Biochimie aromatique

II.2.2.1. Propriétés physiques des essences et des huiles essentielles

Les huiles essentielles ont des propriétés communes qui peuvent toutefois varier selon leur composition : (53)

- Elles sont, pour la plupart, liquides à température ambiante. Certaines peuvent cristalliser à plus faible température.
- Elles sont volatiles ce qui est à l'origine de leur caractère odorant et les oppose aux huiles grasses.
- Elles sont en majorité plus légères que l'eau ce qui permet leur séparation dans l'essencier.
- Elles sont actives à la lumière polarisée.
- Elles ont un indice de réfraction élevé.
- Elles sont très peu solubles dans l'eau mais totalement dans les huiles grasses, l'alcool et les solvants organiques.
- Elles sont diversement colorées, tout le spectre est représenté.

II.2.2.2. Composition des huiles essentielles

Les huiles essentielles sont des mélanges complexes de molécules aromatiques présentes à diverses concentrations. On connaît actuellement près de 10 000 composants aromatiques. Il existe cependant des huiles essentielles ne contenant qu'un très petit nombre de molécules, voire une seule molécule (HE unitaire). Les plus élaborées peuvent à l'inverse contenir plusieurs centaines de molécules aromatiques différentes.

Une molécule aromatique possède un squelette hydrocarboné dont le nombre d'atomes de carbone est compris entre 5 et 22. Les terpènes sont les molécules hydrocarbonées les plus répandues dans les huiles essentielles et sont presque spécifiques du règne végétal. Les différentes structures carbonées comportent un ou plusieurs sites fonctionnels qui définissent la famille chimique des molécules. (39) (35) (53)

La structure chimique, la configuration spatiale et l'environnement électrique des molécules aromatiques définissent leurs propriétés physiologiques et énergétiques, ainsi que leur toxicité. (53)

II.2.2.3. Référentiel électrique

Les molécules aromatiques sont des corps composés soumis au processus d'ionisation qui leur attribue une charge électrique : moins une molécule est oxydée, plus elle est positive et inversement, plus elle est oxydée, plus elle est négative. (53)

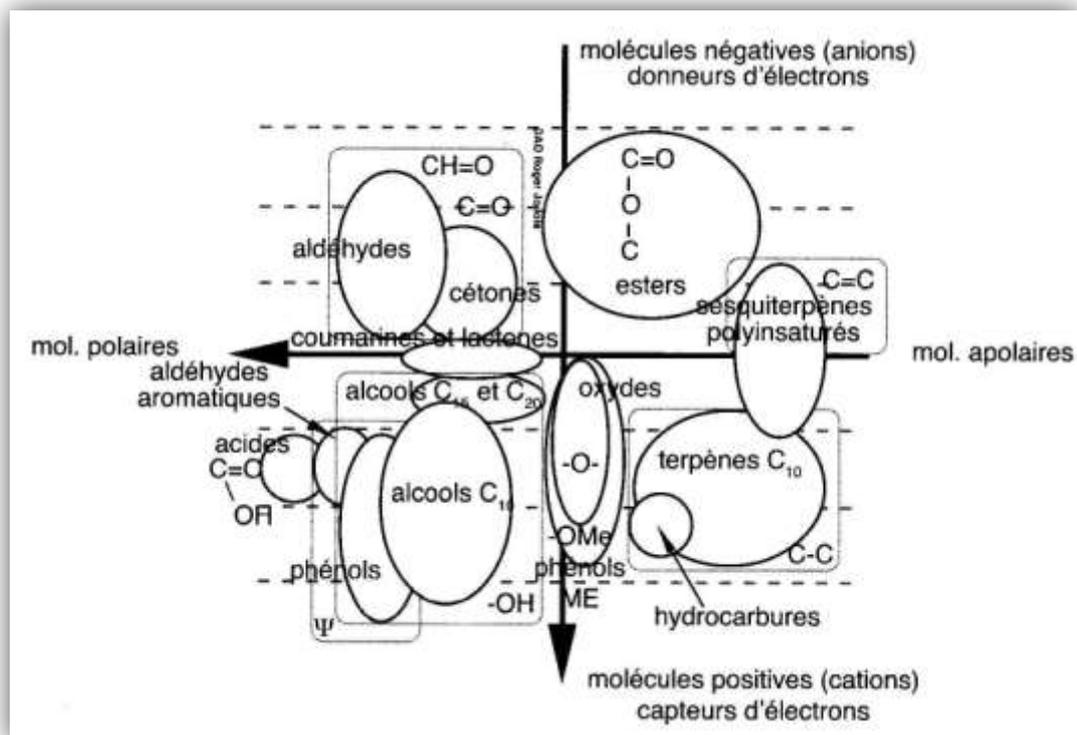


Figure 12 : Localisation des familles et groupes chimiques dans le référentiel électrique. FRANCHOMME et coll. (2001).

Cette activité électrique confère aux molécules des propriétés énergétiques. Les molécules positives sont toniques et stimulantes. Elles possèdent chacune un tropisme particulier : cardiotonique, hyperthermisant, neurotonique, immunostimulant, etc. Les molécules négatives ont quant à elles une action relaxante, apaisante, immunomodulante, hypotensive, sédative, etc. (53)

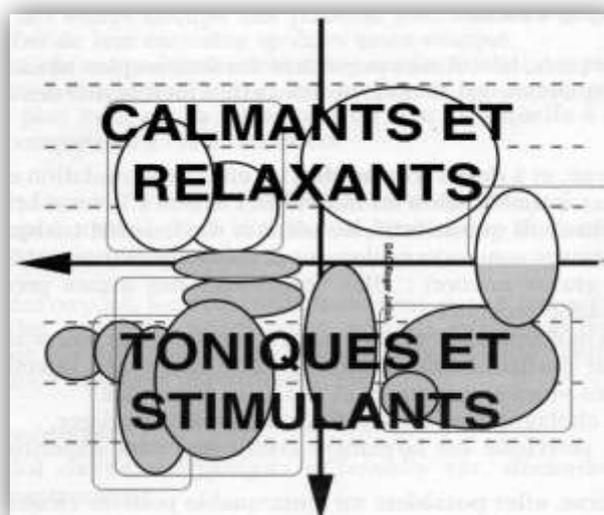


Figure 13 : Propriétés générales liées à la classe électrique. FRANCHOMME et coll. (2001).

II.2.2.4. Familles chimiques

Le choix des huiles essentielles utilisées est guidé par leur composition. Chaque famille chimique de molécules aromatiques possède des propriétés thérapeutiques particulières : (53) (102)

- Les **monoterpènes** sont des antiseptiques atmosphériques et des antalgiques par voie percutanée ;
- Les **sesquiterpènes** sont anti-inflammatoires, antiallergiques et hypotenseurs ;
- Les **monoterpénols** (alcools mono-terpéniques) sont des anti-infectieux à large spectre, des immunomodulants et anesthésiants (surtout le menthol) ;
- Les **phénols** sont des anti-infectieux puissants et à large spectre (bactéricides, viricides, fongicides, parasitocides d'activité supérieure aux alcools), des immunomodulants, hyperthermisants et antispasmodiques (eugénol) ;
- Les **sesquiterpénols** sont des stimulants généraux de toutes les fonctions de l'organisme ;
- Les **diterpénols** ont une structure proche des hormones leur conférant un rôle essentiellement hormone-like ;
- Les **aldéhydes** sont anti-inflammatoires, anti-infectieux puissants, antiseptiques aériens et litholytiques ;
- Les **cétones** sont muco et lipolytiques, excitantes ou relaxantes en fonction de la dose [cf. figure 15], immunostimulantes, anti-infectieuses et cicatrisantes par leurs actions antihématomes et désclérosantes ;
- Les **acides** sont de très bons anti-inflammatoires, hypotenseurs et hypothermisants ;
- Les **esters** sont de remarquables antispasmodiques et sédatifs, des anti-inflammatoires puissants et des immunomodulants ;
- Les **éthers** sont de très bons antispasmodiques, antalgiques, anti-inflammatoires, anti-infectieux et surtout antiparasitaires ;
- Les **lactones** ont d'excellentes activités mucolytiques et expectorantes
- Les **coumarines** sont hypotensives, hypothermisantes, de très bons anticoagulants et de puissants sédatifs ;
- Les **phthalines** sont des détoxifiants hépatiques;
- Les **oxydes** sont décongestionnants et expectorants (eucalyptol)

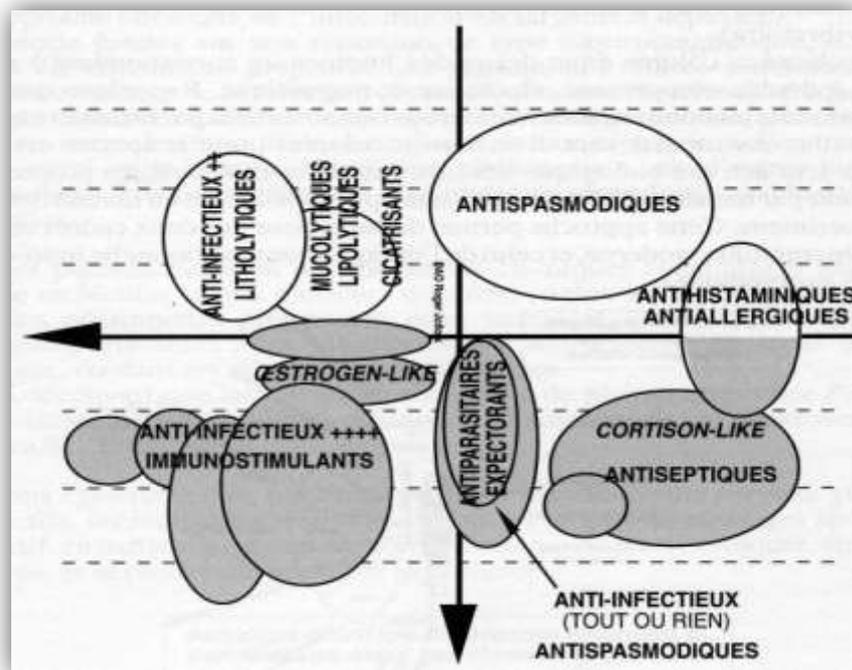


Figure 14 : propriétés particulières liées aux groupes et familles chimiques. FRANCHOMME et coll. (2001).

II.2.2.5. Toxicité

Certaines familles doivent être prescrites avec précaution en raison de leur toxicité plus ou moins sévère : (53) (102)

- Les monoterpènes sont dermocaustiques en utilisation cutanée prolongée ;
- Les phénols peuvent être dermocaustiques et hépatotoxiques à forte dose ou en usage prolongé (par exemple le thymol et surtout le carvacol) ;
- Les cétones sont neurotoxiques à forte dose et présentent un risque d'avortement chez la femme enceinte ;
- Les esters peuvent être toxiques à forte dose avec un effet épiléptisant et tachycardisant. Une hypersensibilité cutanée peut être rencontrée en cas d'utilisation prolongée ;
- Les éthers peuvent devenir stupéfiants au-delà des doses physiologiques ;
- Les lactones sont allergisantes en utilisation cutanée. Certaines peuvent entraîner des dermatites papuleuses. Par voie orale et au-delà d'une certaine dose, elles sont neurotoxiques et peuvent provoquer des réactions semblables aux cétones.
- Les coumarines peuvent entraîner des hémorragies. Certaines sont photosensibilisantes et d'autres potentiellement carcinogènes¹¹.

¹¹ L'aflatoxine produite par diverses souches d'aspergillus est un puissant carcinogène hépatique.

II.2.2.6. Mécanismes d'action

II.2.2.6.1. Action directe

Les molécules aromatiques ont une action directe sur les métabolismes et les fonctions physiologiques du corps. Ce sont des ensembles d'atomes pouvant présenter une analogie structurale avec des composés synthétisés par le corps humain (hormones, neurotransmetteurs, etc.). Certaines peuvent donc activer ou moduler des chaînes de réactions et des fonctions physiologiques spécifiques. (53)

Certaines présentent également un mécanisme d'action lié à leur toxicité qui peut agir sur les fonctions physiologiques ou sur des micro-organismes. Ainsi la plupart des huiles essentielles à pouvoir anti-infectieux contiennent des molécules capables d'inhiber ou de détruire des agents pathogènes. (53) (35)

Des études ont montré l'efficacité du thymol et de l'eugénol (huiles essentielles de thym et de clou de girofle) dans la lyse cellulaire de certaines levures et bactéries. (52)

II.2.2.6.2. Action indirecte

Les molécules aromatiques ont une action indirecte par modification du terrain ou des grands systèmes biologiques. Ces mécanismes font intervenir soit des cascades de réactions à partir de stimulations directes soit l'activité énergétique des molécules. Cette énergie se manifeste par apport d'électrons (négativation), captation d'électrons (positivation) ou apport de protons (acidification). L'étude des charges portées par les molécules aromatiques, effectuée par Jean Mars en collaboration avec Pierre Franchomme, a permis de montrer que les substances présentant le plus grand pouvoir anti-infectieux possèdent une forte charge positive. (53)

Les molécules aromatiques ont également une fonction informationnelle. Lors de l'inhalation elles agissent sur les aires corticales olfactives. Cette stimulation peut déclencher des réactions en chaîne susceptibles de modifier des fonctions biologiques ou physiologiques. Ce mécanisme amène à considérer l'aspect psychologique dans le mode d'action des huiles essentielles. (53)

II.2.2.6.3. Seuil d'inversion et d'efficacité

Certaines molécules possèdent un seuil d'inversion des effets. Ce phénomène est bien connu pour les cétones. A faible dose elles sont stimulantes mais deviennent relaxantes à des doses plus élevées et stupéfiantes ou épiléptisantes lors d'un dosage encore supérieur.

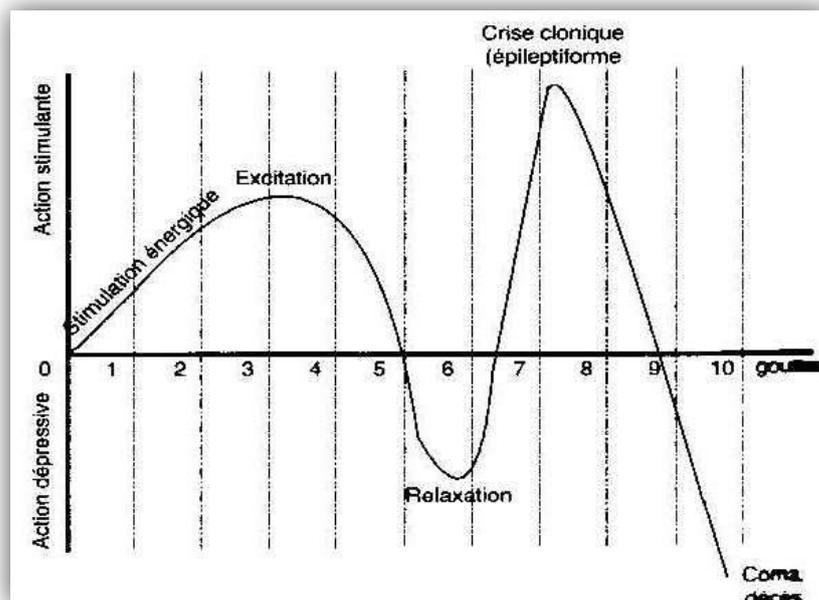


Figure 15 : Activité des cétones par voie orale (variable selon les sujets, l'âge et le type de cétones).
FRANCHOMME et coll. (2001).

Le seuil d'efficacité des molécules aromatiques dépend à la fois de la molécule employée et de son indication. Pour lutter contre les agents infectieux on définit une Concentration Minimale Inhibitrice (CMI) : les molécules sont nécessairement utilisées à dose pondérale. (53)

II.2.2.7. L'aromatogramme

Dans la lutte contre les micro-organismes, l'aromatogramme est un outil fiable et reproductible qui permet d'étudier la sensibilité des germes aux huiles essentielles. Il se prescrit de la même façon que l'antibiogramme dont il reprend les principes. En pratique quotidienne, l'aromatogramme en milieu solide est le plus employé. On y repère des halos d'inhibition de culture correspondant à la zone où le produit testé est en concentration supérieure ou égale à la CMI. La mesure du diamètre des halos d'inhibition permet d'établir un classement d'efficacité des HE et de définir la plus efficace pour le traitement. (53) (52)

L'aromatogramme constitue une preuve objective des propriétés anti-infectieuses de certaines huiles essentielles et contribue à la progression des connaissances en aromathérapie. Une étude a ainsi testé l'efficacité de 52 huiles essentielles sur différentes souches bactériennes et fongiques. L'aromatogramme a permis de préciser les huiles essentielles possédant un pouvoir anti-infectieux majeur. (52)

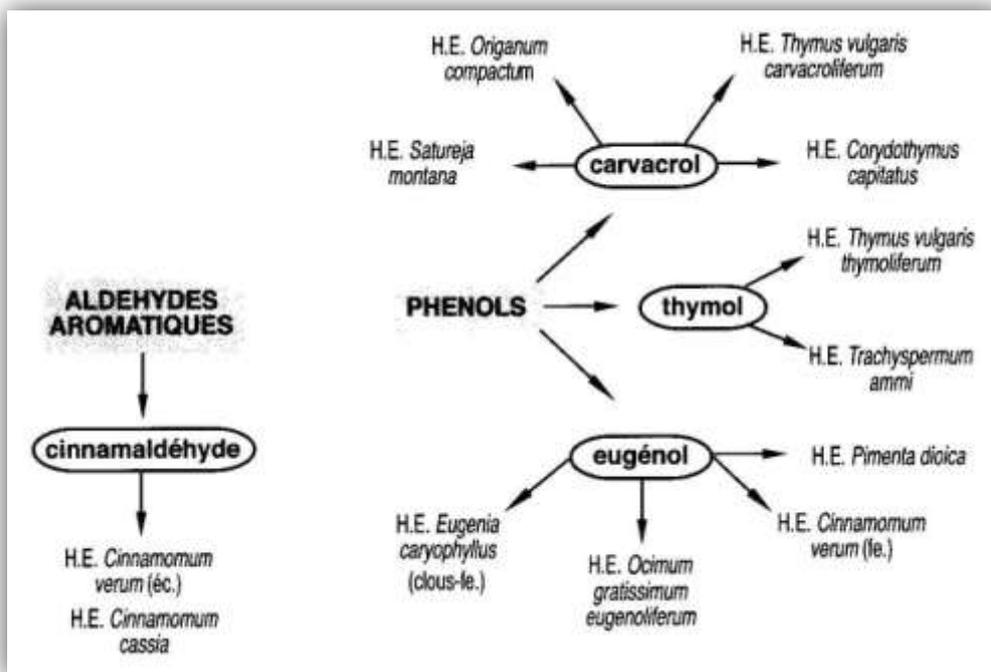


Figure 16 : Tableau synoptique des molécules et huiles essentielles anti-infectieuses majeures. FRANCHOMME et coll. (2001).

Cependant, selon certains auteurs, l'aromatogramme démontre l'absence de synergie des actions antiseptiques entre les HE. L'interaction in vitro de deux essences faciliterait au contraire la croissance microbienne. (68)

II.2.3. Principes thérapeutiques

L'aromathérapie est une thérapeutique relativement facile d'accès pour le praticien de formation classique. L'approche du patient, de la maladie et de la thérapeutique est en effet similaire à la pratique médicale conventionnelle. On reste ici dans le cadre d'une thérapeutique répondant aux grandes lois de prescription et se fondant sur une sémiologie et une nosologie enseignées en faculté. Le déroulement de la consultation est identique à une consultation de médecine conventionnelle, seul le contenu de la prescription est modifié. Le praticien peut facilement intégrer l'aromathérapie dans sa pratique courante de façon ponctuelle ou régulière, dès que ses indications sont rencontrées ou que les techniques classiques montrent leurs limites. Il doit cependant posséder des connaissances sur les huiles essentielles, leurs constituants et leurs propriétés pour en maîtriser leurs usages. (53)

II.2.3.1. Voies d'administration

Il existe trois interfaces d'administration pour les huiles essentielles : l'interface digestive, l'interface respiratoire et l'interface cutanée. Les huiles essentielles peuvent aussi être employées par voie génitale, auriculaire ou oculaire dans le cas de pathologies spécifiques. (53)

II.2.3.1.1. Interface digestive

L'interface digestive comprend les voies buccale et anale. Les prises des molécules aromatiques par voie interne entraînent des répercussions profondes et étendues. Beaucoup d'huiles essentielles ne se prêtent pas à d'autres usages du fait de leur toxicité ou de leur caractère odorant désagréable. (53)

II.2.3.1.2. Interface respiratoire

Les traitements aromatiques par voie respiratoire utilisent des aérosols directionnels ou atmosphériques. L'aérosolisation permet d'augmenter véritablement le nombre de charges portées et de développer ainsi une activité énergétique exceptionnelle. Les aérosols aromatiques par sonication sont les plus performants puisqu'ils produisent la plus forte ionisation. Les huiles essentielles agressives pour les muqueuses ainsi que celles riches en phénols, en cétones ou en aldéhydes sont ici interdites à l'état pur. Certaines peuvent toutefois être utilisées à l'état de traces au sein d'un complexe aromatique (mélange de plusieurs HE). (53)

II.2.3.1.3. Interface cutanée

De part sa surface et sa masse, la peau est l'organe le plus important du corps. Sur le plan de l'aromathérapie, l'interface cutanée permet la pénétration de fortes quantités d'huiles essentielles et bénéficie d'une forte rémanence (les HE passent la barrière cutanée de façon progressive). L'utilisation de l'interface cutanée est réalisée selon trois techniques :

- **L'onction simple** consiste à appliquer une huile essentielle, ou un complexe d'huiles, pure ou diluée, sur une zone ciblée selon les effets recherchés.
- **La « perfusion aromatique »** est une méthode utile en situation d'urgence. Elle permet de faire pénétrer un maximum d'huiles essentielles en peu de temps par leur application au niveau d'une zone richement vascularisée. Généralement on place trois à cinq gouttes au niveau du pli du coude qui est massé avec le poignet opposé. L'opération est répétée en contro-latéral.
- **L'embaumement vivant** utilise toute la surface cutanée pour faire pénétrer les huiles essentielles en grandes quantités. Il est indiqué en période d'épidémie ou en cure de revitalisation et de détoxification. (53)

II.2.3.2. Les différentes formes galéniques

II.2.3.2.1. Huiles essentielles pures

Les huiles essentielles pures, unitaires ou non, sont prescrites selon les trois grandes voies d'administration cutanée, respiratoire et buccale. Pour la voie buccale on emploie habituellement des comprimés neutres de 5 mg de lactose imprégné d'huile essentielle. Les autres voies d'administration (rectale, génitale, auriculaire, nasale et oculaire) sont formellement interdites pour les huiles essentielles pures. (53)

II.2.3.2.2. Huiles essentielles avec excipients

II.2.3.2.2.1. Le soluté hydrodispersé

Le soluté hydrodispersé est obtenu par mélange des huiles essentielles à un complexe émulsionnant naturel, le Disper. Ce mélange permet la dispersion des huiles dans un milieu aqueux en obtenant une émulsion stable. Cette solution est utilisée, après dilution dans de l'eau, par voie buccale, par injection rectale ou dans le bain pour une action cutanée. (53)

II.2.3.2.2.2. La solution huileuse

Les huiles essentielles sont ici diluées dans des huiles végétales grasses, vierges, de première pression à froid. Le rapport varie de 1 à 50% selon les huiles essentielles employées. Ces solutions huileuses sont employées par massage cutané, en injection rectale, par voie auriculaire sur des mèches de coton et plus rarement par voie buccale. (53)

II.2.3.2.2.3. Le miellat

Le miellat est un mélange de miel liquide et d'huile essentielle. Il s'utilise uniquement par voie buccale et doit être pris à distance des repas pour une absorption optimale. (53)

II.2.3.2.2.4. Le soluté alcoolique

Les huiles essentielles sont solubilisées à une concentration de 1 à 3% dans de l'alcool à 90° ou dans une teinture mère¹². La prise est uniquement orale après dilution dans un verre d'eau. (53)

II.2.3.2.2.5. La capsule oléo-aromatique

Les capsules oléo-aromatiques sont formées d'une capsule molle de gélatine marine qui contient une solution huileuse pré-dosée à 50 mg d'huile essentielle. Elles présentent l'avantage de limiter le risque de surdosage et de renfermer l'excipient idéal : une huile végétale. (53)

¹² La teinture-mère est une solution curative, utilisée en phytothérapie, obtenue par macération de plantes dans une quantité mesurée d'alcool.

II.2.3.2.2.6. Autres formes galéniques

Les huiles essentielles peuvent aussi se présenter sous la forme de gélules, d'ovules gynécologiques et de suppositoires. Les préparations magistrales à base d'huiles essentielles peuvent être demandées au pharmacien sur prescription médicale pour chacune de ces formes galéniques. (53)

II.2.3.3. Les traitements aromatiques

Il existe, selon D. Penoël, trois sortes de soins aromatiques dont le choix dépend de la pathologie rencontrée ou des effets recherchés. (53)

II.2.3.3.1. Le soin aromatique intensif (SIA)

Le SIA est surtout réalisé dans les cas d'infection aiguë, indication principale de l'aromathérapie. Il consiste à faire pénétrer une dose maximale d'huile essentielle en utilisant les différentes interfaces. Ce traitement débute lors de la consultation et peut être poursuivi en ambulatoire par le patient pendant 1 à 5 jours. L'intensité du traitement diminue les jours suivants en fonction de l'amélioration des symptômes. (53)

II.2.3.3.2. Le traitement aromatique de fond

Le but est de traiter une pathologie spécifique ou d'agir sur le terrain en l'absence de situation d'urgence. Ce traitement est généralement mené par des prises journalières répétées 1 à 3 fois sur une durée pouvant aller jusqu'à plusieurs mois. (53)

II.2.3.3.3. La discipline aromatique (DA)

La discipline aromatique est un traitement de prévention réalisé en l'absence de pathologie et visant à entretenir l'organisme. On utilise des huiles essentielles positivantes en début de journée pour leurs effets toniques, et négativantes le soir pour la relaxation. Enfin, des HE à fort pouvoir anti-infectieux peuvent être utiles en période d'épidémie. Dans les deux cas elles sont employées en application cutanée ou en aérosol d'ambiance. (53)

II.2.3.4. Précautions d'emploi

- Ne jamais injecter des huiles essentielles par voie veineuse ou musculaire ;
- N'utiliser que des produits de qualité et certifiés 100% purs et naturels ;
- Les patients présentant un terrain allergique doivent faire l'objet d'une surveillance lors de l'utilisation des interfaces respiratoire et cutanée ;
- Faire attention à la neurotoxicité des HE riches en cétones et en lactones ;
- Faire attention à l'agressivité pour la peau et les muqueuses des HE riches en phénols et aldéhydes ;
- Eviter l'exposition au soleil après traitement avec une HE photosensibilisante ;
- Ne jamais appliquer de l'HE de menthe poivrée sur une zone cutanée étendue (réaction glacée) ;
- Ne jamais utiliser d'HE pure par voie anale, génitale, oculaire ou auriculaire ;
- Respecter les différentes formes galéniques, leurs posologies et leurs voies d'administration ;
- Ne pas laisser à la portée des enfants. (53)

II.3. INTERETS ET APPLICATIONS AU CABINET DENTAIRE

II.3.1. Aromathérapie et art dentaire

L'aromathérapie est depuis longtemps utilisée au cabinet dentaire par l'emploi de l'eugénol présent dans l'HE du clou de girofle. Les applications de ce produit sont nombreuses : pansement sédatif pulpaire, protection parodontale, mèche désinfectante, etc. Sa forte odeur est d'ailleurs associée au cabinet dentaire dans l'esprit des patients. Cependant, l'eugénol dentaire est obtenu par rectification de l'huile essentielle extraite des feuilles de giroflier et présente donc une activité antalgique et antibactérienne moindre par rapport à l'eugénol qui se trouve dans l'huile essentielle issue du clou. On retrouve également les huiles essentielles dans de nombreux dentifrices et bains de bouche du commerce, notamment celle de clou de girofle ou de menthe poivrée pour le menthol. (53)

II.3.2. Indications et contre-indications

« A propos d'huiles essentielles, il a été dit qu'elles sont « d'une efficacité redoutable » contre les parodontopathies ; ce qui sous-entend la nécessité d'emploi et de prescription pertinents. » (80)

L'infection parodontale est une indication de choix de l'aromathérapie qui utilise ici toutes ses propriétés anti-infectieuses et anti-inflammatoires. Les huiles essentielles possèdent également des propriétés antivirales, antalgiques, anti-inflammatoires, antioœdémateuses, antispasmodiques, anxiolytiques, désinfectantes atmosphériques, etc. Elles trouvent ainsi tout naturellement leur place dans les différents domaines de l'odontologie en utilisation locale ou systémique. (80)

Les contre-indications absolues à l'usage des huiles essentielles sont relativement rares, il s'agit : (53)

- Du patient ne supportant pas l'odeur du produit et ne pouvant, de ce fait, accepter aucune forme de traitement par aromathérapie ;
- Du patient allergique ou asthmatique chez qui l'utilisation d'aérosol d'huiles essentielles est à proscrire.
- Des huiles essentielles cétoniques chez la femme enceinte (risque d'avortement)

Les différents complexes d'huiles essentielles et traitements décrits ensuite sont le fruit de l'expérience et de la recherche de plusieurs auteurs et professionnels mais il n'existe pas de consensus sur ces formules. D'ailleurs certains auteurs, comme Jean Yves Henry, pensent que le mélange d'huiles essentielles est préjudiciable car « on crée un produit qui n'est pas la somme des parties et dont on ne connaît pas du tout les effets. » (68)

II.3.3. Aromathérapie en prévention

II.3.3.1. Anxiété

Voie respiratoire

On peut diffuser dans la salle d'attente un aérosol du mélange suivant : (80)

- 5 ml d'Ess (z) *Citrus aurantium* ssp. *bergamia* (bergamote) : relaxant, sédatif et hypnotique léger ;
- 3 ml d'HE *Lavandula angustifolia* (lavande vraie) : calmant et décontractant ;
- 2 ml d'HE *Litsea citrata* (litsée citronnée) : calmant et sédatif ;
- 2 ml d'HE *Ocimum basilicum* var. *basilicum* (basilic exotique) : antispasmodique puissant.

Une étude réalisée sur 340 patients a permis de mettre en évidence une diminution significative de l'anxiété ressentie après quelques minutes d'exposition à un aérosol atmosphérique d'huile essentielle de Lavande dans une salle d'attente d'un cabinet dentaire. Près de 75 % des patients en attente de soins ayant inhalé l'huile essentielle de lavande ont montré une angoisse réduite par rapport au groupe témoin. (77)

Voie orale

Prendre toutes les 2 heures 2 gouttes de ce mélange sur un comprimé neutre (Buka 1000) :

- 50% d'HE *Ocimum basilicum* ;
- 50% d'HE *Laurus nobilis*.

II.3.3.1. La nausée et l'hypotension

Dès l'apparition des symptômes, faire sucer un petit morceau de sucre imprégné de 3 gouttes de 4ml d'HE *Mentha piperita* (menthe poivrée). Cette HE présente des effets antiémétiques, neurotoniques et hypertensifs. (80)

II.3.3.2. Désinfection de l'air

L'air du cabinet dentaire peut être assaini par ce mélange : (80)

- 2 ml d'Ess (z) *Citrus limonum* (citron) : anti-infectieux ;
- 2 ml d'HE *Eucalyptus radiata* (eucalyptus radié) : antibactérien et antiviral ;
- 2 ml d'HE *Melaleuca alternifolia* (tea tree ou arbre à thé) : anti-infectieux majeur ;
- 4 ml d'HE *Pinus pinaster* (pin maritime) : antiseptique.

Cette dispersion atmosphérique présente aussi l'avantage d'agir sur le personnel du cabinet en stimulant leurs défenses et en renforçant leur terrain.

II.3.4. Odontologie conservatrice et endodontique

II.3.4.1. Pansement sédatif pulpaire

L'eugénate est un pansement provisoire et sédatif très utilisé en chirurgie dentaire. Il est composé d'une poudre d'oxyde de zinc mélangée à un liquide contenant de l'eugénol. L'eugénol peut être remplacé par l'huile essentielle de clou de girofle pour former le giroflate. Cependant tous les patients ne supportent pas l'odeur du clou de girofle ou l'agressivité de l'eugénol. On peut donc utiliser d'autres huiles essentielles telles que : (17)

- HE *Cinnamomum verum* qui forme le cannellate ;
- HE *Geranium rosat* qui donne le géroniate.

II.3.4.2. Pulpite

Voie locale

La pulpite est, en raison des phénomènes douloureux qu'elle présente, l'un des motifs de consultation d'urgence les plus fréquents. Le traitement aromatique vise à combattre l'inflammation de la pulpe et à désinfecter la dent afin d'assurer une antalgie efficace.

L'huile essentielle de choix est celle de clou de girofle. Un coton imbibé de l'HE placé au contact de la carie permet une désinfection qui s'accompagne d'un effet antalgique rapide. Cette huile essentielle présente néanmoins l'inconvénient d'être assez agressive. On pourrait lui préférer l'huile essentielle de *Laurus nobilis* qui, bien que moins riche en eugénol, possède aussi une activité antalgique très efficace. (53) (62)

Voie générale

On peut associer un traitement par voie interne comme ce bain de bouche pouvant être avalé, composé de : (62)

- 1 ml d'HE d'arbre à thé ;
- 2 ml d'HE d'origan compact ;
- 3 ml d'HE de sarriette des montagnes ;
- Huile végétale.

Mettre 25 gouttes dans un peu d'eau chaude jusqu'à 4 fois par jour.

II.3.4.3. Pulpe nécrosée

Application locale

Après nettoyage du système canalaire, la dent peut être laissée ouverte pour permettre le drainage si nécessaire. Sur la gencive autour de la dent on réalise des applications avec le doigt ou avec un coton tige du complexe suivant, jusqu'à disparition des symptômes : (102)

- 30% d'HE *Melaleuca quinquenervia* ;
- 30% d'HE *Lavandula spica* ;
- 15% d'HE *Laurus nobilis* ;
- 15% d'HE *Eugenia caryophyllata* ;
- 10% d'HE *Mentha piperita*.

On peut utiliser cette seconde formule également en application gingivale autour de la dent infectée et éventuellement sur la joue : (17)

- 1 ml d'HE *Eugenia caryophyllus* ;
- 1 ml d'HE *Rosmarinus CT Verbénone* ;
- 2 ml d'HE *Melaleuca alternifolia*;
- 2 ml d'HE *Laurus nobilis* ;
- 3 ml d'HE *Lavandula spica*.

Irrigation canalaire

L'huile essentielle de *Thujopsis dolobrata* donnerait de bons résultats pour désinfecter le réseau canalaire. Elle possède des propriétés antimicrobiennes à faible concentration et un spectre d'action large sur les bactéries et les champignons. (17)

Voie générale

En cas d'infection, on peut ajouter une gélule 4 fois par jour entre les repas pendant 5 à 7 jours de :

- 50 mg d'HE *Origanum compactum* (origan compact) : anti-infectieux puissant à large spectre ;
- 25 mg d'HE *Cinnamomum zeylanicum* o.p écorce (cannelle de Ceylan) : antibactérien et antifongique très puissant ;
- Excipient qsp 1 gélule n °30. (80)

II.3.4.4. Traitement canalaire

II.3.4.4.1. Obturation canalaire

La pâte d'obturation canalaire la plus utilisée par le chirurgien dentiste est un mélange de poudre d'oxyde de zinc et d'eugénol. Les produits issus des laboratoires sont souvent composés d'eugénol synthétique auquel on associe d'autres molécules chimiques anti-inflammatoires, anti-infectieuses, etc. Ces pâtes d'obturation peuvent se révéler agressives pour le péri-apex. Il est possible de préparer une pâte d'obturation en utilisant l'huile essentielle de clou de girofle mélangée à de l'oxyde de zinc. On peut aussi utiliser le complexe ci-dessous mélangé à de l'oxyde zinc et de l'argile : (17) (147)

- 1 goutte d'HE *Eugenia caryophylla* ;
- 2 gouttes d'HE *Lavandula vera* ;
- 2 gouttes d'HE *Centella asiatica*.

II.3.4.4.2. Retraitement endodontique

Plusieurs huiles essentielles permettent de dissoudre les obturations canalaires : (17)

- Les eugénates sont dissous par les HE d'agrumes, de clou de girofle ou de rose ;
- La gutta est dissoute par l'HE *Eucalyptus globulus* ;
- La bakélite est ramollie par l'HE *Juniperus communis* (genévrier commun).

II.3.5. Odontologie pédiatrique

II.3.5.1. Eruptions dentaires chez l'enfant

Ce mélange peut être appliqué sur la gencive avec le doigt chez le nourrisson et l'enfant : (80) (81)

- 0,2 ml d'HE *Eugenia caryophyllus* (clou de girofle) : antibactérien, antiviral et antifongique ;
- 0,5 ml d'HE *Lavandula latifolia* (lavande aspic) : antalgique ;
- 0,5 ml d'HE *Helichrysum italicum* (immortelle) : antihématome ;
- QSP 30 ml d'huile végétale (HV) *Hypericum perforatum* (millepertuis).

On peut également utiliser la solution suivante, diluée à 3% dans de l'huile d'amande douce ou de millepertuis, en massage gingival ou externe sur la joue : (102)

- 50% d'HE *Rosmarinus officinalis* CT 1,8 cinéole;
- 40% d'HE *Lavandula officinalis*;
- 10% d'*Helichrysum italicum*.

II.3.5.2. Eruptions dentaires chez l'adolescent

Application locale

Pour l'adolescent ce mélange, dilué à 6 % dans de l'HV de noisette (*Corylus avellana*) ou de millepertuis (*Hypericum perforatum*), peut être appliqué sur la gencive : (81)

- 1 ml d'HE *Mentha piperata* (menthe poivrée);
- 1 ml d'HE *Laurus nobilis* (laurier d'Apollon) ;
- 0,5 ml d'HE *Eugenia caryophyllus* (clou de girofle) ;
- 2,5 ml d'HE *Lavandula vera* (lavande officinale).

Le complexe ci-dessous peut être utilisé en application cutanée ou en massage gingival après dilution à 3% dans de l'HV d'amande douce ou de millepertuis : (102)

- 40% d'HE *Lavandula spica* ;
- 40% d'HE *Mentha piperita* ;
- 20% d'HE *Rosmarinus officinalis* CT camphre.

Bain de bouche

On peut associer un bain de bouche d'hydrolats aromatiques à faire 3 fois par jour : (81)

- HA *Lavandula vera* (lavande officinale) ;
- HA *Chamaemelum nobile* (camomille romaine) ;
- HA *Thymus* CT thujanol (thym), en quantité équivalente pour 100ml.

II.3.6. Pathologies et chirurgie buccales

II.3.6.1. Accident d'éruption de la dent de sagesse

Application locale

Montain recommande l'application, avec le doigt ou un coton tige, du complexe suivant sur la zone enflammée, la gencive et la joue : (102)

- 30% d'HE *Lavandula spica* ;
- 30% d'HE *Rosmarinus officinalis* CT 1,8 cinéole ;
- 25% d'HE *Gaultheria procubens* ;
- 15% d'HE *Eugenia caryophyllata*.

Lors de la consultation, on peut aussi appliquer le baume qu'il indique pour le traitement de la gingivite. Ce complexe possède des propriétés anti-infectieuses, antalgiques et fongicides et peut être renouvelé après 48h. Il est dilué dans de l'huile d'amande douce ou de millepertuis en proportion de 3% du complexe et 97% d'extrait lipidique. (147)

- 20% d'HE *Helichrysum italicum* (helichryse) ;
- 20% d'HE *Rosmarinus officinalis* sb 1,8 cinéol (romarin) ;
- 20% d'HE *Lavandula officinalis* (lavande) ;
- 10% d'HE *Gaultheria procumbens* (gautherie) ;
- 5% d'HE *Mentha piperata* (menthe poivrée) ;
- 20% d'HE *Ravensare aromatica* (ravensare aromatique).

Traitement général

Le traitement local peut être complété par la voie générale pour traiter l'infection. Prendre une goutte par jour pendant 5 jours du complexe suivant, ingéré en sublingual sur un sucre ou un comprimé de lactose : (147)

- 25% d'HE *Satureja montana* (sariette des montagnes) ;
- 20% d'HE *Ravensara aromatica* ;
- 20% d'HE *Thymus vulgaris* CT linalol (thym vulgaire);
- 20% d'HE *Rosmarinus officinalis* CT 1,8 cineol;
- 15% d'HE *Anetum graveolus* (aneth).

II.3.6.2. Chirurgie et avulsion dentaires**II.3.6.2.1. Temps préopératoire**

On peut installer une prémédication qui, par ses propriétés, vise à réduire les douleurs et prévenir les infections. Prendre 2 jours avant l'intervention, sur un petit morceau de sucre ou très peu de miel, 3 gouttes 3 fois par jour de la composition suivante : (80)

- 7,5 ml d'HE *Laurus nobilis* (laurier noble) : bactéricide, fongicide et antalgique puissant ;
- 7,5 ml d'HE *Melaleuca alternifolia* (tea tree ou arbre à thé) : antibactérien et antiviral ;
- 4,5 ml d'HE *Thymus vulgaris* CT thymol (thym CT thymol) : anti-infectieux puissant ;
- 4,5 ml d'HE *Eugenia caryophyllus* (clou de girofle) : antibactérien, antiviral et antifongique ;
- 3 ml d'HE *Chamaemelum nobile* (camomille romaine): anti-inflammatoire et antispasmodique ;
- 1,5 ml d'HE *Cinnamomum zeylanicum* o.p écorce (cannelle de Ceylan) : antibactérien et antifongique très puissant ;
- 1,5 ml d'HE *Pimpinella anisum* (anis vert) : correcteur de goût.

II.3.6.2.2. Temps per-opératoire

Cette solution est utilisée comme anesthésique de contact : (80)

- 4 ml d'HE *Mentha piperita* (menthe poivrée) : anesthésiant et antalgique ;
- 1 ml d'HE *Eugenia caryophyllus* (clou de girofle) : antibactérien, antiviral et antifongique.

Déposer ou appliquer avec un doigt 2 gouttes sur la zone à anesthésier 10 minutes avant l'injection ou avant tout acte douloureux.

II.3.6.2.3. Temps postopératoire

Tamponner les gencives après l'acte avec cette solution pour favoriser la cicatrisation et éviter les complications : (80)

- 10 ml d'HE *Eugenia caryophyllus* (clou de girofle) : antibactérien, antiviral et antifongique ;
- 10 ml d'HE *Melaleuca alternifolia* (tea tree ou arbre à thé) : antibactérien et antiviral ;
- 10 ml d'HE *Laurus nobilis* (laurier noble) : bactéricide, fongicide et antalgique puissant ;
- 10 ml d'HE *Lavandula angustifolia* (lavande officinale) : antiseptique, cicatrisant et antalgique ;
- 10 ml d'HE *Chamaemelum nobile* (camomille romaine) : anti-inflammatoire et antispasmodique ;
- 10 ml d'HE *Artemisia dracuncululus* (estragon) : antispasmodique neuromusculaire ;
- 5 ml d'HE *Helichrysum italicum* (immortelle) : antihématome ;
- 10 ml d'HE *Calophyllum inophyllum* (calophylle inophylle) : cicatrisant et anti-inflammatoire ;
- 15 ml d'HE *Rosa rubiginosa* (rose musquée) : cicatrisant et régénérateur.

II.3.6.3. Trismus

Application locale

En cas de forte douleur, on badigeonne la joue avec un mélange de : (102)

- 40% d'HE *Rosmarinus officinalis* CT 1,8 cinéole ;
- 30% d'HE *Helichrysum italicum* ;
- 30% d'HE *Lavandula officinalis*.

Bain de bouche

Montain recommande l'utilisation, le plus souvent possible, d'un bain de bouche à base de : (102)

- HE *Cinnamomum zeylanicum* ;
- Ess *Citrus limonum* ;
- HE *Eugenia caryophyllata* ;
- HE *Mentha piperita* ;
- HE *Satureja Montana* ;
- HE *Rosmarinus officinalis* ;
- HE *Pimpinella anisum* ;
- HE *Thymus vulgaris*.

II.3.6.4. Sinusite maxillaire

Voie rectale

Prendre un suppositoire de la composition suivante matin et soir pendant 7 jours : (53)

- HE *Thymus vulgaris* CT thymol;
- HE *Thymus vulgaris* CT carvacol;
- Excipient qsp 1 suppositoire de 1,2 ou 3g.

En proportion de 25 et 25 mg chez le nourrisson, 50 et 25 mg chez l'enfant, et 125 et 125 mg chez l'adulte.

Voie cutanée

Appliquer en onction thoracique et dorsale 3 fois par jour pendant 4 à 7 jours : (53)

- HE *Thymus vulgaris* CT thujanol;
- HE *Lavandula latifolia* CT linalool.

En proportion de 3 et 2 ml chez le nourrisson et 3 et 5 ml chez l'enfant et l'adulte.

Voie respiratoire

La voie respiratoire est facultative. Elle consiste en 2 séances d'aérosolisation de 5 à 15 minutes par jour : (53)

- 5 ml d'HE *Eucalyptus globulus* ;
- 5 ml d'HE *Eucalyptus radiata*.

II.3.6.4.1. Sinusite d'origine dentaire

Voie orale

Le traitement par voie orale est à visée anti-infectieuse. Prendre 4 fois par jour pendant 10 jours une gélule de cette composition : (61)

- 5 mg d'HE Origan d'Espagne ;
- 5 mg d'HE Thym a thymol;
- excipient qsp 1 gélule.

On peut y joindre un traitement anti-inflammatoire et antalgique de phytothérapie composé de : (61)

- 30 à 40 gouttes de TM *Harpagophytum* 5 fois par jour,
- 4 à 6 cp d'Extranase® (Bromélaïne) par jour.

Application locale

Le patient peut frictionner la gencive en regard de la sinusite avec le mélange suivant : (61)

- 1 ml d'HE de Sauge ;
- 2 ml d'HE de Girofle ;
- QSP 30 ml de TM d'Anis.

II.3.6.5. Aphte

Appliquer localement avec un doigt quelques gouttes 6 fois par jour du mélange suivant : (80)

- 5 ml d'HE *Ravensara aromatica* (ravensare aromatique): antiviral et anti-infectieux;
- 5 ml d'HE *Melaleuca alternifolia* (tea tree ou arbre à thé) : antibactérien et antiviral ;
- 3 ml d'HE *Lavandula angustifolia* (lavande vraie) : antiseptique, cicatrisant et antalgique ;
- 0,2 ml d'HE *Laurus nobilis* (laurier noble) : bactéricide, fongicide et antalgique puissant ;
- 2,8 ml d'HE *Commiphora molmol* (myrrhe amère): anti-infectieux et anti-inflammatoire;
- QSP 30 ml d'HV *Calophyllum inophyllum* (calophylle inophylle): cicatrisant et anti-inflammatoire.

Une autre solution à visée antivirale est proposée. Elle peut être appliquée sur les lésions 3 fois par jour pendant 4 à 7 jours selon l'évolution : (53)

- 4 ml d'HE *Laurus nobilis* ;
- QSP 10 ml d'HV *Rosa rubiginosa*.

II.3.6.6. Herpès

II.3.6.6.1. Lésion herpétique

Déposer sur les lésions 2 gouttes de la composition ci-dessous toutes les 2 heures : (80)

- 4 ml d'HE *Commiphora molmol* (myrrhe amère): antiviral, anti-infectieux et anti-inflammatoire;
- 4 ml d'HE *Ravensara aromatica* (ravensare aromatique): antiviral et anti-infectieux;
- 2 ml d'HE *Melaleuca alternifolia* (tea tree ou arbre à thé) : antibactérien et antiviral.

II.3.6.6.2. Stomatite herpétique

Faire 6 applications par jour du mélange : (17)

- 2 gouttes d'HE *Melaleuca cajuputi* (cajeput melaleuque) ;
- 1 goutte d'HE *Satureja Montana* (sarriette des montagnes) ;
- 5 gouttes d'HV *Hypericum* (millepertuis) ;
- 5 gouttes d'HV *Rosa rubiginosa* (rose rouge).

Cet autre complexe est aussi utilisable per os ou localement : (62)

- HE de cajeput
- HE de fenouil
- HE d'origan

Mélanger ces huiles essentielles en quantité équivalente pour 1 g puis diluer dans 90 ml d'huile végétale ou d'alcool à 90°Vol. pour les gargarismes. La posologie est de 30 gouttes pour un quart de verre d'eau chaude 2 à 4 fois par jour.

II.3.6.7. Lichen buccal

Appliquer localement avec le doigt quelques gouttes 6 fois par jour de la même préparation que pour les aphtes : (80)

- 5 ml d'HE *Ravensara aromatica* (ravensare aromatique);
- 5 ml d'HE *Melaleuca alternifolia* (tea tree ou arbre à thé);
- 3 ml d'HE *Lavandula angustifolia* (lavande vraie);
- 0,2 ml d'HE *Laurus nobilis* (laurier noble);
- 2,8 ml d'HE *Commiphora molmol* (myrrhe amère);
- QSP 30 ml d'HV *Calophyllum inophyllum* (calophylle inophylle).

II.3.6.8. Lithiase salivaire

Voie locale

Faire des badigeonnages ou des gargarismes à base de : (62)

- HE lavande vraie ;
- HE girofle ;
- HE menthe ;
- HE eucalyptus (sauf pour les enfants).

Voie externe

On peut réaliser une application cutanée sur la joue en regard de la lithiase, d'un onguent antalgique contenant : (62)

- 0,5 à 1% d'HE muscade ;
- Associé ou non à :
 - HE de poivre ;
 - HE de gaulthérie ;
 - HE de pin ;
- Excipient qsp un gel cutané.

Voie générale

On prescrit par voie générale des remèdes de phytothérapie pour faciliter la salivation : (62)

- 1 cp d'extrait sec ou fluide de *Fumaria officinalis* (Oddibil®) 4 fois par jour ;
- 2 cp d'extrait sec d'aubier du tilleul (Vibtil®) 3 fois par jour.

L'infection est quant à elle traitée par un complexe d'huiles essentielles : (62)

- 2 g d'HE de thym à thymol ;
- 1 g d'HE de lavande ;
- 0,5 g d'HE de gingembre ;
- 20 ml de Labrafil¹³ de maïs ;
- 30 ml d'huile de pépin de raisin.

Prendre 40 gouttes dans un verre d'eau chaude 4 fois par jour avant et après un repas.

Ces traitements favorisent la sécrétion salivaire, traitent l'inflammation et combattent l'infection. (57)

II.3.6.9. Névralgie faciale

Appliquer localement sur la zone sensible 6 fois par jour quelques gouttes de ce mélange : (80)

- 0,5 ml d'HE *Laurus nobilis* (laurier noble) : antalgique puissant et antispasmodique ;
- 0,5 ml d'HE *Mentha piperita* (menthe poivrée) : antalgique, anti-inflammatoire et anesthésiant ;
- 0,5 ml d'HE *Tanacetum annuum* (tanaïsie annuelle) : anti-inflammatoire ;
- 0,1 ml d'HE *Helichrysum italicum* (immortelle) : antihématome et anti-inflammatoire.

¹³ Le Labrafil est une huile végétale fractionnée ayant un rôle de dispersant semblable au Disper.

II.3.6.10. Radioprotection

Appliquer l'huile essentielle *Melaleuca quinquenervia* pure sur la zone à irradier avant la séance. Elle possède plusieurs propriétés intéressantes dont celle d'être un protecteur cutané. (53)

II.3.7. Parodontologie

II.3.7.1. Gingivite

II.3.7.1.1. Gingivite inflammatoire

Application locale

Masser localement 2 fois par jour avec cette solution huileuse proposée par Baudoux et Toscano : (80) (81)

- 0,5 ml d'HE *Lavandula angustifolia* (lavande vraie) : antiseptique, cicatrisant et antalgique ;
- 0,3 ml d'HE *Eucalyptus citriodora* (eucalyptus citronné) : anti-inflammatoire ;
- 0,1 ml d'HE *Mentha piperita* (menthe poivrée) : antalgique, anesthésiant et anti-inflammatoire ;
- 0,1 ml d'HE *Helichrysum italicum* (immortelle) : antihématome ;
- 0,1 ml d'HE *Laurus nobilis* (laurier noble) : bactéricide, fongicide et antalgique puissant ;
- QSP 10 ml d'HV *Hypericum perforatum* (millepertuis) : cicatrisant et régénérateur de tissus.

Lermite recommande le mélange suivant à appliquer 3 à 4 fois par jour sur les gencives : (81)

- 0,75 ml d'HE *Laurus nobilis* (laurier d'Apollon) ;
- 1,5 ml d'HE *Melaleuca alternifolia* (tea tree) ;
- 0,75 ml d'HE *Salvia officinalis* (sauge officinale) ;
- 1 ml d'HE *Ravensara aromatica* (ravensare) ;
- 0,75 ml d'HE *Gaultheria procumbens* (gaulthérie) ;
- 0,25 ml d'HE *Mentha piperata* (menthe poivrée).

Montain utilise un baume gingival constitué de 3% du complexe suivant dilué dans 97% d'HV d'amande douce ou de millepertuis : (102)

- 20% d'HE *Helichrysum italicum* (helichryse) ;
- 20% d'HE *Rosmaninus officinalis* sb 1,8 cinéol (romarin) ;
- 20% d'HE *Lavandula officinalis* (lavande) ;
- 10% d'HE *Gaultheria procumbens* (gauthérie) ;
- 5% d'HE *Mentha piperata* (menthe poivrée) ;
- 20% d'HE *Ravensare aromatica* (ravensare).

Bain de bouche

Faire un bain de bouche trois fois par jour pendant 4 à 7 jours avec la préparation suivante : (53)

- 100 ml d'HA *Helichrysum italicum* ;
- 100 ml d'HA *Lavandula angustifolia*.

II.3.7.1.2. Gingivite ulcéronécrotique ou parodontite ulcéronécrotique

Montain préconise d'utiliser, associé à son traitement de la gingivite, un complexe aromatique de drainage à raison de 2 gouttes 1 à 3 fois par jour sur un sucre ou un comprimé de lactose : (102)

- 35% d'HE *Thymus vulgaris* CT thymol : anti-infectieux à large spectre ;
- 25% d'HE *Rosmarinus officinalis* CT acetate de bornyle, verbénone : cicatrisant et anti-infectieux ;
- 20% d'HE *Ravensara aromatica* : antibactérien ;
- 15% d'HE *Laurus nobilis* : antalgique ;
- 5% d'HE *Mentha piperita* : antiseptique et anesthésiant local.

Penoël propose une séance de nettoyage à l'ozone suivie de la prescription suivante : (53)

- HE de laurier noble ;
- HE de menthe à feuille longue ;
- HE de lavande vraie ;
- HE de ciste ladanifère ;
- en quantité équivalente pour 10 ml.

Une forte amélioration est constatée après deux jours de traitement par onctions fréquentes de la gencive avec le doigt.

II.3.7.2. Parodontite

Application locale

Baudoux propose le complexe suivant en massage gingival ou en application avec un coton tige : (81)

- 0,5 ml d'HE *Thymus* CT thujanol (thym) ;
- 1 ml d'HE *Laurus nobilis* (laurier d'Apollon) ;
- 0,5 ml d'HE *Ravensara aromatica* (ravensare) ;
- 1,5 ml d'HE *Melaleuca alternifolia* (tea tree) ;
- 1,5 ml d'HE *Listea citrata* (litsée citronnée).

Lhermite donne cette formule en application 3 à 4 fois par jour : (81)

- 0,75 ml d'HE *Eugenia caryophyllus* (clou de girofle) ;
- 1 ml d'HE *Lavandula hybrida* (lavandin abrial) ;
- 1 ml d'HE *Melaleuca alternifolia* (tea tree) ;
- 0,75 ml d'HE *Laurus nobilis* (laurier d'Apollon) ;
- 1,5 ml d'HE *Ravensara aromatica* (ravensare).

Pour Montain, le mélange utilisé est composé de : (102)

- 30% d'HE *Melaleuca alternifolia* : antibactérien à large spectre ;
- 20% d'HE *Ravensara aromatica* : antibactérien ;
- 10% d'HE *Laurus nobilis* : antalgique et anti-infectieux ;
- 15% d'HE *Salvia officinalis* : antibactérien, antifongique et cicatrisant ;
- 15% d'HE *Mentha piperita* : antiseptique et anesthésiant local.

Bain de bouche

Faire un bain de bouche 3 fois par jour avec le mélange suivant : (81)

- 15 ml de TM *Calendula officinalis* (souci officinal) : antiseptique, antalgique et hémostatique ;
- Les hydrolats aromatiques suivants en quantité équivalente pour 100 ml :
 - HA *Cistus ladaniferus* CT pinène (ciste) : antibactérien, antihémorragique et cicatrisant ;
 - HA *Lavandula vera* (lavendula officinalis) : cicatrisant et anti-inflammatoire ;
 - HA *Mentha piperata* (menthe poivrée) : antiseptique et anesthésiant local.

Irrigation des poches parodontales

Instiller dans les poches la préparation suivante : (80)

- 3 ml d'HE *Melaleuca alternifolia* (tea tree ou arbre à thé) : antibactérien et antiviral ;
- 3 ml d'HE *Laurus nobilis* (laurier noble) : bactéricide, fongicide et antalgique puissant ;
- 2 ml d'HE *Commiphora molmol* (myrrhe) : antiviral, anti-infectieux et anti-inflammatoire ;
- 1 ml d'HE *Helichrysum italicum* (immortelle) : antihématome ;
- 1 ml d'HE *Eugenia caryophyllus* (clou de girofle) : antibactérien, antiviral et antifongique ;

Diluée à 3% dans ce mélange d'huiles végétales:

- 20 ml d'HV *Calophyllum inophyllum* (calophylle inophylle) : cicatrisant et anti-inflammatoire ;
- 80 ml d'HV *Hypericum perforatum* (millepertuis) : cicatrisant et régénérateur des tissus.

II.3.7.3. Stomatite

Le traitement associe un bain de bouche à 6 applications par jour d'un complexe aromatique : (17)

Application locale

- 2 gouttes d'HE *Melaleuca alternifolia* (arbre à thé) ;
- 2 gouttes d'HE *Laurus nobilis* (laurier noble) ;
- 1 goutte d'HE *Thymus satureoides* (thym saturéoïde).

Bain de bouche

- HA *Eucalyptus globulus* (eucalyptus officinal) ;
- HA *Cistus ladaniferus* (ciste en rameaux) ;
- HA *Myrtus* (myrte commune).

II.3.7.4. Candidose

Faire 6 applications par jour du mélange suivant : (17)

- 2 gouttes d'HE *Pelargonium aspergium* (géranium de chine) ;
- 2 gouttes d'HE *Origanum marjorana* (marjolaine) ;
- 1 goutte d'HE *Satureja Montana* (sariette des montagnes).

On peut associer un traitement per os composé d'HE *Euphorbia hirta* (euphorbe), à prendre 3 fois par jour dans un peu d'eau, pour renforcer le terrain et l'immunité déficiente.

II.3.7.5. Halitose

Après avoir écarté d'éventuels problèmes gastro-intestinaux et réaliser une motivation à l'hygiène, on peut prescrire une pâte dentifrice de la composition suivante. Mélanger 2 gouttes de chaque huile essentielle dans quelques gouttes de diluant végétal puis incorporer cette solution à une pâte dentifrice biologique neutre, à utiliser en brossage 3 fois par jour. (147)

- HE *Eugenia caryophyllata* ;
- HE *Cinamomum verum* o.p écorces;
- HE *Rosmarinus officinalis* CT 1,8 cinéole ;
- HE *Thymus vulgaris* CT thymol;
- HE *Foeniculum vulgare* o.p grains;
- HE *Pimpinella anisum* o.p graines.

II.3.7.6. *Perlèche*

Utiliser cette solution huileuse en application locale sur la lésion à raison de 5 à 6 gouttes par jour :
(17)

- 1 ml d'HE *Melaleuca quinquinervia* CT cinéole;
- 1 ml d'HE *Lavandula latifolia spica* ;
- 2 ml d'HE *Pelargonium* (Egypte) ;
- QSP 30 ml d'HV Germe de blé.

II.3.8. Intérêts au cabinet dentaire

En odontologie, les remèdes préparés à base d'huiles essentielles sont une alternative aux médications chimiques classiques. Ils permettent dans la plupart des cas de compléter, voire de remplacer efficacement un traitement conventionnel, sans effet secondaire.

Les vertus antalgiques de l'eugénol ou du menthol sont employées avec succès depuis longtemps et tout particulièrement au cabinet dentaire.

Les propriétés anti-infectieuses puissantes des huiles essentielles en font une alternative intéressante à l'antibiothérapie. De plus, les HE ne sont pas concernées par les phénomènes de résistance contrairement aux antibiotiques et certains antiseptiques, et mériteraient donc d'être plus utilisées. Elles ont aussi l'avantage de présenter peu de contre-indications et sont donc facilement prescrites notamment chez les patients à risque ou polymédiqués.

Les propriétés anti-inflammatoires et cicatrisantes présentent également un intérêt pour combattre les différentes lésions de la muqueuse buccale. Associées au pouvoir antiseptique, ces propriétés fournissent aux HE le moyen de lutter efficacement contre les parodontopathies. On en retrouve d'ailleurs certaines dans la composition de dentifrices et bains de bouche, confirmant ainsi leur rôle dans le maintien de la santé bucco-dentaire.

Enfin les huiles essentielles se montrent intéressantes pour lutter contre l'anxiété au cabinet dentaire. Un aérosol à base d'HE de lavande placé dans la salle d'attente est une solution simple à mettre en œuvre. (147) (53)

La toxicité de certaines huiles essentielles requiert cependant de bonnes connaissances de la biochimie aromatique. Le praticien a donc une obligation de formation afin de maîtriser l'usage de l'aromathérapie et d'en minimiser les risques.

III. HOMEOPATHIE

III.1. INTRODUCTION

III.1.1. Définition

Le terme *Homéopathie* provient du grec *homoios* « similaire » et *pathos* « souffrance ». (139)

Déinition de l'OMS :

« L'homéopathie classique est un système thérapeutique utilisant des préparations de substances dont les effets, lorsqu'elles sont administrées à des sujets sains, correspondent aux manifestations des troubles chez les patients. »¹⁴

Définition selon le dictionnaire médicale MASSON :

« Système thérapeutique d'origine allemande imaginé par Samuel Christian Friedrich Hahnemann (1755-1843) qui est fondé sur les principes suivant :

- 1. La loi des similitudes, « similia similibus curantur » : les maladies se soignent par des substances qui reproduisent des effets similaires aux symptômes de l'affection ;*
- 2. Le dynamisme des doses infinitésimales : les médicaments produisent d'autant plus d'effets qu'ils sont dilués ;*
- 3. L'individualisation du malade et de son traitement. »¹⁵*

III.1.2. Historique

Les principes de l'homéopathie sont découverts par **Samuel Hahnemann** (1755-1843). Ce médecin allemand, retiré de la pratique médicale pour se consacrer à des traductions d'ouvrages, met en évidence le principe de similitude : « les semblables sont guéris par les semblables ».

Néanmoins **Hippocrate** (460 - 377 av. JC) se base déjà sur ce principe pour le traitement de certaines maladies. Son enseignement reposait sur deux manières de soigner : par les contraires et par les semblables. Il affirme : « La maladie est produite par les semblables et par les semblables que l'on fait prendre, le patient revient de la maladie à l'état de santé ». (55) (10) (118)

¹⁴ **World Health Organization.** Safety issues in the preparation of homeopathic medicines. WHO, 2009.

¹⁵ **QUEVAUVILLEIRS J et FINGERHUT A.** *Dictionnaire Médical 3^{ème} éd*, Masson, Paris, 2001.

Pour comprendre l'action d'un médicament, il faut l'expérimenter préalablement chez des sujets sains ce qu'entreprend donc Hahnemann, d'abord sur lui-même puis sur ses proches, afin d'établir les principes de l'homéopathie : (75)

Le principe de similitude :

Il remarque qu'il est possible de traiter des malades en leur administrant, à faible dose, une substance (végétale, minérale ou animale, naturelle ou artificielle) capable de produire les mêmes symptômes que la pathologie chez une personne saine. (139) (10)

Le principe de globalité :

L'homéopathie ne soigne pas une maladie mais l'ensemble des symptômes que présente le patient lorsqu'il est malade. Chaque traitement est adapté aux symptômes et au patient, il est personnalisé à chaque patient. En effet le comportement des patients est différent même s'ils présentent la même maladie. (10) (118)

Le principe de dynamisation :

La dynamisation correspond à la synergie des effets de la dilution et de la succussion.

Suite à la constatation d'une aggravation souvent temporaire, néanmoins désagréable et parfois dangereuse lors de la prescription des médicaments à dose habituelle, Hahnemann entreprend de diluer les principes actifs dans des solvants. Il remarque que la dilution infinitésimale des principes actifs, mise en œuvre pour diminuer leur toxicité, les dote d'un pouvoir pharmacodynamique chez quelques sujets sensibles, et fait apparaître des symptômes autres qu'avec une posologie pondérale. Mais chez la plupart des sujets elle les rend inactifs. Il met alors en évidence le principe de succussion.

La succussion (au moins 100 secousses) n'a pas pour but de bien mélanger la solution avant de la diluer à nouveau mais d'accroître au contraire les vertus curatives des molécules. Elle permet de produire des chocs sans lesquels les qualités thérapeutiques du remède homéopathique n'apparaissent pas. (10) (75)

En 1805, Hahnemann publie sa première matière médicale comprenant 27 substances ainsi expérimentées sur lui-même et sur ses proches. Puis il rédige son premier traité en 1810, *Organon de l'art de guérir*, dans lequel il nomme cette nouvelle « médecine » homéopathie. (56)

L'homéopathie connaît à ses débuts une réelle popularité. Elle est diffusée en France, en Europe mais aussi aux Etats-Unis par de nombreux médecins tels que **Constantin Hering** et **James Tyler Kent**. Suite à la mort d'Hahnemann en 1843, l'homéopathie perd beaucoup de son influence en France contrairement aux Etats-Unis où elle continue son développement. Malgré la diminution de l'intérêt pour cette médecine en France, l'Ecole Française d'homéopathie est fondée à Paris en 1897.

En 1911 **Léon Vannier** (1880-1963), médecin angevin ressuscite l'intérêt pour l'homéopathie, délaissée en raison des difficultés de fabrication des remèdes, en ouvrant avec **René Baudry** (1880-1966) une importante pharmacie homéopathique à Paris. Il fonde en 1926 les laboratoires homéopathiques de France. Apparaissent alors les laboratoires Dolisos, Lehning, Boiron en France, Schwabe en Allemagne, Nelson en Grande-Bretagne et USM aux États-Unis. (55) (56) (157) (26) (57)

De nos jours l'homéopathie est encore sujette à controverses malgré son utilisation répandue. L'OMS la considère comme une médecine traditionnelle ou comme une médecine complémentaire et parallèle selon le type de médecine dominant dans le pays considéré. (165)

III.2. PRINCIPES GENERAUX

III.2.1. Principes de fabrication

La préparation des produits homéopathiques repose sur trois principes de base décrits précédemment : le principe de similitude, le principe de globalité et le principe de dynamisation.

III.2.1.1. Mise en évidence d'une nouvelle substance

Lors de la découverte d'une nouvelle substance, celle-ci est soumise à une expérimentation obligatoire chez des sujets sains et volontaires. Cette étape est réalisée sur un nombre élevé de volontaires ayant subi un examen médical complet et dans l'ignorance de la substance administrée (principe actif ou placebo) par les volontaires et les médecins dirigeant l'expérimentation.

Lorsque la pathogénésie est réalisée, on constate des symptômes à différents niveaux de l'organisme, le comportement psychique peut être perturbé. C'est ce que l'on appelle l'unité biologique réactionnelle. Les symptômes provoqués par la substance active expérimentée doivent être semblables à ceux développés chez le malade par l'agent agresseur. Dans les deux cas, les mêmes mécanismes réactionnels sont mis en œuvre puisque le résultat est un ensemble de symptômes semblables. Néanmoins tous les volontaires ne réagissent pas et le nombre de volontaires sensibles au médicament diminue avec la progression de la posologie dans l'infinésimal.

L'expérimentation fournit les données toxicologiques mais met aussi en évidence le type sensible au médicament. Les volontaires qui ont réagi ont en commun soit une morphologie soit un comportement particulier soit un mélange des deux. Les pathogénésies de toutes les souches étudiées sont regroupées dans *La Matière médicale homéopathique*. (10) (75) (56)

III.2.1.2. Préparation des produits homéopathiques

Les souches proviennent des trois règnes : végétal, animal et minéral. Elles sont désignées par leur dénomination scientifique en latin. Bien qu'il existe plusieurs laboratoires de fabrication de médicaments homéopathiques, les remèdes produits sont les mêmes et se présentent sous le même nom. La pharmacopée française dénombre actuellement 1163 souches appelées « spécialités à nom commun » ou encore « unitaires » comportant la vignette de la sécurité sociale et donc remboursées. Les médicaments unitaires comprennent un seul composant contrairement aux médicaments complexes qui correspondent à un mélange de remèdes possédant des indications cliniques voisines. (56) (67) (139)

La préparation des produits homéopathiques est assez longue puisqu'elle nécessite plusieurs dilutions. Les solvants les plus souvent utilisés sont l'eau et l'alcool. Après identification de la souche végétale par un botaniste, celle-ci est finement découpée et mise en macération dans de l'alcool pendant trois semaines. On effectue ensuite la pression afin d'obtenir la teinture-mère (TM), solution alcoolique à titre contrôlé contenant les principes actifs concentrés de la plante. La teinture-mère est alors contrôlée à plusieurs reprises dans le but d'obtenir une teinture-mère fiable et identique à celle de référence. Les dilutions sont réalisées à partir de la TM. (56) (67) (165)

Il existe deux sortes de dilution autorisées en France, la première mise en évidence par Hahnemann, la seconde par Korsakov.

III.2.1.2.1. Les dilutions Hahnemanniennes :

III.2.1.2.1.1. Les dilutions centésimales Hahnemanniennes (CH)

On dilue une partie de principe actif dans 99 parties d'alcool à 70°Vol. dans un flacon neuf afin d'obtenir une dilution au « centième » (1 CH : 1^{ère} centésimale hahnemannienne). Puis on applique une série de succussions, à l'aide d'un appareil vibratoire afin de rendre active cette dilution. On prélève une partie de la solution précédente qu'on mélange à 99 parties d'alcool dans un second flacon neuf, on obtient ainsi un mélange qui renferme maintenant 0,01% de produit actif d'origine et 99,99% de solvant. On secoue. C'est la deuxième centésimale hahnemannienne (2 CH). (19) (67)

Pour les substances insolubles dans l'alcool et l'eau (principalement les principes actifs d'origine minérale), on réalise une trituration en mélangeant une partie de la substance à 99 parties de saccharose/lactose dans un mortier de porcelaine. On obtient alors la trituration 1CH. On procède ainsi jusqu'à 3 CH. Une dilution liquide peut être obtenue en dissolvant une partie de la trituration obtenue dans 100 parties de solvant. De nouvelles dilutions peuvent alors être réalisées à partir de cette solution. (19) (67)

III.2.1.2.1.2. Les dilutions décimales Hahnemanniennes (DH)

Ces dilutions sont réalisées de la même manière que les dilutions centésimales mais au 1/10ème. (67)

III.2.1.2.2. La dilution de Korsakov

Pour la première dilution la méthode est la même que celle d'Hahnemann, on dilue 1 goutte du principe actif dans 99 gouttes d'alcool puis on secoue. A partir de ce mélange on obtient 1K. On vide le contenu du flacon, ses parois restent imprégnées d'une quantité de mélange estimée à une goutte. On ajoute 99 gouttes d'alcool dans le flacon imprégné puis on secoue. On obtient 2K. Cette technique se poursuit jusqu'à des dilutions très élevées, plus importantes que dans la précédente technique.

Ce procédé n'est autorisé en France que depuis peu car il manquait de précision. Les médicaments préparés par cette technique ne sont pas remboursés par la sécurité sociale. (19) (56)

Le pouvoir des remèdes homéopathiques suite aux dilutions infinitésimales des principes actifs, est souvent dénigré. L'impossibilité de mettre en évidence la souche de départ à partir d'une certaine dilution est source de polémique. Les homéopathes s'appuient sur l'hypothèse de « La mémoire de l'eau » de Jacques Benveniste pour expliquer les qualités thérapeutiques des médicaments homéopathiques. Cette hypothèse affirme que l'eau ayant été en contact avec une substance conserve les propriétés de cette substance alors que celle-ci ne s'y trouve statistiquement plus. (56) (165)

III.2.1.3. Autres souches

Les spécialités unitaires ne sont pas les seuls médicaments utilisés en homéopathie, les biothérapeutiques et les isothérapeutiques peuvent aussi être prescrits : (10) (165)

- Les biothérapeutiques sont des produits non chimiquement définis (sécrétions, excréments pathologiques ou non,...).
- Les isothérapeutiques sont des biothérapeutiques dont la souche provient soit du malade lui-même (auto-isothérapeutiques) soit d'allergènes (hétéro-isothérapeutiques).

III.2.1.4. Formes galéniques et modes d'administration

Il existe plusieurs formes galéniques :

- Les gouttes de teinture mère T.M. (solutions alcoolisées en flacons de 15 à 250 ml)
- Les granules (en tube de 4 g soit 80 granules)
- Les globules de taille inférieure aux granules (en tube-dose de 1 g soit 200 globules à absorber en une prise)
- Les comprimés (en flacons de 50 ou 170)
- Les triturations (en flacon de 15 et 30 g)
- Les doses ampoules buvables (1 ml de dilution prescrite)
- Les liniments (en flacon de 100 g)
- Les ovules (en boîte de 6)
- Les suppositoires (en boîte de 12)
- Les pommades (en tube de 20 g)

Les granules et les globules sont obtenus par dragéification de saccharose et de lactose ensuite imprégnés des différentes dilutions de teinture-mère. La voie d'administration la plus courante est la voie sublinguale. Elle permet une action rapide voire immédiate du principe actif, par le passage direct dans les capillaires sanguins. Il existe aussi des formes injectables par voie intradermique, sous-cutanée, intramusculaire, intraveineuse lorsque l'administration par voie sublinguale est difficile voire impossible, ainsi que des formes liquides et grasses (pommades). (118) (75) (67) (121)

III.2.2. Prescrire des médicaments homéopathiques

La prescription de produits homéopathiques est basée sur le diagnostic de la pathologie comme dans la médecine conventionnelle. Le diagnostic de l'affection repose sur l'observation, l'écoute, l'interrogatoire et l'examen du patient. Cette étape permet le choix du traitement. Néanmoins le dentiste homéopathe réalise les soins (détartrages, soins de caries, traitements endodontiques, extractions, etc.) de la même manière que les autres membres de sa profession. Son diagnostic est posé après l'interrogatoire, l'examen clinique et radiographique si nécessaire. L'homéopathie ne remplace en aucun cas les soins locaux fondamentaux. (157)

III.2.2.1. Diagnostic de l'affection

L'observation du patient, dès son entrée dans le cabinet, permet de déterminer son comportement, son caractère. Cette appréciation peut donner des indications sur le traitement. L'analyse de la personnalité est importante car celle-ci influence considérablement la maladie.

L'interrogatoire doit être méthodique, précis, objectif. Il doit permettre d'obtenir le ressenti du patient, d'apprécier sa façon de réagir face à la maladie, de définir les caractéristiques de ses symptômes. Le traitement sera différent selon la nature des symptômes recueillis. L'interrogatoire tient donc une place primordiale dans le choix de la thérapeutique, il doit être véritablement approfondi. Néanmoins les réponses du patient sont très subjectives et l'examen clinique permet de confirmer certains aspects de la maladie. (157)

Dans la médecine homéopathique, les individus sont classés selon leur constitution, c'est à dire l'ensemble de leurs caractères morphologiques et psychologiques. Ces constitutions permettent d'orienter le praticien dans le choix des remèdes les plus adaptés au patient. Les différentes constitutions et leurs caractéristiques sont :

- **L'adulte carbonique :**
 - Une morphologie bréviligne, un ventre rond, une tête carrée ou ronde et imposante, un front bombé, un maxillaire inférieur hypertrophié et des dents larges, bien implantées et de couleur claire ;
 - Un tempérament lent, posé physiquement et intellectuellement ;
 - Une frilosité et une tendance à la constipation.

- **L'enfant carbonique :**
 - Un tempérament calme, gentil, facile ;
 - Une tendance à grossir malgré un appétit raisonnable ;
 - Une intolérance possible aux laitages avec vomissements et diarrhées ;
 - Une transpiration importante de la tête durant le sommeil ;
 - Un eczéma du cuir chevelu, des croûtes de lait, un impétigo et un érythème fessier fréquent ;
 - Une frilosité, une vulnérabilité face au froid.

Le patient carbonique serait principalement sujet aux caries précoces et fréquentes. (55) (159)

- **L'adulte phosphorique :**
 - Une morphologie longiligne, maigre ;
 - Un tempérament anxieux ;
 - Une hypersensibilité, une vulnérabilité face au froid et une tendance à la décalcification ;
 - Des infections bronchopulmonaires fréquentes.

- **L'enfant phosphorique :**

- Une morphologie longiligne, maigre et le teint pâle ;
- Un tempérament nerveux, agité, fatigué, affectueux et une tendance à pleurer et crier ;
- Une intelligence précoce ;
- Une tendance caractéristique à la scoliose ou à la cyphose ;
- Un manque d'appétit, des vomissements et des troubles digestifs fréquents (coliques intestinales) ;
- Une tendance aux caries précoces et massives.

Chez le sujet phosphorique, les pathologies de la cavité buccale concerneraient majoritairement le parodonte. (55) (159)

- **Le patient fluorique :**

- Une morphologie asymétrique ;
- Des malpositions dentaires ;
- Une fatigabilité, un amaigrissement et une hypersensibilité ;
- Une aversion pour le temps chaud et lourd et une tendance aux lourdeurs des jambes.

Dans la plupart des cas, le patient fluorique nécessite un traitement orthodontique. (159)

III.2.2.2. Choix des médicaments homéopathiques à prescrire

Après avoir recueilli les différents symptômes de la pathologie, il faut réfléchir au remède le plus adapté. Il est nécessaire de choisir le médicament couvrant le plus grand nombre de symptômes. S'il couvre la totalité des symptômes il est appelé « *remède simillimum* », s'il n'en couvre qu'une partie, « *remède simile* ». Il est possible de prescrire deux voire trois médicaments lorsqu'un seul remède n'est pas suffisant pour couvrir l'ensemble des symptômes. En médecine homéopathique un traitement n'est donc valable que pour un seul patient en fonction des différents symptômes présentés.

L'action du remède homéopathique est différente selon son origine. Les médicaments d'origine végétale présentent en général une action plus rapide, plus immédiate mais moins durable, ceux d'origine animale une action plus profonde et de plus longue durée et ceux d'origine minérale l'action la plus profonde et la plus durable. Ces derniers sont généralement utilisés comme remèdes de fond. Il faut aussi prendre en compte l'antagonisme de certains remèdes homéopathiques. S'ils sont prescrits ensemble, leurs effets s'annulent. (10) (75) (157)

III.2.2.3. Posologie des médicaments prescrits

Un médicament désigné pour des signes ou symptômes locaux est généralement prescrit en basse dilution (4 ou 5CH). On opte pour des dilutions moyennes (9CH) lorsque quelques signes généraux ou de terrain s'ajoutent aux signes locaux, et pour des hautes dilutions (15 à 30CH) lors de troubles du comportement ou de symptômes psychiques. En cas de doute, il faut préférer une dilution moyenne (7CH). Dans les pathologies chroniques, les prises des remèdes homéopathiques sont généralement espacées, à raison de 2 ou 3 par semaine, alors que dans les cas aigus les prises sont répétées plusieurs fois par jour.

Les remèdes homéopathiques peuvent engendrer des intoxications. Dès que l'état s'est amélioré, il faut cesser le traitement pour les cas aigus et espacer les prises dans les cas chroniques. Les traitements sont généralement de courte durée (4 à 8 jours). Seuls les traitements de terrain sont de durée plus longue (3 semaines) et peuvent être renouvelés une ou deux fois. (75) (157) (67)

III.2.2.4. Précautions

- Les médicaments homéopathiques doivent être absorbés à distance des prises d'aliments, de boissons (sauf l'eau) et de tout autre médicament, afin de ne pas empêcher leur absorption. En général il est préférable de les prendre un quart d'heure avant ou 1h après les repas.
- Contrairement aux idées reçues, la menthe et le café n'ont pas d'action néfaste sur l'action des remèdes homéopathiques.
- En cas de traitement par plusieurs produits homéopathiques, il est préférable de les prendre séparément, à distance les uns des autres, pour plus d'efficacité.
- Il n'est plus déconseillé de toucher les granules avec les doigts. Autrefois, l'imprégnation des granules et des globules, était superficielle. Le fait de les manipuler les rendait inactifs. Mais ces remèdes sont actuellement imprégnés en profondeur.
- Les médicaments homéopathiques sont sensibles à certaines substances odorantes volatiles telles que l'éther, le camphre, les parfums, qui risquent de les altérer.
- Les remèdes homéopathiques doivent être conservés à l'abri de la chaleur. Leur conservation dans de bonnes conditions est illimitée dans le temps (sauf pour les formes liquides ou grasses telles que les pommades). (10) (75) (67)

III.3. INTERETS ET APPLICATIONS AU CABINET DENTAIRE

L'homéopathie n'est pas simple à prescrire au cabinet dentaire. La plupart des patients se présentent au cabinet avec des symptômes similaires ce qui rend difficile la prescription individuelle. (67)

III.3.1. Indications

L'homéopathie peut être prescrite à tous les patients. Néanmoins elle peut être une bonne alternative à un traitement médicamenteux conventionnel pour certains patients en raison de :

- leur état physiologique : la femme enceinte, le nourrisson, la personne âgée
- leur pathologie : le patient allergique, le patient insuffisant cardiaque, le patient asthmatique
- leur traitement : le patient polymédiqué (absence d'interaction médicamenteuse), le patient en cours de traitement homéopathique
- le confort du patient (absence d'effet indésirable)

Bien que l'homéopathie soit une médecine plus préventive que curative, elle peut être prescrite en prévention, en pré, per et post opératoire. (67)

III.3.2. Homéopathie en prévention

III.3.2.1. Anxiété

III.3.2.1.1. Anxiété de l'adulte

Le rendez-vous au cabinet dentaire peut être très anxiogène pour certains patients. La gestion du stress par un traitement homéopathique permet d'éviter la somnolence parfois provoquée par la prise d'autres médicaments. Le traitement doit être personnalisé en fonction du comportement et des réactions du patient. (67)

- De manière générale, afin d'atténuer la « peur du dentiste », prescrire 1 dose de GELSENIUM SEMPERVIRENS 9 ou 15CH la veille au soir, 1 heure puis 5 minutes avant l'intervention ou 5 granules de GELSENIUM SEMPERVIRENS 5CH le matin les 5 jours précédant l'intervention. Ce remède est particulièrement indiqué si le patient présente une envie permanente d'aller aux toilettes, des tremblements, une grande faiblesse voire une tendance paralytique et répond par monosyllabes.

-
- Si le patient est frileux, irritable, contradictoire, d'humeur changeante, « bloqué », a la gorge « serrée » voire des tremblements et appréhende de manière importante et prématurée, prescrire IGNATIA AMARA 7CH : 5 granules le matin des 3 jours précédant l'intervention, la veille au soir et le matin de l'acte opératoire.
 - Si le patient est hypersensible, présente des troubles nerveux, circulatoires (pâleur, sueur...), des réactions émotives exagérées et parle continuellement, prescrire 1 dose de MOSCHUS 4CH la veille et le matin de l'intervention. Chez ce patient, la peur peut entraîner une lipothymie voire une syncope avec perte de connaissance.
 - Chez un patient irascible, énervé, surmené, impatient, excessif, hypersensible, prescrire 1 dose le matin de l'intervention de NUX VOMICA 15CH.
 - Si le patient est continuellement en mouvement et présente un manque de concentration, d'équilibre, de contrôle de soi ainsi que des tremblements et une diarrhée dus à une appréhension importante et prématurée, prescrire 3 granules d'ARGENTUM NITRICUM 5 ou 7CH les trois jours précédant le rendez-vous et le jour même.
 - Chez un patient timide, pleurant dès le début des soins et réconforté par la compassion du praticien, prescrire 1 dose ou 10 granules de PULSATILLA 9CH la veille, le matin, 1 heure puis 5 minutes avant la consultation.
 - Chez le patient anxieux chronique et hyperémotif, prescrire 5 granules d'IODUM 5CH, d'IGNATIA AMARA 7CH et de NUX VOMICA 5CH le matin des 5 jours précédant l'intervention.
 - En cas d'anxiété extrême ou de peur de mourir du patient, prescrire 1 dose ou 10 granules d'ACONITUM NAPELLUS 7CH la veille, 1 heure puis 5 minutes avant la consultation. (55) (157) (67) (159) (120) (96)

III.3.2.1.2. Anxiété de l'enfant

- Chez l'enfant capricieux, coléreux, désagréable, insupportable, présentant une importante hyperesthésie à la douleur, prescrire 1 dose la veille du rendez-vous de CHAMOMILLA 15CH à renouveler si nécessaire.
- Chez l'enfant très agité qui refuse de se faire examiner, prescrire 1 dose ou 10 granules de STRAMONIUM 7CH et d'HYOSCIAMUS NIGER 7CH la veille et le matin de la consultation.

- Si l'enfant est têtu et refuse de se rendre en consultation, prescrire 1 dose ou 10 granules de CINA 9CH la veille, le matin et 5 minutes avant la consultation.
- Si l'enfant a peur des instruments et « d'être blessé » lors du soin, prescrire 1 dose ou 10 granules d'ACONITUM NAPELLUS 9CH la veille, le matin, 1 heure puis 5 minutes avant la consultation. (159) (18)

III.3.2.2. Lipothymie

La lipothymie après injection de médicaments tels que des anesthésiques locaux, peut être contrôlée par SEPIA 5CH pris à raison de 3 granules les 3 jours précédents et le matin de l'intervention. (157)

III.3.2.3. Nausée

L'homéopathie permet de diminuer, voire de faire disparaître, le réflexe nauséeux et ainsi de réaliser des soins tels que le traitement des molaires, la prise d'empreinte, la pose de prothèse, qui sont parfois difficiles chez certains patients. (157) (67)

- En première intention, prescrire IPECA 5CH à raison de 5 granules le matin des cinq jours qui précèdent le rendez-vous et trois fois par jour après la pose de prothèse.
- Lorsque le patient est nerveux ou sujet à des troubles de la digestion ou à des nausées postprandiales, il est préférable de prescrire 1 dose la veille au soir ou 5 granules le matin pendant 8 jours de NUX VOMICA 5CH, à associer à IPECA. (157) (67)
- Chez la femme enceinte qui présente des nausées importantes, prescrire 1 dose ou 10 granules la veille au soir et 5 granules 5 minutes avant les soins de SEPIA OFFICINALIS 9CH. Ce remède peut être associé à IPECA. (157) (159)

III.3.2.4. Hémorragie

Chez les patients sujets aux saignements postopératoires il est intéressant de prescrire :

- PHOSPHORUS 4CH : 5 granules matin et soir pendant les 8 jours précédant l'intervention et 1 dose ou 10 granules la veille au soir ;
- CHINA RUBRA TM : 20 gouttes à avaler dans un petit verre d'eau une demi-heure avant et après l'intervention ou
- CHINA RUBRA 5CH : 5 granules une demi-heure avant et après l'intervention. (157) (67) (159)

III.3.2.5. Hygiène buccodentaire

En premier lieu, le chirurgien-dentiste doit motiver son patient à l'hygiène bucco-dentaire, lui donner des conseils notamment sur les techniques de brossage et l'aider à modifier certaines habitudes nocives (alimentation, tics...). Il peut lui recommander un dentifrice homéopathique tel que HOMEODENT® ou HOMEOFUOR® ou d'autres dentifrices à base de CALENDULA ou d'ARGILE VERTE. Il est aussi possible d'enduire la brosse à dent de 3 à 5 gouttes de TM de CALENDULA, de PLANTAGO ou de PHYTOLACCA. Le patient peut également alterner entre ces dentifrices et l'utilisation de TM. Néanmoins un détartrage reste nécessaire tous les ans voire tous les 6 mois. (67) (159)

En présence de douleurs induites par le brossage, le praticien peut prescrire 5 granules le matin de LACHESIS MUTUS 4CH, le soir de BRYONIA ALBA 4CH et 1 dose ou 10 granules deux fois par semaine de STAPHYSAGRIA 7CH pendant 3 mois. (159)

III.3.2.6. Prévention des caries

Chez les patients adultes à risque carieux important, le praticien peut prescrire afin de stabiliser l'équilibre minéral :

- OSTEOCYNESINE® : 2 à 3 comprimés par jour entre les repas pendant 1 mois, à renouveler deux fois par an (printemps, automne) ;
- SILICEA 7CH : 1 dose une fois par mois pendant plusieurs mois ;
- HOMEOGENE 43® : 2 à 3 comprimés par jour entre les repas pendant 1 mois, à renouveler 2 fois par an (printemps, automne) ;
- REXORUBIA® : 1 cuillère à café matin, midi et soir pendant 1 mois, à renouveler 1 mois plus tard. (67)

Chez les enfants, le chirurgien-dentiste peut prescrire 1 demi-dose de REXORUBIA® matin, midi et soir pendant 1 mois, à renouveler 1 mois plus tard. (67)

Certains sels calcaires seraient aussi très efficaces pour éviter l'apparition précoce de caries. Le chirurgien-dentiste choisit parmi ces médicaments le plus adapté à la typologie du patient :

- CALCAREA CARBONICA : 1 dose ou 10 granules deux fois par semaine pendant 6 mois chez un sujet carbonique. Le traitement est à renouveler 4 mois par an pendant au moins 3 ans.
- CALCAREA PHOSPHORICA 4CH : 1 dose ou 10 granules deux fois par semaine pendant 6 mois chez un patient phosphorique, à renouveler 3 mois par an pendant 3 ans.
- CALCAREA FLUORICA 4CH : 1 dose ou 10 granules deux fois par semaine pendant 6 mois chez un sujet fluorique, à renouveler 3 mois par an pendant 3 ans.

Si la typologie du patient n'est pas précisément définie, le praticien peut donner successivement 1 dose ou 10 granules le lundi et le jeudi de CALCAREA FLUORICA 4CH la première semaine, de CALCAREA CARBONICA 4CH la deuxième semaine et de CALCAREA PHOSPHORICA 4CH la troisième semaine pendant 6 mois avec une semaine d'arrêt la quatrième semaine. (55) (159)

III.3.3. Odontologie conservatrice et endodontique

III.3.3.1. Hypersensibilité dentaire

L'homéopathie propose des traitements contre les hypersensibilités dentaires en fonction de leurs causes.

- En cas d'hypersensibilité au froid, prescrire 1 dose ou 10 granules le matin pendant 8 jours de CALCAREA CARBONICA 4CH, puis 5 granules le matin pendant 2 mois.
- En cas d'hypersensibilité à l'air froid, prescrire 1 dose ou 10 granules le matin pendant 8 jours de NATRUM MURIATICUM 4CH, puis 5 granules le matin pendant 2 mois.
- En cas d'hypersensibilité au chaud, le patient peut prendre 1 dose ou 10 granules le matin pendant 8 jours de LACHESIS MUTUS 4CH, puis 5 granules le matin pendant 2 mois.
- En cas d'hypersensibilité au toucher, prescrire pendant 1 mois 5 granules le matin de LACHESIS MUTUS 4CH associées à 5 granules le soir de NATRUM MURIATICUM 4CH.
- En cas d'hypersensibilité des incisives, prescrire 5 granules le matin d'AURUM MURIATICUM 4CH et le soir de MAGNESIA MURIATICA 4CH pendant 1 mois. (159)

III.3.3.2. Complications à la suite des soins

III.3.3.2.1. Dent sensible ou douloureuse après un soin

En cas de dent sensible ou douloureuse après un soin, le chirurgien-dentiste peut prescrire 3 granules trois fois par jour d'ARNICA MONTANA 4 ou 5CH et/ou d'HYPERICUM 5CH pendant 4 ou 5 jours. (55) (34)

III.3.3.2.2. Prévention des réactions pulpaires

Lors d'une effraction pulpaire accidentelle ou d'une obturation profonde, il y a un risque de réaction inflammatoire de la pulpe. Deux médicaments permettent de lutter contre le risque de pulpite :

- ARNICA MONTANA 4 ou 5CH : 3 granules trois fois par jour pendant 4 ou 5 jours ;
- BELLADONA 4CH : 3 granules trois fois par jour pendant quelques jours. (55)

En complément du coiffage pulpaire réalisé, le patient peut prendre 3 granules deux à trois fois par jour de BELLADONA 4CH associées à 3 granules matin et soir de PYROGENIUM 5CH.

Chez les patients faibles, asthéniques, anémiques, maigres, dont les défenses immunitaires sont diminuées, on préférera 5 granules deux à trois fois par jour de FERRUM PHOSPHORICUM 5CH et 3 granules matin et soir de PYROGENIUM 5CH. (55)

III.3.3.2.3. Allergie au mercure

L'allergie au mercure présent dans les amalgames peut se traduire par des gencives blanches, une langue gonflée, rouge et indentée et une salive abondante et irritante. Ces symptômes s'aggravent la nuit. Dans ce cas, le praticien peut, après dépose des amalgames, prescrire 3 granules trois fois par jour de MERCURIUS SOLUBILIS 4CH pendant 1 mois.

D'autres traitements sont disponibles en fonction de la symptomatologie et de la localisation de la manifestation allergique. [cf. III.8.3.3] (159)

III.3.3.3. Pulpite

Certains remèdes homéopathiques permettent de calmer l'inflammation pulpaire et par conséquent la douleur. Néanmoins la pulpectomie reste nécessaire. (55)

- BELLADONA : C'est le remède le plus souvent prescrit en cas d'inflammation. A prescrire en présence de :
 - Apparition brusque de symptômes intenses avec un fond douloureux permanent ;
 - Douleurs pulsatiles, intermittentes, provoquées par l'effort.

La dilution varie en fonction de l'étendue de la symptomatologie :

- Lors de signes locaux : Belladonna 4 ou 5CH toutes les heures ;
- Lors de signes locaux associés à des signes régionaux : Belladonna 7 ou 9CH toutes les heures ;
- Lors de signes locorégionaux chez un patient agressif, parfois abattu : Belladonna 15CH toutes les dix minutes si nécessaire.

Ce remède peut être associé à MAGNESIA PHOSPHORICA 4CH et COFFEA 4CH à raison de 1 dose ou 10 granules de chaque à 15 minutes d'intervalle, à reprendre trois fois dans la journée puis 1 dose ou 10 granules de chaque par jour jusqu'à l'intervention.

Après un traitement endodontique, il peut être intéressant de prescrire 5 granules quatre fois par jour pendant 3 jours de BELLADONNA 5CH afin d'éviter les douleurs inflammatoires. (55) (159)

- ACONIT 15CH : 3 granules à renouveler éventuellement une ou deux fois. A prescrire en présence de :
 - Apparition brusque, généralement après une exposition à un froid sec ;
 - Douleurs violentes parfois comme des décharges électriques ;
 - Chez un sujet jeune, actif, vigoureux ;
 - Inconvénient : action courte (1 à 3 heures). (55)
- BRYONIA ALBA 4 ou 5CH : 5 granules toutes les heures jusqu'à amélioration. A prescrire en présence de :
 - Apparition progressive ;
 - Douleurs vives, intolérables ;
 - Sensibilité importante au contact ;
 - Amélioration de la douleur par une pression forte. (55) (159)
- ARSENICUM ALBUM 9CH : 1 dose ou 10 granules immédiatement puis 5 granules tous les quarts d'heure jusqu'à cessation de la douleur. C'est de l'anhydride arsénieux. Prescrit en dilution infinitésimale, il peut limiter la nécrose pulpaire. Il est recommandé en présence de douleur brûlante, amplifiée par le froid, diminuée par la chaleur, débutant la nuit. Il peut également être prescrit en cas de fusée arsenicale : ARSENICUM ALBUM 7CH une à deux fois par jour. (55) (159)
- FERRUM PHOSPHORICUM 5CH : Prescrire 3 granules toutes les heures jusqu'à amélioration chez les patients faibles, asthéniques, anémiques, maigres, dont les défenses immunitaires sont diminuées. (55)

En association à ces traitements, CHINA 9CH (une dose la veille) peut être prescrit afin de limiter les saignements durant le traitement canalaire.

III.3.3.4. Pulpe nécrosée

Le traitement homéopathe doit être concomitant au traitement ou retraitement endodontique de la dent afin d'obtenir de bons résultats. (55) (157)

III.3.3.4.1. Pulpe nécrosée sans symptomatologie

Suite au traitement endodontique, le chirurgien-dentiste peut prescrire préventivement 5 granules au réveil puis à 17h de PYROGENIUM 5CH associées à 5 granules quatre fois par jour de BELLADONNA 5CH pendant 3 jours. (67)

III.3.3.4.2. Abscess débutant

A ce stade, l'examen clinique révèle une tuméfaction mais une absence de collection.

- BELLADONNA 5 ou 7CH : 3 granules toutes les heures jusqu'à amélioration. A prescrire en présence de :
 - Douleurs battantes, intermittentes, à la mastication ;
 - Douleurs aggravées par le chaud et le froid, le décubitus ;
 - Douleurs améliorées par la pression, le saignement des gencives, l'eau froide en bouche ;
 - Sensation de dents longues ;
 - Gencives enflammées, saignantes, douloureuses et salivation importante. (55) (157)
- PYROGENIUM 7CH : 3 granules à renouveler une à deux fois dans la journée, auxquelles on peut associer une dose d'HEPAR SULFUR 7 ou 15CH en cas d'échec ou de résultat insuffisant. Il peut parfois stopper le développement de la collection suppurée. (55) (157)
- FERRUM PHOSPHORICUM 9CH : Prescrire 5 granules le matin pendant une semaine chez les patients asthéniques, anémiques, maigres, dont les défenses immunitaires sont diminuées. (67)

III.3.3.4.3. Abscess proprement dit

A ce stade le pus est collecté. Les douleurs sont lancinantes. Il est tout d'abord nécessaire de drainer l'abcès par voie endodontique ou éventuellement par incision. Les principaux remèdes prescrits sont :

- BELLADONNA 5CH : 5 granules toutes les demi-heures pendant une demi-journée puis toutes les heures pendant 48 heures, associé à
- PYROGENIUM 5CH : 5 granules le matin et à 17h pendant 3 jours. (67)

Ou

- HEPAR SULFUR 7CH : 3 granules toutes les six heures ou 4CH toutes les deux heures jusqu'à la fin de la suppuration. A prescrire en présence de :
 - Douleurs lancinantes d'apparition brusque et d'évolution rapide ;
 - Hypersensibilité au froid, au courant d'air froid et au toucher.

Hepar sulfur donne de très bons résultats mais il est à prescrire avec précaution. L'évacuation du pus vers l'extérieur doit être permise par une voie de drainage sinon il y a un risque de fusée purulente vers les structures anatomiques environnantes. Le patient ne doit présenter aucun autre foyer infectieux ou inflammatoire pour les mêmes raisons. (55) (157) (96)

Lorsque le mode d'apparition de la suppuration est plus lent, plus insidieux, il faut prescrire 5 granules le matin de SILICEA 4CH et le soir de CALCAREA CARBONICA 4CH pendant 2 mois. SILICEA est le remède de choix chez un sujet maigre, frileux, manquant de tonus, transpirant de la tête et des pieds même quand il a froid. (55) (56) (159)

En seconde intention, en l'absence de réponse aux antibiotiques et aux autres médicaments homéopathiques, prescrire 3 granules une à deux fois par jour de PYROGENIUM 5CH pendant plusieurs jours jusqu'à l'amélioration totale. (56)

III.3.3.4.4. Cellulite

Cette pathologie nécessite la prescription immédiate d'antibiotiques et la réalisation des soins d'urgence. Les soins peuvent être facilités par la prise de certains médicaments homéopathiques tels que : (159)

- ARSENICUM ALBUM 7CH : 1 dose ou 10 granules le matin pendant 8 jours ;
- KREOSOTUM 4CH : 1 dose ou 10 granules le soir pendant 8 jours ;
- MURIATICUM ACIDUM 7CH : 5 granules deux à trois fois par jour pendant 8 jours.

III.3.3.4.5. Abscess chronique

En cas d'évolution chronique de la suppuration, prendre soit une fois par jour PULSATILLA 7CH soit deux fois par jour SILICEA 4CH pendant plusieurs mois. Espacer les prises et élever les dilutions de ces remèdes dès constatation de l'amélioration. (56)

III.3.3.4.6. Fistule dentaire persistante

Malgré la bonne réalisation du traitement endodontique, parfois la fistule ne disparaît pas.

- En cas de suppuration chronique sans amélioration ni signe inflammatoire présent, prescrire en basse dilution deux fois par jour SILICEA puis en dilution plus élevée jusqu'à amélioration.
- En présence d'une induration douloureuse de la zone atteinte à l'examen clinique, prescrire 5 granules une à deux fois par jour d'HEKLA LAVA 5CH jusqu'à amélioration. (55) (56) (67)

III.3.3.5. Desmodontite

III.3.3.5.1. D'origine traumatique

Si la cause de la desmodontite est locale (généralement contact prématuré), il faut en premier lieu la supprimer afin de permettre la guérison. Il est parfois utile de prescrire des remèdes homéopathiques en complément. (67)

- Le remède de tous les traumatismes est ARNICA MONTANA. Suite à une chute, un coup ou un acte opératoire traumatisant, prendre dès que possible une dose d'ARNICA 9CH puis prendre 5 granules d'ARNICA 5CH toutes les heures pendant au moins 8 jours. A prescrire en présence de :
 - Sensibilité au moindre contact ;
 - Hyperhémie ligamentaire ;
 - Ecchymose post traumatique ;
 - Douleur locale de contusion.

Il peut être associé à 5 granules toutes les heures de RHUS TOXICODENDRON 5CH (excellent remède des foulures et entorses). (55) (157) (67)

- Lorsque le patient décrit une sensation de tiraillement, de déchirement, d'écrasement, parfois de fourmillement ou d'engourdissement, prescrire 5 granules quatre à cinq fois par jour d'HYPERICUM PERFORATUM 9CH en complément d'ARNICA pendant 4 à 5 jours. Ce remède est aussi conseillé à la suite d'une première prescription pour favoriser la guérison à raison de 5 granules trois fois par jour pendant 3 jours. (67)
- Lorsque le choc entraîne une mobilité dentaire, il est intéressant de prendre pendant 2 mois en complément de la mise en place d'une contention 5 granules le matin d'ARNICA MONTANA 4CH, le midi de SILICEA 4CH et le soir de PHYTOLACCA DECANDRA 4CH. (159)

III.3.3.5.2. D'origine iatrogène

L'utilisation de certains produits irritants lors de l'endodontie ou un dépassement de pâte peut être à l'origine d'une réaction inflammatoire des tissus environnants de la dent. Après avoir réalisé le contrôle radiographique, il est possible de prescrire 5 granules toutes les heures de BELLADONNA 5CH et de BRYONIA ALBA 5CH pendant 4 à 5 jours. Si la douleur est très importante, on peut ajouter 5 granules toutes les deux heures d'HYPERICUM PERFORATUM 9CH et 5 granules trois à quatre fois par jour d'APIS MELLAFICA 9CH jusqu'à cessation des douleurs. (67)

En fonction de la symptomatologie de la douleur, il est aussi possible de prescrire :

- AMMONIUM CARBONICUM 4CH : toutes les heures jusqu'à amélioration. A prescrire en présence de :
 - Dent hypersensible au moindre contact ;
 - Douleurs lancinantes, pulsatiles, aggravées par le froid et les changements de température intra buccale ;
 - Sensation d'allongement et de mobilité dentaire. (55)
- PLANTAGO 5 ou 7CH : toutes les heures jusqu'à cessation de la douleur ou pose d'une boulette de coton imbibée de PLANTAGO T.M. sur la gencive vestibulaire de la dent causale. A prescrire en présence de :
 - Douleurs importantes, aggravées par le moindre contact et par les températures extrêmes ;
 - Amélioration en mangeant. (55)
- CHAMOMILLA 7CH : Pour la région mandibulaire latérale 5 granules à la fin de la séance à renouveler en fonction de la douleur. (18)

III.3.3.5.3. Par surcharge occlusale

En premier lieu il est nécessaire de supprimer la cause. En général cela permet un soulagement rapide et la guérison. Si la douleur ne disparaît pas rapidement on peut prescrire 5 granules toutes les heures de BRYONIA ALBA 4CH jusqu'à amélioration. (157)

Si la douleur est très importante, soulagée par le serrage avec la dent antagoniste et accompagnée d'une sensation de dent longue, il est préférable de prescrire 5 granules le matin de PHYTOLACCA DECANDRA 4CH, le midi de BRYONIA ALBA 4CH et le soir de RHUS TOXICODENDRON 4CH pendant 1 mois. (159)

III.3.4. Odontologie pédiatrique

Chez le nourrisson il ne pourra pas être prescrit de granules à sucer. On opte donc pour des triturations, sous forme de mesure à sec sur la langue. Il est aussi possible de laisser fondre les granules dans un biberon d'eau à agiter avant chaque prise. (159)

III.3.4.1. Accident d'éruption des dents temporaires

III.3.4.1.1. Eruption dentaire douloureuse

Lorsque la poussée dentaire occasionne des douleurs deux remèdes sont fréquemment prescrits, seul ou ensemble :

- CHAMOMILLA VULGARIS 5CH : 5 granules le soir pendant 4 à 5 jours. A prescrire en présence de :
 - Agitation et intolérance à la douleur ;
 - Tête chaude et sueurs chaudes après le repas ;
 - Une joue chaude et rouge du côté de la dent causale, l'autre pâle et froide ;
 - Diarrhée.

Si l'agitation est très importante, prescrire 1 dose ou 10 granules de CHAMOMILLA VULGARIS 9CH matin et soir pendant 8 jours puis 5 granules matin et soir jusqu'à l'éruption complète de la dent causale, voire 5 granules de CHAMOMILLA VULGARIS 15CH par prise. (55) (67) (159) (18)

- BELLADONNA 4 ou 5CH : 5 granules deux à trois fois par jour pendant 5 à 8 jours. En cas de participation nerveuse importante, la posologie peut être de 15 ou 30CH et les prises répétées toutes les heures. A prescrire en présence de :
 - Inflammation locale : gencive rouge, tuméfiée, bouche sèche ;
 - Signes généraux : tête rouge et chaude, sueurs chaudes abondantes, yeux dilatés, brillants et larmoyants, température ;
 - Convulsions possibles.

Si malgré ces traitements l'agitation et la fièvre s'aggravent, ajouter 5 granules trois fois par jour de ACONITUM NAPELLUS 4CH. (55) (67) (159)

Le traitement peut être affiné en fonction des signes associés :

- Lorsque l'enfant salive et mâchonne tous les objets qu'il trouve pour soulager ses gencives rouges, prescrire matin, midi et soir pendant 15 jours 5 granules de BELLADONNA 4CH et 5 granules de MERCURIUS SOLUBILIS 4CH.
- Si l'enfant est agité, crie, bave abondamment en permanence, dort mal, se réveille en criant et présente des gencives rouges, luisantes et gonflées, lui donner matin, midi et soir pendant 15 jours 5 granules de MERCURIUS CORROSIVUS 4CH, de CHAMOMILLA VULGARIS 4CH et d'ACONITUM NAPELLUS 4CH.

- Lorsque l'enfant crie en permanence, ne dort plus et présente des gencives rouges et ulcérées, lui prescrire matin, midi et soir pendant 15 jours 5 granules de MERCURIUS CYANATUS 4CH, d'HYOSCIAMUS NIGER 4CH et d'IGNATIA AMARA 4 CH.
- En présence d'une rougeur de la joue du côté de l'éruption, d'un écoulement du nez et moins fréquemment d'un larmoiement, prescrire matin, midi et soir pendant 15 jours 5 granules de PULSATILLA 4CH, de CHAMOMILLA VULGARIS 4CH et d'ACONITUM NAPELLUS 4CH.
- L'enfant peut présenter des coliques avec diarrhées et des vomissements. Dans ce cas lui donner matin, midi et soir pendant 15 jours 5 granules de NUX VOMICA 4CH, d'ANTIMONIUM CRUDUM 4CH et de MERCURIUS SOLUBILIS 4CH. (159)
- En cas d'aphtose buccale ou anale au cours de la poussée dentaire prescrire 5 granules de BORAX 5CH plusieurs fois par jour jusqu'à amélioration. (56) (67)
- En complément de ces traitements, il est efficace d'appliquer sur la gencive la préparation de PHYTOLACCA TM, obtenue après dilution de 10 gouttes dans un grand verre d'eau. (159)

III.3.4.1.2. Retard d'évolution dentaire

Certains remèdes homéopathiques sont conseillés en traitement de fond afin de prévenir les accidents d'évolution dentaire notamment les retards. Le chirurgien-dentiste choisit le médicament adéquat en fonction de la typologie de l'enfant :

- CALCAREA CARBONICA 4CH : 1 dose ou 10 granules deux fois par semaine pendant 6 mois. (55) (159)
- CALCAREA PHOSPHORICA 4CH : 1 dose ou 10 granules deux fois par semaine pendant 6 mois. (55) (159)
- CALCAREA FLUORICA 4CH : 1 dose ou 10 granules deux fois par semaine pendant 6 mois.

Ces médicaments sont indiqués chez l'enfant présentant un retard d'éruption et différents troubles associés tels que des douleurs ou des problèmes digestifs. Il est prescrit soit en traitement préventif soit en curatif. Il favorise la croissance et la consolidation osseuse. (159)

Plus généralement, le chirurgien-dentiste peut prescrire :

- SILICEA 5CH : 1 dose ou 10 granules deux fois par semaine pendant 6 mois. Ce remède est particulièrement indiqué chez les nourrissons plutôt rachitiques, présentant plusieurs affections, plusieurs retards (dans la marche, de croissance, d'évolution dentaire...) et des caries précoces. (55) (159)
- FLUORICUM ACIDUM 7CH : 1 dose ou 10 granules deux fois par semaine, associée à 5 granules le matin de MAGNESIA CARBONICA 4CH et à 5 granules le soir de SILICEA 4CH pendant 4 mois. (159)

III.3.4.2. Accident d'éruption des dents permanentes

III.3.4.2.1. Eruption tardive des dents permanentes

Prescrire 5 granules le matin de NATRUM CARBONICUM 4CH et 5 granules le soir de KREOSOTUM 4CH pendant 6 mois. (159)

III.3.4.2.2. Dent surnuméraire

Dans la majorité des cas il existe une prédisposition familiale. Durant sa grossesse, la femme enceinte peut prendre 1 dose ou 10 granules de CALCAREA FLUORICA 4CH et de SILICEA 4CH ce qui permettrait d'éviter l'apparition de dent surnuméraire chez l'enfant à naître. (159)

III.3.4.3. Odontalgie

Un excès de sucreries peut entraîner l'apparition de douleurs dentaires chez l'enfant pouvant disparaître par la prise pendant 15 jours de 5 granules le matin de NATRUM CARBONICUM 4CH et le soir de PHOSPHORUS 4CH, en complément des conseils nutritionnels. (159)

III.3.4.4. Gingivite chez l'enfant

Lors d'une inflammation gingivale due à une hygiène buccodentaire insuffisante, prescrire pendant 6 mois 5 granules le matin de MERCURIUS SOLUBILIS 4CH et le soir de FLUORICUM ACIDUM 4CH, en complément de l'éducation à l'hygiène bucco-dentaire. (159)

III.3.4.5. Parafonctions

III.3.4.5.1. Succion du pouce

La succion du pouce est en outre un moyen pour l'enfant de se détendre. Afin d'éviter la survenue de cette mauvaise habitude ou de tenter d'y mettre un terme, il est nécessaire d'expliquer à l'enfant les conséquences de cette pratique et de lui trouver une autre façon de se relaxer.

- Si l'enfant est calme, obéissant, lent à digérer et présente un eczéma ou un impétigo récidivant, lui prescrire 5 granules le matin de CALCAREA CARBONICA 4CH pendant 3 à 4 mois.
- Si l'enfant est agité, intolérant, capricieux et a tendance à crier, lui donner 1 dose ou 10 granules deux fois par semaine ou 5 granules le soir de CHAMOMILLA VULGARIS 9CH pendant 3 à 4 mois.
- Si l'enfant est rapidement fatigué et nauséux, sujet aux bronchites et aux conjonctivites et touse facilement, préférer 5 granules le soir d'IPECA 4CH pendant 3 à 4 mois. (159)

III.3.4.5.2. Respiration buccale

L'enfant ne respire pas normalement par le nez mais principalement par la bouche ce qui modifie le positionnement des dents dans la cavité buccale. Pour diminuer les conséquences de cette mauvaise habitude, il peut être prescrit 5 granules le matin de ARGENTUM NITRICUM 4CH et le soir de CALCAREA FLUORICA 4CH, en complément de la rééducation fonctionnelle. (159)

III.3.5. Pathologies et chirurgie buccales

III.3.5.1. Accident d'éruption des dents de sagesse

Les remèdes homéopathiques permettent d'atténuer et de faire disparaître les phénomènes inflammatoires et les signes associés apparaissant au cours de l'éruption des dents de sagesse. L'avulsion, si elle est nécessaire, ou la mise en place sur l'arcade peut ainsi se passer dans de meilleures conditions.

- Dans un premier temps, le praticien peut pulvériser sous le capuchon muqueux une solution d'eau tiède bouillie à l'aide d'un appareil du type Broxo Jet® puis nettoyer la plaie avec une solution diluée de 50 gouttes de CALENDULA OFFICINALIS T.M. dans un bol d'eau. Le patient poursuit par des bains de bouche de 50 gouttes de PHYTOLACCA-CALENDULA diluées dans un demi-verre d'eau bouillie tiède toutes les heures puis les espace progressivement sur 4 à 5 jours.

En parallèle, prescrire au patient dès le début de l'affection 5 granules deux fois par jour de CHEIRANTHUS CHEIRI 9CH et 5 granules toutes les heures puis toutes les deux heures de BELLADONNA 5CH pendant 4 à 5 jours. Ce traitement peut être associé à 5 granules trois à quatre fois par jour d'HYPERICUM PERFORATUM 9CH pendant 4 à 6 jours. (67) (86) (114)

- Afin d'éviter l'apparition de suppuration, une dose de PYROGENIUM 7CH peut être prise immédiatement après la consultation au cabinet puis une dose d'HEPAR SULFUR 15CH deux heures plus tard. PYROGENIUM est particulièrement efficace chez un patient très affaibli, pâle, présentant des sueurs froides et une haleine particulièrement fétide. En cas d'abcès, prescrire 3 granules toutes les heures d'HEPAR SULFUR 4CH jusqu'à disparition de la suppuration. (55) (56) (67)
- En présence de douleurs intolérables irradiantes vers l'oreille, donner 1 dose à prendre en début de traitement de CHAMOMILLA 30CH puis 5 granules de CHAMOMILLA 15CH à administrer en fonction de la douleur. (56) (18)
- 2 granules trois à cinq fois par jour de MERCURIUS SOLUBILIS 4CH peuvent être prescrites en présence d'une gingivite ulcéro-nécrotique, une langue saburrale, une augmentation de la salive, une adénopathie satellite douloureuse, de douleurs brûlantes et aggravées par les températures extrêmes, d'une suppuration fréquente et de certains signes généraux (température, sueurs abondantes). MERCURIUS CORROSIVUS 4CH est indiqué dans le même cas que MERCURIUS SOLUBILIS mais en présence d'ulcérations plus profondes et en l'absence de suppuration. (56) (86)

Si aucune amélioration n'est constatée dans les 24 heures, la prescription d'un antibiotique est nécessaire. (67)

III.3.5.2. Avulsion dentaire et chirurgie buccale

III.3.5.2.1. Temps préopératoire

Plusieurs remèdes homéopathiques peuvent être prescrits, notamment contre l'anxiété, le risque hémorragique et le réflexe nauséux, en préopératoire afin de faciliter le soin et d'éviter certaines complications chez des patients à risque. [cf. III.3.2.1 ; III.3.2.3 ; III.3.2.4]

III.3.5.2.1.1. Douleur

Avant la réalisation d'une extraction, prescrire systématiquement 1 dose d'ARNICA MONTANA 9CH une fois par jour les trois jours précédant l'intervention afin de diminuer les douleurs postopératoires. (67) (159)

III.3.5.2.1.2. Anesthésie locale

Malgré l'amélioration des formules des solutions anesthésiques, certains patients supportent mal l'anesthésie. Si le soin n'est pas urgent, on peut faire préparer un ISOPATHIQUE D'ANESTHESIQUE 7CH dont on prescrit 3 granules par jour deux ou trois jours avant l'intervention. (34)

Suite à une anesthésie locale, certains patients peuvent faire un malaise. Dans ce cas, prescrire en préventif 1 dose ou 10 granules d'IGNATIA AMARA 9CH, d'ADRENALINUM 9CH et d'OPIUM 4CH la veille, le matin et le soir de l'intervention. (159)

III.3.5.2.2. Temps opératoire

III.3.5.2.2.1. Problèmes liés à l'anesthésie locale

III.3.5.2.2.1.1. Intolérance aux solutions anesthésiques

Afin d'éviter tout incident chez un patient affirmant mal supporter les solutions anesthésiques au début du soin, il est intéressant de lui donner 3 granules de l'ISOPATHIQUE D'ANESTHESIQUE 5CH quelques minutes avant l'injection. (55) (34)

III.3.5.2.2.1.2. Œdème de Quincke

Dès les premiers signes faisant penser à un œdème de Quincke, il faut donner immédiatement une dose d'APIS MELLIFICA 15CH à renouveler si nécessaire après quelques minutes. En général ce simple geste suffit à faire diminuer puis disparaître rapidement l'œdème. Néanmoins la plus grande prudence s'impose et en cas de persistance ou d'aggravation de l'œdème il est nécessaire d'appliquer les recommandations habituelles et de prévenir les secours. (55) (67)

III.3.5.2.2.2. Hémorragie

Si le saignement à la fin de l'extraction semble plus abondant qu'habituellement, il est conseillé de mettre en place une mèche résorbable imbibée de SANGUISORBA OFFICINALIS T.M. Ce remède favorise la formation rapide du caillot. (56)

III.3.5.2.3. Temps postopératoire

III.3.5.2.3.1. Hygiène buccale

Afin de favoriser la cicatrisation, faire des bains de bouche de 50 gouttes de CALENDULA T.M. ou de 50 gouttes de PHYTOLACCA-CALENDULA diluées dans un demi-verre d'eau bouillie tiède deux à trois fois par jour pendant 2 à 3 jours à partir du lendemain de l'intervention. (67) (159)

III.3.5.2.3.2. Douleur postopératoire

La prescription postopératoire comprend 5 granules trois fois par jour d'ARNICA MONTANA 5CH à partir du lendemain de l'intervention, 5 granules six fois par jour d'HYPERICUM 5CH et d'APIS MELLIFICA 9CH pendant 5 jours et 5 granules trois fois par jour de SYMPHYTUM 7CH pendant 8 jours. (55) (67) (159) (96)

III.3.5.2.3.3. Hémorragie postopératoire

En cas d'hémorragie postopératoire il faut tout d'abord contrôler l'alvéole puis mettre en place une mèche imbibée de SANGUISORBA T.M. et donner immédiatement 5 granules de CHINA RUBRA 5CH et de PHOSPHORUS 9CH à prendre toutes les heures jusqu'à l'arrêt de l'hémorragie. (56) (67)

Si le saignement est suintant, prescrire 5 granules toutes les deux heures d'HAMAMELIS VIRGINIANA 5CH pendant 4 jours. (67)

III.3.5.2.3.4. Hématome ou ecchymose traumatique

En cas d'hématome ou d'ecchymose postopératoire, le chirurgien dentiste peut prescrire 1 dose d'ARNICA MONTANA 9CH à prendre le plus rapidement possible, à poursuivre le lendemain par 5 granules toutes les heures en espaçant les prises avec l'amélioration. Puis, 5 à 6 jours plus tard, prendre 5 granules quatre fois par jour de LEDUM PALUSTRE 4CH pendant 5 à 6 jours. (67)

III.3.5.2.3.5. Alvéolite

Dans un premier temps le praticien nettoie localement la plaie à l'aide d'une boulette de coton imprégnée de CALENDULA OFFICINALIS T.M. Le patient poursuit les soins locaux à domicile par des bains de bouche de CALENDULA OFFICINALIS T.M. trois fois par jour pendant 5 jours minimum et par l'application de boulettes imprégnées de quelques gouttes de PHYTOLACCA DECANDRA T.M. trois à quatre fois par jour pendant 3 à 4 jours.

En complément des soins locaux, prescrire 5 granules matin et soir d'ARSENICUM ALBUM 5CH et d'HEKLA LAVA 5CH pendant 5 jours puis 5 granules quatre fois par jour de BELLADONNA 5CH pendant 5 jours.

Si le patient est fatigué, on préférera 1 dose de PHOSPHORICUM ACIDUM 9CH après l'intervention puis 5 granules de PHOSPHORICUM ACIDUM 7CH pendant 5 jours. (67) (114)

III.3.5.2.3.6. Sinusite maxillaire

L'extraction d'une dent maxillaire (généralement dent de sagesse) peut entraîner une communication bucco-sinusienne pouvant être à l'origine d'une infection du sinus.

- Suite à l'acte chirurgical, si l'écoulement nasal et les douleurs du sinus maxillaire sont exacerbés par les courants d'air, prescrire 1 dose matin et soir d'HEPAR SULFURIS CALCAREUM 9CH pendant 3 jours puis 5 granules matin et soir pendant 8 jours.
- Si l'écoulement du nez est couleur miel, brûle la lèvre supérieure et s'accompagne de douleurs du sinus maxillaire, prescrire 1 dose matin et soir d'ARSENICUM IODATUM 7CH pendant 3 jours puis 5 granules matin et soir pendant 8 jours.
- Si l'écoulement du nez est verdâtre, épais, bouchant le nez et s'accompagne d'une perte de l'odorat, prescrire 5 granules matin et soir de KALIUM BICHROMICUM 5CH pendant 1 mois.
- Si l'extraction est ancienne de quelques mois, le sinus frontal douloureux, une sensation de tension à la racine du nez présente, prescrire 1 dose deux fois par semaine de STICTA PULMONARIA 7CH et 5 granules le soir de MERCURIUS SOLUBILIS 4CH pendant 2 mois.
- Si l'extraction est ancienne, les sinus et les os de la face douloureux, le nez souvent bouché à sa racine, l'écoulement abondant accompagné d'éternuements, des acouphènes parfois présentes, prescrire 1 dose deux fois par semaine de KALIUM IODATUM 9CH pendant 2 mois. (159)

III.3.5.2.3.7. Lésion du nerf alvéolaire inférieur

- En présence d'une douleur lancinante, type décharge électrique, aggravée par l'air froid humide, le toucher, l'obscurité, les secousses et améliorée en penchant la tête en arrière ou en étant couché sur le côté, prescrire 1 dose matin et soir d'HYPERICUM 15CH pendant 8 jours puis 5 granules matin et soir pendant 2 mois.
- En cas de névralgie aggravée par le mouvement et améliorée par une forte pression, prescrire 1 dose matin et soir de COLOCYNTHIS 9CH pendant 3 jours puis 5 granules matin et soir pendant 2 mois.
- En présence d'une névralgie aggravée la nuit ou en position couchée, prescrire 1 dose matin et soir d'ARSENICUM ALBUM 7CH pendant 3 jours puis 5 granules matin et soir pendant 2 mois. (56) (159) (5)

- La lésion du nerf alvéolaire inférieur peut aussi entraîner des troubles de la sensibilité de celui-ci se traduisant par une sensation d'engourdissement. Le remède homéopathique, à prescrire pendant 1 mois, dépend alors de la localisation de la paresthésie :
- **Au niveau du site d'extraction** : prescrire 5 granules le matin de BELLADONNA 4CH, le midi de CAUSTICUM 4CH, le soir de PLATINA 4CH pendant 1 mois ;
 - **Au niveau du menton** : prescrire 5 granules matin et soir d'ASA FOETIDA 4CH, de PLATINA 4CH et de SPONGIA TOSTA 4CH ;
 - **Au niveau de la lèvre inférieure** : prescrire 5 granules matin et soir de CALCAREA CARBONICA 4CH et de GLONOINUM 4CH ;
 - **Au niveau de la lèvre supérieure** : prescrire 5 granules matin et soir d'ACONITUM NAPELLUS 4CH et de NATRUM MURIATICUM 4CH ;
 - **Au niveau des joues** : prescrire 5 granules matin et soir de CAPSICUM ANNUUM 4CH et de MEZEREUM 4CH.
 - En présence d'une sensation d'engourdissement qui s'accompagne d'une névralgie locale, aggravée la nuit vers minuit et améliorée par une forte pression dentaire, prescrire 5 granules trois à quatre fois par jour d'ARENEA DIADEMA 5CH pendant 1 mois. (159) (5)

III.3.5.2.3.8. Retard de cicatrisation

La cicatrisation suite à une extraction peut être lente ou retardée par des facteurs locaux ou généraux. On peut alors prescrire pendant 2 mois 5 granules le matin de SYMPHYTUM OFFICINALE 4CH, le midi de CALENDULA OFFICINALIS 4CH et le soir de SILICEA 4CH. Ces remèdes sont à associer à des bains de bouche le matin de CALENDULA T.M. et le soir de PLANTAGO T.M. (159)

III.3.5.3. Trismus

Le trismus présente différentes étiologies qui permettent de déterminer le traitement adéquat.

- En cas de trismus induit par l'évolution des dents de sagesse, prescrire 1 dose ou 10 granules le matin de CHEIRANTHUS CHEIRI 4CH pendant 3 jours.
- Si le trismus est provoqué par un excès de stress, prescrire 5 granules le matin de COLCHINUM AUTUMNALE 4CH, le midi de MERCURIUS SOLUBILIS 4CH et le soir de BELLADONNA 4CH pendant 2 mois.
- Si le trismus apparaît suite à l'extraction des dents de sagesse, prescrire 5 granules deux fois par jour d'ANGUSTURA VERA 7CH associées à 1 dose le matin de RHUS TOXICODENDRON 5CH pendant 2 jours puis 5 granules par jour pendant 15 jours. Dans ce cas il est aussi possible de prescrire 1 dose de CUPRUM METALLICUM 15CH pour faire disparaître le spasme puis 3 granules trois fois par jour de CUPRUM METALLICUM 7CH pendant 2 ou 3 jours. (55) (159) (5)

III.3.5.4. Exostose du maxillaire et de la mandibule

Suite à la découverte d'une exostose, le chirurgien-dentiste peut prescrire 5 granules une fois par semaine d'HEKLA LAVA 9CH pendant 6 mois, à renouveler après 3 mois de fenêtre thérapeutique. (67) (114)

III.3.5.5. Aphte

L'aphte guérit spontanément en quatre à six jours. Les traitements de la médecine allopathique permettent de calmer légèrement la douleur mais favorisent rarement sa guérison. Certains remèdes homéopathiques peuvent soulager la douleur et accélérer la guérison mais surtout prévenir leurs apparitions par la mise en place d'un traitement de fond chez certains patients. Le choix du remède est déterminé par la nature de la lésion, sa localisation et la personnalité du patient.

Mousavi et coll. (2009) ont démontré l'efficacité des remèdes homéopathiques, prescrits selon la personnalité du patient, par rapport à un placebo. Ils observent dans leur étude une diminution significative de la douleur et de la taille des ulcérations après 4 jours de traitement. (104)

III.3.5.5.1. Traitement curatif de l'aphte

Afin de soulager localement, le chirurgien-dentiste peut prescrire des bains de bouche alcalins et le gel Pansoral® à appliquer sur la lésion par de légers massages. (67)

- De manière générale, prescrire 1 comprimé quatre à cinq fois par jour d'HOMEOAFTYL®, 5 granules toutes les deux heures de BORAX 5CH (prises à espacer en fonction de l'amélioration) et 5 granules matin, midi et soir de LYCOPODIUM CLAVATUM 5CH pendant 8 jours. (67)
- En présence de vésicules blanches, brûlantes, très douloureuses, saignant facilement et d'apparition rapide au niveau de la langue et de la face interne des joues, prescrire 3 granules de BORAX 5CH trois fois par jour jusqu'à disparition des symptômes.
- En présence d'ulcérations profondes à l'emporte-pièce s'accompagnant d'une exsudation visqueuse et adhérente et d'une sialorrhée, prescrire 5 granules toutes les deux heures de KALIUM BICHROMICUM 5CH en espaçant les prises avec l'amélioration.
- En présence d'ulcérations jaunes, profondes, saignant facilement, dont les douleurs sont piquantes à l'appui et aggravées par le froid, accompagnées d'une langue rouge et humide présentant un sillon au centre, prescrire 5 granules trois fois par jour de NITRICUM ACIDUM 5CH jusqu'à amélioration.

-
- Lorsque l'aphte s'accompagne de sialorrhée et d'une haleine fétide, prescrire 1 dose de MERCURIUS SOLUBILIS 9CH ou 5 granules trois fois par jour de MERCURIUS SOLUBILIS 5CH jusqu'à amélioration. Ce remède est très efficace en présence d'ulcérations superficielles dont les douleurs sont à type de brûlure, accompagnées d'une langue indentée et d'une inflammation buccale générale. (55) (75) (157) (67) (159) (120)
 - En cas d'ulcérations gangréneuses grisâtres dont la douleur est diminuée par le chaud et augmentée par le froid, associées à un épisode digestif inflammatoire chez une personne anxieuse présentant une soif de petites quantités de boissons chaudes, prescrire 5 granules trois fois par jour d'ARSENICUM ALBUM 5CH pendant 1 mois.
 - En cas d'aphtose récidivante chez une personne migraineuse, frileuse et déprimée, prescrire 5 granules de PSORINUM 5CH pendant 1 mois.
 - En cas d'aphtose récidivante souvent associée à une éruption eczémateuse au bord du cuir chevelu chez une personne amaigrie et déshydratée présentant une soif vive, un désir de sel et un besoin d'air frais, prescrire 5 granules trois fois par jour de NATRUM MURIATICUM 5CH pendant 1 mois.
 - En présence d'aphtes au niveau du palais, prescrire 5 granules le matin de NUX MOSCHATA 4CH, le midi de PHOSPHORUS 4CH, le soir de CALCAREA CARBONICA 4CH jusqu'à leur disparition. (159)
 - Lorsque l'aphte intéresse les bords de la langue, prescrire 5 granules trois fois par jour d'ARSENICUM ALBUM 5CH pendant 5 jours. (67)
 - Lorsque l'aphte est très douloureux, il est possible d'associer au traitement choisi 5 granules trois à quatre fois par jour de CANTHARIS 4CH. (159)

III.3.5.5.2. Traitement préventif de l'aphte

Afin de retarder les récives et d'améliorer le terrain, prescrire 5 granules de THUYA OCCIDENTALIS 7CH le matin une fois par semaine pendant 6 mois. (67)

III.3.5.6. Herpès

III.3.5.6.1. Traitement selon l'étiologie

- Suite à un excès de soleil ou de fatigue, prescrire 5 granules matin et soir de NATRUM MURIATICUM 4CH pendant 15 jours pour un herpès situé autour de la bouche ou sur le menton. NATRUM MURIATICUM 7CH peut aussi être pris à raison de 1 dose ou 10 granules deux fois par semaine pendant 6 mois dès l'apparition de l'herpès afin de traiter celui-ci ainsi que le terrain.
- Lorsque son apparition est concomitante au début des règles, prescrire 5 granules le matin de SEPIA OFFICINALIS 4CH du 15^{ème} jour du cycle jusqu'au début des règles.
- Suite à un changement climatique hivernal, prescrire 1 dose ou 10 granules deux fois par semaine de RHUS TOXICODENDRON 4CH pendant 1 mois.
- Chez une personne épuisée, énervée et migraineuse présentant une lésion qui la démange beaucoup, prescrire 5 granules trois à quatre fois par jour d'ANACARDIUM ORIENTALE 4CH jusqu'à disparition des symptômes. (159)

III.3.5.6.2. Traitement au stade prodromique

Cette phase se caractérise en général par une sensation de brûlure et débute 24 heures avant l'apparition de la lésion. La prescription homéopathique permet d'éviter l'éruption ou de la rendre fugace. Dès la sensation de brûlure il faut donner successivement 1 dose de SULFUR 7 ou 9CH, ou une dose de SULFUR IODATUM 7 ou 9CH chez les patients plus faibles, puis 1 dose de VACCINOTOXINUM 9CH une heure après et enfin 1 dose de RHUS TOXICODENDRON 15CH une ou deux heures après. (55) (56)

III.3.5.6.3. Traitement selon la localisation de la lésion herpétique

- **Herpès labial** : Prendre 5 granules quatre à cinq fois par jour de NATRUM MURIATICUM 5CH et appliquer localement à l'aide d'une boulette de coton 2 gouttes plusieurs fois par jour de CALENDULA OFFICINALIS T.M. jusqu'à disparition des symptômes. Il est aussi possible de prescrire en traitement de fond 1 dose ou 10 granules le lundi de NATRUM MURIATICUM 7CH, le jeudi de SEPIA OFFICINALIS 7CH et tous les soirs de RHUS TOXICODENDRON 4CH pendant 1 mois.
- **Herpès des commissures** : Prescrire en traitement de fond 1 dose ou 10 granules deux fois par semaine de LYCOPODIUM CLAVATUM 7CH et 5 granules le matin de SULFUR 4CH et le soir de CARBO VEGETABILIS 4CH pendant 1 mois. (67) (159)

- **Localisation variable** : Lorsque la lésion apparaît et disparaît de façon variable sans étiologie ni localisation précise, prescrire 5 granules le matin d'ARUM TRIPHYLLUM 4CH et le soir de SULFUR 7CH pendant 4 mois. (159)

III.3.5.6.4. Traitement préventif de l'herpès

Prescrire 1 dose ou 10 granules le lundi de VACCINOTOXINUM 9CH et le jeudi de STAPHYLOCOCCINUM 9CH pendant 3 mois afin de renforcer le système immunitaire et d'éviter les récurrences.

Avant une exposition au soleil, prescrire 1 dose ou 10 granules de NATRUM MURIATICUM 4CH la veille, le jour même et le lendemain de l'exposition. (159)

III.3.5.7. Zona

- Lors du début d'un zona se caractérisant par une douleur de type brûlure et une rougeur localisée le long d'un trajet nerveux, prescrire 5 granules trois par jour de STAPHYLOCOCCINUM 7CH et 1 dose ou 10 granules deux fois par jour d'ARSENICUM ALBUM 4CH pendant 3 jours afin de stopper son évolution.
- Lorsque l'éruption est nettement visible, prescrire 1 dose ou 10 granules le matin de RHUS TOXICODENDRON 4CH, le midi de MEZEREUM 4CH et le soir de RANUNCULUS BULBOSUS 4CH pendant 8 jours. Si une douleur de l'œil est associée, donner en complément 5 granules deux fois par jour de PRUNUS SPINOSA 7CH.
- Si la douleur persiste à la fin de l'éruption, prescrire 5 granules le matin de KALMIA LATIFOLIA 7CH, 6 granules le soir d'HYPERICUM PERFORATUM 15CH et 1 dose ou 10 granules deux fois par semaine d'ARSENICUM ALBUM 5CH pendant 1 mois.
- Afin d'éviter les récurrences, prescrire 1 dose une fois par semaine de VACCINOTOXINUM 9CH et de STAPHYLOCOCCINUM 9CH pendant 3 mois puis 1 dose par mois pendant 2 ans. (159)

III.3.5.8. Lichen plan idiopathique

En cas de lichen plan idiopathique, prescrire 5 granules le matin de BERBERIS VULGARIS 5CH, le midi de MERCURIUS CORROSIVUS 5CH et le soir de KALIUM BICHROMICUM 5CH pendant 1 mois puis 1 dose ou 10 granules deux fois par semaine de PSORINUM 7CH, 5 granules le matin de BARYTA CARBONICA 5CH et le soir de SILICEA 5CH pendant 3 mois. (159)

III.3.5.9. Troubles des glandes salivaires

III.3.5.9.1. Hyposialie

La plupart de ces traitements sont à poursuivre jusqu'à la normalisation de la sécrétion salivaire :

- Prescrire 5 granules le matin de NUX MOSCHATA 5CH et de BRYONIA ALBA 5CH pendant 10 jours. Si le patient en ressent le besoin le traitement peut être prolongé de 3 semaines.
- Si le patient ne ressent aucune soif, prescrire 5 granules matin et soir de NUX VOMICA 5CH pendant 3 semaines. Si cette absence de soif s'accompagne d'un état de somnolence, prescrire 5 granules le soir de NUX MOSCHATA 9CH jusqu'à normalisation de la sécrétion salivaire.
- Si la sécheresse buccale s'accompagne de soif et d'un désir de sel, prescrire 5 granules matin et soir de NATRUM MURIATICUM 5CH pendant 3 semaines. (56) (67) (159) (114)
- Chez un patient dont le diabète est à l'origine de la sécheresse buccale, prescrire 5 granules le matin de PULSATILLA 4CH et le soir de DULCAMARA 4CH pendant 3 mois.
- Chez une personne amaigrie, déshydratée, déprimée, solitaire, présentant une soif intense et une salive cotonneuse et épaisse, prescrire 5 granules le soir de NATRUM MURIATICUM 7CH.
- Chez une personne nerveuse, hypersensible, congestionnée, présentant une muqueuse rouge, prescrire 5 granules le soir de BELLADONNA 4CH.
- Chez une personne agitée, désespérée, froide, prescrire 5 granules le soir d'ARSENICUM ALBUM 7CH.
- Lorsque la sensation de bouche sèche survient suite à un choc émotif intense et s'accompagne d'une soif intense et de fourmillements des lèvres et de la pointe de la langue, prescrire 5 granules le soir d'ACONITUM NAPELLUS 9CH. (159)

III.3.5.9.2. Sialorrhée

En premier lieu il faut rechercher la cause de la sialorrhée et la traiter si possible.

- Si le patient présente une salivation abondante sans cause, prescrire 5 granules le matin de MERCURIUS SOLUBILIS 4CH et le soir de MERCURIUS CORROSIVUS 4CH pendant 3 mois.

-
- En cas de sialorrhée provoquée par une stomatite aggravée au chaud, prescrire 1 dose ou 10 granules matin et soir de MERCURIUS SOLUBILIS 4CH pendant 10 jours. Si par contre la stomatite est aggravée au froid, donner RHUS TOXICODENDRON 4CH dans la même posologie.
 - Suite à un soin dentaire ou à la pose d'une prothèse, l'excès de salive peut être diminué par 10 gouttes deux fois par jour de MERCURIUS SOLUBILIS D8 pendant 8 jours.
 - Chez le patient hépatique, prescrire 5 granules le soir de CHELIDONIUM MAJUS 5CH et 1 dose ou 10 granules deux fois par semaine de LYCOPODIUM CLAVATUM 7CH pendant 2 mois.
 - En cas de sialorrhée induite par la grossesse, prescrire 1 dose ou 10 granules deux fois par semaine de LUESINUM 7CH et 5 granules le soir de GRANATUM 4CH pendant 3 mois.
 - Lors de l'éruption dentaire chez l'enfant, prescrire 1 dose ou 10 granules deux fois par semaine de CALCAREA CARBONICA 7CH et 5 granules le soir de SPIGELIA ANTHELMIA 4CH pendant 1 mois.
 - Chez un patient à forte personnalité présentant une hypersialie unilatérale, prescrire 5 granules le soir de NUX VOMICA 7CH pendant 3 mois. Chez un patient au contraire assez réservé, donner PULSATILLA 7CH dans la même posologie.
 - Si le patient est spasmophile, nerveux et hypersensible, l'excès de salive peut être d'origine œsophagienne. Il faut alors prescrire 1 dose ou 10 granules deux fois par semaine de NUX MOSCHATA 7CH et 5 granules le soir de VERATUM VIRIDE 5CH pendant 1 mois. (159)
 - L'abondance de la salive peut rendre certains soins difficiles. Le chirurgien-dentiste peut prescrire 5 granules matin, midi et soir de JABORANDI 5CH et de KALIUM BICHROMICUM 9CH ou MERCURIUS SOLUBILIS 9CH en cas d'haleine fétide la veille des soins. (67) (114)

III.3.5.9.3. Lithiase salivaire

Lorsque la lithiase est causée par un calcul, prescrire 1 dose au moment de la crise de SILICEA 9CH puis 5 granules le matin de SILICEA 5CH pendant 1 semaine. Le chirurgien-dentiste peut ensuite prescrire en traitement de confort et de prévention 5 granules une fois par semaine de SILICEA 9CH pendant 6 mois.

Afin de stabiliser les troubles de minéralisation, le praticien peut prescrire 5 granules une fois par semaine de HEKLA LAVA 9CH pendant 6 mois. (67) (114)

III.3.5.9.4. Tuméfaction d'une glande salivaire

Conjointement à la recherche de l'étiologie de ce trouble par un spécialiste, le praticien peut prescrire 5 granules le matin de MERCURIUS SOLUBILIS 4CH, le soir de JABORANDI 4CH et 1 dose ou 10 granules deux fois par semaine de PULSATILLA 7CH pendant 2 mois. Ce traitement est à associer à des bains de bouche de PHYTOLACCA T.M. à raison de 50 gouttes dans un verre d'eau tiède. (159)

III.3.5.9.5. Grenouillette

Afin de faire disparaître une grenouillette, le chirurgien-dentiste peut prescrire 2 granules d'AMBRA GRISEA 5CH, CALCAREA CARBONICA 5CH ou THUYA OCCIDENTALIS 5CH trois fois par jour, cinq jours sur sept, durant deux mois. Mais le traitement chirurgical est généralement nécessaire. Le praticien peut prescrire en accompagnement de l'acte opératoire 1 dose ou 10 granules les lundis et jeudis de CALCAREA CARBONICA 4CH, 5 granules le matin de LYCOPodium CLAVATUM 7CH et le soir de THUYA OCCIDENTALIS 4CH pendant 6 mois. (56) (157) (159)

III.3.5.10. Atteinte de la langue

III.3.5.10.1. Troubles morphologiques de la langue

- En présence d'une langue géographique, prescrire pendant 6 mois 5 granules le matin de TARAXACUM DENS LEONIS 4CH, le soir de RHUS TOXICODENDRON 4CH et 1 dose ou 10 granules les lundis et jeudis de NATRUM MURIATICUM 7CH.
- En cas d'hypertrophie des papilles linguales, prescrire 1 dose ou 10 granules les lundis et jeudis de ARGENTUM NITRICUM 7CH et 5 granules matin et soir de BELLADONNA 5CH pendant 3 mois.
- Si la langue est rouge et enflammée, prescrire 5 granules matin et soir de BELLADONNA 4CH, 1 dose ou 10 granules deux fois par semaine de MERCURIUS SOLUBILIS 7CH et 50 gouttes en bains de bouche deux fois par jour de PHYTOLACCA DECANDRA T.M. pendant 3 mois.
- Si la langue devient volumineuse, molle et flasque, prescrire 5 granules matin et soir de CAMPORA OFFICINARUM 5CH et 1 dose ou 10 granules les lundis et jeudis de MERCURIUS SOLUBILIS 5CH pendant 3 mois. (159)
- En présence d'une langue scrotale non congénitale, prescrire 2 granules de CALCAREA FLUORICA 5CH ou de LUESINUM 5CH trois fois par jour pendant plusieurs mois. (56)

III.3.5.10.2. Troubles chromatiques de la langue

- Si la langue est d'aspect jaunâtre et conserve l'empreinte des dents sur ses bords, prescrire 5 granules le matin de MERCURIUS SOLUBILIS 4CH, le soir de CHELIDONIUM MAJUS 4CH et 1 dose ou 10 granules les lundis et jeudis d'ARSENICUM ALBUM 7CH pendant 6 mois.
- Si la langue est recouverte d'un enduit blanc gris, prescrire 5 granules matin et soir de KALIUM MURIATICUM 9CH pendant 3 mois. (159)
- Si la langue est noire, prescrire 2 granules d'ARSENICUM ALBUM 5CH ou d'OPIUM 5 CH trois fois par jour durant plusieurs semaines. (56)

III.3.5.10.3. Agueusie et dysgueusie

- Si les aliments paraissent amers et sans saveur, prescrire 5 granules matin et soir de COCCULUS INDICUS 4CH et 1 dose ou 10 granules deux fois par semaine de PULSATILLA 7CH pendant 4 mois.
- Si les aliments semblent acides, prescrire 5 granules le soir d'ARGENTUM NITRICUM 4CH et 1 dose ou 10 granules deux fois par semaine de NUX VOMICA 4CH pendant 4 mois.
- Si les aliments semblent salés, prescrire 5 granules le soir de CHINA RUBRA 4CH et 1 dose ou 10 granules deux fois par semaine de CYCLAMEN EUROPAEUM 7CH pendant 4 mois
- Si les aliments semblent sucrés, prescrire 5 granules le matin de PULSATILLA 4CH et le soir de DULCAMARA 4CH pendant 4 mois. (159)
- Lors d'une agueusie, prescrire 2 granules de PULSATILLA 5CH ou de NATRIUM MURIATICUM 5CH cinq jours sur sept pendant plusieurs mois. (56)

Les sensations gustatives peuvent être modifiées par :

- La présence de certains métaux en bouche, prescrire alors 5 granules le matin de COCCULUS INDICUS 4CH, 5 granules le midi de NATRUM CARBONICUM 4CH et 5 granules le soir de SENEGA 4CH pendant 6 mois ;
- La grossesse, prescrire alors 5 granules le matin de LACTIC ACIDUM 4CH et le soir de MAGNESIA CARBONICA 4CH pendant 4 mois;
- La ménopause, prescrire alors 5 granules le matin de CALCAREA PHOSPHORICA 4CH et le soir de CAULOPHYLLUM THALICTROIDES 4CH pendant 6 mois ;
- L'âge, prescrire alors 1 dose ou 10 granules deux fois par semaine de PHOSPHORUS 7CH et 5 granules matin et soir d'HELLEBORUS NIGER 4CH pendant 6 mois. (159)

III.3.5.10.4. Glossodynie

Les traitements homéopathiques des glossodynies doivent être pris jusqu'à la disparition des douleurs. Si la glossodynie s'accompagne de :

- Sensations de fourmillement et de brûlure, prescrire 1 dose ou 10 granules deux fois par semaine de PLATINA 9CH ;
- Sensations de picotement, prescrire 1 dose ou 10 granules deux fois par semaine d'ACONITUM NAPELLUS 7CH ;
- Sécheresse linguale, prescrire 1 dose ou 10 granules deux fois par semaine de NUX MOSCHATA 9CH ;
- Sensation de langue épaisse, prescrire 1 dose ou 10 granules deux fois par semaine de GELSEMIUM SEMPEVIRENS 9CH ;
- Sensation de langue large, lourde et engourdie, prescrire 1 dose ou 10 granules deux fois par semaine de NATRUM MURIATICUM 9CH ;
- Sensation de froideur et de déchirure, prescrire 5 granules le soir de CAMPORA OFFICINARUM 4CH et 1 dose ou 10 granules deux fois par semaine de CARBO VEGETABILIS 7CH. (159)

III.3.5.11. Névralgie faciale ou trigéminal

A chaque recrudescence de la névralgie, prescrire 5 granules dans la limite de trois à quatre fois par jour de MEZEREUM 9CH pendant 15 jours. (67)

Les remèdes suivants sont à prendre jusqu'à la disparition de la douleur :

- Le chirurgien-dentiste peut aussi prescrire quels que soient le type et la localisation de la douleur 5 granules le matin d'ARANEA DIADEMA 4CH, le midi de SAPONARIA OFFICINALIS 4CH et le soir de MANGANUM 4CH.
- Lorsque la névralgie survient par temps humide, prescrire 5 granules matin et soir de DULCAMARA 4CH.
- Lorsqu'elle survient brusquement suite à l'exposition à un froid sec, prescrire 3 granules trois fois par jour d'ACONITUM NAPELLUS 4CH. Cette névralgie se situe préférentiellement à gauche et s'accompagne d'une sensation d'engourdissement.

-
- Lorsqu'elle survient suite à un changement climatique ou à une exposition à un vent sec, prescrire 3 granules trois fois par jour de RHODODENDRON CHRYSANTUM 4CH.
 - Lorsqu'elle survient suite à un traumatisme, prescrire 3 granules trois fois par jour d'ARNICA MONTANA 4CH.
 - Lorsqu'elle survient suite à une colère, une vexation et qu'elle s'accompagne de douleurs extrêmement violentes, déchirantes, discontinues, paroxystiques, situées le plus souvent à gauche et améliorées par la chaleur et la pression forte au début, prescrire 3 granules trois fois par jour de COLOCYNTHIS 4CH.
 - En présence d'une douleur battante, exacerbée par la moindre secousse, d'apparition et disparition brusques, située généralement à droite, prescrire 3 granules trois fois par jour de BELLADONNA 4CH.
 - Lorsque la douleur se situe à droite, prescrire 5 granules le matin d'ARANEA DIADEMA 4CH et le soir de SANGUINARIA CANADENSIS 4CH jusqu'à l'arrêt de la douleur.
 - Lorsque la douleur se situe à gauche, prescrire 5 granules le matin de LACHESIS MUTUS 4CH et le soir de MAGNESIA CARBONICA 4CH jusqu'à l'arrêt de la douleur.
 - Lorsque la douleur est mobile, prescrire 3 granules trois fois par jour de PULSATILLA 4CH.
 - Lorsque la douleur se situe au niveau des pommettes et des tempes, prescrire 5 granules matin et soir de VERBASCUM THAPSUS 4CH jusqu'à l'arrêt de la douleur.
 - Si la douleur est sus orbitaire bilatérale, prescrire 5 granules matin et soir d'IRIS VERSICOLOR 4CH jusqu'à l'arrêt de la douleur. (55) (121) (159) (114) (69) (100)

III.3.5.12. Paralyse faciale

Lorsque la paralysie est d'origine buccodentaire et apparaît suite à un soin ou à un foyer irritatif, infectieux ou inflammatoire, l'homéopathie peut contribuer à réduire le temps d'invalidité après un diagnostic médical approprié.

Prescrire 5 granules le matin de CADMIUM SULFURATUM 4CH, le soir de DULCAMARA 4CH et 1 dose ou 10 granules deux fois par semaine de CAUSTICUM 7CH pendant 3 mois. (159)

III.3.6. Odontologie restauratrice

III.3.6.1. Préparation de la dent

Lors de la taille de la dent, la gencive peut être blessée et saigner. Dans ce cas il faut prescrire 3 granules d'ARNICA 5CH trois fois par jour jusqu'à amélioration. Ce remède est un excellent hémostatique post opératoire en cas de traumatisme.

Si la gencive est irritée, le patient peut faire des bains de bouche de CALENDULA T.M. et PLANTAGO T.M. (157)

III.3.6.2. Prise d'empreinte

III.3.6.2.1. Nausée

Chez un patient présentant un réflexe nauséeux, il peut être prescrit préventivement à la prise d'empreinte un des remèdes cités précédemment. [cf. III.3.2.3]

III.3.6.2.2. Allergie

Les additifs, parfums ou colorants, présents dans les matériaux à empreinte peuvent être à l'origine de réactions allergiques. Suite à une prise d'empreinte, si la gencive picote et gonfle, le chirurgien-dentiste peut prescrire 5 granules le matin d'HISTAMINUM 4CH, le midi d'APIS MELLIFICA 4CH et le soir de BELLADONNA 4CH pendant 15 jours. Si des réactions allergiques se sont déjà produites, ce traitement peut être pris en préventif. (159)

III.3.6.3. Complications suite à la pose d'une prothèse

III.3.6.3.1. Blessure causée par une prothèse amovible

En premier lieu il faut supprimer la cause de la blessure afin de permettre la cicatrisation des muqueuses. Après avoir retouché la prothèse, le chirurgien-dentiste peut prescrire en complément des bains de bouche de CALENDULA T.M. et PLANTAGO T.M. (55)

Si la prothèse est responsable d'ulcérations, il peut être prescrit :

- En cas d'ulcérations profondes : 5 granules par jour de MURIATICUM ACIDUM 4CH et de CARBO VEGETABILIS 4CH associées à 50 gouttes en bains de bouche matin et soir de PHYTOLACCA DECANDRA T.M. pendant 2 mois.
- En cas d'ulcérations plates : 5 granules le matin de CAPSICUM 4CH et le soir de KALIUM CARBONICUM 4CH pendant 1 mois.
- En cas d'ulcérations blanches : 5 granules matin et soir de KALIUM IODATUM 4CH pendant 1 mois.
- En cas d'ulcérations bleutées : 5 granules le matin de ARSENICUM ALBUM 4CH et le soir de MURIATICUM ACIDUM 4CH pendant 1 mois.

Localement, le patient peut appliquer en alternance 1 goutte d'HUILE ESSENTIELLE DE ROMARIN et 1 goutte d'HUILE ESSENTIELLE DE LAVANDE en massage local. (159)

III.3.6.3.2. Prothèse amovible mal supportée

De manière générale, en cas de prothèse mal supportée il est possible de prescrire 3 granules de BISMUTHUM 5 CH trois fois par jour durant plusieurs semaines. (56)

Chez la personne âgée, le choix du médicament se fait en fonction du terrain :

- AURUM METALLICUM 4CH : 5 granules matin et soir pendant 3 à 4 mois. A prescrire en présence de :
 - Une personne dépressive, sourde, dégoûtée de la vie, coléreuse, présentant une tendance à l'hypertension, à la congestion, aux rhumatismes et à l'embonpoint
 - Une aggravation des douleurs la nuit et par temps froid
 - Une édentation totale précoce due à une parodontite
- AURUM IODATUM : 5 granules matin et soir pendant 4 mois. A prescrire en présence de :
 - Une personne très âgée, agitée, maigre, sujette à l'artériosclérose
 - Une gencive indurée (159)

III.3.6.3.3. Intolérance aux matériaux de prothèse

En premier lieu, le chirurgien-dentiste doit réaliser l'éviction du matériau allergisant. Il tient compte de la symptomatologie et de la localisation de la manifestation allergique afin d'opter pour le médicament le plus adéquat :

- En présence d'un œdème d'origine allergique suite à la pose d'une prothèse, prescrire 1 dose d'APIS MELLIFICA 9CH dès l'apparition de l'œdème puis si nécessaire prendre 5 granules toutes les 10 à 15 minutes. Espacer les prises progressivement (toutes les demi-heures, toutes les heures, toutes les deux heures...) en fonction de l'amélioration jusqu'au retour à l'état normal. Si l'apparition est plus lente, préférer une basse dilution (5CH). Ce remède est d'autant plus indiqué lorsque les joues et les lèvres sont enflées et la peau brillante, brûlante, sensible au toucher. (56) (67) (159)
- En présence d'une gencive rouge, gonflée et brûlante, le patient peut prendre 5 granules le matin de MERCURIUS SOLUBILIS 5CH et le soir de KREOSOTUM 5CH pendant 2 mois.
- En présence d'une langue lisse, de couleur rouge vif et gonflée, donner 5 granules le matin de MERCURIUS SOLUBILIS 4CH, le midi de BELLADONNA 4CH et le soir d'ARSENICUM ALBUM 4CH pendant 2 mois.
- En présence de chéillite, préférer 5 granules le matin d'ARUM TRIPHYLLUM 4CH, le midi d'APIS MELLIFICA 4 CH et le soir de BRYONIA ALBA 4CH pendant 2 mois.
- En présence d'une gencive rouge, érosive et ulcérateuse, prescrire 5 granules le matin de MERCURIUS CORROSIVUS 4CH, le soir de PLUMBUM METALLICUM 4CH et 1 dose ou 10 granules deux fois par semaine de NATRUM MURIATICUM 7CH pendant 3 mois.
- En présence d'une langue et de gencives bleuâtres ou brun jaunâtres et pâteuses, d'une perte d'appétit, d'oligodipsie, de nausées voire d'une violente inflammation de l'estomac et de l'intestin, le chirurgien-dentiste peut prescrire 3 granules trois fois par jour d'ANTIMONIUM TARTARICUM 4CH pendant 1 mois.
- En présence d'une langue jaune, indurée, sèche et semblant coller au palais, d'oligodipsie, d'une salive peu abondante et cotonneuse, de ballonnements et d'humeur changeante, il est préférable de prescrire 3 granules trois fois par jour de NUX MOSCHATA 4CH pendant 1 mois.
- En présence d'urticaires, donner 5 granules le matin d'APIS MELLIFICA 4CH, le soir d'ARSENICUM ALBUM 7CH et 1 dose ou 10 granules deux fois par semaine de CHLORALUM 4CH pendant 3 mois. (159)

Ces traitements sont à utiliser en cas d'allergie à n'importe quel produit de soin dentaire. Mais le choix du médicament est aussi orienté par la mise en évidence du matériau responsable. On utilise alors l'isothérapie correspondante pendant plusieurs semaines :

- Allergie au polymère ou au monomère ou aux deux lors de la pose d'une prothèse amovible en résine : après confirmation de l'allergie par des tests, le chirurgien-dentiste fait réaliser un ISOTHERAPIQUE DE RESINE à partir du monomère ou du polymère fourni par le laboratoire. Le patient commence par l'isothérapie de résine 7CH une à trois fois par semaine pendant un mois. Il augmente ensuite les dilutions à 9 puis 15CH en espaçant les prises.
- Au palladium : 1 dose ou 10 granules de PALLADIUM 4CH
- Au nickel : 5 granules trois fois par jour de NICCOLUM 4CH
- Au chrome : 5 granules trois fois par jour de CHROMICUM OXYDATUM 4CH
- Au cobalt : 5 granules trois fois par jour de COBALTUM 4CH (55) (159)

III.3.6.3.4. Phénomène d'électro galvanisme

La présence en bouche de plusieurs métaux différents peut entraîner des réactions d'électro galvanisme. Afin d'éviter ces phénomènes, il est idéal de prendre en préventif un isothérapie de l'alliage avant la pose de la prothèse. Lorsque la gencive ou la dent devient noirâtre ou bleuâtre, prescrire 5 granules le matin d'AETHUSA CYNAPIUM 5CH, le soir de THUYA OCCIDENTALIS 5CH et 1 dose ou 10 granules deux fois par semaine d'ARSENICUM ALBUM 7CH pendant 6 mois. (159)

III.3.6.3.5. Modification des sensations gustatives

Des sensations gustatives désagréables peuvent être occasionnées par la présence de certains métaux en bouche. Dans ce cas, prescrire 5 granules le matin de COCCULUS INDICUS 4CH, le midi de NATRUM CARBONICUM 4CH et le soir de SENEGA 4CH pendant 6 mois. (159)

III.3.6.4. Candidose

Le traitement médical classique des candidoses n'est pas toujours efficace, il est alors intéressant de s'orienter vers une prescription homéopathique. Si l'identification de la levure en cause est possible à partir d'un prélèvement buccal, le chirurgien-dentiste fait préparer l'isothérapie à 4CH à prendre à raison de 5 granules cinq fois par jour pendant 2 mois. Dans le cas contraire, prescrire pendant 1 mois 1 dose ou 10 granules de SILICEA 4CH le lundi et le jeudi, de BARYTA CARBONICA 4CH le samedi, de KALIUM BICHROMICUM 5CH tous les matins et de MERCURIUS CYANATUS 5CH tous les soirs. (159)

III.3.7. Parodontologie

III.3.7.1. Hygiène bucco-dentaire

Le chirurgien-dentiste doit éduquer son patient en matière d'hygiène bucco-dentaire [cf. III.3.4.5]. Néanmoins certains patients présentent une production très abondante de tartre malgré une bonne hygiène buccodentaire et des détartrages fréquents. Le chirurgien-dentiste peut tenter de ralentir la formation de tartre en prescrivant 5 granules le matin de CHELIDONIUM MAJUS 4CH, le soir d'ARSENICUM ALBUM 4CH et 1 dose ou 10 granules deux fois par semaine de CHINA RUBRA 4CH pendant 4 mois, à renouveler chaque année au printemps. (159)

III.3.7.2. Douleurs gingivales

- Si les douleurs surviennent en mangeant, prescrire 1 dose ou 10 granules les lundis et jeudis de NATRUM MURIATICUM 7CH pendant 3 mois.
- Si les douleurs sont déchirantes, prescrire 5 granules matin et soir de SARSAPARILLA 4CH pendant 2 mois.
- Si les douleurs sont de type brûlure, prescrire 5 granules le matin d'ARSENICUM METALLICUM 4CH pendant 2 mois.
- Si les douleurs sont piquantes ou perforantes, prescrire 5 granules le matin de CALCAREA CARBONICA 4CH et le soir de PULSATILLA 4CH pendant 2 mois. (159)

III.3.7.3. Gingivite

L'homéopathie ne dispense en aucun cas des soins mécaniques nécessaires (hygiène buccodentaire, détartrages fréquents, élimination des irritations locales) mais propose de nombreuses possibilités thérapeutiques symptomatiques complémentaires.

En premier lieu le chirurgien-dentiste peut prescrire des bains de bouche de CALENDULA OFFICINALIS T.M. à raison de 50 gouttes dans un demi verre d'eau toutes les heures, auxquels il associe le remède le plus adapté à la symptomatologie. (67)

III.3.7.3.1. Gingivite

De manière générale, le chirurgien-dentiste peut prescrire 5 granules de BELLADONNA 5CH toutes les heures puis espacer les prises pendant 5 à 6 jours. Ce remède est très efficace en présence d'une gingivite érythémateuse de survenue rapide, accompagnée d'une soif importante et de douleurs brûlantes, battantes et aggravées à l'effort. Il peut aussi prescrire 5 granules de PLANTAGO MAJOR 5CH et de PYROGENIUM 7CH toutes les deux heures pendant 8 jours.

- En présence d'une gingivite congestive simple, prescrire 5 granules le matin de MERCURIUS SOLUBILIS 5CH et le soir de KREOSOTUM 5CH pendant 2 mois.
- Lorsque des signes généraux accompagnent l'inflammation gingivale, prescrire 5 granules le matin et à 17h de PYROGENIUM 7CH pendant 5 à 6 jours.
- En cas d'hypersalivation associée, prescrire 5 granules trois fois par jour de MERCURIUS SOLUBILIS 7CH pendant 5 à 6 jours. Ce remède est particulièrement conseillé lors de gingivite du côté droit.
- En présence de gingivorragies spontanées associées à une haleine fétide et un goût amer dans la bouche, prescrire 5 granules le matin de CARBO VEGETABILIS 4CH pendant 2 mois.
- Par contre si les gingivorragies s'accompagnent de douleurs dentaires au froid, d'une sécheresse buccale et d'une soif de boissons froides, prescrire 5 granules matin et soir de PHOSPHORUS 4CH pendant 2 mois.
- Si la gingivite est liée à des troubles digestifs, le chirurgien-dentiste peut ajouter à sa prescription 5 granules le matin de NUX VOMICA 5CH et 5 granules matin et soir de LYCOPODIUM CLAVATUM 5CH pendant 10 jours. Ces deux remèdes sont aussi recommandés en présence d'une gingivite hémorragique accompagnée d'une sécheresse buccale sans soif et secondairement d'aphtes. LYCOPODIUM CLAVATUM est particulièrement intéressant dans les cas de gingivites hémorragiques classiques associées à une haleine fétide et pouvant évoluer rapidement vers une parodontopathie grave en l'absence de traitement chez un patient sujet aux aphtes et herpès. (55) (56) (157) (67) (159)
- Si la gencive est très œdémateuse, rouge sombre, présente un liseré grisâtre au niveau du collet des dents et s'accompagne d'une haleine fétide, prescrire 5 granules le matin d'AURUM METALLICUM 4CH et le soir de BAPTISIA TINCTORIA 4CH pendant 2 mois, associées à des bains de bouche de PLANTAGO T.M. à raison de 50 gouttes diluées trois à quatre fois par jour.
- Si la gingivite survient au cours des règles, prescrire 1 dose ou 10 granules trois jours avant les règles de NITRICUM ACIDUM 4CH. (159)

- En cas de gingivite hypertrophique, prescrire 5 granules le matin de SEPIA OFFICINALIS 5CH et adresser le patient à son médecin traitant afin de rechercher une éventuelle cause générale. (67)

III.3.7.3.2. Gingivite hyperplasique

Le chirurgien-dentiste peut prescrire pendant 4 mois 5 granules le matin de MERCURIUS SOLUBILIS 4CH et le soir de MERCURIUS CORROSIVUS 4CH. (159)

III.3.7.3.3. Gingivite ulcéreuse

- Si la gencive présente des ulcérations très importantes, prescrire 5 granules le matin de MERCURIUS CORROSIVUS 4CH, le soir de KREOSOTUM 4CH et 1 dose ou 10 granules le lundi de PSORINUM 7CH et le jeudi de NATRUM MURIATICUM 7CH pendant 3 mois. MERCURIUS CORROSIVUS est le remède de choix dans le cas d'ulcérations très profondes contrairement à MERCURIUS SOLUBILIS qui convient mieux aux ulcérations de taille moins importante.
- Si la gencive est rouge blanchâtre, ulcérée et saigne abondamment, prescrire 5 granules le matin de MERCURIUS CORROSIVUS 5CH, le soir de PLUMBUM METALLICUM 5CH et 1 dose ou 10 granules les lundis et jeudis de LACHESIS MUTUS 7CH et le samedi de BAPTISIA TINCTORIA 7CH pendant 4 mois. (55) (159)

III.3.7.3.4. Gingivite ulcéronécrotique ou parodontite ulcéronécrotique

La PUN nécessite une prise en charge immédiate. Le chirurgien-dentiste peut prescrire en complément des soins locaux 1 dose ou 10 granules le matin de MERCURIUS CYANATUS 4CH et le soir de PYROGENIUM 4CH pendant 8 jours puis continuer le traitement à raison de 5 granules matin et soir pendant 2 mois. (159)

En cas de suppuration, le patient doit réaliser des bains de bouche de PLANTAGOR MAJOR TM, CALENDULA OFFICINALIS TM et ECHINACEA ANGUSTIFOLIA TM à raison de 30 gouttes de chaque diluées dans un demi verre d'eau bouillie tiède toutes les heures. (67)

III.3.7.4. Parodontite

Avant de réaliser le détartrage, le chirurgien-dentiste peut pulvériser localement CALENDULA OFFICINALIS T.M. diluée à raison de 50 gouttes par verre d'eau bouillie tiède. Le patient accomplit des bains de bouche avec la même posologie 3 à 4 fois par jour jusqu'à la consultation suivante. (9)

De manière générale, le chirurgien-dentiste peut prescrire 5 granules toutes les deux heures d'HEPAR SULFURIS CALCAREUM 9CH pendant 2 jours. Si l'inflammation gingivale s'améliore, le patient continue par 5 granules le matin d'HEPAR SULFURIS CALCAREUM 9CH pendant 1 mois. (67)

- Si la gencive est rouge, agaçante, en alternance avec des phases normales et s'accompagne parfois de saignements, prescrire 5 granules le matin de MERCURIUS SOLUBILIS 4CH, le midi d'AMMONIUM CARBONICUM 4CH et le soir de CAUSTICUM 4CH. Ce traitement peut être associé à des bains de bouche de PLANTAGO T.M. à raison de 50 gouttes diluées dans un grand verre d'eau tiède.
- Si la parodontite atteint un stade plus avancé et s'accompagne d'une haleine fétide, d'une salive âcre, d'une gencive se rétractant ou se décollant, de déplacements et mobilités dentaires, prescrire 5 granules le matin de SILICEA 4CH, le midi de ZINCUM METALLICUM 4CH et le soir de CARBO VEGETABILIS 4CH pendant 2 mois. Ces remèdes sont à associer à des bains de bouche de PHYTOLACCA T.M. matin et soir. (159)

III.3.7.5. Abscess gingival

- Si l'abcès est occasionnel, prescrire 5 granules le matin d'HEKLA LAVA 7CH et le soir d'HEPAR SULFURIS CALCAREUM 7CH pendant 1 mois.
- Si l'abcès est récidivant, prescrire 5 granules matin et soir de CAUSTICUM 4CH, 1 dose ou 10 granules le lundi de NUX VOMICA 7CH et le samedi de SILICEA 7CH pendant 4 mois.

Ces deux traitements sont à associer à la trituration GUN powder 3 DH à raison d'une mesurette deux fois par jour pendant 8 jours. (159)

III.3.7.6. Epulis

Le praticien peut prescrire 5 granules le matin de THUYA OCCIDENTALIS 7CH, le midi de CINNABARIS 4CH et le soir de NATRUM SULFURICUM 7CH jusqu'à amélioration. Ce traitement est à associer à des bains de bouche d'HAMAMELIS T.M. par dilution de 50 gouttes matin et soir. (159)

III.3.7.7. Halitose

III.3.7.7.1. Traitement local

Le traitement dure 6 mois à renouveler si nécessaire :

- 1^{er} mois : Bains de bouche d'AESCLUSUS HIPPOCASTANUM (décoction obtenue après filtration de l'écorce jaune bouillie dans un litre d'eau pendant 2h) le matin après le petit déjeuner et de VINCA MINOR (décoction de feuilles à 6%) le soir après le brossage ;
- 2^{ème} mois : Massage de la gencive à l'huile essentielle de lavande le matin après le petit déjeuner et le soir au coucher ;
- 3^{ème} mois : Massage de la gencive à l'huile essentielle de sauge le matin après le petit déjeuner et le soir au coucher ;
- 4^{ème} mois : Massage de la gencive à l'huile essentielle de girofle le matin après le petit déjeuner et le soir au coucher ;
- 5^{ème} mois : Bains de bouche de PLANTAGO T.M. le matin au lever et de CALENDULA T.M. le soir après le repas. Les teintures mères sont à diluer à raison de 30 gouttes dans un grand verre d'eau bouillie tiède ;
- 6^{ème} mois : arrêt du traitement. (159)

III.3.7.7.2. Traitement général

- Chez une personne maigre, frileuse, physiquement faible, présentant une agitation anxieuse, une bouche sèche souvent irritée, une haleine « cadavérique » et buvant souvent des petites quantités d'eau, prescrire 5 granules le matin à jeun et le soir au coucher d'ARSENICUM ALBUM 4CH pendant 4 mois.
- Chez une personne dépressive, insomniaque, surmenée nerveusement, physiquement ou moralement, refusant la consolation, ne supportant plus rien et présentant une bouche ulcérée, saignante et une salive douceâtre et sucrée, prescrire 5 granules le matin à jeun et le soir au coucher de NITRICUM ACIDUM 4CH pendant 4 mois.
- Chez une personne en surpoids, constipée, frileuse, présentant des troubles de digestion, une langue blanche, une salive acide et une haleine qui a une odeur d'urine, prescrire 5 granules matin et soir de GRAPHITES 4CH pendant 4 mois.
- Chez une personne douce, accommodante, appréciant la compagnie, présentant une digestion lente, une bouche sèche et amère, un enduit épais, sale et blanc jaunâtre sur la langue, une absence de soif et une haleine nauséabonde amplifiée le matin au lever, prescrire 5 granules matin et soir de PULSATILLA 4CH pendant 4 mois. (159)

III.3.7.8. Perlèche

En cas de perlèche, le chirurgien-dentiste peut prescrire 5 granules le matin de GRAPHITES 4CH et le soir d'ARUM TRYPHYLLUM 4CH pendant 3 mois.

S'il y a un saignement, prescrire 5 granules le matin de NITRICUM ACIDUM 4CH et le soir d'HEPAR SULFURIS CALCAREUM 9CH pendant 1 mois. Localement appliquer une pommade au CALENDULA T.M. ou de l'HOMEOPLOSMINE®. (56) (157) (159)

III.3.8. Occlusodontie

III.3.8.1. Bruxisme

- En cas de bruxisme diurne, prescrire 1 dose ou 10 granules deux fois par semaine de STRAMONIUM 7CH et 5 granules matin et soir de BRYONIA ALBA 4CH pendant 2 mois.
- En cas de bruxisme nocturne, prescrire 1 dose ou 10 granules deux fois par semaine de CALCAREA CARBONICA 7CH et 5 granules matin et soir de PODOPHYLLUM PELTATUM 4CH pendant 2 mois.
- Lorsque le patient est déprimé, irritable, querelleur, violent, coléreux et bruxe la nuit suite à des peurs ou à une déception professionnelle ou familiale, prescrire 5 granules le soir d'HYOSCYAMUS NIGER 7CH pendant 6 mois.
- Lorsque le patient est nerveux, spasmophile, souvent de mauvaise humeur, agité dans son sommeil et bruxe la nuit, prescrire 5 granules le soir au coucher de CINA 7CH pendant 6 mois.
- Lorsque le patient est désespéré, anxieux, amaigri, agité dans son sommeil, a peur de la maladie et bruxe la nuit, prescrire 5 granules le soir au coucher d'ARSENICUM ALBUM 7CH pendant 6 mois. (56) (157) (159)

III.3.8.2. Trismus

En présence d'un trismus provoqué par un excès de stress, prescrire 5 granules le matin de COLCHINUM AUTUMNALE 4CH, le midi de MERCURIUS SOLUBILIS 4CH et le soir de BELLADONNA 4CH pendant 2 mois. (159)

III.3.8.3. Syndrome algo-dysfonctionnel de l'appareil manducateur

- Si un mouvement lent et continu ou les mouvements réalisés lors de la mastication provoquent un craquement parfois douloureux des articulations, prescrire 5 granules matin et soir de RHUS TOXICODENDRON 4CH et 1 dose ou 10 granules deux fois par semaine de NITRICUM ACIDUM 7CH pendant 3 mois. (159) (120)
- Si le patient présente un syndrome algo-dysfonctionnel de l'articulation temporo-mandibulaire, prescrire 5 granules quatre à cinq fois par jour d'ARNICA MONTANA 5CH en alternance avec 5 granules toutes les deux heures d'HYPERICUM PERFORATUM 9CH à espacer les jours suivants, pendant 10 jours après l'équilibration occlusale.
- Si la douleur est très gênante, ajouter 5 granules quatre fois par jour de BRYONIA ALBA 5CH pendant 8 jours, et si elle persiste, prescrire 1 dose de MAGNESIA PHOSPHORICA 30CH. (67)

III.3.8.4. Arthrite de l'articulation temporo-mandibulaire

En cas d'arthrite temporo-mandibulaire, le remède est choisi en fonction du mouvement occasionnant la douleur :

- **Douleur au repos** : prescrire 5 granules matin et soir de RHUS TOXICODENDRON 4CH pendant 3 mois ;
- **Douleur occasionnée par l'ouverture buccale** : prescrire 5 granules matin et soir de CAUSTICUM 4CH pendant 2 mois ;
- **Douleur provoquée par la déglutition** : prescrire 5 granules matin et soir d'ARUM TRIPHYLLUM 4CH pendant 2 mois. (56) (159) (120)

III.3.8.5. Subluxation et luxation de l'ATM

Prescrire pendant 6 mois 1 dose ou 10 granules deux fois par semaine de PETROLEUM 7CH et 5 granules le soir de RHUS TOXICODENDRON 4CH. (159)

III.3.9. Intérêts au cabinet dentaire

En médecine homéopathique, le traitement doit être personnalisé pour chaque patient. Le praticien doit connaître les différents remèdes d'une pathologie afin de choisir le plus approprié en fonction des signes cliniques, de la personnalité du patient et de sa description subjective des symptômes. Dans le but d'acquérir les compétences et la méthodologie nécessaires à la prescription homéopathique, le chirurgien-dentiste doit se former.

L'homéopathie propose des traitements lorsque la médecine allopathique échoue ou ne peut être prescrite. Cette médecine, dont l'efficacité est toujours contestée devant le manque de preuves scientifiques, présente néanmoins de nombreux avantages.

Elle est peu onéreuse et n'entraîne ni effets indésirables ni interactions médicamenteuses. Elle peut être prescrite aussi bien en prévention qu'en per et post opératoire, seule ou associée à la médecine allopathique et contribue amplement au confort du patient. (67)

IV. HYPNOSE

IV.1. INTRODUCTION

IV.1.1. Définitions

Définition du dictionnaire médical MASSON :

« Etat semblable au sommeil, induit artificiellement par la suggestion, et pendant lequel le sujet peut obéir à des ordres. Elle s'utilise dans le traitement de certaines maladies psychiques ou pour obtenir une anesthésie légère en petite chirurgie, odontologie, etc. »¹⁶

Définition proposée par le psychiatre Jean Godin :

« L'hypnose est un mode de fonctionnement psychologique dans lequel un sujet, grâce à l'intervention d'une autre personne, parvient à faire abstraction de la réalité environnante, tout en restant en relation avec l'accompagnateur. Ce "débranchement de la réaction d'orientation à la réalité extérieure", qui suppose un certain "lâcher prise", équivaut à une façon originale de fonctionner, à laquelle on se réfère comme un état. Ce mode de fonctionnement particulier fait apparaître des possibilités nouvelles : par exemple des possibilités supplémentaires d'action de l'esprit sur le corps, ou de travail psychologique à un niveau inconscient. »¹⁷

L'hypnose est encore aujourd'hui l'objet de certaines idées reçues perpétuées notamment par les spectacles d'hypnose de théâtre. Dans ces spectacles, l'hypnotiseur tend à faire croire qu'il est maître de son sujet et peut lui faire subir n'importe quoi. En réalité l'hypnose constitue un « état modifié de conscience » intermédiaire entre la veille et le sommeil. Il existe différentes profondeurs d'hypnose et, même dans les états les plus profonds, le sujet maintient sa capacité à raisonner et son contact avec la réalité. Il est pleinement conscient de tout ce qui se passe autour. On ne peut donc pas pousser une personne hypnotisée à faire des choses contraires à ses convictions morales.

Il existe plusieurs moyens d'atteindre l'état hypnotique, notamment certaines techniques de relaxation et exercices de yoga, mais la formulation habile de suggestions est le plus employé dans ce but. Cette communication efficace permet au thérapeute de diminuer les inhibitions du sujet, de l'aider à se relaxer et d'accéder aux informations de son inconscient. L'hypnose est aujourd'hui un outil thérapeutique couramment utilisé en psychothérapie mais également en médecine, surtout comme traitement de l'anxiété et de la douleur. (124) (155)

¹⁶ QUEVAUVILLEIRS J et FINGERHUT A. *Dictionnaire Médical 3^{ème} éd*, Masson, Paris, 2001.

¹⁷ GODIN J. *Hypnothérapie. Encycl Méd Chir, Psychiatrie*, 37820B50, 1991.

IV.1.2. Historique

Le terme « hypnose » est utilisé pour la première fois en 1842 par le chirurgien ophtalmologiste anglais **James Braid** (1795-1860) pour désigner le processus par lequel on induit par des suggestions un état comparable à un sommeil profond. Cependant la pratique de l'hypnose, sans avoir réellement de nom, remonte à bien plus longtemps.

Les fouilles archéologiques menées en Grèce et en Egypte montrent que déjà dans l'antiquité, les prêtres avaient l'habitude de plonger les malades dans une sorte de sommeil réparateur favorisant l'auto-guérison. Les résultats observés sont alors attribués à un pouvoir occulte, surnaturel et mystérieux que possèdent uniquement quelques rares privilégiés. Ces pratiques subissent un déclin progressif au début de l'ère chrétienne et ne retrouvent un intérêt qu'au XVIII^e siècle grâce au docteur **Franz Anton Mesmer** (1734-1815) qui étudie ces phénomènes d'un point de vue scientifique.

Mesmer est considéré comme le précurseur de l'hypnose. Il est le premier à élaborer la théorie du « magnétisme animal ». Il considère que certains individus possèdent la capacité d'influencer d'autres individus grâce à l'existence d'un fluide magnétique présent dans le corps humain. Ce fluide doit être réparti de façon harmonieuse, sa mauvaise circulation entraîne la maladie. Mesmer prétend régulariser la circulation de ce fluide en pratiquant des attouchements ou en utilisant des objets métalliques et des aimants. Malgré les controverses dont il fait l'objet, Mesmer pratique déjà l'hypnose à son insu. L'ambiance des séances et la communication verbale et non verbale qu'il utilise, contribuent à plonger les sujets en état de transe hypnotique. (155) (124) (2) (7)

Les travaux de Mesmer sont repris par **James Braid** qui se rend compte que les phénomènes qu'il décrit sont en réalité dus aux suggestions et à la concentration de l'esprit. Braid établit une théorie qu'il publie en 1843 sous le nom de « Neurohypnologie » et crée le terme « hypnose » formé du grec *hupnos* qui signifie sommeil. Il rejette la théorie du magnétisme animal et introduit la notion d'auto-hypnose. Ses méthodes d'induction de la transe sont basées sur la fixation visuelle d'un objet lumineux. (124) (2)

C'est aussi à cette époque que l'hypnose connaît ses premières applications en chirurgie. Tout d'abord avec **John Elliotson** (1791-1868), professeur à l'université de Londres, qui introduit l'utilisation de l'hypnose à l'hôpital, puis le **docteur Parker** exerçant au Mesmeric hôpital de Dublin, qui publie le compte rendu de 200 interventions chirurgicales sous hypnose dont une amputation indolore. **James Esdaile** (1808-1859), chirurgien écossais exerçant à Calcutta, rapporte également plus de 2000 interventions dont 315 réalisées sous « anesthésie mesmérénne ». C'est l'âge d'or de l'hypnose appliquée en chirurgie jusqu'en 1846 mais cette pratique est ensuite abandonnée avec l'arrivée du chloroforme.

A partir de cette deuxième moitié du XIX^e siècle, de nombreux médecins continuent néanmoins de s'intéresser à l'hypnose. Le médecin nancéen **Auguste Liébeault** (1823 – 1904) fonde sa thérapie sur la suggestion verbale. Ses travaux sont repris par **Hippolyte Bernheim** (1837-1917), professeur à la faculté de médecine de Nancy, qui lui apporte le crédit qui lui manquait. Il perfectionne la technique utilisée par Liébeault et crée les bases scientifiques de l'hypnothérapie moderne en abordant l'hypnose d'un point de vue uniquement psychologique. L'école de Nancy de Liébeault et Bernheim est opposée dans les mêmes années à celle de la Salpêtrière à Paris, représentée par le neurologue **Jean-Martin Charcot** (1825-1893). Charcot confine l'hypnose à l'hôpital et la considère comme une manifestation pathologique de l'hystérie. Cependant c'est à lui qu'on doit la reconnaissance de l'hypnose par l'Académie de Médecine.

Après la mort de Charcot, l'hypnose amorce un rapide déclin en France, en particulier à cause du développement par **Sigmund Freud** (1856-1939) de la technique de l'analyse des associations libres qui donnera naissance à la psychanalyse. Freud débute sa carrière comme hypnothérapeute et assiste aux leçons de Charcot en 1885 puis de Bernheim en 1889 mais il se détourne vite de cette pratique dont les résultats restent inconstants.

L'hypnose demeure cependant un sujet d'étude. Elle est utilisée pendant et après la première guerre mondiale par les médecins des armées américaine et allemande, notamment pour traiter les névroses de guerre. (155) (124) (7)

En France, **Léon Chertok** (1911-1991) œuvre à partir des années 1950 pour réhabiliter l'hypnothérapie mais se heurte aux écoles psychanalytiques et au monde médical qui peinent à reconnaître l'intérêt de l'hypnose. Cependant la propagation des travaux inspirés du psychiatre américain **Milton Hyland Erickson** (1901-1980), appuyés en France par **Jean Godin**, permet à l'hypnose de retrouver peu à peu la faveur d'un public grandissant. (7) (124) (2)

Les études, recherches et découvertes d'Erickson lui permettent d'avoir un rôle essentiel dans le renouveau de l'hypnose et d'inspirer les nouvelles thérapies telles que la thérapie systémique, les thérapies brèves et la programmation neurolinguistique (PNL). En 1957 il fonde *l'American Society of Clinical Hypnosis* dont il est le premier président et crée *l'American Journal of Clinical Hypnosis* dont il devient rédacteur en chef. **Jay Haley**, praticien en thérapie familiale et stratégique, le caractérise dans ses publications comme « un thérapeute hors du commun ». (97) (124) (7)

L'hypnose contemporaine s'inspire largement des enseignements d'Erickson et des meilleures contributions de ses prédécesseurs. La curiosité des auteurs et praticiens actuels assure le progrès et l'évolution de l'hypnose. Les applications modernes en anesthésiologie, oncologie, psychiatrie et psychothérapie sont de plus en plus mentionnées et le développement des techniques d'exploration et d'imagerie facilitent la recherche et la promotion scientifiques de cette discipline. (138) (6)

IV.2. PRINCIPES GENERAUX DE L'HYPNOSE

IV.2.1. Présentation

IV.2.1.1. L'hypnose traditionnelle

L'hypnose traditionnelle ou classique est la technique développée par Braid, Liebault et Bernheim. C'est une hypnose autoritaire et directive basée sur l'emploi de suggestions directes et répétées. Cette pratique marque les débuts de la thérapie hypnotique et représente les bases utilisées par les hypnotiseurs de foire. On recherche ici presque systématiquement un approfondissement de la transe car la profondeur de l'hypnose est indispensable à la réussite de cette thérapeutique. (124)

IV.2.1.2. L'hypnose éricksonienne

Pour Erickson, « *l'art de l'hypno-thérapeute est d'aider les patients à atteindre une compréhension qui va les aider à abandonner certaines limitations de la vision de leur vie de tous les jours, de sorte qu'ils pourront atteindre un état de réceptivité pour ce qu'ils ont en eux-mêmes de nouveau et créatif* ». (7)

IV.2.1.2.1. Principes

L'hypnose éricksonienne est une méthode permissive qui renonce aux techniques autoritaires qui prévalaient jusque-là en hypnose traditionnelle. Elle laisse au patient un maximum de choix afin qu'il puisse résoudre son problème de lui-même sans qu'on lui dicte la solution. La communication devient l'essence même de l'hypnose. Erickson développe des modes d'induction extrêmement variés dont le trait commun est la prise en compte constante de l'individualité du sujet. Le patient entre en hypnose, accompagné du thérapeute qui l'aide à trouver ses ressources intérieures et le guide sur le chemin de sa thérapie. Le praticien doit donc s'adapter à son langage, ses croyances, son vécu et son environnement. L'intégrité et le libre choix sont entièrement respectés.

En hypnose classique un nombre important de patients refusent les suggestions autoritaires. L'approche éricksonienne considère que tout le monde peut expérimenter la transe hypnotique, pour autant que le thérapeute respecte le fonctionnement et les convictions de son sujet. (97) (124) (7)

IV.2.1.2.2. L'inconscient éricksonien

Selon Erickson la notion d'inconscient est très simple : « tout ce qui n'est pas conscient est inconscient ». L'inconscient se construit donc en opposition avec le conscient qui se caractérise par tout ce qui capte l'attention.

Cet inconscient est sage, positif et protecteur. C'est un réservoir actif de ressources et de possibilités non utilisées. Il est capable de traiter en même temps un nombre important d'informations et de tâches complexes et variées le plus souvent ignorées du conscient. L'inconscient influence le conscient, il peut garder en mémoire des expériences oubliées qui ont pourtant un impact sur nos comportements au quotidien. Erickson attribue en grande partie la responsabilité de la pathologie aux apprentissages négatifs et aux limitations acquises. L'hypnose apparait ici comme une mise entre parenthèses du conscient qui permet au patient d'instaurer un dialogue avec lui-même et de trouver dans son inconscient les solutions dont il a besoin. Ce phénomène de dissociation est très utile pour la thérapie. (7) (6)

IV.2.2. La transe hypnotique

La transe ou état hypnotique est un « état modifié de la conscience » qui peut être atteint délibérément, seul ou avec l'aide d'un tiers. Elle correspond à une focalisation interne de la conscience par laquelle le sujet s'intéresse plus à vivre son expérience qu'à l'analyser. Le degré de focalisation interne définit la profondeur de la transe qui peut aller de légère à profonde. Cette expérience de l'hypnose est très variable, que ce soit lors d'une même séance, d'une séance à l'autre ou d'une personne à une autre. (138) (97)

IV.2.2.1. « La transe quotidienne commune »

L'hypnose est un processus mental naturel, physiologique et spontané que l'on expérimente fréquemment dans la vie quotidienne. Erickson appelle cet état « la transe quotidienne commune ». Cet état, assimilable à une hypnose légère, se manifeste lorsque l'attention consciente « décroche » et fait parfois perdre la notion du temps. La transe quotidienne peut se produire au moment de l'endormissement et du réveil mais aussi lorsque l'on est plongé dans nos pensées ou captivé par une lecture, un film, au point d'oublier tout ce qui nous entoure. (66) (123) (155) (6)

IV.2.2.2. Manifestations de la transe

IV.2.2.2.1. Signes physiques

La transe se manifeste par des signes objectifs :

- Ralentissement du rythme respiratoire et de la fréquence cardiaque ;
- Relâchement des muscles volontaires ;
- Catalepsie (inhibition des mouvements volontaires entraînant une rigidité totale ou partielle du corps) ;

- Mouvements automatiques ;
- Saccades musculaires (clignement des paupières) ;
- Larmolement, rhinorrhée ;
- Activation passagère de la musculature lisse (salivation, toux, ...) ;
- Inhibition de la déglutition ;
- Ralentissement du débit verbal.
- Somnambulisme et hallucination (signes d'une transe profonde)

Et des signes subjectifs ressentis par le patient :

- Dissociation : une partie du sujet est vécue comme absente ou le sujet entier se trouve en observateur de lui-même
- Sensation de lourdeur ou de légèreté, de chaleur ou de fraîcheur, de fourmillement (suivant les suggestions du thérapeute)
- Modification du schéma corporel
- Perception accentuée (hyperesthésie) partielle ou générale du corps
- Hypoesthésie ou anesthésie partielle ou générale
- Inhibition ou excitation sensorielle spontanée (olfactive, visuelle, gustative, auditive, kinesthésique). (97) (6) (138)

IV.2.2.2.2. Signes psychologiques

- Activité idéo-motrice (capacité à répondre de façon automatique à une suggestion) ;
- Interprétation littérale des paroles du thérapeute ;
- Détachement de l'environnement ;
- Distorsion temporelle ;
- Amnésie ;
- Hypermnésie (capacité à retrouver un souvenir) ;
- Hallucinations psychiques. (97) (6) (138)

IV.2.2.3. Mécanismes physiologiques

Sur le plan neurologique, l'électroencéphalogramme (EEG) du sujet hypnotisé est comparable à celui du sujet non hypnotisé et confirme le fait que l'hypnose n'est pas une forme de sommeil.

On a longtemps pensé que la transe correspondait à une désactivation de l'hémisphère gauche du cerveau, responsable de l'activité logique et rationnelle, au profit de l'hémisphère droit orienté vers l'activité analogique, intuitive et imaginaire.

Cette théorie paraît aujourd'hui réductrice puisque d'autres études réalisées à l'aide de techniques d'imagerie, comme la tomographie par émission de positrons (TEP) ou l'imagerie fonctionnelle par résonance magnétique (IRMf), montrent des phénomènes d'activation et d'inhibition préférentielles de certaines zones du cortex cérébral plus ciblées. (7) (2)

Le Dr Faymonville et son équipe affirment que : « *Le processus hypnotique s'accompagne de modifications de débit sanguin cérébral des régions corticales et sous-corticales traduisant une imagerie visuelle, motrice et kinesthésique différant de l'éveil en conscience habituelle. Le processus hypnotique permet également un recrutement des régions corticales et sous-corticales critiques à la gestion de la douleur en modulant un réseau neuronal complexe impliqué dans l'expérience nociceptive.* » (49)

Trois études réalisées avec la TEP utilisent une technique hypnotique régulièrement appliquée en chirurgie : la remémoration de souvenirs agréables (vacances, loisirs, etc.). Les protocoles expérimentaux comparent l'activité cérébrale des volontaires en état hypnotique et en état de conscience habituelle lorsqu'ils se rappellent ces souvenirs. Les résultats montrent une augmentation de l'activité cérébrale sous hypnose des lobes occipitaux gauche et droit (vision), du cortex préfrontal dorsolatéral et de l'insula gauches ainsi que du cortex cingulaire antérieur droit avec, simultanément, une diminution de l'activité des cortex temporopariétaux, du cortex cingulaire postérieur, du précunéus (structure intervenant dans la conscience de soi) et d'une partie du lobe préfrontal.

Ces observations suggèrent que le processus hypnotique est un état de conscience modifiée caractérisé par une somnolence apparente entraînant une activité hallucinatoire intense, qui s'accompagne d'une diminution de l'attention et de l'orientation du sujet envers les stimuli somatiques ou venant de l'extérieur. Subjectivement, les volontaires décrivent une expérience hors du temps, de l'espace et des repères corporels habituels. Ils vivent un autre rapport à eux-mêmes et à leur environnement, qui leur donne une impression réelle de revivre ces moments plus que de se souvenir d'images.

Pour l'analgésie hypnotique, les travaux réalisés ont mis en évidence une corrélation entre la diminution subjective de l'évaluation de la douleur provoquée et une modification de l'activité cérébrale régionale. Notamment la région du cortex cingulaire antérieur qui modifie sa connectivité avec d'autres régions critiques intervenant dans la gestion de la douleur.

Les différentes recherches effectuées permettent de mieux comprendre le fonctionnement du cerveau, de la conscience, de l'hypnose et de leurs relations. Il demeure cependant difficile d'expliquer en quoi consiste l'expérience de la transe hypnotique qui, par définition, échappe à la pensée discursive. Néanmoins on appréhende, avec ces travaux, l'importance de la communication et du contenu des suggestions dans le processus hypnotique. (48) (49)

IV.2.3. La communication hypnotique

IV.2.3.1. Canaux de la communication

La communication entre deux individus s'opère à plusieurs niveaux, le langage est qualifié de « multi-niveaux » :

- Le langage verbal ou digital permet d'articuler et de combiner différents éléments du message pour élaborer un discours. Ce système conventionnel organise une séquence de messages et situe le discours dans le temps et l'espace.
- Le langage analogique permet d'enrichir le langage verbal, d'introduire les éléments affectifs et émotionnels dans la communication. On distingue la composante paraverbale qui concerne les modulations de la voix et le rythme du discours, de la composante non verbale qui concerne les gestes, les mimiques et les postures qui complètent le discours.

Au cours de la communication, ces différents canaux interagissent. Une communication de qualité repose sur leur adéquation : dire « je souffre » en affichant une mine réjouie ou dire « oui » en faisant non de la tête est paradoxal et crée une confusion. (138) (127) (7)

IV.2.3.2. Canaux sensoriels

Toute personne dispose naturellement d'un ou plusieurs canaux sensoriels sélectifs servant à recevoir de manière préférentielle les informations du monde extérieur et de la communication. Les messages perçus par ces canaux sont ainsi intégrés de manière plus efficace.

L'acronyme VAKOG regroupe les 5 sens par lesquels l'homme peut percevoir cet environnement : la Vision, l'Audition, la Kinesthésie (sensations), l'Olfaction et la Gustation. Le « diagnostic sensoriel » de l'échelle VAKOG consiste à repérer ces canaux sensoriels préférentiels du patient. Le thérapeute les détecte par un entretien avec le patient en prêtant attention à son vocabulaire, ses expressions et métaphores utilisés de manière inconsciente : « je vois ce que vous voulez dire », « j'entends bien ce que vous me dites », « je ne le sens pas », « j'ai dégusté ». Il observe aussi certains mouvements instinctifs comme au niveau des yeux. Enfin il tient compte de la personnalité du patient et de ses activités. Ces canaux privilégiés devront être utilisés au maximum pour l'induction et pendant la thérapie hypnotique. (138)

IV.2.3.3. Règles de communication

La communication hypnotique est encadrée par des principes destinés à assurer et favoriser l'induction : (138) (20) (127)

- Maintenir l'attention du patient ;
- Stimuler sa motivation ;
- Utiliser le langage du patient sans moquerie. Il faut adapter son vocabulaire à celui du sujet. Le langage doit être travaillé dans le fond et la forme. On parle « d'une grande asepsie dans le verbe et dans le geste » ; (155)
- Utiliser des suggestions simples, ouvertes et faciles à suivre ;
- Ne pas hésiter à utiliser certaines techniques de répétition ;
- Fournir certaines suggestions indirectes sécurisantes pour le patient ;
- Mettre à profit l'imagination du patient en le laissant définir son monde ;
- Utiliser le temps présent et les tournures affirmatives : l'inconscient ne retient pas la négation. Si l'on vous dit « Ne pensez pas à un éléphant rose », à quoi pensez-vous ? De même la traditionnelle formule « n'ayez pas peur » ne peut entraîner que de la peur ;
- Utiliser des tournures encourageantes et valorisantes ;
- Ne pas trop expliquer, ni justifier ce qui se passe ou doit se passer ;
- Adapter le ton de la voix : c'est le seul lien qui unit le thérapeute à son patient. La voix doit être monotone et douce mais également ferme lorsque le praticien veut insister sur quelque chose ;
- Adapter le rythme du discours à la respiration du patient. Parler sur l'expiration du patient accentue son attention ;
- Laisser au patient le temps de répondre : l'état hypnotique provoque une certaine distorsion du temps et un ralentissement de la réponse.

IV.2.4. Principes thérapeutiques

IV.2.4.1. Les outils de la thérapie

IV.2.4.1.1. La synchronisation

La synchronisation ou ajustement est une technique qui reste avant tout un savoir être lors d'une relation avec un sujet. Ces termes désignent le mécanisme d'adaptation mis en place par le thérapeute vis-à-vis de son patient avant toute thérapie hypnotique. La synchronisation est un procédé de type mimétique qui consiste à observer finement le sujet et à s'adapter à lui en profondeur sans pour autant le singer. Le praticien se calque sur le langage de son patient, aussi bien au niveau digital qu'analogique. Il s'ajuste sur le contenu du discours, les mimiques, la respiration, la gestuelle, le regard.

Ceci renvoie à une notion indispensable à la communication humaine et hypnotique de soin : l'empathie. La synchronisation est donc à la fois subtile et puissante car elle assure la cohérence de la relation et favorise l'alliance thérapeutique qui facilite par la suite l'intégration et l'acceptation des suggestions. (98) (138)

IV.2.4.1.2. La séquence d'acceptation et le truisme

Le truisme est une argumentation irréfutable, l'énoncé d'une évidence incontestable. Il est beaucoup utilisé en hypnose pour créer une séquence d'acceptation ou « *yes-set* ». La séquence d'acceptation consiste alors à employer successivement plusieurs affirmations que le patient ne peut qu'approuver. Cette suite de réponses affirmatives crée dans l'esprit du patient une certaine prédisposition à l'acceptation qui lui permet d'approuver plus facilement les propositions et les suggestions thérapeutiques insérées subtilement par le thérapeute. Il est conseillé d'enchaîner le plus naturellement possible plusieurs truismes (au moins quatre) par des conjonctions de coordination pour avoir une meilleure efficacité. Cette technique est employée aussi bien lors de l'induction que pendant la phase thérapeutique.

Exemple pour l'induction : « Vous êtes assis dans le fauteuil... et vous entendez les différents bruits autour de nous... et vous entendez ma voix... et maintenant tranquillement vous fermez les yeux... » (98) (138)

IV.2.4.1.3. Les suggestions

IV.2.4.1.3.1. Les suggestions directes

Les suggestions directes sont les plus simples. Elles sont utilisées en hypnose classique, elles indiquent clairement les intentions du thérapeute et prennent parfois une allure directive, voire autoritaire. (138)

La ratification est assimilable à une suggestion directe. Elle consiste à observer ce qui se passe et à le signifier quand c'est utile. Par exemple le thérapeute voit que le patient prend une respiration profonde et dit : « vous pouvez respirer profondément ». Ces suggestions permettent de rassurer le sujet, d'amplifier la transe, de favoriser la dissociation et le « lâcher-prise », et de détourner de manière favorable des événements imprévus de l'environnement (bruits inattendus, etc.). (138) (98)

IV.2.4.1.3.2. Les suggestions indirectes

Les suggestions indirectes sont des suggestions permissives et catalysatrices utilisées dans l'hypnose éricksonienne. L'objectif du thérapeute n'est pas clairement formulé et échappe donc au contrôle conscient du sujet. Il en existe différentes formes. (138)

IV.2.4.1.3.2.1. L'allusion

L'allusion est destinée à favoriser les associations psychiques dans la direction souhaitée par le thérapeute. Par exemple, évoquer l'air marin permet au patient angoissé de mieux respirer. (127) (138)

IV.2.4.1.3.2.2. La métaphore

La métaphore est une figure de style impliquant un langage imagé sans outil de comparaison. Elle consiste à associer une chose à une autre appartenant à un champ lexical différent afin de traduire une pensée plus riche et plus complexe que celle qu'exprime un vocabulaire descriptif concret. L'inconscient communique sur plusieurs niveaux. Il est donc intéressant de favoriser des associations utiles entre une expérience vécue et une autre expérience riche d'enseignement et capable d'initier un changement bénéfique. (138)

IV.2.4.1.3.2.3. Le questionnement

Le questionnement est une autre façon de suggérer une pensée, un comportement, une sensation, etc. Il permet de focaliser l'attention, stimuler les associations, faciliter la réceptivité et induire l'hypnose. Par exemple la question « je me demande à quel moment vous ressentirez un picotement dans les mains ? », suggère une sensation de picotement et pousse le sujet à se focaliser sur ses mains. Une question n'amène pas forcément de réponse mais permet de susciter un travail de réflexion. (127)

IV.2.4.1.3.2.4. Le saupoudrage

Le saupoudrage consiste à insérer une idée, discrètement et de façon répétée, dans un discours apparemment anodin. Pour y parvenir le thérapeute peut faire une courte pause avant ou après le message, le prononcer différemment ou l'accompagner d'un geste particulier à chaque évocation. Le but étant que le message soit perçu par l'inconscient mais pas par le conscient. (138)

IV.2.4.1.3.3. *Les suggestions paradoxales*

IV.2.4.1.3.3.1. La confusion

Le praticien fait ou dit quelque chose d'inhabituel ou d'illogique qui déroute le patient et entraîne une dépotentialisation de la conscience. Par exemple l'emploi de plusieurs négations : « Est-ce que vous ne pensez pas que vous n'êtes pas dans un état hypnotique ou non ? ». La confusion est un moyen efficace de briser le raisonnement logique du conscient et d'induire ou d'approfondir la transe. Elle est aussi efficace pour provoquer une amnésie post-hypnotique : « Vous n'aurez pas besoin d'oublier de vous souvenir ou de vous souvenir d'oublier » (97) (98)

IV.2.4.1.3.3.2. L'alternative illusoire

L'alternative illusoire est une proposition du thérapeute qui donne l'illusion d'un choix. Par exemple, « Je ne sais pas si vous préférez entrer en transe tout de suite ou seulement dans un instant » suggère dans les deux cas que le patient va entrer en transe.

IV.2.4.1.3.3.3. La prescription paradoxale

La prescription paradoxale consiste à conseiller quelque chose pour obtenir le contraire : « Il n'est pas nécessaire que vous vous détendiez davantage pour l'instant ». Elle favorise la dissociation hypnotique et le fonctionnement inconscient. (138) (98)

IV.2.4.1.3.4. Les suggestions post-hypnotiques

La suggestion post-hypnotique est couramment utilisée en hypnose. Elle a pour but de « programmer » chez le patient, pendant la transe, un comportement ou un ressenti qui s'installe immédiatement au réveil, dans les prochains jours ou à la prochaine séance. Par exemple : « La prochaine fois que vous viendrez... vous retrouverez très rapidement... en vous installant dans le fauteuil... les sensations de confort et de calme que vous avez trouvés aujourd'hui. » (138) (123)

IV.2.4.1.4. Le signaling

Dans l'état hypnotique les paroles sont plus rares mais possibles et parfois très utiles. Le « *signaling* » est une technique de communication, utilisée en hypnose, qui ne nécessite aucun effort conscient et préserve donc l'état de transe du sujet contrairement à la parole. Elle utilise l'activité idéo-motrice du sujet en état de transe, qui lui permet de produire des mouvements automatiques inconscients en réponse à une question fermée. Le signaling est mis en place peu après la phase d'induction. Le praticien installe avec le patient un code de réponses plus ou moins inconscientes : généralement le mouvement d'un doigt pour dire « oui » et d'un autre pour le « non », mais cela peut être n'importe quel mouvement corporel défini au préalable. (98) (6)

IV.2.4.1.5. L'ancrage

L'ancrage est un processus d'association, conscient ou inconscient, entre un stimulus externe et une représentation interne accompagnée d'un ressenti. Il fonctionne sur le principe du conditionnement. Cette technique permet d'accélérer l'entrée en transe ou d'aider le patient à retrouver facilement un état favorable à la résolution de son problème. Le ton hypnotique du praticien représente déjà une forme d'ancrage auditif. Le praticien peut aussi ancrer délibérément un sentiment chez le patient par un geste, un son,... ce qui lui permet de l'aider à retrouver rapidement cet état en utilisant le stimulus choisi. (138) (140)

IV.2.4.1.6. Modification mnésique

L'amnésie est un phénomène naturel qui permet au patient de se remémorer davantage les souvenirs positifs que négatifs. Lorsque le sujet sort de la transe hypnotique, il arrive parfois qu'il ait une amnésie partielle et plus rarement totale de la séance. Ce phénomène peut être recherché par le thérapeute pour empêcher le conscient de venir perturber le travail de l'inconscient effectué sous hypnose. Le praticien peut la suggérer de plusieurs manières, en utilisant des métaphores, la confusion ou des suggestions post-hypnotiques. (124) (138)

IV.2.4.1.7. Modification temporelle

IV.2.4.1.7.1. Régression dans le temps

Cette technique est utilisée pour aider le patient à effectuer une reconstruction psychique suite à une période difficile ou à des troubles post-traumatiques.

Elle peut également servir simplement lors de l'induction et de l'approfondissement de la transe ou dans le but de faire revivre au patient des souvenirs heureux et puissants (hypermnésie), permettant de stimuler en lui des processus de changement et d'apprentissage. La technique consiste à induire la transe soit par la régression soit par une méthode appropriée, puis réactiver un souvenir passé. La métaphore est très utile pour accéder à ces souvenirs. Le patient peut par exemple prendre le train et voir ses souvenirs défiler sur la fenêtre ou feuilleter un album photo. (138)

IV.2.4.1.7.2. Progression dans le temps

La progression dans le temps est une forme d'anticipation subjective des événements à venir dans un futur proche ou lointain. De la même manière que la régression, le thérapeute utilise ici des métaphores de projection dans l'avenir en s'inspirant de tout ce qu'il sait de son patient. Le patient peut ainsi expérimenter, pendant la transe, un futur plus agréable dans lequel il est débarrassé de son problème et absorbé comme dans le présent. (138)

IV.2.4.1.8. Modification sensorielle

Les modifications des perceptions sensorielles sont spontanées ou induites. Elles consistent à modifier un message sensoriel en se focalisant sur une sensation ou en la substituant par une autre. Cette technique est très utilisée pour l'analgésie. Elle permet au patient de modifier sa perception de la douleur, de la remplacer par une sensation plus agréable ou encore de la déplacer dans son corps ou ailleurs. Ce déplacement des sensations est également utilisé lors de soins pour mobiliser une anesthésie sur plusieurs sites et permettre de réduire les doses employées. (124) (171)

IV.2.4.2. Hypnothérapie

IV.2.4.2.1. Indications et contre-indications

IV.2.4.2.1.1. Indications

L'hypnose peut s'avérer utile dans n'importe quelle condition où une intervention psychologique est requise. Elle se révèle donc efficace dans le traitement de différents troubles : (155) (138)

- Relaxation, gestion du stress et de l'anxiété
- Anesthésie et antalgie : lors d'interventions chirurgicales (dont l'extraction dentaire), préparation à l'accouchement, brûlure, douleurs chroniques (névralgie faciale), etc. ;
- Troubles psychosomatiques : hypertension artérielle, troubles du rythme cardiaque, asthme, migraine, ulcère gastrique, sudation excessive, etc. ;
- Troubles psychologiques et psychiatriques : symptômes de conversion hystérique, troubles de l'élocution, névrose post-traumatique, troubles du sommeil, troubles alimentaires, toxicomanie, alcoolisme, etc. ;
- Troubles sexuels : impuissance, éjaculation précoce, frigidité, vaginisme, stérilité psychogène, symptômes de la ménopause, etc.

IV.2.4.2.1.2. Contre-indications

Les contre-indications sont très rares : (138) (123) (140)

- Les patients présentant des troubles mentaux de type psychotique, paranoïa, psychose maniaco-dépressive, schizophrénie et pathologies dissociatives ;
- Les enfants de moins de trois ans ;
- Les arriérations mentales (contre-indication relative) ;

Il faut également prendre des précautions au cours de la séance d'hypnose. Cette thérapie, surtout par la régression, peut provoquer des abréactions négatives : sortes de décharge émotionnelle qui peuvent laisser des séquelles inconscientes.

IV.2.4.2.2. L'hypnose formelle

L'hypnose formelle est utilisée pour traiter des troubles psychosomatiques et des phénomènes douloureux importants ou lors d'interventions étendues et de longue durée. Cette thérapie hypnotique se décompose en 5 phases. (140)

IV.2.4.2.2.1. *Entretien initial*

L'entretien initial permet au praticien de réaliser l'anamnèse de son patient de façon habituelle mais surtout de déterminer précisément le problème et son origine ainsi que les capacités du patient pour le résoudre. C'est également le temps de la synchronisation et de la détermination des canaux sensoriels préférentiels. Le thérapeute jauge le patient et se renseigne sur son environnement, ses croyances, son contexte de vie, ses ressources... Il peut également lui demander de décrire un souvenir agréable ou un lieu sécurisant qui sera utile lors de la thérapie.

Enfin le praticien doit introduire l'hypnothérapie. Il explique la technique et le déroulement de la séance. Le patient fait part de ses connaissances, de ses appréhensions et de ses attentes. Il peut être nécessaire dans certains cas de rectifier les fausses idées que le patient a de l'hypnose (perte de contrôle, etc.) afin d'obtenir son consentement et une confiance totale.

Le praticien peut dire : « *L'hypnose est un phénomène naturel. Elle n'est pas un contrôle imposé de l'extérieur. C'est un apprentissage par lequel vous travaillez pour vous et où vous apprenez à utiliser vos ressources. Et lorsque vous serez en état d'hypnose, vous ferez quelque chose d'important pour vous, pour répondre à ce pourquoi vous êtes venu me voir.* »
(98)

Cette phase de travail et d'écoute est déjà un stade thérapeutique, surtout dans le traitement de l'anxiété. (140) (7)

IV.2.4.2.2.2. *Induction*

L'induction est la première étape du processus hypnotique et doit permettre au sujet d'atteindre l'état de transe. Sa durée est très variable, de quelques secondes à plusieurs minutes. Les techniques d'induction peuvent être rigides et standardisées ou au contraire plus souples et adaptées au sujet. La communication et ses outils en sont toujours les clés. Les principales techniques utilisées aujourd'hui sont la fixation visuelle, le récit d'une histoire captivante et la relaxation progressive. Dans tous les cas, le praticien cherche à fixer l'attention du patient afin qu'il se détache des éléments extérieurs et se focalise sur lui-même. (6) (140) (127)

IV.2.4.2.2.3. *Approfondissement*

Le patient entre progressivement dans un état d'hypnose léger où il y a dissociation du corps et de l'esprit, du conscient et de l'inconscient. A ce stade, le thérapeute observe les signes subjectifs de la transe. Il peut ensuite augmenter la dissociation et approfondir la transe par les mêmes moyens que l'induction et par l'emploi habile de suggestions. Par exemple : descendre un escalier où chaque marche procure un peu plus de détente. La plupart du temps le patient devient cataleptique. (7) (140)

IV.2.4.2.2.4. Phase thérapeutique

Lorsque la transe est bien consolidée, le praticien suscite des phénomènes hypnotiques qu'il associe à des suggestions thérapeutiques. (7)

Lors des soins dentaires, le praticien peut travailler tout en gardant le silence et entretient l'hypnose par des paroles agréables saupoudrées par moment.

IV.2.4.2.2.5. Réassociation

Une fois la séance terminée, la réassociation est nécessaire pour ramener le sujet vers le réel. Son attention est portée sur les repères donnés en début de séance. On peut utiliser les méthodes du compte à rebours ou de la remontée de l'escalier. Le réveil est un moment crucial où l'expérience vécue lors de la transe va s'intégrer dans le quotidien ordinaire du sujet.

Le thérapeute doit accompagner le patient qui peut être légèrement désorienté et confus, et s'assurer qu'il est bien réassocié. Il est ensuite nécessaire d'avoir une discussion critique sur le déroulement de la séance afin d'évaluer les impressions du patient, de s'assurer que tout s'est bien passé et d'intégrer ses remarques pour les prochains rendez-vous. (7) (140) (6)

IV.2.4.2.3. L'hypnose conversationnelle ou informelle

L'hypnose est utilisée ici comme un moyen global de communication. Le praticien ne fait qu'intégrer les règles et les outils de la communication hypnotique dans son langage habituel. Cette pratique de l'hypnose ne nécessite pas de temps de préparation préalable et se montre très efficace car la conversation paraît banale. Contrairement à l'hypnose formelle une induction n'est pas nécessaire, le thérapeute se contente d'utiliser la capacité naturelle du patient à entrer en transe spontanément.

Par l'intermédiaire de la relaxation, le praticien induit un détachement relatif du sujet vis-à-vis de son environnement afin de l'amener dans un autre contexte dans lequel il fonctionne différemment, plus spontanément et s'abandonne à son imagination. Pour cela, le thérapeute discute tranquillement avec le patient tout en favorisant la dissociation. Il s'efforce de focaliser son attention et l'amplifie en relevant et soulignant les premières réactions hypnotiques (respiration ralentie, relâchement musculaire) tout en suggérant l'intensification possible de ces réactions (ratification et attitude permissive). Quelques métaphores disséminées peuvent aussi aider le patient à se détacher de la réalité. La transition entre conversation banale et hypnose est progressive et subtile. (138) (127) (171)

IV.2.4.2.4. L'auto-hypnose

L'auto-hypnose regroupe quelques techniques permettant à chacun de pratiquer l'hypnose par lui-même et pour lui-même. Elle consiste à induire une transe personnelle et à entrer en relation avec son inconscient, dans un but plus ou moins défini. L'auto-hypnose s'apprend le plus souvent avec l'aide d'un thérapeute de la même manière que l'hypnose, pour comprendre et expérimenter ce qu'est une transe induite par soi. Il n'existe pas de techniques spécifiques d'induction, l'important étant de choisir celle adaptée à sa personnalité, son contexte de vie et son problème à résoudre.

Le point essentiel est de repérer en soi une zone de sécurité ou un souvenir agréable et de l'ancrer par des exercices répétés. Cette zone peut ensuite être retrouvée rapidement comme un phénomène réflexe.

Cette méthode est avant tout intéressante pour bénéficier de la relaxation et de la détente rapide et profonde de la transe. Cette relaxation apporte à celui qui la pratique confort et harmonie pour vaincre des troubles psychiques tels que le trac, la timidité, la phobie ou simplement le stress de la vie quotidienne. A un autre degré, l'hypnose permet de communiquer avec soi-même, soit pour se redécouvrir, soit pour se « reprogrammer » et modifier un comportement problématique voire pathologique. L'inconscient est alors sollicité pour combattre des troubles comme une dépendance, un TOC¹⁸, une angoisse, une douleur, un problème physique, etc. (138) (123)

IV.3. INTERETS ET APPLICATIONS AU CABINET DENTAIRE

IV.3.1. Hypnose et art dentaire

Au cours de la deuxième moitié du XIX^{ème} siècle, l'anesthésie chimique commence seulement à se développer incitant le corps médical, notamment les chirurgiens-dentistes, à s'intéresser à l'hypnose à des fins analgésiques. De nombreux odontologistes français et anglais réalisent alors des chirurgies sous hypno-analgésie. En 1837, le chirurgien-dentiste Jean-Victor Oudet extrait une dent sous hypno-analgésie puis, en 1847, les Docteurs Ribaud et Kiaro enlèvent une tumeur de la mâchoire en utilisant uniquement l'hypnose. La pratique de l'hypnose en odontologie se développe ensuite principalement aux Etats-Unis où elle est enseignée dès 1927. En 1948, la Société américaine pour l'avancement de l'hypnodontie est créée et A. Moss publie le premier ouvrage sur ce sujet en 1952 : *Hypnodontics or Hypnosis in Dentistry*. En 1955, l'Association médicale britannique reconnaît officiellement l'utilisation de l'hypnose en odontologie suivie de l'Association médicale américaine en 1958, qui recommande son apprentissage au cours des études de médecine. Aujourd'hui, environ 26% des écoles dentaires aux Etats-Unis et au Canada incluent une formation à l'hypnose clinique (environ 15 heures) à leur cursus, tandis qu'en France, la formation initiale ne dispense qu'une brève introduction à l'hypnothérapie. (155)

¹⁸ Trouble Obsessionnel Compulsif

IV.3.2. Indications et précautions

L'hypnose est particulièrement indiquée chez les patients stressés, anxieux ou angoissés. Elle facilite la prise en charge de personnes nécessitant un traitement de longue durée ou douloureux et présente une véritable utilité pour traiter certains troubles dentaires associés à des facteurs psychologiques. Enfin l'hypnose est indiquée pour le praticien et l'équipe soignante afin de diminuer le stress et améliorer l'environnement professionnel et la qualité de vie. (123) (155)

Toutefois le praticien doit prendre des précautions dans sa pratique de l'hypnose. Tout d'abord en s'assurant une formation lui donnant assez de compétences pour la pratiquer car, si les incidents sont rares, ils ne sont pas impossibles. Les abréactions négatives pouvant survenir chez les patients au cours de la transe doivent être gérées de façon efficace afin de ne pas laisser de séquelles. Le praticien doit être capable de ramener son patient dans un état émotionnel plus stable en un minimum de temps. D'autre part, dans le cadre de pathologies comportementales, le chirurgien-dentiste ne peut traiter durablement un problème sans traiter sa cause profonde en réalisant une hypno-analyse. L'hypnose sort alors du cadre de la compétence professionnelle du chirurgien-dentiste. (25) (155)

IV.3.3. Hypnose en prévention

IV.3.3.1. Relation patient/équipe soignante

L'hypnose contribue au confort de l'équipe soignante dans la réalisation des soins mais aussi à une meilleure gestion du cabinet et des conflits aussi bien entre patient et praticien qu'entre les différents acteurs de soin.

IV.3.3.1.1. Les conflits avec le patient

L'hypnose, par une communication plus à l'écoute du patient, permet de prévenir les conflits et améliore la relation soignant/soigné. En la proposant à son patient pour le détendre, le chirurgien-dentiste prend en compte ses doléances et le guide pour vaincre ses problèmes. Cette prise en compte globale du patient et de ses peurs joue un rôle important dans la relation patient/praticien.

De manière générale, les séances de soin sous hypnose améliorent le vécu des patients et permettent ainsi d'obtenir une meilleure relation de confiance avec l'équipe soignante. Le patient se montre alors plus coopératif au cours des soins grâce à cette alliance thérapeutique. Cette coopération peut être renforcée par l'enseignement de l'auto-hypnose qui permet également un gain de temps lors des séances de soins suivantes. (155) (25) (70)

IV.3.3.1.2. Prévention du burn-out

Le stress et les tensions prolongés transmis au chirurgien-dentiste peuvent avoir des répercussions non seulement sur la qualité des soins mais aussi sur son équilibre. L'hypnose permet d'empêcher cet épuisement professionnel ou burn-out, qui peut entraîner l'apparition de douleurs physiques, de troubles du sommeil, de tensions, etc. En effet, en plus d'utiliser l'hypnose pour le patient, le praticien peut pratiquer l'hypnose pour lui-même. A travers l'auto-hypnose, le praticien possède un outil efficace pour une meilleure gestion de son stress quotidien et établir un cadre de travail confortable, calme et détendu. Des séances d'une dizaine de minutes, répétées 2 à 3 fois par jour, peuvent être réalisées entre deux rendez-vous sans entraîner de perte de temps excessive. Cette pratique permet au praticien de se reposer rapidement et de se protéger des émotions négatives émanant des patients et de sa vie privée. (155) (171) (70) (158)

IV.3.3.2. Anxiété

Un grand nombre de patients éprouvent une anxiété plus ou moins importante à l'idée d'aller chez le dentiste ou au cours des soins dentaires. Régulièrement les patient arrivent en annonçant clairement leur appréhension : « je n'aime pas venir vous voir,... j'ai peur, qu'est-ce que vous allez me faire,... je reviendrai quand j'aurai mal, etc. ». Cette anxiété du patient naît généralement d'une mauvaise expérience passée, de la peur de la douleur ou de la perte du contrôle de soi, de l'appréhension du regard négatif de l'équipe soignante sur son comportement infantile au fauteuil, sur les émotions qu'il ressent ou son hygiène buccale parfois négligée. L'hypnose contribue à la relaxation générale du patient, elle réduit son niveau de stress et d'anxiété. (155) (25)

Deux catégories de patients peuvent se distinguer en fonction de l'importance de leur anxiété : le patient appréhendant les soins ou présentant une anxiété modérée mais qui accepte habituellement les soins, et le patient très anxieux qui refuse de se faire soigner ou dont la prise en charge est très difficile.

- Dans le premier cas, le praticien peut pratiquer une hypnose conversationnelle ou formelle et commencer les soins dans la séance. Généralement, chez 90% des patients appréhendant les soins, la relation d'écoute et de respect acquise par l'hypnose conversationnelle suffit pour détendre le patient, l'hypnose formelle n'est donc plus indiquée.
- Dans le deuxième cas, le praticien utilise préférentiellement l'hypnose formelle et consacre une première séance d'hypnose avec induction d'une transe mais sans réalisation de soin. Cela permet au patient de faire l'expérience de la transe, d'explorer un lieu de sécurité et de se rassurer pour les prochaines séances. (170) (25)

Que ce soit en hypnose formelle ou conversationnelle, le praticien recherche cet état de dissociation permettant au patient de se détacher des éléments stressants. Pour obtenir cet état général de détente, le praticien peut suggérer au patient de fermer les yeux, de contrôler sa respiration en lui affirmant « votre respiration est calme et régulière », et de manière précise de relaxer tous ses muscles les uns après les autres. L'hypotonie musculaire physiologique peut être soulignée par des affirmations telles que : « votre main est maintenant lourde, totalement lourde et va devenir chaude, agréablement chaude ». Le praticien peut aussi proposer au patient de revivre une expérience agréable ou de s'imaginer dans un endroit lié à des sensations et des émotions plaisantes afin de se détacher de ses préoccupations immédiates. Il doit savoir observer et écouter son patient afin de pouvoir orienter son attention vers quelque chose de plus agréable et le sortir de l'autosuggestion négative de la peur. Dès l'état hypnotique obtenu, cette relaxation générale peut être confortée par d'autres suggestions. (155) (25) (70) (140)

Le chirurgien-dentiste peut demander au patient de décrire sa peur (forme, couleur, bruit, dureté) puis d'essayer de modifier une de ces caractéristiques. L'anxiété ressentie par le patient va alors changer également. (140)

L'hypnose, notamment par la régression, peut être particulièrement intéressante dans la prise en charge de certaines phobies liées à une expérience négative au fauteuil dentaire, telles que des douleurs, des piqûres, des bruits ou odeurs du cabinet dentaire. Le praticien demande par exemple au patient de remonter dans le temps, avant les soins mal vécus, afin de se souvenir et de revivre une séance réussie. Il lui décrit alors les capacités et les aptitudes dont il s'était servi afin qu'il puisse les réutiliser.

La technique de l'ancrage peut venir compléter cette régression pour que le patient retrouve plus facilement ces ressources. Pour cela, une fois que le patient a retrouvé ses qualités, le praticien ancre la situation où il en a fait preuve par un geste comme lui toucher l'épaule. Ce geste est réutilisé au cours du traitement pour rappeler au patient ses qualités dès qu'il en ressent le besoin. (25) (140) (155)

IV.3.3.3. Lipothymie

L'hypnose permet d'éviter la survenue de lipothymie au cours des soins dentaires notamment par la diminution importante du niveau d'anxiété et en évitant l'anticipation par le patient de ce qui va peut-être se produire. (155) (25) (160)

IV.3.3.4. Nausée

Afin de diminuer le réflexe nauséeux, le chirurgien-dentiste peut employer des suggestions décrivant au patient un état de bien-être. Les suggestions peuvent aussi suggérer que la bouche est engourdie, comme si le chirurgien-dentiste avait réalisé une anesthésie, donc incapable d'induire ce réflexe. (155) (160) (9)

Lors de la prise d'empreinte, le praticien peut transformer ce moment pénible pour le patient en une sensation agréable en lui suggérant par exemple une intense sensation de fraîcheur au moment de la mise en place du matériau à empreinte en bouche. (25)

IV.3.3.5. Douleur

Le seuil de tolérance à la douleur est différent pour chaque individu et l'anxiété tient une place importante parmi les différents facteurs l'influençant.

Sur le plan physiologique, l'hypnose déclenche au cours des soins la fabrication de nombreuses molécules analgésiques : les endorphines. Sur le plan psychologique, elle aide le patient à dissocier la zone corporelle douloureuse du reste du corps en suggérant des images et des sensations agréables, et à réinterpréter les sensations douloureuses. L'hypnose peut être employée seule ou associée à des médicaments analgésiques qu'elle potentialise. (160) (169)

Les métaphores sont utiles en présence de douleurs chroniques, notamment chez les enfants. Le praticien peut par exemple se servir de la métaphore du voyage que le patient va effectuer à l'intérieur de son corps. Le sujet plonge et nage dans son propre corps vers la région douloureuse afin d'observer, écouter et ressentir ce qui s'y passe, pour ensuite expérimenter et modifier ce qui lui semble néfaste. (140)

IV.3.4. Odontologie pédiatrique

IV.3.4.1. L'hypnose chez l'enfant

L'hypnose constitue un outil efficace dans la prise en charge de l'anxiété et de la douleur lors de la réalisation de soins dentaires chez l'enfant. Elle peut également être associée au Mélange Equimolaire d'Oxygène et de Protoxyde d'Azote (MEOPA). Les enfants sont en général plus réceptifs à l'hypnose que les adultes. Ils présentent une suggestibilité importante et une facilité naturelle à entrer en transe, qui se révèle maximale entre 8 et 12 ans lorsque l'imaginaire est le plus développé.

Comme chez l'adulte, la pratique de l'hypnose requiert leur confiance, acquise par une relation thérapeutique de qualité. Le praticien doit savoir s'adapter à l'enfant, son âge, son monde à la fois réel et imaginaire, son vocabulaire et ses centres d'intérêt. Les techniques sont différentes si l'âge de l'enfant est supérieur ou inférieur à 6 ans. Les enfants de moins de 6 ans ne distinguent pas clairement la réalité de leur monde imaginaire. L'emploi de l'imagerie visuelle se montre donc plus efficace que celui de la réalité virtuelle. Le thérapeute doit se montrer plus créatif, il doit s'adapter davantage à l'enfant et lui parler sur un ton de voix différent de celui utilisé chez l'enfant plus âgé. (171) (163)

Une étude menée par Huet et coll. (2006) évalue l'efficacité de l'hypnose sur l'anxiété d'enfants devant recevoir une anesthésie locale au cours de soins dentaires. Les résultats montrent pour le groupe hypnose, une diminution significative de l'anxiété au moment de l'anesthésie et une diminution de la douleur lors de son évaluation tant du point de vue de l'observateur que de celui de l'enfant. (71)

IV.3.4.2. Parafonctions

L'hypnose peut participer à la prise en charge de certaines parafonctions, notamment chez l'enfant, telles que la succion du pouce, l'onychophagie, etc. Par exemple le praticien peut affirmer à l'enfant hypnotisé qu'il a le droit de sucer son pouce. Il lui donne en même temps la suggestion post-hypnotique de sucer ses autres doigts, qu'il ignore et qu'il ne doit pas délaissier, chaque fois qu'il suce son pouce. L'enfant s'affranchira très vite de cette habitude néfaste. (155) (25)

IV.3.5. Pathologies et chirurgie buccales

IV.3.5.1. Anesthésie

IV.3.5.1.1. Préparation à l'anesthésie locale ou régionale

L'abstraction des soins dentaires induite par l'hypnose permet souvent au patient de ne pas ressentir l'anesthésie. Son attention étant focalisée sur un évènement agréable ou une autre partie de son corps, il peut ne pas ressentir la piqûre de l'aiguille ou la percevoir comme un simple contact non douloureux. (155) (25)

IV.3.5.1.2. Analgésie hypnotique

L'hypnose représente une bonne alternative aux anesthésies locales ou régionales dans la réalisation des soins susceptibles d'être douloureux. Cette technique est particulièrement indiquée et représente une solution efficace en cas d'intolérance ou d'allergie aux anesthésiques chimiques. (124) (9)

Afin d'obtenir une analgésie hypnotique, le praticien demande par exemple au patient de se souvenir d'une sensation de fraîcheur ou d'engourdissement ressentie au niveau d'une main, de la retrouver puis de la transférer en déplaçant sa main au contact de la région à traiter. L'analgésie obtenue doit être testée avant le début des soins. Si elle est insuffisante, elle est complétée par une anesthésie locale ou régionale. Mais la quantité de solutions anesthésiques injectées est généralement inférieure à la dose habituelle. Il est fréquent de constater que sous hypnose, une infime quantité d'anesthésique suffit pour réaliser des soins normalement douloureux (extraction dentaire, chirurgie parodontale, etc) avec une telle dose. Le patient peut même la déplacer d'un site à un autre si plusieurs soins sont à effectuer au cours de la séance. L'hypno-analgésie est particulièrement indiquée pour la réalisation de soins conservateurs voire de soins endodontiques.

De plus il est intéressant de remarquer que chez certains patients l'analgésie est obtenue plus rapidement par hypnose que par anesthésie locale ou régionale chimique. (155) (123) (9) (103)

Une étude sur l'hypno-analgésie a été réalisée par Barber et Mayer en 1977, auprès de 14 patients dans le cadre de soins dentaires. La technique nécessite une implication du patient et emploie la relaxation et une suggestion d'analgésie locale. Les auteurs remarquent que l'ensemble des sujets a été réceptif à l'analgésie dentaire hypnotique et incitent à la diffusion de cette méthode. (8)

L'hypno-analgésie a l'avantage de limiter les suites opératoires et entraîne une cicatrisation plus rapide. Cette amélioration de la cicatrisation peut être renforcée par des suggestions du praticien. L'hypnose permet également d'obtenir un meilleur contrôle de l'inconfort et des douleurs postopératoires. (124) (155) (123) (9)

IV.3.5.1. Douleur post opératoire

Suite à un acte chirurgical réalisé sous hypnose, la douleur post opératoire est diminuée et par conséquent la quantité d'antalgiques consommés également. Cette réduction de la douleur peut être consolidée par des suggestions telles que « vous pouvez garder bien au delà de ce moment et aussi longtemps que cela vous est utile toutes les sensations de confort que vous avez vécu pendant cette séance ». (1) (137)

Une étude réalisée par Enqvist et Fisher (1997) sur 69 patients, montre une stagnation de l'anxiété en préopératoire et sa diminution en peropératoire ainsi qu'une diminution de la consommation d'antalgiques dans le groupe hypnose contrairement au groupe contrôle. (44)

IV.3.5.2. Contrôle du saignement

Les suggestions hypnotiques directes permettent de diminuer le saignement au cours de l'intervention d'environ 30% selon Enqvist et coll. (1995). Cette réduction serait due à la baisse de la tension artérielle lors de l'état hypnotique. (45)

Une hémorragie secondaire suite à une avulsion dentaire peut ainsi être évitée par une simple suggestion telle que « arrêtez de saigner » si le patient est bien focalisé sur les soins effectués dans sa bouche. Le praticien peut aussi avoir recours à des suggestions post-hypnotiques : « vous ne saignerez pas ». (155) (140) (45) (137)

IV.3.5.1. Trismus et décontraction musculaire

L'ouverture buccale peut être améliorée par la relaxation et la décontraction musculaire. Pour cela, le praticien utilise des suggestions décrivant au patient les muscles de son visage, surtout de ses joues, de son cou très détendus et affirmant que son ouverture buccale augmente de plus en plus. Cette relaxation musculaire peut permettre de diminuer un trismus mais facilite surtout le travail en bouche du praticien chez des patients tendus, notamment lors de l'étude des rapports intermaxillaires pour la réalisation de prothèses. (155) (160) (9)

IV.3.5.2. Sialorrhée

Par des suggestions directes décrivant au patient une bouche très sèche, le chirurgien-dentiste peut obtenir une diminution du flux salivaire sur une courte période en induisant un état léger d'hypnose. Il peut utiliser un conditionnement par image en faisant imaginer par exemple au patient hypnotisé un barrage bloquant l'arrivée de salive dans la bouche ou un robinet qu'il serait intéressant de fermer un peu. Ce conditionnement permet d'obtenir une bouche sèche durant la réalisation des soins à la fin desquels le patient enlève le barrage entraînant un excès de salive qui se normalise rapidement. (155) (158) (160) (9)

IV.3.6. Odontologie restauratrice

Les suggestions hypnotiques, notamment post-hypnotiques, favorisent l'adaptation au port des prothèses. Elles renforcent la motivation et la coopération du patient et permettent d'améliorer leur tolérance aux prothèses et leur confort. (155) (123) (160)

Les métaphores peuvent aussi être très efficaces dans ce cas. Le praticien peut par exemple comparer une prothèse totale à laquelle le patient ne s'habitue pas à une paire de chaussures neuves qui sont inconfortables, serrées au début mais dont on oublie la présence rapidement. (140)

IV.3.7. Occlusodontie

IV.3.7.1. Bruxisme

L'hypnose peut contribuer au traitement du bruxisme par la prise en charge des facteurs inconscients, psychologiques ou émotionnels, responsables de ce trouble. Ces facteurs sont généralement le stress, une colère refoulée, une situation mal vécue. Dans certains cas une hypno-analyse peut être réalisée mais cette prise en charge sort du champ de compétences du chirurgien-dentiste qui oriente donc son patient vers un professionnel spécialisé. (155) (25)

IV.3.7.2. Syndrome algo-dysfonctionnel de l'appareil manducateur

Les douleurs chroniques induites par un ADAM peuvent être améliorées par l'hypnothérapie en utilisant par exemple des métaphores telles que celle du voyage citée précédemment. Cependant elles présentent généralement une composante psychologique plus profonde, comme pour le bruxisme, qui nécessite alors une prise en charge plus spécifique et pluridisciplinaire. (171)

IV.3.8. Intérêts au cabinet dentaire

La pratique de l'hypnose au cabinet dentaire est particulièrement intéressante dans la gestion de l'anxiété et de la douleur. En effet, l'hypnose permet de réaliser des soins, d'obtenir un suivi, et de mieux prévenir l'apparition de pathologies de la cavité buccale chez des patients qui avaient délaissé les soins dentaires par « peur du dentiste ». Cette gestion de l'anxiété permet d'éviter la prescription de prémédications sédatives médicamenteuses au patient.

Cette thérapie de plus en plus utilisée par les chirurgiens-dentistes permet d'obtenir un véritable confort du patient qui retrouve calme et confiance facilitant la prise en charge des problèmes comportementaux et des habitudes inappropriées. Mais l'équipe soignante sujette à beaucoup de stress dans son quotidien professionnel bénéficie aussi des intérêts de l'hypnose. Elle y trouve un outil efficace pour améliorer sa communication avec les patients, retrouver une harmonie et éviter le burn-out.

Et contrairement aux idées reçues l'hypnose ne nécessite pas plus de temps, à l'exception parfois d'une première séance spécifique. Elle peut même permettre d'en gagner par la suite car le patient retrouve de plus en plus rapidement l'état hypnotique.

Le praticien a un devoir de formation aux règles de la communication hypnotique pour assurer une thérapie efficace et la sécurité du patient.

V. OSTÉOPATHIE

V.1. INTRODUCTION

V.1.1. Définitions

Le terme « ostéopathie » provient de la combinaison des mots grecs *osteon* qui signifie « os » et *pathein* qui signifie « souffrir ». (130)

Définition extraite du Référentiel Profession Ostéopathe ® :

« L'Ostéopathie consiste, dans une compréhension globale du patient, à prévenir, diagnostiquer et traiter manuellement les dysfonctions de la mobilité des tissus du corps humain susceptibles d'en altérer l'état de santé. » (149)

Définition de l'ostéopathie par Andrew Taylor Still en Avril 1896 :

« (...) il s'agit d'un système d'agencement harmonieux de la machine humaine dans son ensemble, en gardant ouvertes toutes les communications avec le cerveau et en libérant tous les blocages dans la circulation du sang en provenance du cœur, ainsi que des autres fluides. Les systèmes sensitif, moteur et nutritif doivent tous travailler à l'unisson ; (...) Quand toutes les parties du corps sont dans leur état normal, vous avez la santé. » (149)

V.1.2. Historique

L'Ostéopathie est créée en 1874 aux États-Unis, par **Andrew Taylor Still** (1828 – 1917). Désabusé face aux limites de la médecine classique, A.T. Still cherche dans les médecines grecque, égyptienne et indienne une nouvelle manière d'explorer la structure du corps humain et de remédier à ses désordres avec les mains. Il comprend que le squelette osseux est solidaire et garant de l'harmonie des systèmes nerveux, musculaires et circulatoires. Il constate que les troubles ou les douleurs ostéoarticulaires ne sont pas toujours d'origine traumatique et qu'il est possible de les traiter par des mobilisations spécifiques afin de réobtenir un équilibre fonctionnel de l'ensemble du corps humain. Il s'oriente alors vers une thérapie manipulative prenant en compte l'homme dans sa globalité et crée l'ostéopathie. Il fonde la première école d'ostéopathie en 1892, l'*American School of Osteopathy*, à Kirksville (Missouri).

Tout d'abord contestée par la profession médicale, l'ostéopathie connaît un véritable essor qui aboutit à sa pratique autorisée dans tous les états américains au début du 20^{ème} siècle. En effet, seuls les médecins américains sont autorisés à s'engager dans les forces armées de santé durant la seconde guerre mondiale. Les Etats-Unis connaissent alors une pénurie de médecins qui perdure après la guerre. Les ostéopathes pallient à l'absence des médecins à laquelle s'ajoute, suite à la guerre, une demande accrue de soins. (128) (29)

Le raisonnement et les principes définis par A.T. Still sont par la suite développés et diffusés par ses premiers élèves, notamment **John-Martin Littlejohn** (1865 – 1947) et **William G. Sutherland** (1873 – 1954). En 1900, Sutherland découvre l'Ostéopathie crânienne dont il dévoile les concepts lors d'une conférence en 1929 puis dans son livre *The Cranial Bowl* en 1939. Ses concepts sur l'ostéopathie crânienne sont repris et enseignés en France par son disciple **Harold Magoun**, notamment dans *Osteopathy in the cranial field*. (29) (4)

Littlejohn contribue quant à lui à l'apparition de l'ostéopathie en Europe avant la première guerre mondiale et crée la première école européenne à Londres en 1917, la *British School of Osteopathy*. La Grande Bretagne reconnaît la pratique de l'ostéopathie et accorde aux ostéopathes britanniques un statut spécifique le 1er juillet 1993. (128) (29)

En 1950 la Société Française d'Ostéopathie est fondée par **Robert Lavezzari**, médecin et ostéopathe. Elle regroupe les médecins ayant une pratique manipulative limitée à la vertébrothérapie. La même année la première Ecole Française d'Ostéopathie est fondée par **Paul Gény**, kinésithérapeute et ostéopathe français de formation anglaise, et **Thomas G. Dummer**, ostéopathe anglais. Elle connaît un franc succès immédiat et d'autres écoles ouvrent leurs portes à Paris et Lyon entre 1975 et 1980. En 1973, est créée l'Association Française des Ostéopathes (AFDO) qui permet aux ostéopathes l'apposition des premières plaques professionnelles en 1975. (4) (29)

En France, un amendement qui prévoyait la reconnaissance de l'ostéopathie est ratifié par l'Assemblée Nationale le 4 octobre 2001. La France légalise l'exercice de l'ostéopathie par la loi du 4 mars 2002, favorisant la qualité et la sécurité des soins donnés par les véritables ostéopathes exclusifs. Les décrets d'applications sont publiés en mars 2007. Le processus de reconnaissance des praticiens en exercice avant la publication de la loi, se termine actuellement. 11600 personnes sont autorisées à porter ce titre actuellement en France. (128) (29)

De nos jours le titre d'ostéopathe est partagé entre des ostéopathes de profession et des professionnels de santé qui pratiquent l'ostéopathie dans le cadre de leur profession (médecin, sage-femme, masseur kinésithérapeute, infirmier). (29)

V.2. PRINCIPES GÉNÉRAUX

V.2.1. Concept ostéopathique

L'ostéopathie nécessite des connaissances approfondies d'anatomie et de physiologie comme la médecine classique. Mais elle se distingue de la médecine allopathique par son concept qui consiste à rechercher les causes et pas seulement les symptômes des troubles et maladies. (128)

V.2.1.1. Unité de fonction du corps humain

L'ostéopathie propose une approche globale de l'être humain qui doit être considéré comme une unité complète mécanique, biologique, émotionnelle et spirituelle. Le corps humain est formé d'une unité fonctionnelle par les interrelations entre les différentes parties du corps mais aussi d'une identité propre à chacun. Les différentes parties du corps sont interdépendantes les unes des autres. Toute perturbation fonctionnelle d'une structure va se répercuter sur le fonctionnement des structures situées à distance. Le corps humain fonctionne bien globalement ou fonctionne mal globalement. (149) (128) (31)

V.2.1.2. L'interdépendance de la structure et de la fonction

La fonction dépend de la structure et la structure dépend de la fonction. Toute altération d'une structure va entraîner une diminution de la fonction engendrant un trouble fonctionnel. De même une fonction perturbée peut entraîner un changement de la structure. (149) (128) (31)

V.2.1.3. Auto-défense, autorégulation et auto-guérison

Pour bien fonctionner, le corps humain est en perpétuelle recherche d'équilibre ou homéostasie. Le corps humain dispose de moyens, notamment par son système vasculaire et son système nerveux, pour surmonter la maladie. Il peut créer les substances nécessaires au maintien de sa santé. Mais cette capacité d'auto-guérison n'est possible qu'en présence d'une relation « structure-fonction » respectée. (149) (128) (31)

V.2.2. Lésion ostéopathique ou dysfonction somatique

Une lésion ostéopathique ou dysfonction somatique est l'altération qualitative et quantitative de la mobilité tissulaire (articulation, organe, viscère...) pouvant entraîner un mauvais positionnement osseux ou fascial. La mise en évidence de ces lésions s'effectue essentiellement par la palpation.

(128) (47)

V.2.3. Indications et contre-indications

V.2.3.1. Indications

L'ostéopathie s'adresse aux troubles fonctionnels notamment aux douleurs et aux perturbations concernant l'appareil squelette-musculaire, ainsi que leurs retentissements sur certains organes internes.

- Troubles liés à la naissance (déformation du crâne, sommeil perturbé...);
- Troubles liés à la croissance (scoliose, cyphose,...) et à la puberté ;
- Troubles de colonne vertébrale (sciatique, lumbago, torticolis) ;
- Troubles viscéraux (colites...);
- De nombreuses pathologies peuvent faire l'objet de soins ostéopathiques (maux de tête, nausée, acouphènes...);
- Troubles d'origine traumatique ;
- Certaines manifestations ORL (sinusites, otites, asthme, bronchites, toux...);
- Certaines manifestations digestives (reflux gastrique, troubles de la digestion...);
- Certaines manifestations génitales (certains problèmes d'impuissance chez l'homme, les troubles de menstruations...);
- Certains troubles de la vessie (incontinence urinaire à l'effort...);
- De nombreux troubles de la femme enceinte (suivi de la grossesse, suivi du post-partum pour une récupération rapide des différentes fonctions...).

V.2.3.2. Contre-indications

L'ostéopathie ne s'adresse ni aux infections ni aux troubles fonctionnels relevant de la chirurgie ou d'une maladie dans laquelle un tissu pourrait être gravement lésé. (113)

V.2.3.2.1. Contre-indications absolues

- Pathologies inflammatoires rhumatologiques en phase aiguë ;
- Certaines anomalies congénitales (hémi-vertèbre, spina bifida...) ;
- Tumeurs malignes et bénignes ;
- Certaines maladies infectieuses (tuberculose osseuse, ostéomyélite...) ;
- Traumatologie : fractures, arrachements osseux, arrachements ligamentaires, luxations ;
- Certains troubles cardiovasculaires (troubles circulatoires de la base du crâne, carotidiens, compression basilaire, troubles visuels provoqués par une compression artérielle, anévrisme de l'aorte, artériosclérose avec calcification aortique, thrombose, hypertension élevée, suite d'infarctus du myocarde) ;
- Certains troubles neurologiques (syndromes du tractus pyramidal, syndromes de la queue de cheval avec troubles de la miction et implication de la racine sacrée) ;
- Lésions discales (prolapsus discal avec déficit neurologique associé) ;
- Certaines pathologies (pneumothorax, traitement stéroïdien). (21)

V.2.3.2.2. Contre-indications relatives

- Troubles psychiques (psychose, hystérie, névrose) ;
- Hernies abdominales, inguinales ou crurales ;
- Migraine au moment des crises ;
- Fièvre ou infection. (21)

V.2.4. Principes thérapeutiques de l'ostéopathie

V.2.4.1. *Prise en charge d'un patient*

Par un examen clinique très complet, l'ostéopathe recherche des blocages articulaires ou des lésions responsables d'un mauvais fonctionnement du corps. L'identification de l'origine physique des différents troubles permet au praticien de rétablir, par un traitement manuel adapté, une mobilité correcte là où elle fait défaut. Tout au long du traitement le praticien doit considérer le patient comme un être humain pris dans son ensemble : physique, psychologique, émotionnel et spirituel.

V.2.4.1.1. Accueil et écoute du patient

Dès l'accueil du patient, il est important d'être à son écoute et de le mettre en confiance afin d'établir une relation thérapeutique. L'échange avec le patient est primordial pour le maintien de cette relation dans le temps. (91)

V.2.4.1.2. Réalisation de l'examen clinique

V.2.4.1.2.1. *L'interrogatoire*

L'anamnèse réalisée doit être à la fois locale et générale. Le praticien doit s'enquérir des antécédents médicaux, chirurgicaux, traumatiques, familiaux, sociaux du patient et de son contexte environnemental, de ses habitudes de vie. Il doit prendre en compte son état physique, psychique et médical ainsi que ses traitements médicaux en cours. Il prend également connaissance des différents examens complémentaires réalisés par le patient (radiographies, scanner, IRM, analyses sanguines, par exemple). L'écoute et l'interrogatoire du patient doivent permettre de déterminer son motif de consultation et les symptômes ressentis afin de pouvoir les rattacher par la suite aux signes cliniques. (128) (91)

V.2.4.1.2.2. *Réalisation de l'examen physique*

Le patient est examiné en position debout de face, de dos, de profil, penché en avant puis en vue supérieure, assis, et pour terminer couché en décubitus dorsal et en décubitus ventral. (21)

V.2.4.1.2.2.1. *L'observation*

L'observation du patient comprend un examen visuel d'inspection, un examen visuel statique (morphologique et/ou postural) et un examen visuel dynamique qui permet d'apprécier les mobilités. (21) (91)

V.2.4.1.2.2.2. *La palpation*

Par la réalisation d'une palpation spécifique, fine, minutieuse, l'ostéopathe cherche à mettre en évidence des tensions tissulaires, des déséquilibres, une perte de mobilité et une restriction de mouvement au niveau d'une articulation. (21) (91)

V.2.4.1.2.2.3. *Les tests de mobilité et de motilité*

Il est nécessaire de vérifier la mobilité des différentes articulations et les caractères physiques des tissus. (21) (91)

V.2.4.1.2.2.3.1 *Les tests de mobilité*

Il en existe deux types : (21) (91)

- **Les tests actifs** : ce sont des mouvements que l'ostéopathe induit avec la participation active du patient.
- **Les tests passifs** : ce sont des mouvements que l'ostéopathe induit sans que le patient participe au mouvement.

V.2.4.1.2.2.3.2 Les tests de « motilité »

Ce sont des micro-mouvements que l'ostéopathe induit pour vérifier la motilité d'un os par rapport à un autre. Ce sont toujours des tests passifs sans participation du patient. (21) (91)

V.2.4.1.3. Pose du diagnostic

Après ces différentes étapes l'ostéopathe peut mettre en évidence les dysfonctionnements mécaniques responsables des symptômes. Le diagnostic et la pose d'un diagnostic différentiel biomécanique lui permettent de choisir la thérapeutique adaptée : le traitement du patient par ostéopathie ou sa réorientation si la pathologie ne fait pas partie de son champ de compétences. (91)

V.2.4.1.4. Mise en place d'un traitement

V.2.4.1.4.1. Information du patient

Le traitement ostéopathique et ses alternatives doivent être présentés et expliqués au patient. L'ostéopathe donne dès la première séance et tout au long du traitement des conseils sur la posture, les habitudes et l'hygiène de vie à modifier. (91)

V.2.4.1.4.2. Le traitement

Il existe deux manœuvres thérapeutiques, la manipulation et la mobilisation qui sont définies par la Haute Autorité de Santé :

*« **La manipulation** est la manœuvre thérapeutique passive, de haute vélocité et de courte amplitude administrée après une mise en tension. »*

*« **La mobilisation** est la manœuvre thérapeutique passive, lente et de grande amplitude destinée à obtenir un gain d'amplitude articulaire et/ou un étirement des tissus mous péri-articulaires. »*

Afin de rétablir l'équilibre, le traitement est réalisé sur différentes structures du corps humain :

- Sur le système ostéo-articulaire par une manipulation et/ou par une mobilisation
- Sur le système viscéral par une manipulation
- Sur le système crânien par une manipulation (91)

Chez les nourrissons la technique utilisée est une technique crânienne très souvent utilisée chez les adultes. (113) (166) (21)

V.2.4.2. Collaboration avec d'autres professionnels de santé

La thérapeutique élaborée nécessite parfois l'intervention d'autres professionnels de santé dans le plan de traitement. Il est important d'échanger et de travailler en coordination avec l'ensemble des professionnels de santé pour une meilleure prise en charge du patient. L'ostéopathe doit savoir réorienter son patient vers un autre professionnel de santé si la pathologie présentée sort de son champ de compétences. (91)

V.2.5. L'orthoposturodentie

L'orthoposturodentie est un néologisme créé par Clauzade, pour définir une spécialité de l'ostéopathie, mais il faut bien garder à l'esprit que l'ostéopathe traite l'homme dans sa globalité. (30) Bien que certains auteurs, sans renier l'apport de Clauzade à l'ostéopathie, émettent des réserves quant à sa théorie, celle-ci reste à ce jour la plus récurrente dans la littérature traitant des relations entre la posture et l'occlusion.

Selon Clauzade : « L'orthoposturodentie désigne la science qui s'occupe des interrelations entre l'occlusion dentaire et la posture, et qui conduit à rééquilibrer les individus dans l'espace en position « droite » par rapport à la verticalité grâce à des traitements dentaires occlusaux. Ce concept rejoint les fondements de la médecine qui, étymologiquement, est l'art de remettre les gens au milieu (medium cinere) ». (30)

L'orthoposturodentie est une théorie globaliste issue du concept ostéopathique et des données posturales. Elle considère l'homme comme un système dynamique, adaptatif et complexe. Elle est basée sur le système crânio-sacré mandibulaire. C'est une médecine à la fois préventive et curative. (32)

« Chez un individu debout, la posture est considérée comme excellente quand les plans bipupillaires et d'occlusion, les ceintures scapulaires et pelviennes sont horizontales. Cela signifie que tous les muscles sont en contraction isométrique, manifestant un tonus postural équilibré ». (43)

V.2.5.1. Le système crânio-sacré mandibulaire

En orthoposturodentie le système crânio-sacré mandibulaire est le système primordial. Il est formé de deux complexes, le système crânio-sacré et le système crânio-mandibulaire, et défini par Clauzade et Marty comme « l'axe de développement de l'individu depuis sa vie intra-utero ». (31) (32)



Figure 17 : Dure-mère et système crânio-sacré. CLAUZADE et MARTY (1998).

Les deux complexes crânio-sacré et crânio-mandibulaire, qui se distinguent embryologiquement et physiologiquement, s'unissent au niveau de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM). L'équilibre de ces deux systèmes s'effectue principalement au niveau des dents et de l'occlusion. Ainsi toute tension dans le système crânio-sacré aura des répercussions sur le système crânio-mandibulaire et réciproquement toute tension ou dysfonction au niveau crânio-mandibulaire sera à l'origine de problèmes posturaux. (31) (32)

Clauzade et Marty affirment que « le système primordial crânio-sacré mandibulaire participe pleinement à la posture en donnant l'idée de verticalité et la référence d'orthogonalité crânienne par les dures-mères méningées et par l'occlusion dentaire sous obédience trigéminal. » (32)

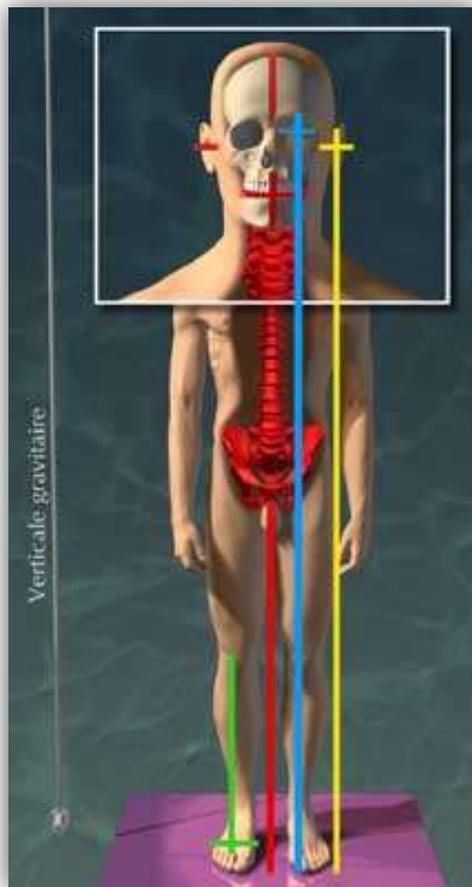


Figure 18 : Référentiel crânio-sacré mandibulaire. CLAUZADE et MARTY (1998).

V.2.5.2. *L'ostéopathie crânienne*

L'ostéopathie crânienne est fondée sur la relation crâne-sacrum. Bien qu'elle soit expliquée par différents concepts sujets à controverse, ses effets n'en restent pas moins réels.

En 1900 W. G. Sutherland découvre et développe par l'observation et la palpation deux phénomènes physiologiques qui représentent le fondement de l'ostéopathie crânienne :

- Un mouvement présent dans les sutures crâniennes
- Une impulsion lente, rythmique à l'intérieur du crâne, distincte de toute autre pulsation connue (cardiaque et pulmonaire)

Il définit ces deux propriétés physiologiques fondamentales comme le Mécanisme Respiratoire Primaire (MRP), encore appelé « mécanisme crânio-sacré ». Le MRP dirigerait le mécanisme de respiration pulmonaire et l'ensemble du corps et ses grandes fonctions. Il existe avant la naissance, contrairement à la respiration thoracique, et se prolonge quelques heures après la mort clinique. (31)
(28)

Tout d'abord mis en évidence manuellement, l'existence du MRP est désormais confirmée par les appareillages. Le MRP bat au rythme de 6 à 13 pulsations par minute. La régularité du rythme et l'amplitude des mouvements du MRP sont des marqueurs de la santé pour l'ostéopathe. Le clinicien peut en effet ressentir le MRP en apposant les mains de chaque côté du crâne. (31) (150) (146)

Néanmoins aucune étude scientifique ne démontre l'origine du MRP. Bien que les ostéopathes s'accordent sur l'existence de ce mécanisme, diverses hypothèses quant à son origine sont proposées. (150)

Selon les travaux de Sutherland le MRP est provoqué par :

- Les mouvements propres du cerveau et de la moelle épinière ;
- La fluctuation du liquide céphalo-rachidien (LCR) ;
- La mobilité des membranes intracrâniennes et intraspinales ;
- La mobilité des os du crâne ;
- La mobilité involontaire du sacrum entre les os iliaques.

Cette association de pièces osseuses, ligaments, muscles, membranes et fascias est à l'origine du MRP en produisant un mouvement déterminé involontaire. (31) (28) (148)

Les pulsations du cerveau, la fluctuation du LCR et les tensions des membranes entraînent un mouvement des os crâniens permis par leurs bords biseautés et dentelés. Toutes les pièces osseuses du crâne sont mobiles les unes par rapport aux autres. Ce mouvement est constitué de deux phases, une phase de contraction et une phase de relâchement. La première correspond à une flexion et une rotation externe, la seconde à une extension et une rotation interne. Les mouvements de flexion-extension s'exercent au niveau des os impairs et centraux tandis que les mouvements de rotations interne et externe s'appliquent à tous les autres os du corps. (31) (28)

Ce mouvement crânien est transmis au sacrum par la dure-mère. Cette dernière comprend deux parties, la dure-mère crânienne et la dure-mère spinale. La dure-mère crânienne est formée de la faux du cerveau, de la tente du cervelet et de la faux du cervelet. Elle adhère aux os du crâne et se poursuit en tant que dure-mère spinale, du foramen magnum de l'occiput jusqu'à la vertèbre S2 au niveau du sacrum, permettant la relation crânio-sacrée. Ainsi les mouvements induits au niveau de la sphère crânienne sont transmis par la dure-mère, au sacrum. (130) (31) (73)

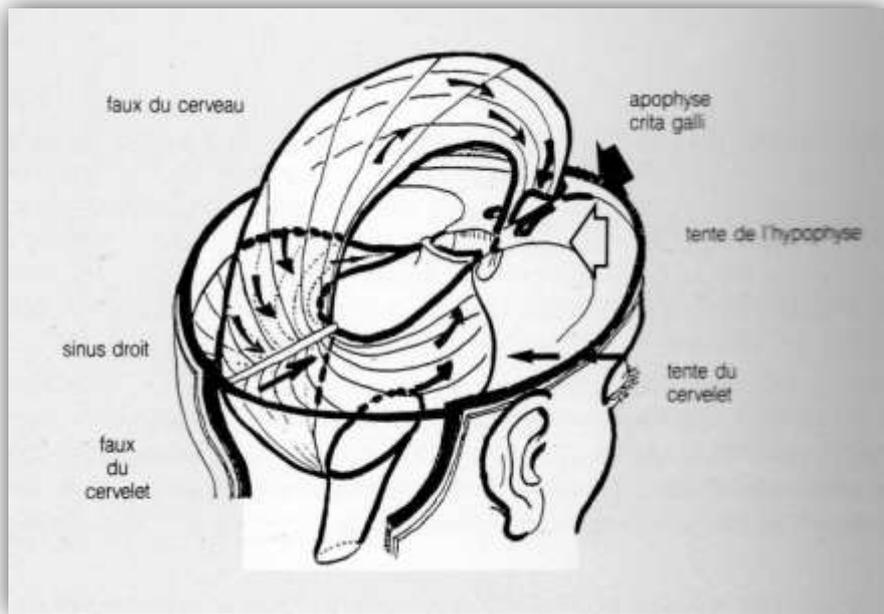


Figure 19 : La dure-mère crânienne. CLAUZADE et DARRAILLANS (1989).

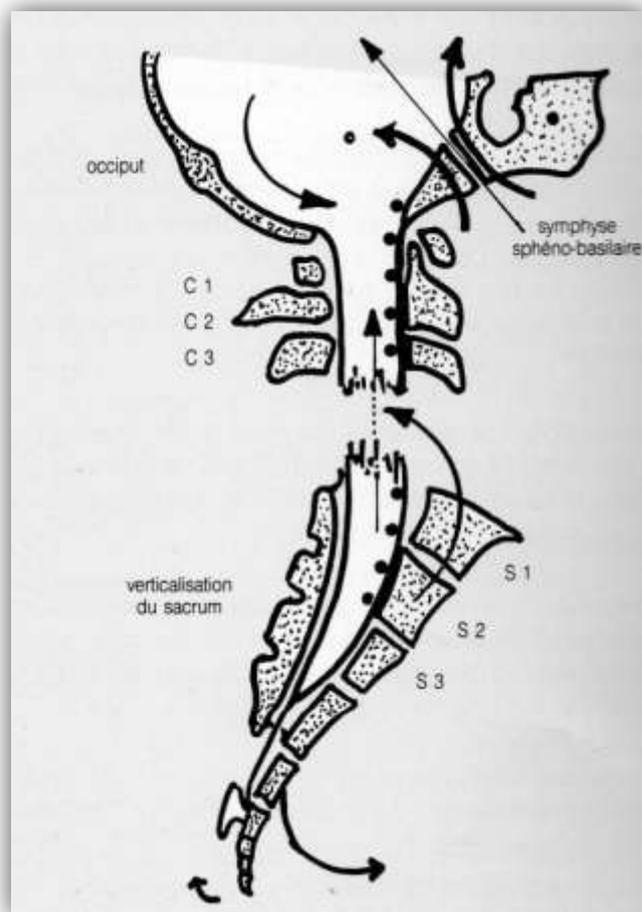


Figure 20 : Mécanisme crânio-sacré. CLAUZADE et DARRAILLANS (1989).

Upledger et Vredevoogd proposent une hypothèse qui rejoint celle de Sutherland, selon laquelle les mouvements des os du crâne seraient induits par une différence de pression du LCR due à des vitesses de production et de résorption différentes. (151)

Mais cette hypothèse est mise de côté par un grand nombre d'ostéopathes qui lui préfèrent la théorie électromagnétique d'oscillation cellulaire. Les ondes électromagnétiques sont produites par les cellules afin de permettre la coordination intercellulaire et interorganique. Le MRP serait donc la résultante de ces différentes fréquences cellulaires. (32)

D'autres études menées par des ostéopathes tels que Lecoq ou Greenman, démontrent que le MRP a pour origine l'inspiration costale. En effet l'inspiration thoracique s'accompagne de l'augmentation des diamètres antéro-postérieur et transverse du thorax, ce qui entraîne la diminution de la cyphose thoracique physiologique et par conséquent la diminution de la lordose lombaire physiologique. Ce mécanisme provoque la flexion sacrée et la mise en tension de la dure-mère spinale et crânienne, à l'origine des mouvements des os du crâne. (130)

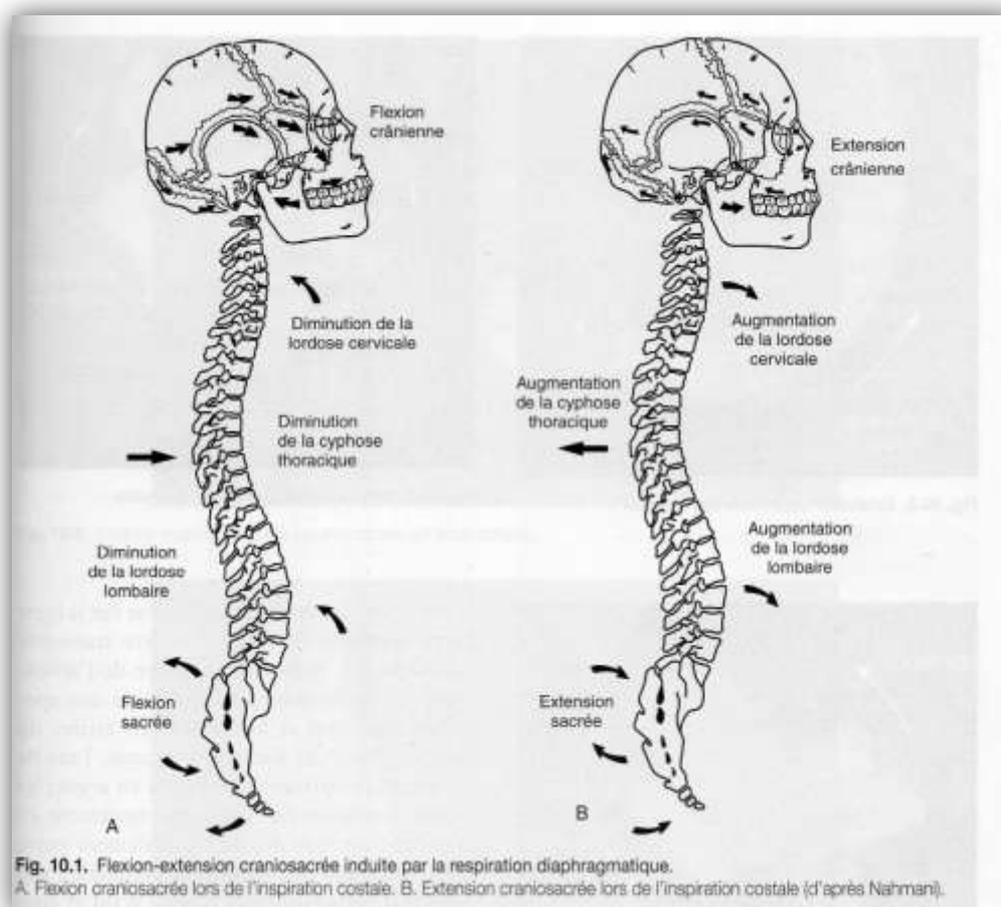


Figure 21 : Flexion-extension crânio-sacrée induite par la respiration diaphragmatique. RICARD (2010).

Dans le MRP, il est important de considérer le rôle charnière de la synchondrose sphéno-basilaire (SSB). (32)

Au niveau de l'ATM, l'os temporal et la mandibule sont reliés par des ligaments. L'os temporal, animé de mouvements cycliques dus au MRP, entraîne donc la participation de l'ATM à ce mécanisme. Un trouble structural de l'os temporal aura donc des répercussions sur l'ATM et réciproquement. (31)

V.2.5.3. Le système crânio-mandibulaire

V.2.5.3.1. L'articulation temporomandibulaire

L'ATM est une diarthrose bicondylienne à ménisque interposé. Elle est la surface d'union entre le condyle mandibulaire et la cavité glénoïde du temporal. Cette articulation est bilatérale, symétrique et constitue la seule articulation volontairement mobile de la face. Dans la théorie systémique, cette articulation est envisagée de manière plus complexe. Elle est assimilée à une suture spécialisée possédant un rôle compensateur entre les deux systèmes crânio-sacré et crânio-mandibulaire. Ainsi son complexe méniscal joue un rôle d'adaptation des structures crâniennes jusqu'à l'occlusion mais aussi de protection face aux forces importantes produites par l'appareil manducateur. (31) (32) (33)

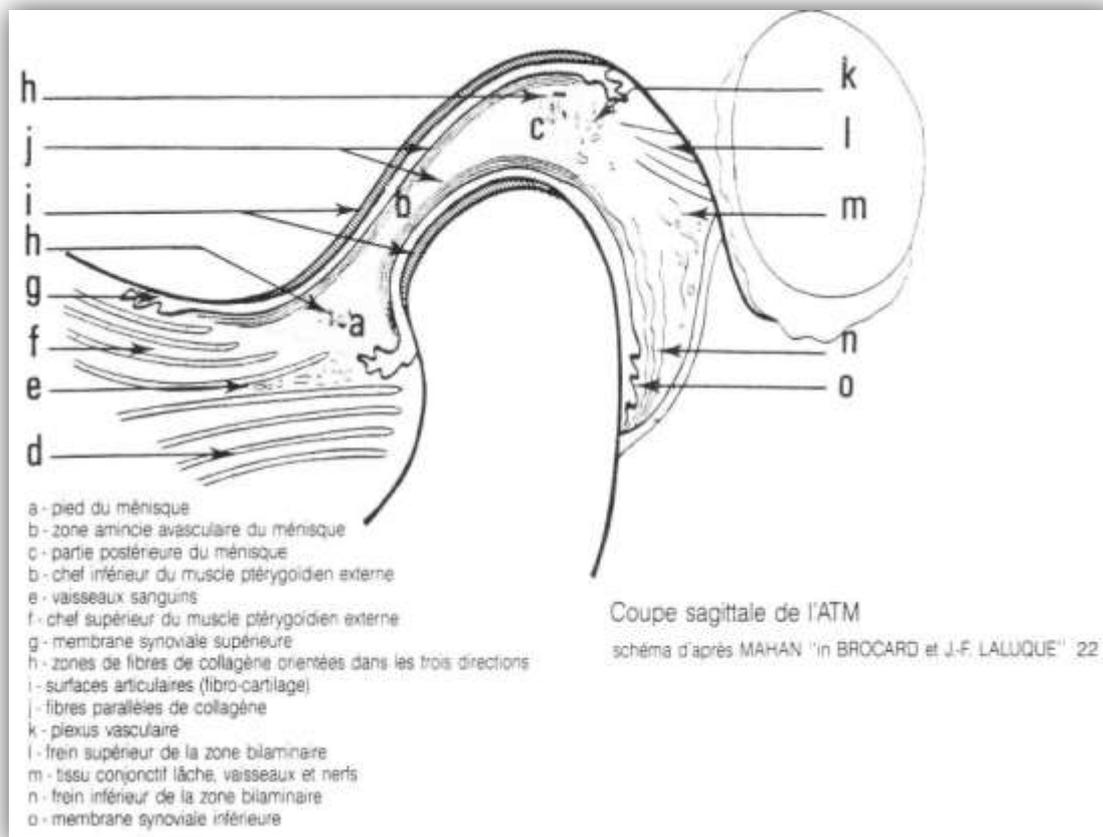


Figure 22 : Articulation temporo-mandibulaire. CLAUZADE et DARRAILLANS (1989).

V.2.5.3.2. L'occlusion

« L'occlusion dentaire est une relation dentodentaire ; c'est le rapport des dents entre elles lorsqu'une arcade entre en contact avec l'arcade antagoniste quelle que soit la position de la mandibule. » (130)

« Son innervation trigéminal lui confère un rôle de proprioceptivité mais aussi de référentiel spatial et informationnel postural. » (32)

L'occlusion et la mandibule interviennent dans les fonctions de mastication, respiration, phonation, audition, déglutition, gestion du stress, posture, etc. Tout trouble de l'occlusion aura des répercussions sur ces fonctions et réciproquement, tout trouble d'une de ces fonctions entrainera des troubles de l'occlusion. (32)

L'équilibre fonctionnel est obtenu à partir d'une occlusion d'intercuspidie maximale harmonieuse et équilibrée.

« L'occlusion d'intercuspidie maximale (OIM) est la position où le rapport d'engrènement dentaire se caractérise par le plus grand nombre de contacts interarcades et où l'intensité des contractions isométriques est maximale. Ce rapport est indépendant de la situation des condyles dans les fosses mandibulaires. Il s'agit d'une position statique utilisée lors de la déglutition et lors de la phase terminale des cycles de mastication. C'est également le point de départ des mouvements d'analyse type rétrusion, propulsion et latéralités. » (112)

L'OIM se caractérise par :

- Une stabilité de chaque organe dentaire ;
- Une large répartition de contacts simultanés avec diminution de la charge supportée par dent ;
- Une position mandibulaire précise, unique, médiane et répétitive favorisant une fonction musculaire automatique et sans contrainte ;
- Une position stable et symétrique au cours de la déglutition ;
- Une protection des ATM en phase de crispation musculaire ;
- Une protection des dents antérieures par les dents plus postérieures. (112)

Une occlusion dentaire physiologique est caractérisée par la répartition de contacts occlusaux sur le plus grand nombre de dents cuspidées (molaires et prémolaires) en position d'intercuspidation maximum. Le mouvement de fermeture permettant d'obtenir la position d'intercuspidation maximale doit être réalisé sans interférence. Aucun contact prématuré ne doit être présent.

Les forces appliquées sur les dents doivent être réparties suivant leur grand axe. La propulsion mandibulaire doit entrainer des contacts antérieurs incisifs et canins permettant la désocclusion des dents postérieures. Le glissement en latéralité doit être guidé et protégé par l'existence d'un contact canin. (3)

L'harmonie fonctionnelle de la relation dento-dentaire est aussi observée à travers la courbe de Spee dans le plan sagittal et la courbe de Wilson dans le plan frontal. (3)

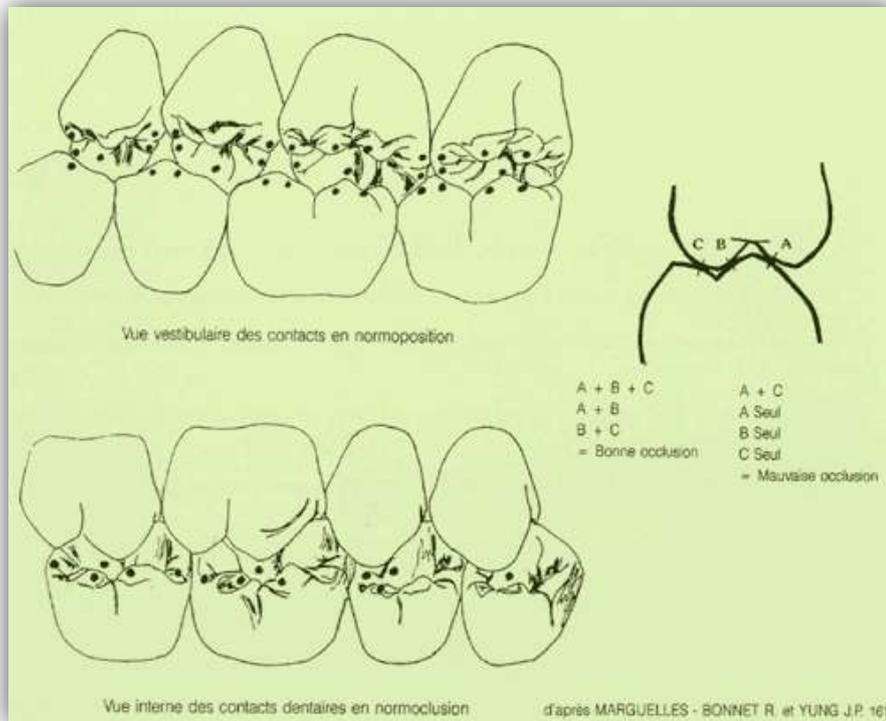


Figure 23 : Contacts dento-dentaires en normocclusion. MARGUELLES-BONNET et YUNG (1984)

Il est aussi important de constater une position de repos. La position de repos est observée en l'absence de contact occlusal. Les arcades sont en inoclusion physiologique. Le tonus entre les muscles abaisseurs et élévateurs s'équilibre alors, en tenant compte du poids de la mandibule. Cette position de repos mandibulaire doit être la position la plus fréquente en l'absence d'activité de l'appareil manducateur. (130)

V.2.5.3.3. La relation occlusion-crâne

V.2.5.3.3.1. Répercussions crâniennes des troubles de l'occlusion

Une occlusion physiologique permet une répartition et une direction correctes des forces masticatoires et occlusales. Elle entretient cet équilibre. A contrario des troubles de l'occlusion vont créer des tensions musculaires qui auront des répercussions au niveau de l'ATM et des os du crâne. (31)

Selon Clauzade, « la malocclusion se présente comme une véritable scoliose crânienne ». (32)

V.2.5.3.3.2. Répercussions occlusales de dysfonctions au niveau du crâne

L'équilibre de la synchondrose sphéno-basilaire, du système crânio-sacré et du système cervico-hyomandibulaire permet l'orientation correcte du plan occlusal et, par conséquent, l'équilibre occlusal. Ainsi un déséquilibre d'une de ces structures peut entraîner des troubles au niveau de l'occlusion. (31) Un déséquilibre musculaire, aussi bien des muscles masticateurs que des différents muscles en relation avec le système crânio-sacré mandibulaire, peut entraîner des modifications de position dentaire et par conséquent des interférences occlusales. (130)

V.2.5.4. Le système postural

La position verticale et l'orthogonalité crânienne sont possibles par l'existence du système crânio-sacré mandibulaire qui joue un rôle primordial dans la posture. Ce système est géré par des capteurs sensitifs extérieurs. (32)

V.2.5.4.1. Les capteurs du système postural

Les principaux capteurs responsables de la position verticale se situent à différents niveaux du corps humain : les yeux, l'oreille interne, l'appui podal, et au niveau des capsules et ligaments articulaires. Ces capteurs transmettent des informations sur la position du corps au cerveau qui régule les différentes chaînes musculaires garantes de la posture. C'est le système interactif de régulation de la posture. (130)

V.2.5.4.2. Les chaînes musculaires

Les chaînes musculaires intervenant dans le système postural ne sont pas des chaînes musculaires proprement dites mais des chaînes musculo-aponévrotiques et ligamentaires dont le point de départ est le crâne. Elles sont au nombre de cinq : la chaîne linguale, la chaîne faciale, la chaîne pharyngo-pré-vertébrale ou chaîne centrale, la chaîne antéro-latérale masticatrice et la chaîne postéro-latérale masticatrice. (31)

Les chaînes linguale, faciale et centrale sont des chaînes antéro-postérieures staturales permettant une compensation antéro-postérieure. Les chaînes masticatrices sont des chaînes transversales intervenant dans les mouvements relationnels. (31) (32)



Figure 24 : Les chaînes antéro-postérieures de la posture, en vert la chaîne faciale, en jaune la chaîne linguale et en violet la chaîne centrale.
CLAUZADE et MARTY (1998).



Figure 25 : Les chaînes musculaires de la posture, en rouge la chaîne masticatrice antéro-latérale, en rose la chaîne masticatrice postéro-latérale.
CLAUZADE et MARTY (1998).

V.2.5.4.3. Les lignes de gravité

Wernham définit deux lignes de gravité : la ligne antéropostérieure descendante et la ligne antéropostérieure montante. La ligne antéropostérieure descendante part de la partie antérieure du foramen magnum, passe par L3 et se termine au niveau de la pointe du coccyx. L3 est ainsi considéré comme le centre de gravité du corps humain qui s'adapte autour de cet axe. La ligne antéropostérieure montante débute au niveau du point de pression de l'articulation coxo-fémorale, passe en avant de L3 et de D4 et se termine à la partie postérieure du foramen magnum. Cette seconde ligne permet le redressement, une réaction de force montante équilibrant la première et le soulagement de L3. Il est important de préserver l'équilibre de ces deux lignes. (31) (3)

V.2.5.4.4. La verticale de Barré

L'utilisation de la verticale de Barré est très intéressante dans le diagnostic des troubles posturaux. Ce test postural peut être réalisé de face et de profil. Le patient se tient debout, immobile, détendu, les bras le long du corps et les yeux à l'horizontal. Ses pieds sont placés sur une plate-forme spécifique afin de former un angle de 30° et d'espacer les talons de 2 cm. Les mesures se font à l'aide d'un fil à plomb.

De face, la verticale de Barré est un plan vertical sagittal médian inter-malléolaire passant normalement par trois repères : le vertex, l'épineuse de L3 et le sillon fessier. Si ces repères ne sont pas dans le même plan, la posture n'est pas équilibrée.

De profil, la verticale de Barré part du bord postérieur de l'apophyse styloïde du cinquième métatarsien et doit passer par le milieu de l'articulation coxo-fémorale, l'acromion et un peu en arrière du conduit auditif externe (environ 1 cm). (54) (85)

V.2.5.4.5. Les ceintures

Trois axes principaux sont utilisés lors de l'examen postural, l'axe bi-pupillaire, l'axe de la ceinture scapulaire et l'axe de la ceinture pelvienne. Lors d'une posture équilibrée, ces trois axes doivent être horizontaux et parallèles. (42)

V.2.5.5. Relations entre la posture et l'occlusion

Les dysmorphismes crânio-faciaux peuvent avoir une influence sur le rachis et donc sur la posture. Ils influent sur la courbure du rachis cervical et par conséquent sur celle du rachis vertébral. Ainsi une classe II d'Angle peut entraîner une flexion crânienne pouvant causer un redressement des courbures vertébrales alors qu'une classe III d'Angle peut être responsable d'une extension crânienne pouvant entraîner une accentuation des courbures vertébrales. (130) (3)

V.2.5.6. Lésions ascendantes, descendantes et mixtes

La posture et l'occlusion dentaire sont reliées par le système crânio-sacré mandibulaire. Une dysfonction d'un de ces systèmes pourra se répercuter sur le second par le biais des chaînes neuromusculaires les rattachant. Trois types de lésions peuvent être définis : (130)

- **Le syndrome ascendant** est une lésion qui s'étend vers le haut. Des modifications posturales peuvent engendrer par le biais des chaînes neuromusculaires, des troubles au niveau des muscles masticateurs, de l'ATM et/ou de l'occlusion dentaire.
- **Le syndrome descendant** s'étend vers le bas. Des dysfonctions au niveau des contacts occlusaux, des ATM ou des muscles masticateurs peuvent se répercuter sur la posture et la locomotion. Elles peuvent aussi causer des troubles de l'équilibre.
- **Le syndrome mixte** est l'association simultanée de lésions ascendante et descendante.

L'origine de la lésion peut être décelée par l'apparition non concomitante des symptômes au niveau de chaque système, et des trajets lésionnels. (30) (32) (130)

V.3. INTERETS ET APPLICATIONS AU CABINET DENTAIRE

Contrairement aux médecines développées précédemment, l'ostéopathie ne propose pas de thérapeutiques applicables par le chirurgien-dentiste seul. Elle nécessite une prise en charge du patient, qui repose sur la coopération entre différents professionnels de santé.

V.3.1. L'équipe soignante

Lors de troubles de la posture ou de dysfonction du système crânio-sacré mandibulaire chez un patient, sa prise en charge globale nécessite l'intervention de plusieurs professionnels de santé :

- Le système musculo-ligamentaire et la colonne vertébrale sont traités par l'ostéopathe et le kinésithérapeute.
- L'appareil manducateur est pris en charge par le chirurgien-dentiste, le kinésithérapeute et/ou l'orthophoniste. Le kinésithérapeute réalise la rééducation maxillo-faciale. L'orthophoniste a pour rôle de rééduquer les fonctions de l'appareil manducateur du patient.
- Les yeux sont traités par l'ophtalmologue, l'orthoptiste et/ou le neurologue en cas d'atteinte neurologique.
- Le vestibule peut faire intervenir le kinésithérapeute pour sa rééducation, l'oto-rhino-laryngologue en cas de déficience et le neurologue en cas de cause neurologique.
- Le pied est pris en charge par le podologue pour la réalisation de semelles, l'ostéopathe et/ou le kinésithérapeute.

Chacun de ces professionnels de santé peut dépister ces troubles et orienter le patient vers un médecin spécialisé en posturologie afin de mettre en place une thérapeutique globale. Ce spécialiste réalise un bilan postural et détermine le ou les praticiens à consulter et l'ordre dans lequel les soins doivent être réalisés. (130) (161)

V.3.1.1. Rôle de l'ostéopathe

Dès que possible l'ostéopathe doit intervenir de façon préventive sinon au moins de façon curative. Dans le traitement de la posture, l'ostéopathe agit sur la totalité du corps, de la tête aux pieds. La thérapeutique élaborée par le praticien s'applique sur les différentes structures du corps. L'ostéopathe traite par manipulations et/ou mobilisations le système ostéo-articulaire et par manipulations les systèmes viscéral et crânien. Il intervient aussi bien chez l'enfant que chez l'adulte. (91)

V.3.1.2. Rôle du chirurgien-dentiste

Le chirurgien-dentiste, pratiquant l'occlusodontie, va agir au niveau du système crânio-mandibulaire ce qui aura des conséquences au niveau du système crânio-sacré et de la posture. Le traitement odontologique consiste à réaliser les soins dentaires nécessaires, la réhabilitation prothétique, l'équilibration occlusale et la mise en place de gouttières occlusales. Il va déterminer une position thérapeutique articulaire qu'il va maintenir par la réalisation de gouttières occlusales permettant un nouvel équilibre crânien et par conséquent postural. (130)

Le chirurgien-dentiste doit obtenir une occlusion fonctionnelle et équilibrée. Si un traitement orthodontique est nécessaire afin de repositionner correctement les dents, il met en place les appareillages ou adresse le patient à un confrère spécialisé en orthodontie. (101) (119)

V.3.2. Odontologie conservatrice

Les traitements conservateurs dentaires peuvent être à l'origine d'une modification de l'occlusion et par conséquent d'un déséquilibre postural. Il est primordial que le patient retrouve la même sensation de confort en bouche qu'avant la réalisation des soins. (82)

V.3.3. Odontologie pédiatrique

Chez l'enfant, l'ostéopathe peut notamment être sollicité dans le traitement de déformations osseuses crâniennes consécutives à la grossesse ou à l'accouchement. Ces lésions doivent être réduites le plus tôt possible sans quoi des malpositions dentaires et des troubles de l'occlusion peuvent survenir. (101) (119)

Si ces déformations osseuses ne sont pas prises en charge précocement, le chirurgien-dentiste réalise les appareillages orthodontiques nécessaires afin de repositionner correctement les dents ou adresse le patient à un confrère spécialisé en orthodontie. En parallèle l'ostéopathe agit au niveau des os du crâne dans le but de normaliser les structures osseuses de la voûte crânienne afin que l'appareillage soit adapté. (101) (119)

V.3.4. Chirurgie buccale

Les extractions dentaires, notamment des dents de sagesse, doivent être réalisées de manière atraumatique. Elles peuvent dans certains cas créer des « cicatrices permanentes » responsables de dorsalgies, d'acouphènes, de vertiges, etc. L'ostéopathe traite alors ces « cicatrices » en réalisant les manipulations nécessaires au niveau des os du crâne. La réalisation d'une gouttière d'interposition dentaire par le chirurgien-dentiste doit parfois compléter le traitement ostéopathique. (101) (119)

V.3.5. Odontologie restauratrice

La présence en bouche de prothèses fixes ou mobiles, usées ou inadaptées, peuvent entraîner des lésions ostéopathiques voire des troubles posturaux. Dans ce cas il est intéressant d'adresser en premier lieu le patient à un ostéopathe qui effectue les manipulations nécessaires à la normalisation des structures crâniennes. Le chirurgien-dentiste réalise ensuite les prothèses dentaires. Un ajustement minutieux de ces prothèses est primordial afin d'obtenir une occlusion équilibrée. (101) (82)

Les prothèses dentaires doivent être réalisées dès que possible suite aux extractions dentaires surtout au niveau des secteurs postérieurs. En l'absence de remplacement des dents, on observe des déplacements dentaires (version, extrusion...) responsables d'une occlusion déséquilibrée. (101) (82)

V.3.6. Occlusodontie

V.3.6.1. Gouttière occlusale

Comme nous l'avons évoqué précédemment, la posture et l'occlusion dentaire sont reliées par le système crânio-sacré mandibulaire. Une dysfonction d'un de ces systèmes peut donc se répercuter sur le second par le biais des chaînes neuromusculaires les rattachant. L'ostéopathe et le chirurgien-dentiste opèrent conjointement dans la prise en charge des lésions ascendantes, descendantes et mixtes entraînant des dysfonctions de l'appareil manducateur telles que le trismus, l'ADAM, le bruxisme, etc. (130) (91)

Le chirurgien-dentiste corrige l'occlusion, les troubles de l'ATM et des muscles masticateurs. Après le rétablissement d'une hygiène correcte par la suppression de gingivite et de toute infection dentaire, l'odontologiste réalise une étude occlusale qui lui permet d'élaborer un plan de traitement. Il supprime en premier lieu les anomalies occlusales importantes (égressions, versions dentaires, etc.) et remplace les éléments prothétiques inadaptés par des éléments provisoires, ce qui lui permet la confection d'une gouttière occlusale fonctionnelle. Cette gouttière est en général temporaire. Elle est modulable au cours du traitement en fonction de l'évolution thérapeutique. Elle est réglée minutieusement au cours des séances par le praticien afin d'obtenir la suppression de l'engrènement dentaire et des zones de contraintes, le repositionnement et la stabilisation de la mandibule et le soulagement musculaire. Elle permet de retrouver un équilibre musculaire afin de positionner les condyles dans la position myocentree. Elle neutralise les forces traumatiques qui s'exercent sur les dents et les ATM et assure leur protection. Lorsqu'elle est bien réalisée, le chirurgien-dentiste observe la résolution des douleurs et la diminution des claquements en quelques jours à quelques semaines. (130) (31) (3)

Conjointement au traitement occlusal effectué par le chirurgien-dentiste, l'ostéopathe réharmonise les différentes parties du corps afin de retrouver son fonctionnement optimal et de soulager le patient des douleurs ressenties. Il traite le patient dans sa globalité. Il corrige les différentes lésions ostéo-articulaires et tensions musculaires, qu'elles soient les causes ou les conséquences des dysfonctions de l'appareil manducateur. Pour cela il réalise des manipulations et/ou des mobilisations dans le but d'obtenir l'adaptation du corps à cette nouvelle définition de l'occlusion. Les différentes techniques employées doivent permettre au praticien de libérer les muscles et les chaînes musculaires des tensions et autres blocages, de corriger les malpositions osseuses, d'affranchir les mouvements des restrictions osseuses et d'obtenir une posture harmonieuse et équilibrée. (161) (82)

Pour cela les séances d'ostéopathie doivent avoir lieu en parallèle des séances chez le chirurgien-dentiste. Dès que possible la pose de la gouttière occlusale doit être réalisée en présence de l'ostéopathe afin qu'il puisse la contrôler. Une fois la mise en place de la gouttière effectuée l'ostéopathe réalise une première normalisation intéressant principalement les os temporaux, les ATM, l'axe vertébral et l'articulation sacro-iliaque. Le patient est alors revu par le chirurgien-dentiste dans les 24h afin de rééquilibrer la gouttière. Par la suite, les séances ostéopathiques et les consultations dentaires doivent être espacées de deux à trois jours. (31)

Les gouttières sont des appareillages orthopédiques dont l'action se transmet à l'ensemble de la posture. Mais sans prise en charge ostéopathique, la correction de la posture ne peut être globale. (31) (82)

Les gouttières occlusales sont en général portées jour et nuit pendant deux mois par le patient afin de stabiliser ce nouvel équilibre biomécanique crânien et donc postural. Cette nouvelle relation crânio-mandibulaire est ensuite stabilisée par des techniques occlusales définitives telles que les meulages, les collages et la réalisation de prothèses fixées ou amovibles. Mais dans certains cas plus complexes, il est nécessaire de faire appel à l'orthodontie ou à la chirurgie orthognathique. (130) (32)

V.3.6.2. Luxation discale réductible

Suite à une luxation discale, le chirurgien-dentiste ou l'ostéopathe peut utiliser la technique de Farrar si la lésion est très récente. Après avoir obtenu un certain relâchement, le praticien place ses pouces le plus profondément possible sur les arcades mandibulaires en interposant une compresse entre ses doigts et les dents du patient. Il positionne ses autres doigts au niveau de l'articulation afin de contrôler ses mouvements. Puis il effectue une pression douce jusqu'à percevoir le déplacement de la mandibule vers le bas (cette étape peut durer quelques minutes). Enfin il fait glisser la tête condylienne sous le disque articulaire déplacé antérieurement. Le patient doit pouvoir ouvrir normalement la bouche. Dès que la manipulation est réussie, le praticien place des rouleaux de coton entre les arcades du patient afin de caler provisoirement l'articulation et d'empêcher le retour à la position d'intercuspidie maximale. Si la manipulation est réalisée par un ostéopathe, celui-ci doit immédiatement adresser le patient à un chirurgien-dentiste pour réaliser une gouttière en urgence. (3)

V.3.6.3. Luxation condylo-temporale aigue

Le chirurgien-dentiste ou l'ostéopathe peut réaliser la manœuvre de Nelaton afin de réduire rapidement une luxation condylo-temporale aigue. Dans un premier temps le praticien place doucement son pouce sur l'arcade mandibulaire du côté de la luxation en interposant une compresse entre son doigt et les dents. Il effectue ensuite une pression douce afin de sentir le déplacement de la mandibule vers le bas (cette étape peut durer quelques minutes). Il pousse alors tout doucement la mandibule en arrière afin de replacer le condyle dans la cavité articulaire. La manipulation est réussie dès que le patient peut fermer la bouche. Si la manipulation est réalisée par un ostéopathe, celui-ci doit adresser le patient à un chirurgien-dentiste afin de réaliser rapidement une gouttière.

Ces deux manipulations sont de moins en moins réalisées au cabinet dentaire faute de mise en pratique des chirurgiens-dentistes notamment lors de leur formation. Dans la plupart des cas, les patients sont donc orientés auprès d'ostéopathes dont la formation permet la prise en charge de ces troubles. (3)

V.3.7. Intérêts au cabinet dentaire

L'ostéopathie permet un traitement plus efficace, rapide et complet des différents troubles de l'appareil manducateur (occlusaux, articulaires...) rencontrés par le chirurgien-dentiste. Elle facilite les réhabilitations fonctionnelles de la cavité buccale et le rééquilibrage de la posture en réharmonisant les rapports entre les différentes structures.

Elle permet également, par une prise en charge précoce, d'éviter la survenue de troubles fonctionnels chez l'enfant et de favoriser une croissance dentosquelettique harmonieuse. (130) (31)

Le chirurgien-dentiste ne peut pas pratiquer cette discipline au cabinet dentaire. Néanmoins les formations proposées simultanément aux ostéopathes, chirurgiens-dentistes et autres professionnels de santé agissant sur la posture, sont intéressantes pour son exercice car elle permet de comprendre le rôle de chacun dans la prise en charge du patient.

VI. LEGISLATION ET FORMATIONS

VI.1. REGLEMENTATION

VI.1.1. Législation relative aux médecines alternatives

En l'état actuel du droit français, il n'existe pas de réglementation encadrant les médecines alternatives. Ne bénéficiant pas de statut, leur pratique reste délicate, surtout pour les non médecins qui ont accès à certaines formations mais qui n'ont pas pour autant le droit d'exercer en tant que thérapeutes. Des poursuites peuvent être engagées à l'encontre des acteurs de ces médecines devant la juridiction pénale pour exercice illégal de la médecine. Rappelons l'article L.4161-1 du code de la santé publique définissant l'exercice illégal de la médecine :

« Toute personne qui prend part habituellement ou par direction suivie, même en présence d'un médecin, à l'établissement d'un diagnostic ou au traitement de maladies, congénitales ou acquises, réelles ou supposées, par actes personnels, consultations verbales ou écrites ou par tous autres procédés quels qu'ils soient, ou pratique l'un des actes professionnels prévus dans une nomenclature fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de l'Académie nationale de médecine, sans être titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à l'article L.4131-1 et exigé pour l'exercice de la profession de médecin, ou sans être bénéficiaire des dispositions spéciales mentionnées aux articles L.4111-2 à L.4111-4, L.4111-7, L.4112-6, L.4131-2 à L.4131-5 ».

Ainsi, pour que les non médecins puissent être poursuivis pour exercice illégal de la médecine, il faut prendre en considération les éléments constitutifs du délit qui sont essentiellement la pose d'un diagnostic, l'exécution d'un acte médical ou d'un traitement, l'habitude ou la direction suivie et enfin le défaut de qualité de l'auteur. Néanmoins, on observe aujourd'hui une évolution plutôt favorable de la jurisprudence, avec une augmentation du nombre de relaxes. Cette amélioration débute au parlement européen le 29 mai 1997 par le vote d'une résolution sur les statuts des médecines alternatives. Bien que n'établissant aucune contrainte juridique, cette résolution incite les états membres à reconsidérer la place qu'ils entendent donner à ces pratiques. L'OMS s'intéresse également à ces thérapeutiques et publie un rapport en 2002 proposant à ces membres de développer et intégrer ces techniques en les réglementant par des politiques nationales. (111)

En France, la loi Kouchner de 2002 (droit des malades) marque le début de la liberté en matière de choix thérapeutique et légalise les titres d'ostéopathe et de chiropracteur. Selon l'article 4 du Décret n°2007-435, l'usage professionnel du titre d'ostéopathe est réservé aux médecins, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes et infirmiers titulaires d'un diplôme universitaire ou interuniversitaire et aux titulaires d'un diplôme d'ostéopathe délivré par un établissement agréé.

L'homéopathie et l'acupuncture sont aujourd'hui des pratiques réservées aux professionnels de santé, reconnues par l'ordre national des médecins comme une orientation thérapeutique. L'acupuncture bénéficie de la reconnaissance officielle de l'Etat et des facultés de médecine suite à la création, par l'arrêté du 26 avril 2007, d'une nouvelle capacité de médecine : la capacité en acupuncture. Ce Diplôme d'Etat remplace progressivement le Diplôme Inter-Universitaire d'acupuncteur, seul diplôme permettant aux médecins d'inscrire le titre d'acupuncteur sur leur plaque et leurs ordonnances.

L'aromathérapie est utilisée par le corps médical mais aussi par les naturopathes. Cette profession n'est pas encore règlementée mais, en théorie, le naturopathe respecte la loi s'il ne pose pas de diagnostic, ne prescrit aucun remède et se contente de faire de la prévention.

L'hypnothérapie est également à la frontière de l'exercice illégal car il n'y a pas de réglementation. Elle ne peut revêtir d'un délit d'exercice de la médecine que lorsqu'il y a établissement d'un diagnostic ou réalisation d'un traitement. (89) (37)

VI.1.2. Règlementation pour les chirurgiens-dentistes

Il n'existe actuellement aucune réglementation propre à la pratique des médecines alternatives au cabinet dentaire. Tout chirurgien-dentiste peut donc les pratiquer légalement dans le cadre de son exercice. Il est cependant possible, au vu des différents textes, de définir un cadre de bonnes pratiques.

Notre champ d'action est défini par la capacité professionnelle que nous confère le diplôme d'Etat de docteur en chirurgie dentaire comme le stipule l'article L.4141-1 du code de la santé publique :

« La pratique de l'art dentaire comporte la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies congénitales ou acquises, réelles ou supposées, de la bouche, des dents, des maxillaires et des tissus attenants, dans le respect des modalités fixées par le code de déontologie de la profession mentionné à l'article L.4127-1. »

Il n'est donc pas question pour le chirurgien-dentiste de traiter par des thérapies alternatives des pathologies en dehors de ses capacités et de la sphère odonto-stomatologique. La formation professionnelle initiale dispensée en faculté d'odontologie nous donne accès à ces médecines alternatives mais ne nous accorde pas pour autant la compétence pour les pratiquer. Le chirurgien-dentiste a donc, dans le cadre de ces pratiques, une obligation de formation :

« Sauf circonstances exceptionnelles, il ne doit pas effectuer des actes, donner des soins ou formuler des prescriptions dans les domaines qui dépassent sa compétence professionnelle ou les possibilités matérielles dont il dispose. » Article R.4127-204 du code de déontologie des chirurgiens-dentistes.

Il doit s'il n'est pas compétent adresser son patient à un confrère qui le sera :

« Les chirurgiens-dentistes peuvent prescrire tous les actes, produits et prestations nécessaires à l'exercice de l'art dentaire. » Article L.4141-2 du code de la santé publique.

VI.2. FORMATIONS POUR LES CHIRURGIENS-DENTISTES

La plupart des formations présentées ici ne sont pas réservées aux seuls chirurgiens-dentistes mais contiennent dans tous les cas un enseignement pratique pour l'art dentaire.

VI.2.1. Formations universitaires

Seules les formations universitaires permettent d'obtenir une certaine reconnaissance et autorisent le praticien à mentionner ses diplômes validés sur ses ordonnances.

VI.2.1.1. Acupuncture

La rentrée 2009 a vu la création du premier Diplôme Universitaire d'acupuncture, le **D.U. acupuncture scientifique : médecine factuelle et pratique** à la faculté de médecine de Paris sud (XI). Ce diplôme s'adresse à toutes les professions médicales dont les chirurgiens-dentistes.

L'objectif de ce D.U est d'enseigner l'acupuncture par une approche à la fois scientifique et clinique. Les savoirs et compétences acquis au cours de cette formation permettent aux différents praticiens de comprendre les bases théoriques, notamment neurophysiologiques, sur lesquelles repose l'acupuncture, et d'offrir à leurs patients des soins de qualité. L'enseignement est d'une durée de deux ans à raison de 7 séminaires de 2 jours par année. Un stage clinique obligatoire d'une durée de 52 heures réparties sur 14 demi-journées doit être validé pour l'obtention du diplôme.

VI.2.1.2. Aromathérapie

La faculté de Paris 13 propose le **D.U de pratique médicale en phyto-aomathérapie** qui s'adresse aux médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et vétérinaires. La formation dure 3 ans à raison de 7 séminaires par an. Le contrôle des connaissances se fait par un examen écrit à la fin de chaque année universitaire. La rédaction d'un mémoire en fin de troisième année validée est exigée pour l'obtention du diplôme. Cette formation enseigne les généralités de la phytothérapie et contient une partie clinique et thérapeutique en aromathérapie.

Il existe également un Diplôme Inter-Universitaire (D.I.U) proposé par les facultés de Paris V et Paris XI, le **D.I.U Phytothérapie, Aromathérapie : données actuelles, limites**. Cette formation, accessible aux chirurgiens-dentistes et autres professionnels de santé, comprend 80 heures d'enseignement et 20 heures de travail personnel de recherche bibliographique. Le diplôme est obtenu après réussite à l'examen final et présentation d'un mémoire. Cette formation apporte aux praticiens les connaissances en phytothérapie et aromathérapie nécessaires pour prescrire selon des critères d'efficacité et de sécurité validés et la capacité de choisir les formes les mieux adaptées à leur exercice professionnel.

D'autres facultés proposent des D.U de phytothérapie mais ces formations ne sont pas accessibles aux chirurgiens-dentistes ou traitent relativement peu de l'aromathérapie. Il existe aussi des D.U de naturothérapie abordant l'aromathérapie selon les concepts de cette profession.

VI.2.1.3. Homéopathie

De nombreuses facultés proposent des formations en homéopathie, mais sont seulement accessibles aux chirurgiens-dentistes :

Le **D.U Homéopathie** de la faculté de Nantes comprend 150 heures de cours réparties sur une année universitaire. Le contrôle des connaissances est assuré par une épreuve écrite en fin d'année.

Le **D.U Homéopathie** de la faculté d'Angers est composé de 72 heures de cours magistraux et 36 heures d'enseignements dirigés. L'enseignement est validé par un examen écrit et oral.

Le **D.U Homéopathie** de la faculté de Paris 11 propose une formation répartie sur une année universitaire. Il comprend 70 heures d'enseignement théorique, une journée de visite des sites de production des Laboratoires BOIRON à Lyon et 20 heures de travail personnel de recherche bibliographique. La validation est confirmée par un examen écrit et la présentation d'un mémoire.

Le **D.I.U Homéopathie** des facultés de Tours et Poitiers inclut 219 heures d'enseignement réparties sur 2 années et 30 heures de stage chez un praticien homéopathe. La validation des acquis est assurée par un examen écrit et oral à la fin de chaque année.

Le **D.I.U Homéopathie et thérapeutique homéopathique** des facultés de Paris 13 et Aix-Marseille 2 dure 3 ans à raison de 8 séminaires de 2 jours par année. La validation du diplôme est assurée par un examen écrit chaque année et la réalisation d'un mémoire en fin de troisième année.

L'objectif pédagogique commun à ces Diplômes Universitaires est l'acquisition et l'approfondissement des connaissances en homéopathie (matière médicale, pratique quotidienne, utilisation thérapeutique) nécessaires à la prescription des médicaments homéopathiques.

VI.2.1.4. Hypnose

Les chirurgiens-dentistes ont accès aux **D.U d'hypnose médicale** proposés par les facultés de Toulouse (en partenariat avec l'Association Toulousaine de Nouvelle Hypnose), Montpellier 1, Paris 6 (en partenariat avec l'Association Française pour l'Etude de l'Hypnose Médicale) et Bordeaux 2.

Toutes ces formations s'effectuent sur une année universitaire et sont validées par des épreuves pratiques, un examen écrit et la présentation d'un mémoire. Le volume des enseignements est de 64 heures pour le D.U de la faculté de Toulouse, 96 h pour celui de Montpellier, 77 h pour celui de Paris et 59 h pour celui de Bordeaux. Ces D.U permettent d'obtenir des connaissances théoriques sur l'hypnose, ses dangers, ses contre-indications et les précautions d'emplois liées à son usage, et de se former à la pratique par des enseignements dirigés.

VI.2.1.5. Ostéopathie

Il n'existe actuellement aucune formation continue universitaire permettant aux chirurgiens-dentistes de se former en ostéopathie. Toutefois, un **D.U Clinique en Thérapeutique Occlusodontique et Ostéopathique** a vu le jour en 2002 à Lille grâce à la collaboration de la faculté d'odontologie et de l'école supérieure d'ostéopathie. Cette formation est ouverte aux docteurs en chirurgie dentaire, médecins stomatologistes, médecins ophtalmologistes, ostéopathes et orthoptistes. Elle dure une année et se compose de 6 séminaires de 3 jours consécutifs totalisant 240 heures d'enseignement (130 heures d'enseignement théorique, 70 heures d'enseignement clinique et 40 heures réservées à la préparation d'un mémoire). Le diplôme est validé par la rédaction et la soutenance du mémoire de recherche.

Ce D.U permet aux différents praticiens de se comprendre et leur offre la possibilité de travailler ensemble sans pour autant se substituer les uns aux autres. Il leur permet d'appréhender les relations existant entre l'occlusodontie, l'ostéopathie et l'occulogyrie lors du diagnostic et des traitements des dysfonctionnements crano-mandibulaires. Le chirurgien-dentiste peut donc acquérir des connaissances sur la technique ostéopathique et sur le rôle de l'ostéopathe dans le traitement des pathologies de la sphère buccale.

VI.2.2. Formations privées

Beaucoup d'organismes dispensent des formations pour la pratique des médecines alternatives. Les diplômes décernés n'étant pas reconnus par le ministère de la santé, il est préférable de se tourner vers des organismes soutenus par les professionnels du secteur ou agréés par l'ordre national des chirurgiens-dentistes. Nous citerons ici une liste non exhaustive des organismes et associations français.

VI.2.2.1. Acupuncture

Les principales associations de professionnels encadrant la pratique de l'acupuncture et de la Médecine Traditionnelle Chinoise sont :

La Fédération des Acupuncteurs pour leur Formation Médicale Continue (FAFORMEC) est formée de la quasi-totalité des associations de Médecins Acupuncteurs de France. En 2003 elle comptait 26 associations originaires des 4 coins de l'hexagone. Comme son nom l'indique elle a une fonction de représentation de la formation médicale en acupuncture en France.

La Confédération Française de Médecine Traditionnelle Chinoise (CFMTC) regroupe plusieurs associations de professionnels de la MTC non médecins. Elle a pour but de développer et harmoniser la pratique et les formations afin de contribuer au développement et à la reconnaissance de la MTC en France.

VI.2.2.2. Aromathérapie

Phyto 2000 (Association des Usagers de la Phytothérapie Clinique) en partenariat avec la Société Française d'Endobiogénie et Médecine (S.F.E.E.M, ex Société française de phytothérapie et d'aromathérapie) et la Fédération Internationale des Associations de Défense, de Recherche et d'Enseignement de la Phytothérapie (F.I.A.D.R.E.P.) ont pour but de promouvoir l'utilisation des plantes médicinales et d'assurer l'information des différents acteurs concernés. Ces associations proposent des conférences et des formations pour les professionnels de santé.

Les laboratoires proposent aussi des formations. Le laboratoire Pranarom dispense un enseignement complet en aromathérapie scientifique au sein du Collège International d'Aromathérapie Dominique Baudoux (directeur du laboratoire).

VI.2.2.3. Homéopathie

L'Ecole Française d'Homéopathie (E.F.H) est une fédération de trois écoles, qui délivre un diplôme national français de formation initiale homéopathique.

La Fédération Nationale des Sociétés Médicales Homéopathiques de France (FNSMHF) regroupe plusieurs sociétés proposant un programme de formation continue.

Le Syndicat National des Médecins Homéopathes Français (SNMHF), principal syndicat des médecins homéopathes, fournit également une liste d'organismes qui ne sont pas encore fédérés par la FNSMHF.

Plus particulièrement adressée aux chirurgiens-dentistes, l'Association Nationale Pour l'Homéopathie Odonto-Stomatologique (ANPHOS), agréée par le Conseil National de la Formation Continue Odontologique (CNFCO), propose une formation sur 3 ans avec 2 séminaires de 2 jours par an et des conférences.

VI.2.2.4. Hypnose

La Confédération Francophone d'Hypnose et de Thérapies Brèves (CFHTB) regroupe des Instituts Milton Erickson et des associations de praticiens, qui proposent des formations en hypnose pour les professionnels de santé. L'AREPTA-Institut Milton Erickson de Nantes est le premier à proposer une formation d'hypnose spécifique aux chirurgiens-dentistes. Certains organismes sont accrédités par le CNFCO et possèdent des programmes destinés spécifiquement aux chirurgiens-dentistes :

L'association Emergences (Institut de formation et de recherche en communication thérapeutique de Rennes) crée en 2009 un cursus réparti sur 12 journées permettant au praticien d'établir une communication thérapeutique efficace, d'induire une transe hypnotique et d'utiliser l'auto-hypnose pour améliorer le confort du patient et le sien.

L'Institut Français d'Hypnose (IFH) propose un enseignement de 5 modules de 2 jours pour maîtriser l'hypnoalgésie et la gestion de l'anxiété.

VI.2.2.5. Ostéopathie

Les écoles d'ostéopathie agréées par l'Etat sont référencées par l'Association Française d'Ostéopathie (AFO). Tout chirurgien-dentiste peut suivre la formation en vue de l'obtention du Diplôme d'Ostéopathie.

Le CNFCO a retenu 2 organismes dispensant des formations en ostéopathie : le Collège Interdisciplinaire Pour une Approche Globale de l'Odontologie (CIPAGO) et la Société Odontologique et Ostéopathique de Formation (SOOF). Le CIPAGO propose des séminaires et conférences sur l'ostéopathie et l'occlusion, et la SOOF des formations en orthoposturodentologie.

VI.2.2.6. Médecines alternatives

L'association ODENTH (Odontologie Energétique et Thérapeutique) regroupe des chirurgiens-dentistes faisant appel à différentes médecines alternatives dans leur pratique. Son but est de faire connaître et partager ces connaissances, et de promouvoir les recherches dans ce domaine. Cet organisme propose des congrès et des formations en acupuncture, aromathérapie, homéopathie, kinésiologie, micronutrition, neuralthérapie, ostéopathie, etc.

CONCLUSION

Le recul historique et les résultats cliniques attestent de l'efficacité des médecines alternatives mais le manque de preuves scientifiques, surtout concernant leurs mécanismes d'actions, laisse perdurer un certain scepticisme. Cependant la littérature s'est enrichie ces dernières années grâce au développement technique des recherches et à l'engouement croissant des patients et des professionnels de santé pour ces thérapies. L'OMS propose une véritable politique de développement de ces médecines, en participant au financement de leurs études et en préconisant leur intégration dans les systèmes de soins conventionnels. De nombreux pays notamment européens reconnaissent leur pratique, favorisent leur développement et incluent leur enseignement dans le cursus initial des études des professionnels de santé. Malgré l'existence de formations accessibles à tous ces professionnels et notamment aux chirurgiens-dentistes, la France connaît un véritable retard dans l'adoption et la reconnaissance de ces pratiques.

Pourtant les médecines alternatives traitées précédemment présentent de nombreux intérêts. Elles se basent sur une approche de la personne dans son ensemble et proposent une thérapie plus humaniste, plus à l'écoute du patient et de ses attentes. Elles peuvent être utilisées en complément de la médecine conventionnelle ou seules afin de pallier aux lacunes ou aux échecs de la médecine allopathique. Elles contribuent principalement à améliorer le confort du patient au cours des soins et entre les rendez-vous notamment par une meilleure prise en charge de la douleur et de l'anxiété mais aussi par l'absence d'effets indésirables et d'interactions médicamenteuses induite par ces thérapies. Elles permettent de réaliser les soins nécessaires dans de meilleures conditions, d'obtenir un suivi, et de mieux prévenir l'apparition de pathologies de la cavité buccale chez des patients qui avaient délaissé les soins dentaires par « peur du dentiste ».

Ces thérapies ne sont pas seulement bénéfiques au patient, elles contribuent aussi pleinement au confort de l'équipe soignante par une meilleure gestion du stress quotidien et l'obtention d'un cadre de travail confortable, calme et détendu pour la réalisation des soins. De plus, cette vision globale du patient permet au praticien d'avoir une approche pluridisciplinaire des troubles qu'il présente et facilite ainsi la collaboration avec d'autres professionnels de santé.

Les médecines alternatives sont ainsi très intéressantes tant pour le patient que pour le praticien sans induire de perte de temps au cours des séances. Certaines telles que l'homéopathie, l'aromathérapie ou l'acupuncture sont par ailleurs peu onéreuses donc plus accessibles aux patients. La médecine alternative compte bien d'autres thérapies qui pourraient s'intégrer au cabinet dentaire et proposer aux patients une prise en charge par des techniques moins chimiques et plus naturelles.

Annexes

Annexe 1 : Analyse critique des études citées

Afin d'évaluer la qualité des études citées précédemment, nous avons réalisé une analyse critique de la littérature médicale par une méthode de standardisation d'analyse de l'objectif, de la méthode, des résultats, de la pertinence d'une étude, définie par l'HAS. Cette analyse permet de déterminer les recommandations classées en grade par l'HAS définies par le niveau de preuve scientifique fourni par l'étude. (tableau 1)

Niveau de preuve scientifique fourni par la littérature	Grade des recommandations
Niveau 1 : <ul style="list-style-type: none"> - Essais comparatifs randomisés de forte puissance - Méta-analyse d'essais comparatifs randomisés - Analyse de décision basée sur des études bien menées 	A Preuve scientifique établie
Niveau 2 : <ul style="list-style-type: none"> - Essais comparatifs randomisés de faible puissance - Etudes comparatives non randomisées bien menées - Etudes de cohorte 	B Présomption scientifique
Niveau 3 : <ul style="list-style-type: none"> - Etudes cas-témoin 	C Faible niveau de preuve scientifique
Niveau 4 : <ul style="list-style-type: none"> - Etudes comparatives comportant des biais importants - Etudes rétrospectives - Séries de cas - Etudes épidémiologiques descriptives (transversale, longitudinale) 	C Faible niveau de preuve scientifique

Tableau 4 : Grade des recommandations selon la Haute Autorité de Santé

Référence bibliographique de l'étude	Critères d'évaluation	Grade de recommandation
Deng et coll. (36)	<ul style="list-style-type: none"> - Etude clinique comparative randomisée - Echantillon faible - Critères d'évaluation faibles et pertinents - Analyse statistique décrite - Les résultats répondent à la problématique 	B
Enqvist et Fischer (44)	<ul style="list-style-type: none"> - Etude clinique comparative randomisée - Echantillon important - Critères d'évaluation pertinents - Analyse statistique décrite - Les résultats répondent à la problématique 	A
Enqvist et coll. (45)	<ul style="list-style-type: none"> - Etude clinique comparative randomisée - Echantillon important - Critères d'évaluation pertinents - Analyse statistique décrite - Les résultats répondent à la problématique 	A
Faymonville et coll. (49)	<ul style="list-style-type: none"> - Etude clinique comparative pseudo-randomisée - Echantillon important - Critères d'évaluation faibles et pertinents - Analyse statistique décrite - Les résultats répondent à la problématique 	A
Huet et coll. (71)	<ul style="list-style-type: none"> - Etude comparative randomisée - Echantillon faible - Critères d'évaluation pertinents - Analyse statistique décrite - Les résultats répondent à la problématique 	B
Kristidima et coll. (77)	<ul style="list-style-type: none"> - Etude comparative randomisée - Echantillon important - Critères d'évaluation pertinents - Analyse statistique décrite - Les résultats répondent à la problématique 	A
Mojaver et coll. (100)	<ul style="list-style-type: none"> - Etude prospective non randomisée - Echantillon faible - Critères d'évaluation pertinents mais insuffisants - Analyse statistique décrite - Les résultats répondent à la problématique 	C
Mousavi et coll. (104)	<ul style="list-style-type: none"> - Etude comparative randomisée - Echantillon important - Critères d'évaluation faibles et pertinents - Analyse statistique décrite - Les résultats répondent à la problématique 	A

Nguyen et coll. (108)	<ul style="list-style-type: none"> - Revue des études - Sources de données citées mais non décrites - Mode de sélection et critères d'inclusion et d'exclusion des études non précisés - Absence de description des résultats de recherche bibliographique - Conclusions qui permettent de répondre à la problématique mais non référencées 	C
Rösler et coll. (131)	<ul style="list-style-type: none"> - Etude comparative randomisée - Echantillon faible - Critères d'évaluation pertinents mais insuffisants - Analyse statistique décrite - Les résultats répondent à la problématique 	B
Rosted, 1998 (132)	<ul style="list-style-type: none"> - Méta-analyse d'essais randomisés - Sources de données décrites et précises - Mode de sélection et critères d'inclusion et d'exclusion des études précisés - Modalités de réalisation de l'analyse précisées - Description des résultats de recherche bibliographique - Conclusions fiables et référencées qui permettent de répondre à la problématique 	A
Rosted, 2001 (133)	<ul style="list-style-type: none"> - Méta-analyse d'essais comparatifs randomisés - Sources de données décrites et précises - Mode de sélection et critères d'inclusion et d'exclusion des études précisés - Modalités de réalisation de l'analyse précisées - Description des résultats de recherche bibliographique - Conclusions fiables et référencées qui permettent de répondre à la problématique 	A
Rosted et coll. (134)	<ul style="list-style-type: none"> - Etude comparative non randomisée - Echantillon faible - Critères d'évaluation pertinents et fiables - Analyse statistique décrite - Les résultats répondent à la problématique 	B
Rudermann (136)	<ul style="list-style-type: none"> - Série de cas - Echantillon important - Critères d'évaluation pertinents - Les résultats répondent à la problématique 	C
Sheng et Chang (142)	<ul style="list-style-type: none"> - Série de cas - Echantillon important - Critères d'évaluation pertinents - Les résultats répondent à la problématique 	C

Tableau 5 : Analyse critique des études citées

Discussion

Il est important de préciser que les études menées en acupuncture et en hypnose ne peuvent être réalisées en double aveugle. En effet dans le cas de l'hypnose, les patients comme les praticiens sont conscients de la thérapie menée. Dans le cas de l'acupuncture, des aiguilles acupuncturales ou des aiguilles rétractables sont utilisées respectivement pour le groupe test et le groupe contrôle, donc seuls les praticiens savent quelles aiguilles ils utilisent.

- L'étude de Deng présente des résultats intéressants et significatifs malgré l'échantillon faible de population. Elle démontre l'efficacité de l'acupuncture sur la xérostomie et détermine les zones cérébrales impliquées dans ce processus mais ne met pas en évidence le mécanisme d'action de l'acupuncture sur la stimulation de la production de salive.
- Les deux études réalisées par Enqvist ont été bien menées et présentent des résultats significatifs quant à l'apport de l'hypnose sur la prise en charge de la douleur et de l'anxiété ainsi que sur la réduction du saignement opératoire.
- L'étude menée par Faymonville et coll. présente un véritable intérêt pour les applications cliniques de l'hypnose. Néanmoins cette étude n'est pas menée en double aveugle comme nous l'avons précisé précédemment.
- L'étude d'Huet et coll. démontre l'efficacité de l'hypnose sur l'anxiété de l'enfant lors de soins dentaires nécessitant une anesthésie locale. Cependant l'étude, bien que présentant des résultats significatifs, n'a été réalisée que sur un échantillon faible de la population.
- Une diminution de l'anxiété liée au soins dentaires par l'utilisation d'huile essentielle de lavande est mise en évidence dans l'étude de Kristidima et coll. Néanmoins cette étude ne compare que le niveau d'anxiété du patient en présence d'odeurs assimilées au cabinet dentaire et en présence de senteurs de lavande qui masquent les odeurs habituelles. Elle ne propose pas de comparaison entre ces deux situations et la présence d'une senteur masquant les odeurs du cabinet dentaire autre que l'huile essentielle de lavande.
- L'étude de Mojaver et coll. présentent de nombreux inconvénients. En raison de la pathologie traitée (névralgie trigéminal) dans cette étude et de la douleur qui en résulte, les auteurs n'ont pas mis en place de groupe de contrôle. De plus, l'échantillon de population est faible et l'évaluation de la douleur par une échelle visuelle demeure insuffisante.
- L'étude menée par Mousavi et coll. a été bien menée et présentent des résultats significatifs.
- La revue des études de Nguyen et coll. s'appuie sur un grand nombre d'études et propose une synthèse intéressante des points d'acupuncture utilisés dans les cas de paralysie faciale à frigore. Cependant ni les études utilisées ni la méthodologie employée tout au long de cette synthèse ne sont décrites ce qui ne nous permet pas d'évaluer la validité de cette revue des études.
- L'étude menée par Rösler et coll. présente des résultats significatifs malgré l'échantillon faible de population. Cependant l'évaluation du réflexe nauséux par une simple échelle visuelle nous paraît insuffisante.

-
- La méta-analyse effectuée par Rosted en 1998 aboutit à des conclusions intéressantes et référencées permettant de répondre à la problématique. Elle utilise une méthodologie d'analyse précise, décrite et bien menée. Cependant le nombre de RCT retenues dans ce travail est insuffisant.
 - La seconde méta-analyse effectuée par Rosted en 2001 aboutit à des conclusions fiables, référencées, intéressantes et permettant de répondre à la problématique, par une méthodologie d'analyse précise, décrite et bien menée.
 - L'étude comparative réalisée par Rosted en 2006 aboutit à des résultats très significatifs. Néanmoins une étude comparative randomisée sur un échantillon de population plus important permettrait d'augmenter la validité de ces résultats.
 - La série de cas réalisée par Rudermann ainsi que celle menée par Sheng et Chang proposent des protocoles d'analgésie acupuncturale intéressants et présentant des taux de succès importants. Cependant ces méthodes nécessitent d'être validées par d'autres études comprenant notamment une analyse statistique.

Annexe 2 : Droits de reproduction

Figure 2 : Répartition des méridiens à la surface du corps

PasseportSanté.net. Yin Yang. 2010.

http://www.passeportsante.net/fr/Therapies/MedecineChinoise/fondements_yin_yang.aspx

De : Linda Desrochers (TM) [mailto:L.Desrochers@totalmedia.net]
Envoyé : vendredi 10 décembre 2010 18:57
À : pierro.thomas@free.fr
Objet : RE: Contactez-Nous / Reproduction et droit auteur - Demande de : thomas pierre

Bonjour,

Nous vous remercions de votre intérêt envers PasseportSanté.net

Nous autorisons l'utilisation des 2 schémas avec mention claire de la source, soit
«Source: www.passeportsante.net».

Cordialement,

Linda Desrochers
www.passeportsante.net

Figure 5 : Horloge circadienne

Bouheret B. Horloge circadienne. AIST, 2005.

<http://www.shiatsu-aist.org/PDF/horloge-circadienne.pdf>

De : Bernard BOUHERET [mailto:bernard.bouheret@gmail.com]

Envoyé : mercredi 1 décembre 2010 20:28

À : Pierre THOMAS

Objet : Re: Utilisation d'image pour une thèse

Avec joie vous pouvez utiliser cette planche

Avec joie aussi je lirai votre thèse si vous me l'envoyez

Bien à vous

Bernard Bouheret

Références bibliographiques

1. **ALLAIN F.**
L'Hypnose, Applications en odontologie.
Inf Dent 2003a;**85**(19):1247-1250.
2. **ALLAIN F.**
L'hypnose : un outil thérapeutique.
Inf Dent 2003b;**85**(16):1051-1054.
3. **AMIGUES JP.**
Le système stomatognathique : Concept odontologique, Concept ostéopathique
Montpellier : Sauramps Médical, 2004.
4. **ASSOCIATION FRANCAISE DES OSTEOPATHES.**
Historique de l'ostéopathie.
<http://www.afosteo.org/osteopathie/historique-de-losteopathie.html>.
5. **BELLAVOIR A, PASTUREL A et PONS J.**
Complications des extractions dentaires.
Encycl Med Chir (Paris), stomatologie, 22092-B10, 1982, **5**.
6. **BELLET P.**
L'hypnose.
Paris : Odile Jacob, 2002.
7. **BENHAIEM JM**
L'hypnose médicale.
Paris : Med-Line Editions, 2003.
8. **BENHAIEM JM.**
Les applications de l'hypnose dans les douleurs aiguës induites par les soins.
Boulogne : CNRD, 2004.
9. **BERNAT C.**
Hypnose et santé, thérapie hors du commun.
Genève : Vivez Soleil, 1995.
10. **BOIRON M et PAYRE-FICOT A.**
Homéopathie: le conseil au quotidien.
Lyon : Boiron, 1996.
11. **BORSARELLO JF.**
Acupuncture et art dentaire.
Paris : Maisonneuve, 1974.
12. **BORSARELLO JF.**
Traité d'acupuncture.
Paris : Masson, 2005.
13. **BOSSY J.**
Les différents points d'acupuncture : leurs caractères, leur répartition et leurs liaisons avec les structures connues.
Meridiens 1978;**41/42**:73-95.
14. **BOSSY J.**
Histoire de l'acupuncture en occident.
Meridiens 1980;**49/50**:13-54.

15. **BOSSY J.**
Analgésie et antalgie dans la sphère odontologique.
Association Française pour l'Etude des Réflexothérapies et de l'Acupuncture, Congrès d'Acupuncture (Nîmes) 1986;**31**(4):20-29.
http://www.gera.fr/Downloads/Formation_Medicale/STOMATOLOGIE-ET-ACUPUNCTURE/bossy-19286.pdf
16. **BOSSY J, MAUREL JC et GODLEWSKI.**
Substratum macroscopique des points d'acupuncture.
Bull Assoc Anat 1975;**59**(165):357-362.
17. **BOUFFLERS B.**
Soins naturels des dents.
Montlaur : Equilibre, 2005.
18. **BOUKHOBZA F.**
Médicament homéopathique, Chamomilla Vulgaris.
Chir Dent Fr 2007;**1321**:73-74.
19. **BOUKHOBZA F.**
Homéopathie clinique pour le chirurgien-dentiste.
Rueil-Malmaison : CdP, 2010.
20. **BOURASSA M.**
Hypnodontie.
L'explorateur 1997; **1**(7):9-10.
21. **BOUTIN JL.**
Ce qu'est l'ostéopathie.
Site de l'Ostéopathie. 22/11/2010
<http://www.osteopathie-france.net/essai/associations?layout=default>.
22. **BRESSET M.**
Indication de l'analgésie par acupuncture ou punctanalgésie en odonto-stomatologie
Yang Ming, 1981;**1**:7.
23. **BRESSET M.**
L'acupuncture et la douleur.
Bull Acad Natle Chir Dent 2003;**46**:119-125.
24. **BRESSET P.**
Généralités sur l'acupuncture en odonto-stomatologie.
Acupuncture 1974;**39**:42-46.
25. **BRISSEAU JC et VARMA D.**
Une approche de l'hypnose médicale en odontologie.
Inf Dent 1992;**35**(74):3067-3071.
26. **BROCH H.**
Au coeur de l'extra-ordinaire. 7^{ème} éd.
Sophia Antipolis : Book-e-book, 2005.
27. **BUI AT.**
Exposé moderne du principe Inn-Yang.
Mens Med Acupunct 1978;**54**:153-157.
28. **BUSQUET L.**
L'ostéopathie crânienne, 4^{ème} éd.
Paris : Frison-Roche, 1999.

-
29. **CHAMBRE NATIONALE DES OSTEOPATHES.**
Historique et principes.
Chambre Nationale des Ostéopathes, 22/11/2010
<http://www.cnosteo.com/historique/indexhistoire.html>.
 30. **CLAUZADE MA.**
Orthoposturodentie.
Inf Dent 2000;**82**(28):2103-2106.
 31. **CLAUZADE MA et DARRAILLANS B.**
Concept ostéopathique de l'occlusion.
Perpignan : SEOO, 1989.
 32. **CLAUZADE MA et MARTY JP.**
L'orthoposturodentie.
Perpignan : SEOO, 1998.
 33. **CLAUZADE MA et MARTY JP.**
L'orthoposturodentie, occlusion et posture.
Autredent 2007;**52**:23-26.
 34. **CLERCQ JM.**
Guide pratique d'homéopathie dentaire.
Paris : François-Xavier de Guibert, 1997.
 35. **DEGRYSE AC, DELPA I et VOINIER MA.**
Atelier santé environnement. Risques et bénéfices possibles des huiles essentielles
Rennes : Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, 2008.
 36. **DENG G, HOU B et coll.**
Functional magnetic resonance imaging (fMRI) changes and saliva production associated with acupuncture at LI-2 acupuncture point : a randomized controlled study.
BMC Complement Altern Med 2008;**8**(37):7.
 37. **DERLAN C.**
L'exercice illégal de la médecine.
SCP Delran, 01/10/2010.
<http://www.scpdelran.fr/re/fiches/publications-du-cabinet/exercice-illegal-medecine.html>.
 38. **DEROC D.**
Algies faciales : diagnostic - traitement - cas cliniques.
Acupunct Moxibustion 2006;**5**(1):32-37.
 39. **DESMARES C, LAURENT A et DELERME C.**
Recommandations relatives aux critères de qualité des huiles essentielles.
Saint Denis : AFFSAPS, 2008.
 40. **DEYDIER-BASTIDE M.**
Abrégé de Médecine Traditionnelle Chinoise.
Méolans-Revel : DésIris, 2007.
 41. **DINH CAN T.**
Les vaisseaux lo transversaux.
Mens Med Acupunct 1975;**19**:325-328.
 42. **DUPAS PH.**
Nouvelle approche du dysfonctionnement crânio-mandibulaire du diagnostic à la gouttière.
Reuil-Malmaison : CdP, 2005.

43. **DUPAS PH et DUPAS G.**
Occlusodontie et posture.
Cah Prothese 2000;**110**:21-34.
44. **ENQVIST B et FISCHER K.**
Preoperative hypnotic techniques reduce consumption of analgesics after surgical removal of third mandibular molars.
Int J Clin Exp Hypn 1997;**45**(2):102-108.
45. **ENQVIST B, VON KONOW L et BYSTEDT H.**
Pre- and Perioperative Suggestion in Maxillofacial Surgery: Effects on Blood Loss and Recovery.
Int J Clin Exp Hypn 1995;**43**(3):284-294.
46. **ESPOSITO B.**
La physiologie des vaisseaux tendino-musculaires (Jingjin).
Acupunct Moxibustion 2004;**1**(3):11-16.
47. **EUROPEAN REGISTER FOR OSTEOPATHIC PHYSICIANS.**
EROP - European Register for Osteopathic Physicians, 22/11/2010.
http://www.erop.org/dysfunktion_fra.shtml.
48. **FAYMONVILLE ME.**
Hypnose et conscience.
Douleur Analgesie 2008;**21**:3-6.
49. **FAYMONVILLE ME, JORIS J, LAMY M et coll.**
Hypnose: des bases neurologiques à la pratique clinique.
Conférences d'actualisation : l'essentiel 2005, SFAR.
Paris : Elsevier, 2005.
50. **FONDATION POUR LE LIBRE CHOIX.**
Aromathérapie... un peu d'histoire...
NutraNews, Octobre 2006a:6-7.
<http://www.nutranews.org/IMG/pdf/nutranews0610.pdf>
51. **FONDATION POUR LE LIBRE CHOIX.**
Entretien avec le Dr Abdesselam Zhiri.
NutraNews, Octobre 2006b:2-5.
<http://www.nutranews.org/IMG/pdf/nutranews0610.pdf>
52. **FONDATION POUR LE LIBRE CHOIX.**
Les huiles essentielles, un pouvoir antimicrobien avéré.
NutraNews, Octobre 2006c:8-15.
<http://www.nutranews.org/IMG/pdf/nutranews0610.pdf>
53. **FRANCHOMME P, JOLLOIS R et PENOEL D.**
L'aromathérapie exactement.
Limoges : Roger Jollois, 2001.
54. **GAGEY PM et WEBER B.**
Posturologie: régulation et dérèglements de la station debout. 2^{ème} éd.
Paris : Masson, 1995.
55. **GARCIA C.**
L'homéopathie en pratique bucco-dentaire quotidienne. Cahier n°3.
Paris : Masson, 1987.

-
56. **GARCIA C.**
L'Homéopathie Bucco-Dentaire.
Homéopathe International, 22/11/2010.
<http://www.homeoint.org/seror/odonto/garciabucco.htm>.
57. **GASSIN F.**
L'homéopathie à la française, repères historiques 1830-1915.
Société Savante d'Homéopathie. 22/11/2010.
http://assh.fr/index.php?option=com_content&task=view&id=46&Itemid=45.
58. **GATTEFOSSE RM.**
Aromathérapie ; les huiles essentielles hormones végétales.
Paris : Librairie des Sciences, Girardot & cie, 1937.
59. **GIRAUD J.**
Herpès.
Acupunct Moxibustion 2005;4(3):201-203.
60. **GODIN J.**
Hypnose et Hypnothérapie.
Encycl Méd Chir (Paris), Psychiatrie, 37820B50, 1991, **13**.
61. **GOETZ P.**
Phytothérapie des sinusites.
Phytothérapie 2008;6(6):359-362.
62. **GOETZ P.**
Phytothérapie en stomatologie.
Phytothérapie 2010;8(1):44-48.
63. **GUEHENNEUX D.**
L'acupuncture en odonto-stomatologie.
Paris : Julien Prélat, 1980.
64. **GUILLAUME G.**
Aphtes, Ko chuang.
Rev Fr Acupunct 1984;40:39-42.
65. **GUIRAUD G.**
Histoire de l'acupuncture en France.
Contrepoint 1991;27:43-52.
66. **HAAG P et ROUDIL-PAOLUCCI N.**
L'hypnose.
Paris : Le Cavalier Bleu, 2010.
67. **HEGO J.**
L'homéopathie en pratique odonto-stomatologique.
Lyon : Boiron, 2002.
68. **HENRY JY.**
Les fondamentaux de l'aromathérapie.
Médecine intégrée, 09/2009.
<http://www.medecine-integree.com/Botanique-et-phytotherapie/laromatherapie.html>.
69. **HOUDRET JC.**
Bien se soigner par homéopathie.
Paris : Solar, 2002.
-

70. **HUET A et CHAFAIE A.**
L'extraordinaire transe hypnotique où l'esprit s'en est allé vagabonder.
Clinic 2010;**31**:194-197.
71. **HUET A, LUCAS MM, Pr ROBERT et coll.**
Evaluation de l'influence de l'hypnose sur l'anxiété de l'enfant au cours d'un acte de chirurgie dentaire avec anesthésie locale.
Hypn et Ther Breves 2008;**HS2**:109-111.
72. **INSTITUT DE MTC DE SHANGHAI.**
Le Yin et le Yang.
Rev Fr Acupunct 1978;**16**:35-46.
73. **ISSARTEL L et ISSARTEL M.**
L'ostéopathie exactement.
Paris : Robert Laffont, 2005.
74. **JEANNIN P.**
Patients cancéreux et acupuncture : synthèse de vingt-trois ans de recherche.
Acupunct Moxibustion 2006;**5**(1):38-43.
75. **JOUANNY J.**
Notions essentielles de thérapeutique homéopathique.
Lyon : Boiron, 1979.
76. **KIENER E et ROTHS A.**
Répertoire syntétique : acupuncture dentaire, auriculothérapie et réflexothérapie facio-buccale.
Paris : Guy Trédaniel, 1989.
77. **KRISTIDIMA M, NEWTON T et ASIMAKOPOULOU K.**
The effects of lavender scent on dental patient anxiety levels : a cluster randomized-controlled trial.
Community Dent Oral Epidemiol 2010;**38**(1):83-87.
78. **LAMENDIN H.**
Plantes médicinales bucco-dentaires dans l'Antiquité.
Chir Dent Fr 2005;**1199/1200**:38-42.
79. **LAMENDIN H.**
Soigner votre bouche par les plantes. Remèdes d'hier et d'aujourd'hui.
Paris : L'Harmattan, 2007.
80. **LAMENDIN H, TOSCANO G et REQUIRAND P.**
Phytothérapie et aromathérapie buccodentaires.
Encycl Med Chir (Paris), Dentisterie, 22015A10, 2004, **13**.
81. **LAMENDIN H et WEGRZYN R.**
Quelques précisions utiles en aromathérapie bucco-dentaire.
Chir Dent Fr 2005;**1225**:62-66.
82. **LANDOUZY JM**
Mal de dos mal de dents.
Aubagne : Quintessence, 2005.
83. **LANGVIN HM, CHURCHILL DL, FOX JR et coll.**
Biomechanical response to acupuncture needling in humans.
J Appl Physiol 2001;**91**(6):2471-2478.

-
84. **LAO L, BERGMAN S, HAMILTON GR et coll.**
Evaluation of Acupuncture After Oral Surgery, A Placebo-Controlled Trial.
Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1999;**125**:567-572.
85. **LEGENDRE-BATIER S, ROUGIER P et LACOUR M.**
De Marey à nos jours: un siècle de recherche sur la posture et le mouvement.
Marseille : Solal, 2006.
86. **LEGER J.**
Notions élémentaires d'homéopathie à l'usage de l'odontologiste.
Encycl Med Chir (Paris), Stomatologie, 22014P10, 1993.
87. **MACIOCA G.**
Les principes fondamentaux de la médecine chinoise.
Paris : Elsevier Masson, 2008.
88. **MANNY P, DESCHÊNES N et LAMOTHE Z.**
Médecine chinoise 101,
Passportsanté.net, 03/2010.
<http://www.passeportsante.net/fr/Therapies/MedecineChinoise/Index.aspx>
89. **MARGOSSIAN G.**
Les nouveaux métiers du bien-être.
Paris : Ellébore, 2007.
90. **MARGUELLES-BONNET R et YUNG J-P.**
Pratique de l'analyse occlusale et de l'équilibration.
Rueil-Malmaison : CdP, 1984.
91. **MARGUERITE S et PICARD M.**
Référentiel d'activités du métier d'ostéopathe.
Montpellier : Association Française d'Ostéopathie, 2009.
92. **MARIE E.**
La médecine chinoise, une médecine traditionnelle à l'épreuve de la modernité.
Reseau Asie, 01/12/2009.
http://www.reseau-asie.com/edito/colloques-journees-d-etudes/la-medecine-chinoise-une-medecine-traditionnelle-a-l-epreuve-de-la-modernite-par-eric-marie-faculte/_mot_cle_show=acupuncture/.
93. **MARTORELL M.**
Histoire de la M.T.C.
L'actualité de la Médecine Chinoise, UFPMTC, 2007a;**10**:2.
94. **MARTORELL M.**
Histoire de la M.T.C.
L'actualité de la Médecine Chinoise, UFPMTC, 2007b;**11**:2.
95. **MARTORELL M.**
Histoire de la M.T.C.
L'actualité de la Médecine Chinoise, UFPMTC, 2009;**14**:2.
96. **MATHIE RT et FARRER S.**
Outcomes from homeopathic prescribing in dental practice: a prospective, research-targeted, pilot study.
Homeopathy 2007;**96**(2):74-81.
97. **MEGGLE D.**
Erickson, hypnose et psychothérapie.
Paris : Retz, 2005.
-

98. **MICHAUX D, HALFON Y et WOOD C.**
Manuel d'hypnose pour les professions de santé.
Paris : Maloine, 2007.
99. **MOAL P.**
Recherche en microscopie électronique et à la microsonde d'une structure particulière du point d'acupuncture : le magnétosome. Applications thérapeutiques.
Actes du V^e Congrès de la FAFORMEC, Nantes, 30 novembre-1^{er} décembre 2001.
<http://www.acupuncture-medic.com/Congres/Nantes/magnetosome.htm>
100. **MOJAVER YN, MOUSAVI F, MAZAHERINEZHAD A et coll.**
Individualized homeopathic treatment of trigeminal neuralgia: an observational study.
Homeopathy 2007;**96**(2):82-86.
101. **MONDOLINI G.**
Se soigner par l'ostéopathie.
Paris : Odile Jacob, 2006.
102. **MONTAIN B.**
Traité d'aromathérapie buccodentaire.
Paris : Guy Tredaniel, 2002.
103. **MORSE DR.**
Use of a Meditative State for Hypnotic Induction in the Practice of Ododontics.
Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1976;**41**:664-672.
104. **MOUSAVI F, MOJAVER YN, ASADZADEH H et coll.**
Homeopathic treatment of minor aphthous ulcer: a randomized, placebo-controlled clinic trial.
Homeopathy 2009;**98**:137-141.
105. **NARONGPUNT V, ALIM D, DATCU S et coll.**
La symétrie anatomique d'un méridien d'acupuncture traditionnelle chinoise par visualisation thermographique infrarouge.
Acupunct Moxibustion 2006;**5**(2):132-141.
106. **NGUYEN J, GERLIER JL et GORET O.**
Recherche documentaire et évaluation en acupuncture.
Paris : Collège Français d'Acupuncture, 2003.
107. **NGUYEN J, NGUYEN TK et LAMBERT G.**
L'examen de la langue.
Rev Fr Med Tradit Chin 1984;**103**:477-484.
108. **NGUYEN P, NGUYEN J, SUBEY G et coll.**
Paralysie faciale a frigore et acupuncture. Revue des études.
GERA, 1990.
http://www.gera.fr/Downloads/Formation_Medicale/Pathologies-ORL/Le-facial/pf.pdf
109. **ODOUL N et ODOUL M.**
Les huiles essentielles. Une solution qui réconcilie science et conscience!
Lettre Instit Fr Shiatsu 2003;**HS2**:12.
110. **ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE.**
Nomenclature internationale type en acupuncture : Mémoire d'une réunion de l'OMS.
Rev Fr Med Tradit Chin 1990;**143**:235-240.
111. **ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE.**
Stratégie de l'O.M.S pour la médecine traditionnelle pour 2000-2005.
Genève : OMS, 2002.

-
112. **ORTHLIEB JD et BROCARD D, SCHITTLY J et coll.**
Occlusodontie pratique.
Reuil-Malmaison : CdP, 2000.
113. **OSTEOS DE FRANCE.**
Présentation de l'ostéopathie.
Ostéos de France, le site des médecins ostéopathes de France, 22/11/2010.
<http://www.osteos.net/p01.php>.
114. **OTHON AJ.**
L'homéopathie dans les urgences médicales.
Embourg : Marco Pietteur, 2002.
115. **PAULET JP.**
Contribution de l'énergétique dentaire à l'acupuncture.
Méridiens 1997;**109**:83-114.
116. **PAULET JP et BORSARELLO JF.**
Odontologie et acupuncture.
Encycl Med Chir (Paris), Stomatologie, 22014R10, 1995.
117. **PERNICE C.**
Analyse des diverses classifications du système des méridiens.
Rev Fr Med Tradit Chin 2000;**188**:10-19.
118. **PICARD P.**
Conseiller l'homéopathie.
Lyon : Boiron, 1990.
119. **PINSON C.**
Se soigner par l'ostéopathie.
Paris : De Vecchi, 1999.
120. **PINTO R.**
Conseil en homéopathie. 2^{ème} éd.
Reuil-Malmaison : Pro-officina, 2000.
121. **POMMIER L.**
Bien se soigner par homéopathie.
Paris : Maloine, 1985.
122. **POUTCHKOWSKI M.**
Physiologie des méridiens.
Cours d'acupuncture, Centre d'Enseignement et de Diffusion de l'Acupuncture Traditionnelle,
Marseille, 1974.
http://www.gera.fr/Downloads/Formation_Medicale/Meridiens-donnees-traditionnelles/organisation-du-systeme-des-meridiens/poutchkowski-141876.pdf
123. **QUELET J.**
L'hypnose Ericksonienne : le confort du chirurgien-dentiste et celui du patient.
Inf Dent 1993;**75**(28):2043-2047.
124. **QUELET J et PERROT O.**
Hypnose : techniques et applications thérapeutiques.
Paris : Ellébore, 2003.
125. **QUEVAUVILLIERS J et FINGERHUT A.**
Dictionnaire médical, 3^{ème} éd.
Paris : Masson, 2001.
-

126. **RABISCHONG P, NIBOYET JE, TERRAL C et coll.**
Bases expérimentales de l'analgésie acupuncturale.
Nouv Presse Med 1975;4(28):2021-2026.
127. **RAULT P.**
Une nouvelle relation patient-soignant.
Communication au 2° congrès Hypnose et Anesthésie, Saint Malo, 2001.
<http://www.adrenaline112.org/hypnose/comm/commrelpr.html>
128. **REGISTRE DES OSTEOPATHES DE FRANCE.**
Registre des Ostéopathes de France ROF- Association ostéopathie, 22/11/2010.
<http://www.osteopathie.org>.
129. **REN X.**
Making an impression of a maxillary edentulous patient with gag reflex by pressing caves.
J Prosthet Dent 1997;55(3):372-376.
130. **RICARD F.**
Traité de médecine ostéopathique du crâne et de l'articulation temporomandibulaire.
Paris : Elsevier-Masson, 2010.
131. **ROSLER A, OTTO B, SCHREIBER-DIETRICH D et coll.**
Single-needle acupuncture alleviates gag reflex during transesophageal echography: a blinded, randomized, controlled pilot trial.
J Altern Complement Med 2003;9(6):847-849.
132. **ROSTED P.**
The use of acupuncture in dentistry: a review of the scientific validity of published papers.
Oral Dis 1998;4:100-104.
133. **ROSTED P.**
Practical recommendations for the use of acupuncture in the treatment of temporomandibular disorders based on the outcome of published controlled studies.
Oral Dis 2001;7:109-115.
134. **ROSTED P, BUNDGAARD M, FISKE J et coll.**
The use of acupuncture in controlling the gag reflex in patients requiring an upper alginate impression. An audit.
Br Dent J 2006;201(11):721-725.
135. **RUDERMANN J.**
Apport des zones de Head à l'acupuncture en odontologie.
Congrès National d'Acupuncteur, Paris, 1982a:419-428.
http://www.gera.fr/Downloads/Formation_Medicale/STOMATOLOGIE-ET-ACUPUNCTURE/ruderman-5055.pdf
136. **RUDERMANN J.**
Standardisation de l'analgésie acupuncturale dans les avulsions dentaires.
Méridiens 1982b;57/58:175-187.
137. **RUYSCHAERT N.**
Hypnose et phénomène hypnotique. Assistance préliminaire en cas de stress pour le patient et le dentiste.
Rev Belge Med Dent 2003;58(2):198-202.
138. **SALEM G et BONVIN E.**
Soigner par l'hypnose.
Paris : Elsevier Masson, 2007.

-
139. **SAREMBAUD A.**
Homéopathie. 2^{ème} éd.
Paris : Masson, 2002.
140. **SCHAERLAEKENS M.**
Hypnose et odontologie : l'eau et le feu ?
Rev Belge Med Dent 2003;**58**(2):118-125.
141. **SCLEBUSCH KP, MARIC-OEHLER W et POPP FA.**
Biophotonics in the infrared spectral range reveal acupuncture meridian structure of the body.
J Altern Complement Med 2005;**11**(5):171-173.
142. **SHENG LC et CHANG TH.**
L'anesthésie par électro-acupuncture en chirurgie dentaire.
Méridiens 1972;**17/18**:113-118.
143. **SIONNEAU P et GANG L.**
Maladies et symptômes en médecine chinoise, Tome 3.
Paris : Guy Tredaniel, 1999.
144. **SOULIE DE MORANT G.**
Précis de la vraie acupuncture chinoise.
Paris : Mercure, 1934.
145. **STEPHAN JM.**
A la recherche du substratum anatomique du point d'acupuncture.
Acupunct Moxibustion 2006;**5**(3):252-261.
146. **STILL AT.**
La philosophie et les principes mécaniques de l'ostéopathie.
Paris : Frison Roche, 2001.
147. **SULTAN L.**
A propos de l'aromathérapie et des huiles essentielles. Utilisation en odontologie.
Chir Dent Fr 2006;**1281**:23-28.
148. **SUTHERLAND WG.**
The cranial bowl.
Monkato MN : Free Press Co., 1939.
149. **SYNDICAT FRANÇAIS DES OSTEOPATHES.**
Ostéopathie, ostéopathe - Présentation et sensibilisation à l'ostéopathie.
Syndicat Français des Ostéopathes, 22/11/2010.
<http://www.sfdo.info/pages/espace-patients/prE9sentation-sensibilisation.php>.
150. **TRICOT P.**
Le mécanisme respiratoire existe-t-il ?
Apostill 2000;**6**:36-46.
151. **UPLEDGER JE et VREDEVOOGD JD.**
Thérapie crânio-sacrée.
Paris : IPCO, 1983.
152. **VACHIRAMON A et WANG WC.**
Acupressure technique to control gag reflex during maxillary impression procedures.
J Prosthet Dent 2002;**88**(2):236.
153. **VAN NGHI N.**
Bases fondamentales de la médecine énergétique chinoise : Inn-Yang et 5 Mouvements.
Mens Med Acupunct 1982;**90**:769-783.
-

154. **VAN NGHI N, HARTMANN et REBOUL JL.**
Premiers essais d'analgésie par acupuncture en odonto-stomatologie.
Mens Med Acupunct 1973;**2**:24-30.
155. **VARMA D.**
Le point sur l'hypnose en odontologie.
Chir Dent Fr 2005;**1223**:45-54.
156. **VICKERS AJ.**
Placebo controls in randomized trials of acupuncture.
Eval Health Prof 2002;**25**(4):421-435.
157. **VINCENT G et VINCENT S.**
Homéopathie et pathologie bucco-dentaire.
Bruxelles : Similia, 1988.
158. **VIROT C.**
Intérêts de l'hypnose dans la prévention du burn-out en odontologie.
Chir Dent Fr 2010;**1452**:49-58.
159. **VULLIEZ C.**
L'homéopathie pratique pour le soin de la dent.
Embourg : Testez, 2006.
160. **WAXMAN D.**
Medical and dental hypnosis. 3^{ème} éd.
Londres : Baillière Tindall, 1989.
161. **WILLEM G.**
Manuel de posturologie. 2^{ème} éd.
Paris : Frison Roche, 2004.
162. **WONG M.**
Acupuncture ancienne et acupuncture moderne.
Bull Soc Acupunct 1964;**54**:15-41.
163. **WOOD C, DUPARC N, LEBLANC V et coll**
L'hypnose et la douleur.
Méd Clin Pédiatr 2005;**11**:40-44.
164. **WORLD HEALTH ORGANIZATION.**
Acupuncture: Review and Analysis of Reports on Controlled Clinical Trials.
Genève : WHO, 2002.
165. **WORLD HEALTH ORGANIZATION.**
Safety issues in the preparation of homeopathic medicines.
Genève : WHO, 2009.
166. **WORLD OSTEOPATHIC HEALTH ORGANISATION.**
World Osteopathic Health Organisation - What is Osteopathy?, 22/11/2010.
<http://www.woho.org/index.php/woho-mainmenu-34/osteopathy-mainmenu-31/what-is-osteopathy-mainmenu-30>.
167. **XUETAI W.**
Recherche sur l'origine et le développement de l'acupuncture chinoise et la moxibustion.
MTC Acupunct 1985;**8**(1):38.
168. **YANG.**
Examen de la langue.
Rev Fr Acupunct 1985;**41**:49-53.

169. **ZEIDAN J.**
Hypnose : une solution contre la douleur (et la peur).
Indépendantaire 2006;**36**:50-52.
170. **ZEIDAN J.**
Comment jeter sa peur du dentiste à la mer.
Hypn Ther Breves 2008;**HS2**:104-108.
171. **ZEIDAN J.**
La peur de la douleur. chirurgie dentaire et hypnose.
Hypn Ther Breves 2009;**HS3**:34-46.

Table des illustrations

FIGURE 1 : LE TAI JI (SYMBOLE DU YIN ET DU YANG)	11
FIGURE 2 : REPARTITION DES MERIDIENS A LA SURFACE DU CORPS (87)	12
FIGURE 3 : CYCLE D'ENGENDREMENT (<i>CHENG</i>) DES CINQ MOUVEMENTS	13
FIGURE 4 : CYCLE DE CONTROLE (<i>KEU</i>) DES CINQ MOUVEMENTS	14
FIGURE 5 : HORLOGE CIRCADIENNE.....	17
FIGURE 6 : SCHEMA RECAPITULATIF DU PARADIGME DU SUBSTRATUM DU POINT D'ACUPUNCTURE (141)	25
FIGURE 7 : IMAGE PAR TIR DU MERIDIEN DE LA VESSIE APRES STIMULATION PAR MOXAS (137)	26
FIGURE 8 : CIRCULATION DE L'ENERGIE AU NIVEAU DES DENTS (112)	28
FIGURE 9 : LES POINTS D'ACUPUNCTURE AU NIVEAU DE LA TETE (75)	29
FIGURE 10 : POINTS D'ANALGESIE SPECIFIQUES A CHAQUE DENT (113)	30
FIGURE 11 : ALAMBIC POUR LA DISTILLATION A LA VAPEUR D'EAU (17)	56
FIGURE 12 : LOCALISATION DES FAMILLES ET GROUPES CHIMIQUES DANS LE REFERENTIEL ELECTRIQUE (52)	59
FIGURE 13 : PROPRIETES GENERALES LIEES A LA CLASSE ELECTRIQUE (52).....	59
FIGURE 14 : PROPRIETES PARTICULIERES LIEES AUX GROUPES ET FAMILLES CHIMIQUES (52)	61
FIGURE 15 : ACTIVITE DES CETONES PAR VOIE ORALE (VARIABLE SELON LES SUJETS, L'AGE ET LE TYPE DE CETONES (52)	63
FIGURE 16 : TABLEAU SYNOPTIQUE DES MOLECULES ET HUILES ESSENTIELLES ANTI-INFECTIEUSES MAJEURES (52)	64
FIGURE 17 : DURE-MERE ET SYSTEME CRANIO-SACRE (30).....	173
FIGURE 18 : REFERENTIEL CRANIO-SACRE MANDIBULAIRE (30)	174
FIGURE 19 : LA DURE-MERE CRANIENNE (29)	176
FIGURE 20 : MECANISME CRANIO-SACRE (29).....	176
FIGURE 21 : FLEXION-EXTENSION CRANIO-SACREE INDUITE PAR LA RESPIRATION DIAPHRAGMATIQUE (127).....	177
FIGURE 22 : ARTICULATION TEMPORO-MANDIBULAIRE (29).....	178
FIGURE 23 : CONTACTS DENTO-DENTAIRES EN NORMOCLUSION (89)	180
FIGURE 24 : LES CHAINES ANTERO-POSTERIEURES DE LA POSTURE (31).....	182
FIGURE 25 : LES CHAINES MUSCULAIRES DE LA POSTURE (31)	182
TABLEAU 1 : TABLEAU DES CORRESPONDANCES DANS LA THEORIE DES CINQ MOUVEMENTS (40) (88) (153) (87)	15
TABLEAU 2 : ASPECTS ELEMENTAIRES ET VALEURS SEMIOLOGIQUES DE L'EXAMEN DE LA LANGUE (107)	21
TABLEAU 3 : RECAPITULATIF DES POINTS D'ACUPUNCTURE SITUES DANS LES ZONES DE HEAD (135)	30
TABLEAU 4 : GRADE DES RECOMMANDATIONS SELON LA HAUTE AUTORITE DE SANTE.....	197
TABLEAU 5 : ANALYSE CRITIQUE DES ETUDES CITEES	199

AUDOUX (Solenne) et THOMAS (Pierre). – Intérêts et applications cliniques des médecines alternatives au cabinet dentaire. – 223 p. ; ill. ; tabl. ; 171 ref. ; 30 cm. (Thèse : Chir. Dent. ; Nantes ; 2011)

RESUME

Les médecines alternatives sont des procédés thérapeutiques plus ou moins naturels permettant d'obtenir la santé. Face au nombre important de ces médecines, nous abordons dans ce travail uniquement l'acupuncture, l'aromathérapie, l'homéopathie, l'hypnose et l'ostéopathie. Ces médecines qui reposent sur une approche globale de la personne, proposent des traitements préventifs mais également curatifs, pouvant compléter voire remplacer nos thérapies conventionnelles. Elles procurent parfois une solution là où celles-ci échouent. Leurs utilisations en odontologie présentent de nombreux avantages, notamment l'amélioration considérable du confort du patient et de l'équipe soignante. Dans ce travail nous expliquerons leurs principes avant de développer leurs applications dans le cadre d'un exercice omnipratique au cabinet dentaire, pour enfin aborder la réglementation et les formations disponibles aux chirurgiens dentistes en France.

RUBRIQUE DE CLASSEMENT : Odontologie

MOTS-CLES MeSH

Acupuncture – Acupuncture
Aromathérapie – Aromatherapy
Homéopathie – Homeopathy
Hypnose dentaire – Hypnosis dental
Osteopathie – Osteopathic medicine
Cabinet dentaire – Dental office

JURY

Président : Monsieur le Professeur Jean A.

Directrice : Madame le Docteur Dajean-Truttaud S.

Assesseur : Monsieur le Docteur Kimakhe S.

Assesseur : Monsieur le Docteur Zeidan J.