

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

Année 2013

N° 040

**Place de la prescription homéopathique chez
l'enfant anxieux en cabinet dentaire**

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

Présentée et soutenue publiquement par

Anne-Charlotte PABOEUF

Née le 07 mars 1987 à Nantes (44)

Le jeudi 11 juillet, devant le jury ci-dessous :

Président : Madame le Professeur Brigitte ALLIOT-LICHT

Assesseur : Monsieur le Professeur Bernard GIUMELLI

Invités : Madame le Docteur Janig BRUCHIER-GALERNEAU

Monsieur le Docteur François GASSIN

Directeur de thèse : Madame le Docteur Sylvie DAJEAN-TRUTAUD

[Tapez un texte]

A Madame le Professeur ALLIOT-LICHT

Professeur des Universités.

Praticien hospitalier des Centres de Soins d'Enseignement et de Recherche Dentaire.

Docteur de l'Université de Nantes.

Habilitée à diriger des recherches.

Chef du département de Sciences biologiques.

-NANTES-

Pour avoir accepté de participer à cette thèse.

Pour la qualité de vos enseignements cliniques et théoriques.

Veillez trouver l'expression de ma profonde reconnaissance et de mes plus respectueux remerciements.

A Madame le Docteur DAJEAN-TRUTAUD Sylvie

Maître de conférences des Universités.
Praticien Hospitalier des Centres de Soins, d'Enseignement et de Recherches
Dentaires.

Docteur de l'Université de Nantes.
Chef du département de Pédodontie.

-NANTES -

Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter la présidence de ce jury de thèse.

Pour la qualité de vos enseignements cliniques et théoriques.

Pour votre gentillesse, votre disponibilité et vos précieux conseils, tout au long de la réalisation de ce travail.

Veillez trouvez dans cette thèse l'expression de mon plus profond respect et de ma plus sincère reconnaissance.

A Monsieur le Professeur GIUMELLI Bernard

Professeur des Universités.

Praticien hospitalier des Centres de Soins, d'Enseignement et de Recherche Dentaire.

Docteur d'Etat en Odontologie.

Chef du département de Prothèses.

-NANTES-

Pour m'avoir fait l'honneur de siéger dans ce jury de thèse, fruit de mes études réalisées sous votre œil bienveillant.

Pour votre soutien indéniable.

Pour m'avoir fait confiance et pour m'avoir permis de bénéficier d'une belle expérience au sein du cabinet dentaire de Vertou.

Pour nos bons moments passés en dehors du travail, et pour toutes les bonnes bouteilles qu'il reste à déboucher!

Veillez trouver dans ce travail l'expression de ma plus vive gratitude et de mon profond respect.

A Madame le Docteur BRUCHIER Janig,

Docteur en chirurgie dentaire
Vice présidente nationale UJCD
Secrétaire générale UJCD BRETAGNE
Trésorière adjointe URPS BRETAGNE

-SAINT BRIEUC-

Pour m'avoir fait le plus grand plaisir d'accepter de participer à cette thèse.

Pour m'avoir transmis votre passion et pour avoir suivi mon parcours, et celui de Frédérique, avec intérêt.

Pour tous vos précieux conseils et votre grande implication personnelle et professionnelle dans mon travail.

Pour m'avoir permis de profiter des précieux conseils du Docteur SCHOCH-BELLOCOQ, chirurgien dentiste diplômée d'Homéopathie.

Veillez trouver ici le témoignage de ma sincère considération et de ma grande estime.

A Monsieur le Docteur GASSIN François,

Pédiatre

Médecin homéopathe

Ex enseignant de l' I.N.H.F.

Président du syndicat national des médecins homéopathes de France.

Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter de participer cette thèse.

Pour m'avoir vu grandir dans votre cabinet et pour me faire partager aujourd'hui votre passion pour l'Homéopathie.

Pour la rapidité de vos corrections, pour le temps consacré dans un planning déjà bien rempli et pour les précieuses rencontres dont vous êtes à l'origine, notamment avec le Docteur Anne-Sophie Donada ainsi que l'ensemble des membres de la Société Homéopathique de l'Ouest.

Veillez trouver dans ce travail l'expression de mes plus sincères remerciements.

SOMMAIRE

1	Introduction	1
2	L'anxiété de l'enfant	2
2.1	Définitions.....	2
2.1.1	La peur.....	2
2.1.2	L'anxiété	2
2.1.3	L'angoisse	3
2.1.4	La phobie	3
2.2	Le développement psychologique et intellectuel de l'enfant confronté à ses premières anxiétés	4
2.2.1	0 à 2 ans : Le stade de la petite enfance	4
2.2.2	2 à 6 ans : Le stade préscolaire	5
2.2.3	6 à 11 ans : Le stade scolaire.....	6
2.2.4	11 à 15 ans : L'adolescence	7
2.3	Les manifestations de l'anxiété dentaire chez l'enfant.....	7
2.3.1	Le refus catégorique.....	7
2.3.2	La limite du refus.....	8
2.3.3	Les manifestations continues.....	8
2.3.4	Les manifestations différées	8
2.4	Les facteurs d'anxiété au cours de soins dentaires chez l'enfant.....	8
2.4.1	La peur de l'inconnu	9
2.4.2	La peur de la douleur	9
2.4.3	Les facteurs anxiogènes de la salle d'attente à la salle de soins.....	10
2.4.4	Les facteurs matériels	10
2.4.5	Les facteurs anxiogènes liés au symbolisme de la sphère orale et de la dent ..	11
2.5	L'influence de la relation parents-enfants sur le déroulement des soins.....	11
2.5.1	L'enfant au sein de la famille.....	12

2.5.2	La relation père-enfant	12
2.5.3	La relation mère-enfant	12
2.6	Les conséquences de l'anxiété sur les rapports praticien-enfant	13
2.7	L'évaluation de l'anxiété chez l'enfant : différentes échelles	14
2.7.1	L'auto-questionnaire ou auto évaluation	14
2.7.2	L'hétéro-évaluation	16
2.7.3	L'évaluation par le dessin	17
3	Les différentes approches de gestion de l'anxiété au cabinet dentaire.....	19
3.1	L'approche psychologique	19
3.1.1	L'importance du premier contact dans l'établissement d'une relation de confiance.....	20
3.1.2	La communication verbale	20
3.1.3	La communication non verbale.....	21
3.2	L'approche pharmacologique	21
3.2.1	La prémédication sédatrice anxiolytique	21
3.2.2	La sédation consciente par inhalation d'un mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote : M.E.O.P.A.....	23
3.2.3	L'anesthésie générale.....	24
3.3	L'approche homéopathique	25
3.3.1	Une approche dénuée de toxicité chimique	25
3.3.2	Une approche de l'individu « unique »	25
3.3.3	Une approche qualitative qui diffère de l'approche quantitative.	26
3.3.4	Une approche peu onéreuse.....	27
4	La découverte de l'homéopathie et de ses principes.....	27
4.1	L'héritage de la médecine hippocratique.....	27
4.2	La redécouverte du principe de similitude.....	27
4.3	La découverte du principe d'infinitésimalité et de l'intérêt des dilutions	28
4.3.1	Les dilutions hahnemanniennes.....	28
4.3.2	Les dilutions korsakoviennes.....	29
4.4	La découverte du principe de dynamisation	30
4.5	La découverte du principe d'individualisation	31

4.6	L'élaboration de la pathogénésie	31
5	La consultation homéopathique	33
5.1	Le motif de consultation	33
5.2	Le but de la consultation	33
5.3	L'interrogatoire	33
5.3.1	Les modalités de déroulement de l'interrogatoire	33
5.3.2	Les antécédents de l'enfant	35
5.4	L'observation du comportement du patient	36
5.4.1	L'affectivité du patient	36
5.4.2	L'intellect du patient	36
5.5	L'examen clinique du patient	36
5.5.1	L'observation morphologique	36
5.5.2	L'examen clinique	37
5.5.3	Le recueil des signes liés à la pathologie aigue	37
5.6	L'établissement du profil homéopathique du patient nécessaire au diagnostic du médicament	39
5.6.1	La constitution	39
5.6.2	La diathèse	42
5.6.3	Le tempérament	44
6	La rédaction de la prescription	45
6.1	La place du chirurgien dentiste dans l'approche homéopathique	45
6.1.1	Rappels du code de déontologie	45
6.1.2	Formations homéopathiques universitaires	45
6.1.3	Formations privées	48
6.2	Les réglementations du médicament homéopathique	49
6.2.1	Définition du médicament homéopathique selon la législation européenne ...	49
6.2.2	Réglementation concernant la préparation magistrale	49
6.3	Les principales références dans l'établissement de la prescription homéopathique	50
6.3.1	La matière médicale	50
6.3.2	Le répertoire	50
6.4	L'origine des médicaments homéopathiques	51
6.4.1	Souches d'origine végétale	51

6.4.2	Souches d'origine animale	51
6.4.3	Souches d'origine chimique/minérale	51
6.5	Le choix de la forme galénique	51
6.5.1	Les formes solides	51
6.5.2	Les formes liquides	53
6.5.3	Les formes semi-solides	53
6.6	Le choix de la dilution	53
6.7	Le choix de la répartition des prises	54
6.8	Les précautions particulières pour l'emploi des médicaments homéopathiques	54
6.8.1	A propos de la conservation des médicaments	54
6.8.2	A propos du moment de la prise du médicament	55
6.8.3	A propos de l'association avec d'autre médicament	55
6.9	Les principaux médicaments homéopathiques de l'anxiété dentaire	56
6.9.1	Médicaments de la crise d'anxiété.....	56
6.9.2	Médicaments des symptômes accompagnant la crise d'anxiété	62
6.9.3	Médicaments de l'enfant anxieux, faisant partie de sa personnalité et pouvant devenir angoisse	70
6.9.4	Médicaments de la phobie.....	74
7	Conclusion	80

1 Introduction

Le rendez-vous chez le chirurgien dentiste est, pour beaucoup d'enfants, générateur d'anxiété à des degrés divers. L'enfant peut arriver au cabinet avec dans ses bagages des expériences anciennes douloureuses, des idées véhiculées par l'entourage, ou bien être effrayé par l' « odeur du dentiste »...

Afin de créer une relation de confiance, le chirurgien dentiste doit s'attarder à considérer chaque petit patient comme « individu unique » possédant une personnalité, des traits de caractère, et une émotivité qui lui sont propres.

Dans une première partie nous essayerons de comprendre les particularités psychologiques de l'enfant et les différents facteurs anxiogènes qui interfèrent dans la relation patient - praticien. Nous verrons les différents types de comportements couramment rencontrés au fauteuil.

Nous exposerons brièvement dans une deuxième partie les différentes possibilités qui s'offrent au chirurgien dentiste pour faciliter la prise en charge : techniques comportementales, approche pharmacologique...

L'homéopathie, peut-elle être vue comme une autre alternative ? Nous remonterons le temps dans une troisième partie pour redécouvrir les fondements de cette médecine individualiste.

Enfin, après s'être intéressé au déroulement d'une consultation homéopathique, nous évoquerons quelques solutions homéopathiques pouvant aider l'enfant à appréhender avec plus d'optimisme son rendez-vous chez le chirurgien dentiste.

2 L'anxiété de l'enfant

2.1 Définitions

2.1.1 La peur

Le terme « peur » vient du latin « pavor » qui signifie « frayeur ».

« Sentiment d'angoisse éprouvé en présence ou à la pensée d'un danger, réel ou supposé, d'une menace ». (34)

Elle est liée à un objet ou à une situation précise soit du fait de l'expérience, soit du fait de l'éducation. (13)

2.1.2 L'anxiété

Le terme d'anxiété vient du latin « anxietas » et est défini par :

« Une inquiétude pénible, tension nerveuse, causée par l'incertitude, l'attente, l'angoisse ». (34)

L'anxiété se différencie de l'angoisse par l'absence de modifications physiologiques. L'anxiété est un état pénible associé à une attitude d'attente d'un événement imprévu mais vécu comme d'avance désagréable. (13)

En psychologie on distingue deux types d'anxiété :

2.1.2.1 *L'anxiété situationnelle ou l'anxiété état :*

Les événements peuvent occasionner des modifications dans l'environnement professionnel, affectif, familial des sujets auxquelles ceux-ci sont incapables de s'adapter. L'anxiété peut surgir alors comme le témoin de cette incapacité, le sujet est incapable d'apporter une réponse satisfaisante à la situation.

Cette anxiété est caractérisée par une appréhension, une tension, et une hausse de l'activation du système nerveux autonome. L'anxiété est alors transitoire et liée à la situation. (44)

2.1.2.2 *L'anxiété caractérielle ou l'anxiété trait :*

Pour faire face à une situation nouvelle, chaque sujet à recours à ses ressources propres. Celles ci sont déterminées par des composantes héréditaires, biologiques...l'ensemble aboutissant à la personnalité, au tempérament. Ainsi certaines personnes auront une prédisposition à être anxieux et percevront volontiers les situations comme susceptibles de les dépasser. Cependant cette prédisposition ne doit pas prédire systématiquement une réaction anxieuse avec certitude. Ils anticiperont l'échec de leurs tentatives d'adaptation, ils souffriront. (44)

Le chirurgien dentiste sera confronté aux deux types d'anxiété mais c'est souvent le soin dentaire qui est perçu comme anxiogène, générateur d'une anxiété état qui devra être domptée par le praticien.

2.1.3 **L'angoisse**

Le terme d'« angoisse » est issu du latin « angustia » qui signifie « resserrement » et se définit par :

« Un sentiment pénible d'alerte psychique et de mobilisation somatique devant une menace ou un danger indéterminés et se manifestant par des symptômes neuro-végétatifs caractéristiques (spasmes, sudations, dyspnée...) ». (34)

L'école psychiatrique française utilise le terme d'« anxiété » pour désigner l'état psychique et le terme d'« angoisse » pour les sensations physiques. (13)

2.1.4 **La phobie**

Le terme « phobie » est issu du grec « phobos » qui signifie « effroi » désignant une aversion très vive, une peur instinctive.

« Crainte angoissante et injustifiée d'une situation, d'un objet, ou de l'accomplissement d'une action ». (34)

Les réactions de peur à des stimuli précis sont considérées comme phobiques si elles sont excessives, persistantes, contraignant la personne à éviter le stimulus anxiogène. (13) (43)
De plus, les personnes reconnaissent le caractère excessif de cette peur, en admettant que l'objet phobogène ne présente pas de caractère menaçant. Sa simple évocation ou anticipation déclenche une anxiété. (13) (43)

2.2 Le développement psychologique et intellectuel de l'enfant confronté à ses premières anxiétés

L'enfant doit être considéré comme tel avec ses aspects physiques, émotionnels, intellectuels sans aucune mesure avec les aspects de l'adulte.

Il existe des différences de maturité physique, mentale et émotionnelle à chaque époque de la vie de l'enfant. Celui-ci étant unique, nous devons agir de façon différente et notre rôle consiste à découvrir la personnalité de l'enfant et les causes de son comportement. De plus, l'existence chez l'enfant d'une anxiété normale est nécessaire car structurante. Ainsi, il est important de connaître les principales manifestations d'anxiété en rapport avec les étapes de développement. (23)

La théorie du développement du Docteur Piaget (1954) est la plus développée et comporte quatre étapes du développement intellectuel (42) :

2.2.1 0 à 2 ans : Le stade de la petite enfance

2.2.1.1 *La période sensori-motrice*

De 0 à 2 ans, c'est la période de développement avant le langage.

Le nourrisson ne présente ni pensée, ni mémoire. A ce stade, il est encore très relié à sa mère. Il mange, dort vit dans la sensation de plaisir et pleure en cas d'inconfort. Petit à petit le nourrisson commence à mettre les pieds dans sa bouche, comme une façon de faire le « tour du propriétaire » et de découvrir sa finitude physique.

L'apprentissage se fait par la perception, le toucher, la vue, les sons qu'il entend et la manipulation. L'enfant n'est pas encore apte à la réflexion.

Vers 8/9 mois, il commence à reconnaître les visages et notamment sa mère et les personnes qui prennent soin de lui habituellement. Le nourrisson connaît « l'angoisse du huitième mois » (Spitz), angoisse de voir partir la personne qu'il aime (la mère). Le doudou, est utilisé comme objet transitionnel et lui permet de passer des états avec la mère aux états sans la mère. (23) (44)

Vers 12/18 mois, le nourrisson marche seul et acquiert la permanence de l'objet. L'objet continue d'exister dans l'esprit de l'enfant même si il ne le voit plus. Outre l'apparition de la mémoire c'est aussi la phase des premières verbalisations, avec des mots d'ordre (« Donne! » « Viens! ») et de négation. (23). A la fin de cette période, l'enfant réalise des gestes de plus en plus précis et interprète l'environnement en réalisant les premières imitations des personnes, des bruits...(23)

2.2.1.2 *Les conséquences sur les soins*

A 2 ans correspond théoriquement le premier rendez-vous chez le dentiste. Cette première confrontation avec le cabinet dentaire est importante car elle conditionnera le déroulement des premières séances.

Le rôle de la mère est important car elle doit montrer à l'enfant que la séance chez le dentiste n'est pas désagréable et que tout se passe normalement. L'enfant s'intéresse à tout mais il ne se fixe pas, il est donc important d'utiliser des occupations appropriées (crayons, images...). (41) (49)

2.2.2 **2 à 6 ans : Le stade préscolaire**

2.2.2.1 *La période de développement de l'intelligence symbolique ou période préopératoire*

L'intelligence devient progressivement représentative : l'enfant peut séparer l'objet de son évocation.

Le langage, le dessin, les imitations différées, le jeu symbolique, l'image mentale sont autant de moyens d'évocation qui se développent et qui permettent à l'enfant d'accéder à l'intelligence symbolique.

A ce stade, la pensée de l'enfant est égocentrique et intuitive, il ne formule pas d'hypothèse avant de réaliser une expérience. La compréhension est de type perceptif : deux fruits seront pareils car ils seront tous les deux ronds.

Le langage se développe au fur et à mesure, avec une construction progressive des phrases qui deviennent de plus en plus complexes, un enrichissement du vocabulaire et une construction grammaticale.

Entre 2 et 6 ans, les peurs sont fréquentes : peur du noir, de la nuit...rendant nécessaire l'utilisation d'une veilleuse dans la chambre de l'enfant; peur du loup, des orages, des endroits nouveaux... Ces phobies spécifiques sont « développementales » et sont normales lorsqu'elles se déroulent à des âges précis. Les rituels sont également fréquents au moment du coucher. Avec un ordre précis, il range ses peluches d'une certaine manière, demande une histoire, demande un verre d'eau. L'enfant répète une mise en scène destinée à vaincre son angoisse. (23) (44)

2.2.2.2 *Les conséquences sur les soins*

A 3 ans, l'enfant qui fréquente déjà l'école maternelle, connaît l'angoisse de séparation avec sa mère. Cette séparation ne devra pas être prolongée au cabinet dentaire afin de ne pas entraîner une grande anxiété. De plus, à cet âge l'enfant est peu impressionné par la nouveauté constituée par l'environnement dentaire qu'il ressent comme un nouveau monde à explorer. Le praticien doit parler avec un vocabulaire simple, afin de ne pas l'intimider.

Vers 4 ans le praticien utilisera des gestes simples démonstratifs pour accompagner ses explications.

Au fur et à mesure que l'enfant grandit, le praticien pourra utiliser des phrases plus développées tout en restant global afin d'être toujours compris par l'enfant. De plus, il bénéficiera d'une plus longue attention avec l'âge. (41) (49)

2.2.3 6 à 11 ans : Le stade scolaire

2.2.3.1 *La période des opérations concrètes*

L'enfant commence à raisonner et à développer une preuve de logique, ce qui lui permet de mieux percevoir la réalité. Il y a acquisition de la réversibilité de la pensée, l'enfant acquiert les notions de classifications et de sériations. Très curieux, il questionne et n'hésite pas à donner son opinion. Ainsi, il s'interroge sur le bien fondé des croyances populaires, comme le Père-Noël ou la petite souris. A ce stade l'enfant apprend toujours par le jeu, mais ce qui change, c'est l'apparition des règles du jeu qui conduit l'enfant à se sociabiliser. (23)

2.2.3.2 *Les conséquences sur les soins*

L'enfant peut se dominer et comprendre, le praticien peut faire appel à sa raison pour lui expliquer comment se déroule une intervention dentaire. Il peut honorer les règles de conduites fixées par le chirurgien dentiste. (41) (49)

2.2.4 11 à 15 ans : L'adolescence

2.2.4.1 *Le développement de la pensée formelle*

C'est l'âge des grands idéaux et des projets d'avenir.

Vers 11/13 ans l'enfant se libère du concret, devient capable de raisonner abstraitement. Cette transformation de la pensée le conduit à un essor affectif et social. (23)

2.2.4.2 *Les conséquences sur les soins*

L'adolescent est traité en sujet responsable et qui peut comprendre. (41) (49)

2.3 Les manifestations de l'anxiété dentaire chez l'enfant

Selon sa personnalité et ses capacités adaptatives, l'enfant confronté à une situation qu'il perçoit comme angoissante, va développer des modifications psychomotrices et neuro-végétatives ainsi que des réactions émotionnelles. (15)

Ces réactions varient avec l'âge, l'anxiété et l'expérience de la douleur.

Le *coping*, terme anglo-saxon retrouvé dans la littérature française sous le terme de « stratégie d'évitement » désigne l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux destinés à maîtriser réduire ou tolérer les exigences externes ou internes qui menacent ou excèdent les ressources d'une personne ». (50)

Nous distinguons plusieurs types de manifestation de l'anxiété :

2.3.1 Le refus catégorique

L'enfant s'assied sur le fauteuil, se cache la tête dans les bras, met la main devant la bouche et serre les mâchoires. Il répond de manière très violente aux tentatives d'approche du praticien. (11) (41)

2.3.2 La limite du refus

Manifestation plus discrète, l'enfant est agité, le patient agite la tête en suivant les mouvements du praticien. Il se tient prêt à fuir et la bouche reste à demi-fermée. L'enfant est crispé, ses mains accrochées au fauteuil et ne cesse de questionner le praticien pour savoir si l'intervention est encore longue.

Ce comportement est souvent associé à des manœuvres qui tentent de faire différer le soin : nécessité de cracher, de tousser, de se rincer...Face à ces dernières, le praticien peut difficilement rester sourd, d'autant plus que ce n'est jamais entièrement du théâtre. Les manifestations organiques sont réelles et parfois violentes : céphalées, dyspnées, vomissements, incontinences... (11) (41)

2.3.3 Les manifestations continues

L'enfant présente une apparente passivité. Certains hyperémotifs ne bougent pas mais laissent apparaître des signes qui ne trompent pas : rougeur, pâleur, sueur...qui obligent le praticien à être très vigilant. (11) (41)

Shapiro (1967) met en garde contre cette dissimulation d'extériorisation de l'anxiété (41) :
« *Une apparente docilité peut cacher une sévère tempête névrotique, susceptible de se révéler deux ou trois jours plus tard* ».

2.3.4 Les manifestations différées

L'enfant peut présenter des troubles anxieux à distance de l'épisode aigu source d'angoisse : phobie, troubles du sommeil. (41)

2.4 Les facteurs d'anxiété au cours de soins dentaires chez l'enfant

Afin de pouvoir éliminer l'anxiété qui bloque la création d'une relation de confiance entre l'enfant et le praticien, il est important de la comprendre.

De nombreux facteurs d'anxiété existent :

2.4.1 La peur de l'inconnu

L'enfant qui vient au cabinet dentaire arrive bien souvent avec une « représentation fantasmatique » du chirurgien dentiste. L'entourage de l'enfant, les médias (séries télévisées...), les contes (Dracula...) véhiculent une image du dentiste « qui fait peur » et « qui fait mal ».

Au-delà de ces idées préconçues, l'enfant entre dans un univers qu'il connaît mal. Ses repères se perdent. Le matériel l'entourant lui semble singulier et les têtes des différents membres de l'équipe médicale lui sont inconnues. De plus, le langage médical utilisé n'est pas compréhensible pour lui. (15)(41)

Expliquer, rassurer, questionner l'enfant sur la manière dont il voit les choses sont nécessaires afin d'aider l'enfant à apprivoiser cette nouvelle situation.

2.4.2 La peur de la douleur

« La peur d'avoir mal » reste le premier facteur d'anxiété aussi bien chez les petits que chez les grands. (41)

La douleur est un phénomène individuel que chaque individu vivra comme sa propre expérience, « *expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, liée à une lésion tissulaire existante ou potentielle, ou décrite en termes évoquant une telle lésion* ». (Internationale Association for Study of Pain, 1979)

Dans ses expériences sur le comportement algique du rat, Soulairac (1972) place des électrodes dans le domaine trigéminal, qu'il stimule. Il constate que le rat déclenche une réaction purement physiologique (crie, mouvement brusque...). Puis, il s'en suit une réponse « affective », comportement témoignant de l'intervention du cortex et faisant apparaître une notion psychologique.

La douleur est donc un phénomène à forte composante psychologique avec une « conduite psychologique », c'est à dire un ensemble de comportements. Nous comprenons ainsi que l'anxiété est liée à la douleur et que ces deux notions retentissent l'une sur l'autre :

« *La crainte abaisse le seuil de la douleur et la magnifie* », Sharma (1967). (41)

Nous savons que le trijumeau est très réflexogène et qu'il déclenche des réactions paroxystiques. Cependant c'est également de tout un cortège de symboles anxieux que l'intervention dentaire s'entoure. (41)

2.4.3 Les facteurs anxieux de la salle d'attente à la salle de soins

La salle d'attente est décrite par Moor (1972) comme « *le lieu où s'épanouissent les fantasmes du patient* ». Il faut s'efforcer donc de ne pas dépayser l'enfant et de ne pas l'effrayer. (41)

Les enfants semblent majoritairement plus anxieux s'il y a du monde dans la salle d'attente. Le jeu reste l'activité préférée qui permet de les détendre en attendant d'entrer dans la salle de soins.

Le Docteur Adrien Jungels dans sa thèse pour l'obtention du diplôme d'état de docteur en chirurgie dentaire, analyse les facteurs anxieux au cours de soins dentaires, dans un service d'Odontologie du C.H.U. de Nancy chez des enfants âgés de 6 à 10 ans : (33)

Le fauteuil, la blouse, l'installation peuvent impressionner l'enfant. Dans l'étude réalisée, les enfants semblent présenter une anxiété plus forte face aux blouses claires, à contrario les blouses colorées les rassurent. En effet le blanc est agressif et peut rappeler l'hôpital ou parfois une expérience douloureuse antérieure. Certains auteurs parlent du « syndrome de la blouse blanche ». De plus les enfants n'aiment pas les masques car ils préfèrent voir le sourire du dentiste.

La situation vulnérable dans laquelle se retrouve l'enfant sur le fauteuil participe à cette inquiétude. L'enfant est en position allongé, immobile et bouche ouverte et éprouve des difficultés à respirer et à déglutir tranquillement. Il est à la merci du praticien et semble être sous le contrôle du praticien. (5)

2.4.4 Les facteurs matériels

Il y a l'envie de vomir et l'impression d'étouffer provoquées par le contact des doigts, des gants, de la pompe à salive et du coton.

Les vibrations de la fraise, si atténuées qu'elles soient dans l'instrumentation moderne, sont amplifiées par la dent qui se comporte comme un levier, et transmises à la boîte crânienne.

L'effet d'un davier, ou d'un élévateur est ressenti comme une fracture des os qui entourent le cerveau.

Les odeurs des médicaments elles-mêmes (eugénol...), désagréables et entêtantes, peuvent déclencher l'angoisse chez des enfants par ailleurs fort sages. Combien de patients rentrent dans le cabinet en disant « Ca sent le dentiste ! » ?

Certains produits ont un goût amer tel que l'anesthésique ou certains autres produits comme ceux utilisés pour les empreintes (alginate, polyéther...).

L'eau dans la bouche peut provoquer des sensations d'étouffement et crée un sentiment de panique. (41)

2.4.5 Les facteurs anxiogènes liés au symbolisme de la sphère orale et de la dent

La psychanalyse attache une signification profonde à la bouche et aux dents. (7)

La bouche est symbole de vie : si elle ne s'ouvre pas dans un premier cri, il faut réanimer l'enfant. De plus, la bouche est le premier organe d'exploration du monde, et en même temps le premier organe dispenseur de plaisir, notamment avec l'apparition de la succion.

La bouche est alors instaurée comme une zone érogène et trouve des prolongements dans des plaisirs ultérieurs (manger, boire, embrasser..). La bouche devient avec l'âge, un organe de communication par la parole, l'expression et la mimique. (41)

Ne pas pouvoir crier, ne pas pouvoir mordre, se sentir étouffer, à la merci de l'autre, voir éventuellement son sang s'écouler peuvent représenter un «point d'horreur» ou d'« impossible à supporter » le réel d'une souffrance, favorisant la régression. (15)

La dent de part sa qualité d'objet séparable, lui confère un caractère phallique et la lie à l'angoisse de castration. L'extraction, ou même l'exfoliation spontanée des dents temporaires est ressentie comme une agression et une frustration. (15)

La fonction esthétique qui lui est dévolue, semble prédominante, surtout dans notre société actuelle. Il en est de même pour la fonction instrumentale dévolue à la dent. Son rôle dans l'élocution et dans la mastication, s'il est perturbé, peut être à l'origine d'une mauvaise image de soi. (41)

Toucher à la bouche et à la dent, c'est bouleverser tout ce symbolisme instinctif. (41)

2.5 L'influence de la relation parents-enfants sur le déroulement des soins

L'influence parentale se manifeste dans notre cabinet dentaire. Si l'enfant est jeune il est souvent accompagné de ses parents, mais même si l'enfant est seul avec nous, nous ressentons cette influence profonde et il faut composer avec elle. (15) (41) (49)

2.5.1 L'enfant au sein de la famille

Plusieurs déterminants au sein de la famille vont influencer la personnalité et les comportements de l'enfant.

L'ambiance familiale dans laquelle évolue l'enfant, peut être apaisante ou excitante : l'enfant peut être plus ou moins autorisé à regarder la télévision, jouer à des jeux vidéo violents... Hors, l'agitation et le bruit marque un jeune et peuvent être à l'origine d'agitations et de difficultés à la coopération au fauteuil.

L'influence des parents en tant que couple touche aux zones les plus profondes du subconscient. Vers 3 ans, l'enfant est confronté au complexe d'Oedipe, il se sent attiré vers le parent du sexe opposé. A l'inverse le parent du même sexe est perçu comme un rival mais aussi comme un modèle de ce qu'il voudrait être plus tard. Cette situation équivoque introduit chez l'enfant un sentiment de culpabilité, d'où son attitude tour à tour, tendre et hostile.

Le complexe d'Œdipe peut également s'aggraver avec l'attitude des parents. L'enfant prend facilement au sérieux voir même au tragique les disputes entre ses parents et accuse ce conflit intérieur.

Par ailleurs, chacun des parents pris séparément, exerce aussi son influence. (15) (41) (49)

2.5.2 La relation père-enfant

Le père est associé à la notion d'autorité. Sécurisant par la force de son assurance tranquille, il peut également tendre vers l'autoritarisme et crée chez l'enfant un état anxieux permanent ou à l'inverse, un sentiment de révolte. Une carence d'autorité est tout aussi anxiogène pour l'enfant. (15) (41) (49)

2.5.3 La relation mère-enfant

La relation mère enfant nécessite une attention plus importante. Un attachement particulier existe depuis la vie intra-utérine. Il est donc important pour le praticien d'observer leurs rapports réciproques. Les différences de comportements de la mère retentissent sur l'enfant.

La mère indulgente sera admiratrice de son enfant, qui deviendra plus facilement têtu, égoïste.

La mère autoritaire centrée sur le contrôle des comportements de l'enfant agit par des sévices physiques et verbaux : l'enfant est souvent soumis, mais a aussi le sentiment de n'être jamais à la hauteur, de ne jamais répondre aux attentes.

La mère hyper protectrice aura tendance à être anxieuse et sera soucieuse d'éviter tous dangers pouvant menacer son enfant. Ce comportement paralyse l'enfant dans son développement psychologique et tend à freiner la prise d'initiative.

La mère distante et rejetante, qui n'a pas désiré son enfant, ne sait pas témoigner d'affection. Son enfant, particulièrement en difficulté, a le sentiment de ne pas être reconnu, il est anxieux, désobéissant, agité. Il nécessitera notre attention toute particulière.

Ainsi, il est important de se faire une idée de la relation du parent accompagnant, père ou mère, avec l'enfant afin d'évaluer l'utilité de leur présence ou cours des soins. Le but étant d'éviter une présence ou à l'inverse une absence anxiogène. (15) (41) (49)

2.6 Les conséquences de l'anxiété sur les rapports praticien-enfant

L'intervention dentaire anxiogène crée inévitablement une tension entre celui qui la subit, l'enfant et celui qui la dirige, le praticien. (49)

L'enfant joue sur les rapports affectifs qu'il peut entretenir avec le praticien; la relation est souvent ambiguë et tient parfois du chantage affectif (bien/mal ; gentil/méchant) se calquant sur un modèle parental voire sur la vision propre du praticien. (41)

L'enfant anxieux projette sur le chirurgien dentiste ses craintes et ses douleurs. C'est la notion de transfert. Même si nous ne sommes pas conscient de cette notion, en réaction à l'hostilité dont nous nous sentons l'objet, nous allons effectuer une réaction de contre transfert. C'est une réponse naturelle faite d'incertitude et d'animosité face à celle de l'enfant. (49)

Il est bien évident que l'enfant peut sentir notre antipathie, notre appréhension notre impatience et qu'à son tour, il va réagir. Ainsi, cet échange de transfert et de contre transfert risque de nous enfermer l'un et l'autre dans un cercle vicieux. (49)

Goldenberg (1972) voit dans ce phénomène la cause de plus de la moitié des échecs persistants. Ces échecs persistants peuvent amener à des sentiments de découragement, de colère pour le praticien ou à l'inverse à un surinvestissement du praticien afin de parvenir au résultat souhaité. (41)

Le chirurgien dentiste devra faire attention à la position adoptée dans la relation thérapeutique. Il doit faire preuve d'autorité afin de montrer que c'est lui qui détient le savoir faire mais ne doit pas en abuser afin de ne pas ignorer les besoins émotionnels de l'enfant. (41)

2.7 L'évaluation de l'anxiété chez l'enfant : différentes échelles

La condition sine qua non avant la mise en place d'un moyen de prévention, est l'évaluation de cette anxiété. Pour cela, nous disposons de différentes méthodes qui vont permettre au chirurgien dentiste d'obtenir des informations sur le niveau d'anxiété et sur la nature des facteurs anxiogènes.

2.7.1 L'auto-questionnaire ou auto évaluation

2.7.1.1 "State-Trait Anxiety Inventory for Children" (S.T.A.I.C.) par Spielberger

Ce questionnaire comporte deux auto-questionnaires. Le premier tend à interroger l'enfant sur ce qu'il ressent en général : « anxiété trait » alors que le deuxième l'interroge sur ce qu'il ressent au moment où il remplit le questionnaire : « anxiété état ». Chaque questionnaire comprend vingt items auxquels l'enfant doit répondre par une croix aux mentions: « presque, jamais, quelquefois ou souvent ». Nous obtenons un score. (40)(44)

Voici quelques exemples d'items : (40)

- J'ai envie de pleurer
- J'ai du mal à faire face à mes difficultés
- Je me fais trop de soucis
- J'ai du mal à dormir le soir
- Je m'inquiète des choses qui peuvent arriver

Adapté à l'enfant âgé de 9 à 12 ans, ce questionnaire suppose que l'enfant sache lire et soit coopérant. De plus il ne prend pas en compte l'observation du patient par le praticien.(40)

L'échelle d'anxiété trait est intéressante dans notre pratique car elle nous fournit une indication sur les modifications de l'anxiété chez l'enfant confronté à la situation anxiogène.(40)

2.7.1.2 Echelle visuelle analogique

Tout comme l'échelle qui évalue l'intensité de la douleur, le patient peut indiquer son anxiété sur l'échelle graduée de 0 à 10.

0 : absence d'anxiété

10 : patient totalement anxieux

Simple et facile, il peut être utilisé à partir de 4 à 6 ans. (5)



Représentation de l'échelle visuelle analogique

<http://www.sparadrap.org>

2.7.1.3 The Venham Picture Test

Ce test consiste en une suite de huit images pour mesurer la situation ou l'état d'anxiété du patient avant le soin.

On présente à l'enfant huit paires d'images. Chaque image présente l'enfant avec et sans le facteur anxiogène. On lui demande de choisir l'image qui correspond le mieux à son état d'esprit. Le score est calculé en fonction du nombre de fois où l'enfant choisit le plus anxieux de chaque paire. Ainsi le score peut aller de 0 à 8. (40)(44)

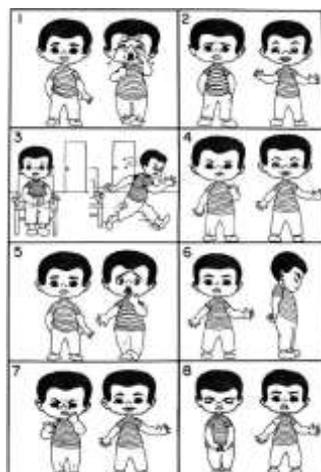


Illustration du Venham Picture Scale du British Dental Journal

http://www.nature.com/bdj/journal/v203/n6/fig_tab/bdj.2007.724_F1.html#figure-title

2.7.2 L'hétéro-évaluation

Pouvant compléter l'auto-évaluation chez l'enfant de plus de 6 ans, l'hétéro-évaluation est le plus adaptée pour les patients peu coopérants (jeunes enfants, patients handicapés).

Fondée sur l'observation, elle repose sur l'analyse de la communication, de l'expression gestuelle et des mimiques, de l'imagination de l'enfant tout au long de la séance.

L'enfant joue-t-il dans la salle d'attente ? Est-il renfermé sur lui-même ou au contraire est-il curieux de rentrer dans la salle de soins ? Autant de questions à se poser pour évaluer le degré d'anxiété de l'enfant. (5)

2.7.2.1 Echelle de Frankl

Facile à utiliser, cette évaluation repose sur une note de 0 à 3. (5)

0 : **Comportement définitivement négatif** : refuse le traitement, crie avec force, opposant face aux soins

1 : **Comportement négatif** : peu disposé à accepter les soins. Certains signes d'opposition existent mais pas forcément déclarés (air maussade, renfrogné)

2 : **Comportement positif** : accepte le traitement avec réserve. Il est prudent mais suit les directives du praticien

3 : **Comportement définitivement positif** : bons rapports avec le praticien, intéressé par le traitement. Il rit et semble apprécier la visite.

2.7.2.2 Kislign et Krebs Scale

Cette échelle est une évaluation du comportement pendant les soins (40).

Les notes vont de 0 à 3 :

0 : aucun consentement, résistance physique

1 : consentement négatif, pas de coopération

2 : peu enclin au consentement, directives suivies mais avec réticence

3 : consentement positif, bonne coopération.

2.7.3 L'évaluation par le dessin

On peut demander à l'enfant de dessiner une séance chez le chirurgien dentiste.

L'analyse du dessin peut montrer des disproportions importantes : un chirurgien dentiste gigantesque avec des mains énormes et des instruments bien plus grand que l'enfant. Les couleurs sélectionnées par l'enfant : le rouge pour interpréter le sang, ou le praticien dessiné en noir pour le rendre plus sinistre. (5) (41)

Certains enfants refusent même de dessiner comme une réaction d'angoisse et de défense contre l'agression. (41)



Dessin n°1 représentant le dentiste vu par des enfants du cabinet du Dr Agnès Giumelli



Dessin n°2 représentant le dentiste vu par des enfants du cabinet du Dr Agnès Giumelli

3 Les différentes approches de gestion de l'anxiété au cabinet dentaire

L'ANAES dans les recommandations pour la pratique clinique de 2000 sur « la sédation l'analgésie et la curarisation en réanimation » définit la sédation comme « l'ensemble des moyens médicamenteux, ou non, destinés à assurer le confort physique et psychique du patient et à faciliter les techniques de soins » (1)

En ambulatoire, nous rechercherons une sédation consciente où le contact verbal avec le patient est maintenu et où l'ensemble de ses réflexes demeurent. La sédation doit permettre de rendre possible le traitement dans une ambiance plus calme. (1)

Comme nous l'avons constaté, les soins dentaires peuvent être à l'origine d'anxiété chez l'enfant. Cette anxiété retentit sur le comportement de notre petit patient de différentes manières en fonction de : son évolution psychique, de sa personnalité et de son environnement et de son histoire. (41)

Le choix d'un traitement médicamenteux doit rester exceptionnel. L'aspect relationnel occupe une place vraisemblablement primordiale. Ainsi, elle oblige le praticien à avoir une approche psychologique unique pour chaque enfant.

3.1 L'approche psychologique

La rencontre qui s'établit entre le praticien, l'enfant et ses parents ou cours des soins se doit d'être une approche humaniste. L'enfant est placé au centre de notre attention mais doit toujours être considéré comme un sujet responsable. (15)

Centrer la relation sur l'enfant, c'est reconnaître et accepter que l'enfant ne doit pas se comporter pour faire plaisir à l'adulte, parent et/ou praticien mais, au contraire, chercher à l'aider à acquérir et développer les capacités à gérer ses propres besoins émotionnels dans la relation de soin. (41)

Un contrat de soin est formulé visant à impliquer tous les protagonistes de l'intervention (praticien/parents/enfant). (41)

Ils existent des moyens pour tisser des liens de sympathie avec l'enfant. Notre but étant d'abaisser le seuil d'anxiété afin de le guider vers la réussite des soins. La qualité de cette relation est importante, car de là découle la confiance entre les deux protagonistes.

3.1.1 L'importance du premier contact dans l'établissement d'une relation de confiance

L'accueil du patient au sein du cabinet dentaire joue un rôle primordial.

L'assistante sait écouter, rassurer et faire patienter dans une ambiance calme. (5)

L'établissement du premier contact avec le praticien est capital pour créer un climat de confiance. Il doit faire preuve d'empathie, c'est à dire qu'il doit essayer de comprendre les sentiments et les émotions de son patient afin de créer une relation de soins authentique.(50)

Il est important de laisser parler l'enfant et les parents. Ceci nous permet de recueillir des informations précieuses sur la vie de l'enfant au sein de sa famille et de son école. (50)

Les compétences du praticien sont nécessaires pour cadrer la relation de soin mais aucun sentiment de supériorité ne doit se faire ressentir. Celui-ci pourrait empêcher l'expression d'inquiétudes de l'enfant ou des parents. (15)

Il existe deux formes essentielles de communication avec l'enfant au fauteuil :

3.1.2 La communication verbale

Faire parler l'enfant est tout aussi important que de parler à l'enfant. En effet, le silence ne doit pas s'installer afin de laisser libre cours à l'imagination de l'enfant.

Le langage utilisé par le praticien doit être adapté à l'âge mental de l'enfant, à son niveau de compréhension, mais il ne doit pas non plus l'infantiliser. Notre parole doit toujours être positive. L'humour peut être utilisé pour distraire le patient et voir le soin comme un jeu : « Lorsque je vais te brosser les dents, cela va te chatouiller ! » (5). Les intonations de voix, le rythme des phrases sont autant d'outils de communication para-verbale servant à traduire fermeté ou sympathie. (15)

Prendre le temps d'expliquer au patient selon la trame du « Tell, show, do », technique du « dire, montrer, faire » permet de préparer le patient. Cette technique comportementale a été mise au point en 1959 par Addelston et vise à familiariser l'enfant avec le cabinet dentaire via les 5 sens. Le praticien montre à l'enfant qu'il peut se voir dans le miroir, lui fait écouter le bruit de la turbine. Il peut également lui faire toucher la fraise ou bien sentir la pâte à polir. Il devient ainsi plus facile pour l'enfant d'accepter les soins. (5) (15)

Cependant, Wolikow (2011) souligne que cette technique est bien souvent trop réductrice et ne prend pas en compte les réactions de l'enfant et ses émotions. Elle s'avère totalement insuffisante chez l'enfant très anxieux qui présente une charge émotionnelle trop importante. (50)

Le renforcement, encourage l'enfant et l'aide à franchir étape par étape les différentes anxiétés. L'idée est de fonctionner sur le principe d'une demande formulée par le praticien. Si la promesse est tenue, l'enfant est récompensé sous forme de petits cadeaux ou de félicitations. (5) (15)

3.1.3 La communication non verbale

La communication non verbale joue un rôle important car elle permet de transmettre des intentions que les mots n'arrivent pas toujours à exprimer. Elle s'établit dès la rencontre entre l'enfant et le praticien.

La posture adaptée, la proximité avec l'enfant, les gestes utilisés, le regard, la présence du duo praticien/assistante sont autant de messages qui seront décryptés par l'enfant. (5)

Dans la relation interpersonnelle soignant/soigné, nous allons nous trouver dans le domaine de la distance intime. Nous devons donc progressivement nous rapprocher pour que l'enfant autorise, accepte le passage de la distance personnelle (1 m) à la distance intime (50 cm). (41)

Cette approche psychologique peut parfois se confronter à une non coopération de l'enfant, un refus plus important des soins et amener le praticien à s'orienter vers d'autres approches, tel que l'approche pharmacologique. Mais, dans tous les cas, il ne dispense pas de construire et préserver la dimension psychologique de la relation de soin.

3.2 L'approche pharmacologique

3.2.1 La prémédication sédatrice anxiolytique

La prémédication sédatrice est un acte d'anticipation. Elle permet d'assurer la qualité des conditions de réalisation de l'acte.

Les anxiolytiques sont des tranquillisants de nature diverses visant à produire une sédation et à réduire ou supprimer l'angoisse. (5)

La prémédication par voie orale est souvent choisie afin d'obtenir une sédation légère. Les médicaments couramment prescrits sont (16) (18)

- Les anti-histaminiques dont l'hydroxyzine, (Atarax®) : la dose recommandée est de 1mg/kg/j. (5)
- Les benzodiazépines dont le diazepam (Valium®) : la dose recommandée est de 0,2mg/kg/j. (5)

La prise se fait une heure avant l'intervention ou la veille au soir et une heure avant l'intervention.(39)

L'hydroxyzine et les benzodiazépines n'ont pas d'indications en chirurgie dentaire et sont prescrits hors A .M.M. (39).

Cependant, le recours aux anxiolytiques n'est pas sans risque :

De par leurs propriétés anxiolytiques, hypnotiques, anti-convulsivantes, et myorelaxantes les benzodiazépines présentent des effets secondaires incluant principalement : des états de somnolence, des syndromes confusionnels pouvant entraîner un risque de chute ou d'accident, et une ataxie. (1) (28)

Les anti-histaminiques également utilisés comme anti-allergique, anti-émétique peuvent être responsables de troubles cutanés tel que l'eczéma, de troubles ophtalmiques ou de troubles plus généraux comme la tachycardie et l'hypotension. (1) (28)

Il est important de noter qu'une vigilance est de rigueur avant, pendant et après la prise de la prémédication sédative. L'effet dépendant du degré d'absorption gastro-intestinale et la dose adéquate de médication étant difficile à établir, des effets paradoxaux peuvent être ressentis. Un adulte doit donc accompagner l'enfant avant, pendant et après le soin notamment car l'action est plus longue que la durée des soins. (5) (28)

Au delà de ces effets indésirables, l'utilisation des anxiolytiques ne peut être réitérée à chaque séance. Les risques de tolérances et de dépendances physiques et psychiques peuvent à terme et pour des doses importantes entraîner un syndrome de sevrage. (1) (16)(18)

Présentant un intérêt lorsqu'elle permet un abord psychothérapeutique autrement impossible, la prémédication ne résout pas les problèmes de la cause de l'anxiété. L'abord psychologique doit rester primordial.

3.2.2 La sédation consciente par inhalation d'un mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote : M.E.O.P.A.

L'inhalation d'un mélange équimolaire d'« oxygène-protoxyde d'azote », M.E.O.P.A. a pour but de provoquer une analgésie de surface et une anxiolyse. Le sujet reste conscient tout au long de la séance et conserve les réflexes pharyngolaryngés et le contrôle des mouvements respiratoires. Son utilisation en Odontologie Pédiatrique est croissante, notamment depuis 2001 grâce à l'autorisation de mise sur le marché du M.E.O.P.A. en milieu hospitalier. Il y a sortie de la réserve hospitalière depuis 2009. (5) (29)

Cette méthode est indiquée en odontologie pour les actes simples, chez les patients anxieux phobiques, handicapés, opposants aux soins. (2) (29)

Les contre-indications liées à l'état général sont rares mais absolues. Il s'agit des épanchements gazeux, des accidents de plongée, de pneumothorax ou encore d'hypertension intracrânienne. Une grande prudence s'impose dans les cas d'insuffisance hépatique ou rénale, de drépanocytose ou de greffes d'organe. (2) (28) (29)

L'utilisation du MEOPA nécessite d'espacer les séances d'une semaine mais aussi que l'enfant accepte le masque et respire par le nez (pas de sinusite, rhume...). Chaque séance ne peut excéder 60 minutes, induction comprise. (5) (29)

Parmi les principaux effets indésirables décrits dans la littérature on recense : les sensations de malaises, des manifestations émétiques (nausées et vomissements) et d'excitations paradoxales ou de somnolence. Chez l'enfant anxieux, une dysphorie peut être observée surtout si le terrain psychologique n'est pas bien préparé. (2)(29) Il a par ailleurs été rapporté de possibles déficits en vitamines B12 lors d'expositions chroniques (administrations hebdomadaires sur plusieurs semaines). (29)

La décision de soins dentaires sous M.E.O.P.A. doit être confirmée par le consentement éclairé et écrit des parents avant le début des soins. A noter que cette technique ne fait pas partie de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels. L'utilisation du M.E.O.P.A. n'est plus réservée à l'usage hospitalier depuis novembre 2009. L'A.M.M. du M.E.O.P.A. a été modifié et permet son utilisation en dehors du milieu hospitalier. La mise à disposition des produits à base de M.E.O.P.A. en dehors des établissements de santé est conditionnée par la mise en application du Plan De Gestion des risques. L'Affsaps impose également une formation (D.U. ou attestation) régulièrement remise à jour et une adaptation des locaux. Ainsi, tous les praticiens ne disposent pas de cette méthode de sédation. De plus, il ne peut être efficace seul sans une approche cognitivo-comportementale adaptée (hypnose, relaxation...) et une prise en charge de la douleur. (2) (29)

3.2.3 L'anesthésie générale

L'anesthésie générale a pour but de provoquer une perte de conscience, de supprimer la douleur et de relâcher les muscles. Pendant l'intervention, la surveillance des fonctions respiratoires et cardio-vasculaires est permanente. (2)

L'anesthésie générale est indiquée dans plusieurs cas. L'état général du patient peut nécessiter une prise en charge médico-chirurgicale lourde. C'est le cas chez le patient handicapé non coopérant involontairement ou chez le patient hospitalisé (oncologie, hématologie) chez qui le risque infectieux peut lui faire courir un risque. Un échec des autres approches thérapeutiques (M.E.O.P.A.,...), une allergie aux anesthésiques locaux, ou l'impossibilité d'atteindre un niveau d'anesthésie suffisant sont autant d'indications à l'anesthésie générale. (27)

Il est important d'évaluer le rapport bénéfice/risque. Les parents doivent être informés du risque anesthésique (loi du 4 mars 2002 relative à l'information des patients), inhérent à toute anesthésie générale, et leur consentement doit être obtenu lors de la consultation pré-anesthésique. Celle-ci doit précéder l'intervention chirurgicale de 2 ou 3 semaines (Décret de loi n°94-1050 du 5 décembre 1994). (5) (27)

Cependant cette technique ne doit pas être recherchée comme une solution de facilité par le praticien mais comme le dernier recours possible. L'anesthésie générale repose sur un protocole de prise en charge lourde avec un plateau technique difficile. (2) (5)

Au delà des risques encourus, nous devons nous efforcer de constater que si l'anesthésie générale apporte le silence opératoire, elle n'élimine pas l'anxiété de l'enfant. La perspective d'une anesthésie peut d'ailleurs être elle-même source d'angoisse.

Aussi, le recours à l'anesthésie générale peut être considéré comme un constat d'échec.

3.3 L'approche homéopathique

3.3.1 Une approche dénuée de toxicité chimique

Compte tenu des nombreux effets indésirables et des contre-indications notables, les méthodes de sédation que nous avons préalablement citées, ne sont pas sans risque pour le patient.

L'homéopathie peut offrir au patient stressé une solution médicale non toxique, dépourvue d'effets secondaires. Dépourvue d'interactions médicamenteuses, sa prescription est inoffensive notamment chez l'enfant, la femme enceinte ou dans les cas de pathologies hépatique ou rénale.(19)

« Le rôle de l'homéopathie est d'une part de limiter les effets secondaires ou d'apporter un confort au patient ; et d'autre part d'apporter une thérapeutique préventive ou médicale. »
Florine Boukhobza, chirurgien dentiste homéopathe. (8)

Le médicament homéopathique est un stimulant spécifique de l'organisme malade. Il n'y a de pouvoir pharmacodynamique que sur un organisme malade et si le mode réactionnel de cet organisme correspond au potentiel pharmacodynamique de la souche du médicament. C'est dans ce cas seulement que l'organisme malade est sensible au médicament. (46)

A l'heure où la santé préoccupe de plus en plus les français, l'homéopathie occupe une place de plus en plus importante pour eux. Selon une étude réalisée par l'I.P.S.O.S. en février 2012, les français sont de plus en plus nombreux à utiliser l'homéopathie : 56% (+ 17 points par rapport aux études de 2004). L'affaire du Mediator fait ressurgir la profonde inquiétude des français qui remettent en doute la sécurité de tous les médicaments. Toujours selon cette étude, l'homéopathie est vue par 39% des utilisateurs comme une médecine naturelle et par 48% d'entre eux comme respectant l'organisme. (31)

3.3.2 Une approche de l'individu « unique »

- *Homéopathie* : du grec « homoeos » : semblable et « pathos » : douleur-souffrance.(1)
- *Allopathie* : du grec « allos » : différent, d'une autre espèce. Sans rapport avec le malade et « pathos » : douleur-souffrance. (1)

« L'allopathie est un mode habituel de traitement qui combat la maladie en utilisant des médicaments qui ont un effet opposé aux phénomènes pathologiques ». (1)

L'homéopathie tente de guérir le patient en prescrivant un médicament semblable à ses symptômes. Cette similitude ne s'applique que sur la situation individuelle du patient et nécessite donc d'envisager l'être malade dans une dimension globale intégrant les bagages héréditaires et acquis (alimentation, environnement social, affectif, familial...). L'homéopathie impose d'apprendre à connaître son patient, d'où l'importance du dialogue entre patient et médecin. (5) (8) (36)

L'approche psychologique est très importante dans l'établissement du contact avec le patient. L'homéopathie nécessite une connaissance du patient dans sa dualité physique et émotionnelle. Cette maîtrise est un facteur de réussite car elle permet de créer des liens entre le patient et le praticien. (3)

3.3.3 Une approche qualitative qui diffère de l'approche quantitative.

Le médicament allopathique agit **quantitativement**.

L'action du médicament allopathique est proportionnelle à la dose administrée : au dessous de la dose limite le médicament n'agit pas mais au dessus de la dose il peut devenir toxique voire même mortel.

Le respect de la posologie est donc primordial. (32)

Le médicament homéopathique agit **qualitativement**.

L'action du médicament homéopathique repose sur la qualité de similitude entre les symptômes expérimentaux de sa souche et du mode réactionnel du patient. Il n'agit qu'à condition d'être administré à une dilution qui correspond au seuil de la sensibilité réactionnelle du malade.

Ce degré de sensibilité est variable mais comme dans tous les effets seuils la réaction se produit ou ne se produit pas telle la loi « du tout ou rien ». La réaction n'est pas proportionnelle à la quantité du support prescrit. (32)

L'homéopathie, offre la possibilité d'intervenir par une prémédication psychosomatique à action douce et durable qui permettra de créer un état de détente approprié. (37)

Ainsi comme conclut Florine Boukhobza dans la revue Clinic de février 2011 (8) :

« L'homéopathie est une thérapeutique importante à explorer en chirurgie dentaire car en diminuant les effets secondaires, elle améliore la qualité de vie et la santé du patient. Je la conçois donc comme une branche supplémentaire efficiente dans l'arsenal thérapeutique du chirurgien dentiste. Mais cette très bonne façon de soigner n'est pas toujours suffisante à elle seule. Il en est de même pour l'allopathie. L'homéopathie et l'allopathie sont des alliées pour le bien être du patient ».

3.3.4 Une approche peu onéreuse

Le prix moyen d'un tube homéopathique est de 2,02 euros. C'est donc une médecine abordable. Depuis le mois de mai 2011, le taux de remboursement des médicaments homéopathiques et des préparations magistrales homéopathiques est de 30%.

L'homéopathie est une médecine à moindre frais ce qui est non négligeable surtout dans une société où les dépenses de santé sont de plus en plus contrôlées. (8) (32)

4 La découverte de l'homéopathie et de ses principes

4.1 L'héritage de la médecine hippocratique

Les fondements de l'homéopathie remontent à la tradition hippocratique (460-377 avant J.C. environ). Le père de la médecine énonce deux méthodes thérapeutiques :

- « *Contraria contrariis curantur* » : soins par les contraires
- « *Similia similibus curentur* » : soins par les semblables

Hippocrate s'éloigne des interprétations religieuses et magiques pour placer le patient au centre de ses préoccupations. Il développe notamment la théorie des humeurs et on voit apparaître le principe de similitude, fondement de l'homéopathie. (8) (45)

« *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* », Hippocrate

4.2 La redécouverte du principe de similitude

C'est au XVIIIème siècle que le médecin allemand, Christian Samuel Friedrich Hahnemann (1755-1843) fait renaître le principe de similitude.

Déçu par les pratiques médicales de son époque, Hahnemann se retire de la médecine pour s'atteler à la traduction du *Traité de la Matière médicale* de Cullen. Il se confronte alors aux premières constatations. En effet en 1790, il expérimente lui même les effets de l'écorce de quinquina, utilisée à l'époque pour traiter le paludisme, fièvre des marais. C'est alors qu'il ressent des troubles identiques à ceux du paludisme : anxiété, somnolence, asthénie, tachycardie...symptômes morbides.

Hahnemann, persuadé comme Hippocrate que « *les choses qui ont causé le mal peuvent le guérir* », va appliquer ce principe dans son expérimentation. Il va donner du quinquina à un malade atteint de ce type de fièvre et obtenir sa guérison. Il réitère par la suite les expériences afin de connaître les effets des différentes substances pharmacologiques de l'époque.

C'est ainsi que naît le principe de similitude décrit par Hahnemann :

« *Toute substance capable d'induire à dose pondérale chez un sujet sain des symptômes pathologiques est susceptible, à dose très faible spécialement préparée, de faire disparaître des symptômes semblables chez un malade qui les présente* ».

Les bases de l'homéopathie sont ainsi posées.

Homeo : du grec *homoeos* « semblable » et Pathie du grec : *pathos* « douleur-souffrance » :
Les semblables sont guéris par les semblables.

« *Pour guérir une maladie, il faut administrer un remède qui donnerait au malade, s'il était bien portant, la maladie dont il souffre.* », Hahnemann.

Sa doctrine et sa méthode homéopathique sont exposées dans *l'Organon l'art de guérir*, publié en 1810. En 1828 sera publié le *Traité des maladies chroniques*. (8) (45)

4.3 La découverte du principe d'infinitésimalité et de l'intérêt des dilutions

Avec la similitude, la deuxième idée marquante d'Hahnemann est celle de la dilution. Deux types de dilutions existent en France :

4.3.1 Les dilutions hahnemanniennes

Samuel Hahnemann poursuit ses expériences. Il constate rapidement que les médicaments dilués à dose pondérale selon la loi de similitude provoquent des aggravations importantes. Il diminue alors les doses des médicaments en observant que les effets thérapeutiques n'en sont pas amoindris. Plus étonnant, il constate que le degré d'efficacité d'un médicament correctement prescrit augmente avec sa dilution.

Les méthodes de déconcentration liquidienne se font de la façon suivante :

4.3.1.1 *Dilutions centésimales hahnemanniennes ou CH*

Pour effectuer une dilution à la première centésimale hahnemannienne, 1CH : il faut prendre 1 volume de la solution mère et ajouter 99 volumes de solvant. On obtient ainsi une dilution de 1% = 1CH.

Selon la formule mathématique : $X \text{ CH} = 10^{(-2x)}$

Ainsi, pour réaliser une nouvelle dilution à la deuxième centésimale hahnemannienne 2CH, nous prenons 1 volume de la solution à 1 CH et nous ajoutons 99 volumes de solvant, le tout dans un nouveau flacon. La solution mère est ainsi divisée par 100. Et ainsi de suite jusqu'à 30 CH, dilution centésimale hahnemannienne maximale autorisée en France.

Plus la solution est diluée et plus son pouvoir thérapeutique augmente. Ces centésimales hahnemanniennes sont les dilutions les plus fréquemment utilisées. (8) (32) (38)



CH = Centésimale Hahnemannienne

Dilutions au centésimale hahnemannienne

<http://www.boiron.be>

4.3.1.2 *Dilutions décimales hahnemanniennes ou DH*

Le procédé de fabrication est le même mais les dilutions sont exécutées au 1/10^{ème}. (8) (32) (38)

4.3.2 **Les dilutions korsakoviennes**

Depuis 1904, il existe les dilutions korsakoviennes. Elles diffèrent de la méthode précédente par le fait qu'elles utilisent un flacon unique. Cette méthode est couramment appelée

« technique du flacon unique ». Ces dilutions sont quant à elles réservées aux traitements de fond.

Le flacon qui contient la solution est vidé par aspiration de telle sorte à ce qu'il reste 1% de la solution sur la paroi du récipient. Ce flacon est ensuite rerepli avec 99 gouttes de solvant pour obtenir une solution à la première dilution korsakovienne, 1 K et revidé, ainsi de suite jusqu'à obtenir la dilution korsakovienne souhaitée. (8) (32) (38)

La particularité de l'homéopathie, qui utilise des médicaments très dilués, provoque depuis longtemps une réelle polémique sur son efficacité. En effet, Avogadro, physicien du XVIIIème siècle, contemporain d'Hahnemann dénombre les molécules présentes dans une molécule gramme ($N=6,022 \times 10^{23}$). Ce nombre limite de molécules a comme corolaire l'affirmation qu'une dilution supérieure à 10^{23} ne renferme plus de molécule. Dès lors qu'il n'existe plus de « molécule active », aucune réaction chimique ne peut avoir lieu dans le corps du malade. (4) (45)

Des hypothèses ont été développées pour tenter d'expliquer l'action de l'homéopathie comme par exemple, la théorie « de la mémoire de l'eau » du docteur Benveniste en 1987. L'eau diluée aurait la même fonction qu'un champ magnétique. Elle s'imprégnerait de la substance comme une limaille de fer autour d'un aimant. (36)

Un groupe de chercheurs californiens à tenter d'identifier et de caractériser un type unique de cristaux de glace stable qui ne fond pas à température ambiante et qui maintient un champ électrique. Il s'agit de la théorie des cristaux IE (I : ice ,E : électrique). L'existence de ces cristaux a été vérifiée en microscopie électronique. (36)

A cause du manque de preuves scientifiques, l'effet de l'homéopathie est souvent perçu comme un effet placebo. (4)

De nombreuses expérimentations cliniques en homéopathie ont été réalisées depuis plusieurs années. Cependant, l'évaluation du médicament homéopathique se heurte à des difficultés bien spécifiques. En gardant à l'esprit que l'homéopathie est une thérapie personnalisée, les études sont rendues compliquées par le fait que selon les terrains, les diathèses, les antécédents..., il peut exister plusieurs réactions à un médicament ou plusieurs médicaments pour un même diagnostic. (4)

La poursuite des recherches adaptées à la sémiologie et aux dilutions utilisées est indispensable sur le plan éthique, scientifique et médical afin de favoriser l'intégration de l'homéopathie dans les possibilités thérapeutiques.

4.4 La découverte du principe de dynamisation

La dose de substance devenant très faible pour avoir une action thérapeutique, Hahnemann décide de « dynamiser » la solution afin de permettre une action curative de celle-ci.

Les dynamisations correspondent à des secousses énergétiques « succussion » qui potentialisent le traitement homéopathique. Celles ci sont effectuées entre chaque dilution. (8) (32) (38)

4.5 La découverte du principe d'individualisation

L'homéopathie accorde une place importante à la particularité que possède chaque individu de réagir face à la maladie. Chaque homme possède une singularité biologique qui ne ressemble à aucune autre.

Ainsi, pour une même maladie, deux individus pourront présenter des symptômes pathognomoniques communs. Cependant, chacun exprimera des modifications psychiques, émotionnelles, comportementales, désordre de conscience qui lui seront propres. Si le signe est statique, à chacun son symptôme pourrait-on dire.

L'individu malade est considéré avec une « Force vitale déséquilibrée ». Pour la rééquilibrer, l'homéopathe interroge chaque homme pour connaître l'individu dans son ensemble et pour comprendre comment l'organisme s'est laissé surprendre par la maladie.

Le malade est donc toujours considéré dans sa globalité et ce qui peut permettre de prescrire un remède unique à chaque individu malade. (8) (32) (38)

4.6 L'élaboration de la pathogénésie

Le terme de *pathogénésie*, créé par Hahnemann, définit l'étude expérimentale des symptômes ou signes provoqués par l'administration d'une substance chez plusieurs individus sains. Cette expérimentation est réalisée en double aveugle. Les symptômes peuvent être physiques ou psychiques, ou objectifs ou subjectifs, c'est-à-dire « *des changements dans la manière de sentir ou d'agir* » comme disait Hahnemann.

La chronologie de survenue, et les modalités d'aggravation ou d'amélioration sont relevées. Les modalités d'aggravation ou d'amélioration, sortes de coloration des symptômes, peuvent résulter, par exemple :

- De modifications de circonstances physiologiques : repos, mouvement...
- De modifications de circonstances atmosphériques : sécheresse, humidité...
- De modifications de circonstances extérieures : matin, post prandial, nuit... (51)

Ces pathogénésies ou *proving* réalisées chez des individus sains, avec des doses ne dépassant pas le seuil de toxicité, sont enrichies de la toxicologie résultant de maladies professionnelles, accidentelles ou volontaires, aiguës ou chroniques. (32)

Le sujet souffrant, qui déclarera les symptômes examinés chez le sujet sain lors de la phase expérimentale clinique, répondra de façon bénéfique à l'administration de cette substance sous forme homéopathique. Il existe ainsi des ouvrages qui classent les symptômes en

indiquant les traitements homéopathiques qui permettent de les traiter (la matière médicale, le répertoire). (32)(51)

5 La consultation homéopathique

5.1 Le motif de consultation

Il est important de noter le ou les motifs de consultation ainsi que s'il s'agit d'une demande de l'enfant, de ses parents ou du chirurgien dentiste confronté à l'anxiété de l'enfant au cabinet dentaire.

Nous traitons le cas de l'anxiété aigue face aux soins dentaires.

5.2 Le but de la consultation

La consultation homéopathique a pour but de placer l'individu dans sa globalité, au centre d'une observation et d'une écoute rigoureuse afin de rechercher le médicament qui corresponde au mode réactionnel de l'enfant.

Les signes du malade doivent être correctement recueillis. Le principe de base en homéopathie étant la similitude, le similimum représenté par le traitement homéopathique, devra couvrir l'ensemble des signes du malade. (38)(43)(47)

La consultation homéopathique se déroule en trois temps :

- interrogatoire du patient et de ses parents
- observation du comportement de l'enfant
- examen clinique du patient

5.3 L'interrogatoire

5.3.1 Les modalités de déroulement de l'interrogatoire

L'interrogatoire homéopathique est un moment important de la consultation.

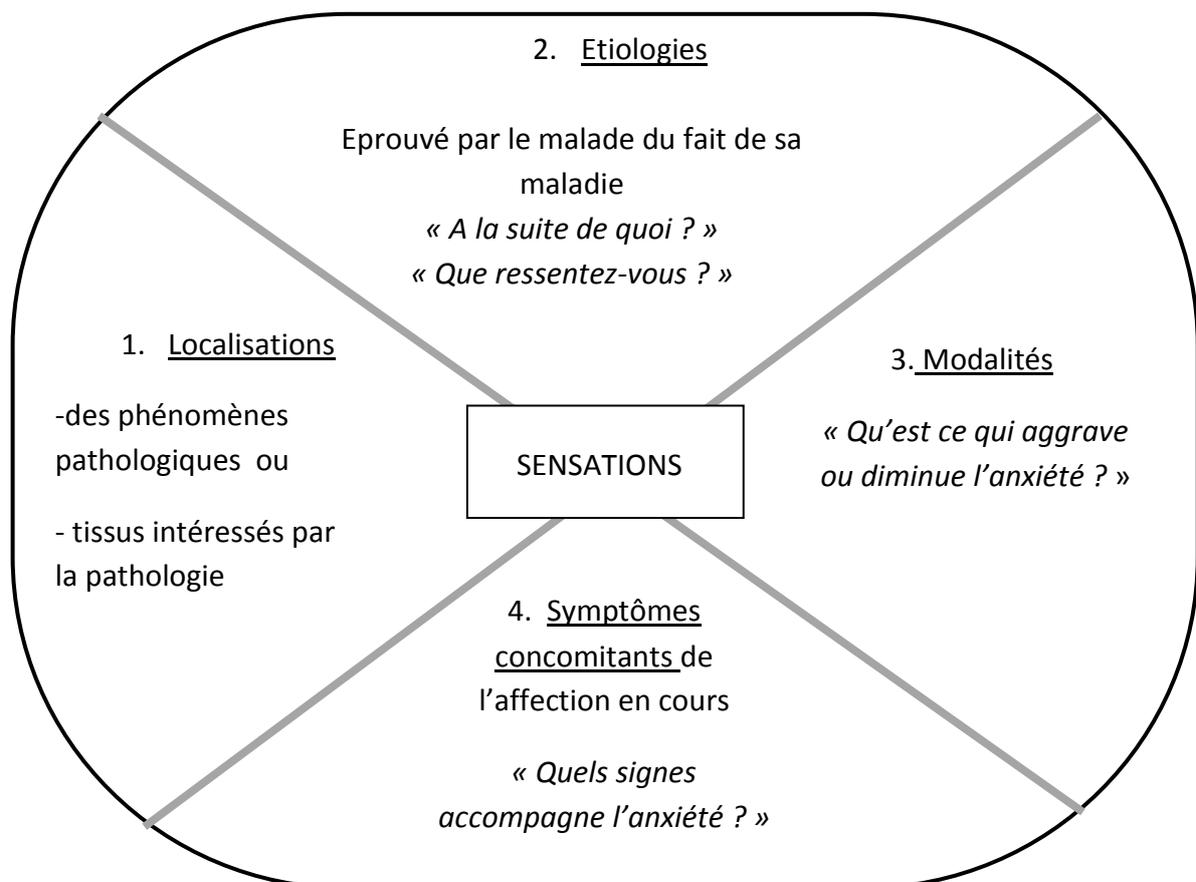
Pour cela, l'interrogatoire doit être suggestif et non directionnel. Le patient doit être entendu avec attention et les questions sont posées de manière à obtenir des phrases complètes et pas seulement un "oui" ou "non". Le patient ne doit pas se sentir sous pression afin que le médecin homéopathe puisse réunir de façon objective le plus d'informations subjectives. L'interrogatoire doit également être hiérarchisé et ce de manière à aller du plus général au plus précis. (43)

Poncet préconise d'interroger les parents en présence de leur enfant, puis les parents seuls, puis l'enfant seul. (43)

L'apprivoisement de l'enfant passe également par le dialogue avec la mère. Ce dernier est capital car c'est grâce à lui qu'il est possible d'obtenir les « signes » servant à définir le médicament homéopathique. De plus, de ce premier contact dépend la suite de l'engagement de la maman et donc de l'enfant dans la démarche de gestion de l'anxiété. (47)(48)

Tout comme le praticien classique, le médecin homéopathe doit faire un interrogatoire pour aboutir au diagnostic. Cependant, il doit également faire un interrogatoire plus poussé afin de mettre en évidence les nuances particulières, individuelles propres au comportement du malade dans sa maladie. (48)

Cette technique d'interrogatoire peut être résumée par les travaux de Hering trouvés dans la préface du premier tome de ses « Guiding Symptoms ». (32) (48)



1. et 2. : Sémiologie CLASSIQUE
3. et 4. : Sémiologie HOMEOPATHIQUE

5.3.2 Les antécédents de l'enfant

5.3.2.1 *Les antécédents héréditaires*

Il faut noter si il existe des prédispositions familiales à certaines pathologies, et ou des allergies. (43)(47)

5.3.2.2 *Les antécédents familiaux*

Il peut être intéressant de connaître l'existence de frère et ou sœur, de leurs âges, et du comportement de l'enfant au sein de la fratrie.

L'attitude des parents, leurs personnalités, leurs morphologies peuvent également être précisées.

La recherche de l'établissement du passé pathologique par ordre chronologique depuis la naissance s'avère nécessaire surtout dans le cas d'une pathologie chronique. (43)(47)

5.3.2.3 *Les conditions de développement psychologique de l'enfant*

Le déroulement de la grossesse et des circonstances de l'accouchement doivent être explorés.

Le vécu psychologique de la grossesse, la survenue d'incident ou de maladie, un accouchement prématuré ou compliqué, sont autant de facteurs pouvant influencer la psychologie de l'enfant en construction.

Il est nécessaire de porter une attention particulière à la croissance de l'enfant, à l'acquisition des fonctions motrices, de la propreté et de l'apparition du langage.

Il faut également savoir si il y a eu des affections antérieures, des traitements, comment ces derniers ont été vécus par l'enfant, et s'il en reste des souvenirs.

Leurs périodicités, leurs alternances ou leurs concomitances doivent être notées.(43)(47)(51)

5.3.2.4 *Les conditions de développement de l'enfant dans son univers extra familial*

Il faut porter une attention particulière au comportement de l'enfant pendant sa scolarité ou bien pendant ses activités extra scolaires. Noter comment l'enfant vit ses rentrées scolaires,

si il se sociabilise facilement et si il prend son autonomie, peuvent nous guider à l'établissement de la personnalité du petit patient. (43)(47)

5.4 L'observation du comportement du patient

L'observation est capitale. Elle commence dès la salle d'attente et ce pendant toute la consultation de l'enfant jusqu'à la sortie du cabinet. L'observation attentive du comportement permet de déterminer l'aspect psychologique du patient. (41)(43)

5.4.1 L'affectivité du patient

D'un point de vue affectif, l'enfant peut se présenter comme étant : timide, craintif, renfermé et ne parlant pas beaucoup, ou au contraire il peut se mettre beaucoup en avant : exubérant, bavard... L'enfant peut également se montrer peureux ou même agressif, opposant et se montrant réfractaire à tout échange verbal. (41)(43)(47)

5.4.2 L'intellect du patient

Enfin, sur un aspect plus intellectuel, l'évaluation des capacités de concentration, de mémorisation et d'exécution, plus ou moins rapide des tâches, permet de mieux connaître le patient. (41)(43)(47)

Cette observation rigoureuse peut apporter plusieurs indices sur le comportement de l'enfant, sa personnalité, mais également sur des points plus objectifs tel que l'examen de morphologie générale et corporel.

5.5 L'examen clinique du patient

5.5.1 L'observation morphologique

Cette observation est importante : la taille de l'enfant, son poids, la présence de malformations et ou de déformations sont autant d'informations nécessaires.

Dans le cadre de la consultation homéopathique, l'examen de l'enfant se déroule de la même façon selon qu'il s'agit d'une visite médicale ou d'une consultation en odontologie. (43)

5.5.2 L'examen clinique

Il recherche :

- au niveau du système nerveux : paralysies, tremblements, hypoesthésies...
- au niveau de l'appareil digestif : hématurie, nausée, constipation, colorations des selles...
- au niveau de l'appareil urinaire : importance des mictions
- au niveau de l'appareil cutané : aspect cutané, présence de lésions, troubles trophiques (ongles, phanères...)
- au niveau des glandes endocrines et de la nutrition : appétit, diabète... (43)(45)(47)

5.5.3 Le recueil des signes liés à la pathologie aigue

L'homéopathie recherche non seulement des signes de la maladie mais aussi et surtout les signes surajoutés, résultat d'une réaction individuelle du malade à sa maladie. (32)

Hahnemann précise cette méthodologie (32) :

« La comparaison de l'ensemble des symptômes de la maladie naturelle avec la liste des symptômes pathogénétiques de médicaments bien expérimentés est la condition sine qua non pour trouver, parmi ces derniers, une puissance pharmacodynamique similaire au mal à guérir. Mais, il faut surtout et presque exclusivement, dans la recherche du médicament homéopathique spécifique, s'attacher aux symptômes objectifs et subjectifs caractéristiques les plus frappants, les plus originaux, les plus, inusités et les plus personnels. Au contraire, les symptômes communs et vagues comme les malaises, la lassitude, le mal de tête, le manque d'appétit, un mauvais sommeil, méritent peu d'attention soit à cause de leur caractère banal et imprécis, soit aussi parce qu'on les rencontre dans presque toutes les maladies et dans presque tous les médicaments. »

5.5.3.1 Signes étiologiques

L'homéopathe cherche à connaître l'ensemble des conditions et des facteurs acquis qui déclenche la pathologie aigue. Pour cela il cherche à répondre aux questions : Où? Quand ? Comment?

La Matière Médicale homéopathique regroupe cinq causes étiologiques capitales : causes climatiques, origines traumatiques, les intoxications, les perturbations psychologiques et les troubles physiologiques. (45)

5.5.3.2 *Signes psychiques*

L'homéopathie attache une importance à la recherche de signes personnels au patient et est ainsi qualifiée de somatopsychique par certains auteurs.

Il existe un lien très fort entre le soma et la psyché. Les signes psychiques relevés doivent être caractéristiques des troubles morbides constatés dans la pathologie.

On recherche des signes importants en relation avec l'instinct de vie, les troubles de l'humeur, et du comportement social mais aussi des signes tout aussi importants comme les troubles de la perception, de l'intelligence, de la mémorisation, les thèmes des contenus oniriques, les perturbations du sommeil ou encore les troubles de la sphère psycho-sexuelle. (45)

5.5.3.3 *Signes généraux*

Selon Roland Zissu et Michel Guillaume, médecins homéopathes, on dénombre cinq catégories (51) :

5.5.3.3.1 Les signes généraux de réaction globale de l'individu à l'environnement

Il s'agit de savoir si le patient réagit au chaud/froid, au bruit, à la piqûre, s'il est hypo ou hypersensible à la douleur. La périodicité des signes, leur latéralité et alternance dans le temps ou dans l'espace sont aussi à prendre en compte. (51)

5.5.3.3.2 Les désirs puis aversions alimentaires

Il s'agit de relever les désirs du patient pour la nourriture: salé/sucré, appétence pour des mets plus ou moins digestes. Ces désirs, moins banaux que les aversions sont au centre de l'observation médicale. (51)

5.5.3.3.3 Les signes sexuels

Ils sont surtout à prendre en compte chez la femme en fonction des cycles hormonaux, des grossesses...(51)

5.5.3.3.4 Le sommeil et les rêves

Le contenu des rêves, l'existence d'hypersomnie, de somnolence diurne ou encore la position pendant le sommeil sont relevés. (51)

5.5.3.3.5 La douleur

La douleur correspond à la réponse individualisée du patient face à sa pathologie.

Il faut noter l'origine et la location de la douleur, son étendue, ses modalités d'apparitions ainsi que leur périodicité et les facteurs modulant ou soulageant. Les signes subjectifs de la douleur, c'est à dire les sensations ressenties par le patient sont importants (piqûre, brûlure, picotement...) (51)

5.5.3.4 *Signes régionaux*

Les signes régionaux sont retenus s'ils présentent un caractère marqué. Trois signes régionaux de même nature les élèvent au rang du signe général. (51)

A travers l'observation du comportement de l'enfant et de l'étude de son aspect physique, on voit petit à petit se profiler la constitution ainsi que le profil diathésique. La consultation est longue et minutieuse dans la recherche des symptômes. Il est donc primordial que le patient accepte cette enquête, qui peut lui sembler fastidieuse voir indiscreète. (48)

5.6 L'établissement du profil homéopathique du patient nécessaire au diagnostic du médicament

5.6.1 La constitution

La constitution est le résultat de l'étude des caractères morpho physiologiques présentant des caractères fixes. Elle représente le tissu de naissance, l'ensemble des caractères héréditaires. Elle s'élabore au cours de la première année de la vie et diffère du tempérament, notion variable modifiée par les facteurs acquis. Chaque morphotype présente une sensibilité particulière à la maladie.

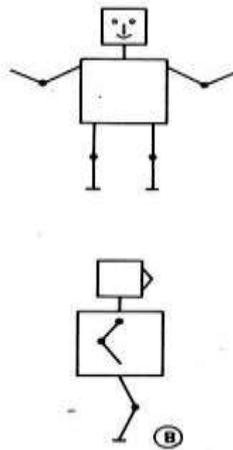
C'est le docteur Antoine Nebel (1870-1954), célèbre homéopathe présenté comme un des successeurs de Samuel Hahnemann qui introduit en 1952 le mode d'observation constitutionnel. Il définit quatre types de constitutions en se basant sur les éléments fondamentaux de la matière: le carbone, le phosphore et le fluor, représentés par leur prépondérance dans l'appareil moteur ostéo-articulaire. (8)(38)(45)(51)

5.6.1.1 *La constitution carbonique : calcarea carbonica*

Il s'agit d'un sujet bréviligne, trapu, à développement marqué en largeur, avec un squelette épais et des articulations hypolaxes lorsque les membres sont en extension. Il présente un visage carré ou arrondi et des dents carrées.

Le sujet est régulier, méthodique, soucieux de l'ordre, endurant, la raison l'emporte sur l'imagination.

Les évolutions pathologiques du sujet sont lentes, progressives et chroniques. Il développe des maladies liées à la nutrition (obésité, diabète, HTA..). Le sujet est frileux mais craint aussi le chaud. (8)(38)(45)(51)



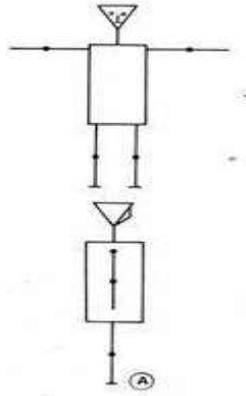
Dessin illustrant la constitution carbonique. Dr J. Jouanny

5.6.1.2 *La constitution phosphorique : calcarea phosphorica*

Le sujet phosphorique correspond au sujet longiligne, grand, maigre, avec des articulations souples lorsque les membres sont en extension. Il présente un visage triangulaire avec des dents à grand axe vertical et souvent un prognathisme supérieur.

Le phosphorique est hypersensible à la douleur, cyclothymique. Son humeur est changeante et imprévisible, l'équilibre précaire toujours remis en question. Sa résistance générale souffre de sa fatigue et de sa surexcitabilité.

C'est un sujet oxygéoïde car il brûle plus vite qu'il n'assimile, à l'inverse du sujet carbonique. Il présente un mauvais réglage thermique ainsi que des décalcifications et des maladies du système nerveux. (8)(38)(45)(51)



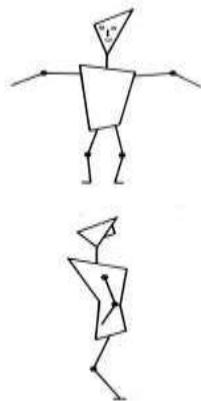
Dessin illustrant la constitution phosphorique. Dr J.Jouanny

5.6.1.3 *La constitution fluorique : calcarea fluorica*

Le sujet fluorique est assymétrique et dystrophique. Il présente une forte hyperlaxité ligamentaire qui lui confère une souplesse exagérée. Les dents se chevauchent et sont mal implantées.

Son comportement est marqué par l'extrémisme, le paradoxe et l'exagération dans tous les domaines.

Il présente une tendance à l'induration de la tunique artérielle (sclérose...) ainsi qu'à des désordres du comportement. Il est sujet aux entorses et aux lumbagos. (8)(38)(45)(51)



Dessin illustrant la constitution fluorique .Dr J. Jouanny

5.6.1.4 *La constitution normoligne ou sulfurique*

Le sujet sulfurique ou normoligne présente un aspect harmonieux avec une taille et un poids moyen. Il présente une tonicité normale, sans hyper ou hypolaxité ligamentaire. Ses dents sont bien blanches, solides et en parfaite occlusion.

Le sulfurique se contrôle bien et est un optimiste modéré par la raison.

Sur le plan pathologique, il présente des réactions vives, sthéniques d'où une tendance aux manifestations congestives, spasmodiques et aux suppurations. Eczéma, allergies sont facilement rencontrés. (8)(38)(45)(51)

En conclusion notons que l'observation des constitutions n'est utile que si elle aide à la compréhension des médicaments homéopathiques, et si cela ne court-circuite pas leur pathogénésie, seule traduction expérimentale de la similitude qui doit toujours être respectée. (8)(38)(45)(51)

5.6.2 **La diathèse**

Chaque sujet possède un terrain particulier qui va déterminer sa réaction face à une agression donnée. (51)

Il existe plusieurs types de terrain en homéopathie nommés « diathèses » : la psore, la luèse, la sycose, et le tuberculisme. Cette notion est valable pour le traitement des états chroniques et des cas aigus récidivants. Ces quatre modes réactionnels définissent un cadre physiopathologique dans lequel le sujet évolue lors qu'il est confronté à une pathologie. Chaque sujet fait intervenir une multiplicité de paramètres variables, qu'il faut saisir afin de proposer un traitement individualisé. (8)(38)(51)

5.6.2.1 *La psore ou "gale"*

La psore est le mode réactionnel le plus répandu. Il est de type centrifuge car face à une atteinte pathologique le sujet tente de la faire sortir hors du corps (diarrhées, éruptions cutanées...).

Les sujets de type psore ont une faim anormale « gros mangeur et gros buveur ».

Très concerné par les allergies, il présente également des troubles de la thermorégulation et une mauvaise odeur corporelle. Le sujet présente des maladies à caractère récidivant (alternance de symptômes morbides dans des endroits différents) et périodique. L'amélioration ou l'aggravation de l'état de santé est dépendant des émonctoires :

amélioration favorisée par l'élimination et l'aggravation amplifiée par la suppression des éliminations. (8)(38)(45)(51)

5.6.2.2 *La sycose ou "gonorrhée"*

A l'inverse du précédent, ce mode réactionnel vise à faire « entrer les maux » vers l'intérieur de l'organisme et est donc centripète.

Le sujet présente des maladies qui ont tendance à se caractériser par des tumeurs cutanées ou par des écoulements des muqueuses. Les infections urogénitales sont fréquentes. La transpiration est abondante au niveau des plis et une atteinte des phanères est présente. Il présente également des troubles psychiques (anxiété, dépression...).

L'amélioration de l'état général est favorisée par la sécheresse et le mouvement lent continu alors que l'aggravation se manifeste par le repos et l'humidité. (8)(38)(45)(51)

5.6.2.3 *Le tuberculisme*

Le tuberculisme alterne le mode réactionnel centripète et le mode réactionnel centrifuge. Historiquement rattachée à la tuberculose, cette diathèse représente une prédisposition caractérisée par une accélération du métabolisme et une perte de substance.

Le sujet présente des infections ORL à répétition, des pics de fièvre et des épitaxis chez l'enfant, ainsi que des insuffisances veineuses possibles chez l'adolescent.

L'amélioration de l'état général se manifeste au cours d'un séjour à la montagne. L'aggravation se manifeste au cours d'un séjour au bord de la mer et par les éliminations. (8)(38)(45)(51)

5.6.2.4 *Le luétisme ou "syphilis"*

Le luétisme est un mode réactionnel de défense de l'organisme de type destructeur.

Le sujet présente des pathologies qui ont une tendance à se caractériser par une atteinte organique tendant vers la lyse ou la destruction.

Il est essentiellement favorisé par un développement fœtal perturbé, une grossesse pendant laquelle la mère a subi une intoxication, une prise de médicaments importante ou un abus d'alcool ou autres drogues. Le sujet luétique présente une morphologie dystrophique, une imagination créatrice ainsi qu'un goût pour le changement fréquent de situation.

Son amélioration est favorisée par un séjour à la montagne et son aggravation favorisée par un séjour au bord de la mer et par la nuit. (8)(38)(45)(51)

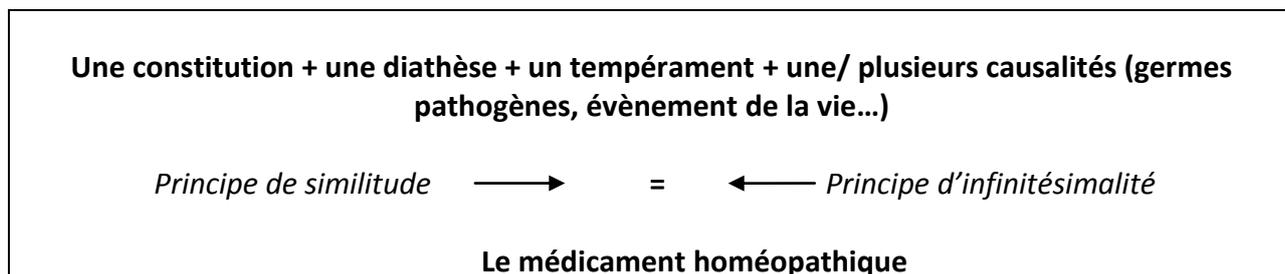
5.6.3 Le tempérament

Le tempérament peut quant à lui évoluer au cours de la vie. Ce sont les prédispositions dont nous sommes porteurs, qui vont venir influencer notre comportement psychologique, physiologique, organique tout au long de notre existence, et provoquer dans le temps, un déséquilibre de l'ensemble de notre organisme en favorisant l'installation d'un certain nombre de « troubles de santé ». (8)(38)(45)(51)

Nous distinguons 4 types de tempéraments hippocratiques:

- Le tempérament lymphatique
- Le tempérament bilieux
- Le tempérament sanguin
- Le tempérament nerveux

En conclusion nous pouvons réaliser l'équation suivante : (38)(45)



A l'heure où les instruments sont de plus en plus performants et où la technique rentabilise de plus en plus les actes, l'approche homéopathique nécessite au contraire de savoir « prendre le temps », prendre le temps de connaître la personnalité, les traits de caractères de son patient, ses états émotionnels, ses craintes et ses angoisses...

Se déroulant au cours de la première consultation au cabinet, cette approche homéopathique ne peut pas donner lieu à une cotation proprement dite, conformément au code de déontologie. Cependant, pouvoir prendre du temps c'est aussi construire une relation de confiance pérenne et faciliter les soins ultérieurs. La confiance est un pilier dans la relation de soin instaurée entre le patient et le praticien. Le soigné, quelque soit son âge est rassuré par une écoute attentive et l'attention que l'on lui porte.

Au delà des compétences techniques, le patient ne se contente pas d'une médecine scientifique mais souhaite une relation humaine.

6 La rédaction de la prescription

6.1 La place du chirurgien dentiste dans l'approche homéopathique

6.1.1 Rappels du code de déontologie

A l'heure actuelle, il n'existe pas de réglementation propre relative à l'utilisation de l'homéopathie au cabinet dentaire.

Cependant comme le stipule l'article R.4127-204 du code de déontologie des chirurgiens dentistes :

« 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. »

Bien qu'une approche homéopathique peut être faite au cours du cursus universitaire, le chirurgien dentiste doit recevoir des formations afin d'obtenir la compétence pour pratiquer l'homéopathie. (8)

6.1.2 Formations homéopathiques universitaires

L'objectif pédagogique des diplômes universitaires est l'acquisition et l'approfondissement des connaissances en homéopathie nécessaire à la prescription des médicaments homéopathiques (maîtrise de la matière médicale, pratique quotidienne de l'homéopathie et utilisation thérapeutique).

Voici quelques exemples de formations universitaires :

- **DU d'homéopathie de l'Université de Nantes**
(<http://www.pharmacie.univ-nantes.fr>)
122 heures de cours réparties sur une année universitaire.
- **DU d'homéopathie de l'Université d'Angers**
(<http://www.univ-angers.fr>)
72 heures de cours magistraux et 36 heures d'enseignements dirigés.
- **DU d'homéopathie de l'Université Limoges**
(<http://www.pharmacie.unilim.fr>)

L'enseignement se déroule pendant une année universitaire à raison de 5 séminaires de 2 jours.

- **DU d'homéopathie de l'Université Lille**
 (medecine.univ-lille2.fr)
 L'enseignement se déroule sur deux ans. 112h réparties en 14 journées :
 Enseignement théorique et dirigé.
- **DU d'homéopathie de l'Université de Lyon I**
 (www.homeophyto.com/universitaires)
 70 heures (9 journées) de cours magistraux et 30 heures (9 demi-journées)
 d'enseignements dirigés.
- **DIU d'homéopathie de l'Université de Poitiers et de Tours**
 (http://www.univ-poitiers.fr)
 Cours en 1 an ou 2 ans.
- **DIU d'homéopathie de l'Université de Paris XIII et d'Aix Marseille II**
 (http://www-smbh.univ-paris13.fr)
 3 ans à raison de 8 séminaires de 2 jours par an.
- **DU d'homéopathie de l'Université de Bordeaux II**
 (http://www.univ-bordeauxsegalen.fr)
 Formation sur 2 ans, 5 week-end la 1^{ère} année et 6 week-end la 2^{ème} année.
- **DU d'homéopathie de l'Université de Besançon**
 (http://www.homeophyto.com)
 Formation sur 3 ans avec un stage d'une demi-journée par semaine.
- **DU d'homéopathie de l'Université de Strasbourg**
 (pharmacie.unistra.fr)
 Formation de 1 an comprenant des cours théoriques et pratiques.
- **DU de Reims**
 (http://www.univ-reims.fr)
 72 heures (9 journées) de cours magistraux et 40h (10 demi-journées)
 d'enseignements dirigés.

6.1.3 Formations privées

Il existe plusieurs écoles proposant une formation homéopathique pour les chirurgiens-dentistes

- **ANPHOS : Association Nationale pour l'Homéopathie Odonto-Stomatologique** (<http://anphos.fr/>)

L'ANPHOS propose une formation de 3 séminaires de 2 ou 3 jours par an pendant 2 ans.

Les objectifs reposent sur la théorie Hahnemannienne et sur le contexte de globalité « l'Homme est un tout, chaque Homme est unique » :

- Etude de la méthodologie homéopathique
- Etude de la matière médicale des médicaments
- Acquisition de la technique répertorielle
- Entraînement pratique clinique

- **INHf : Institut National homéopathique français** (<http://www.inhfparis.com>)

La formation de base (1 an) et la formation diplômante (2 années supplémentaires) sont notamment ouvertes aux chirurgiens dentistes. L'objectif de cet enseignement de l'homéopathie classique est d'acquérir plus de rigueur et un savoir-faire requis par l'art de prescrire le médicament adapté à la spécificité de chaque patient.

- **IHS : Institut homéopathique scientifique** (<http://homeopathie-ihs.com>)

Cet institut propose une formation en 3 ans et est validée par une attestation en homéopathie de l'IHS.

- **FFSH : Fédération Française des sociétés homéopathiques** (<http://www.i-h-f-s.com/FFSH.htm>)

L'habilitation Homéopathique se déroule sur une année modulée en 5 samedis. Le cursus sera validé par un examen dont la réussite conditionne, pour les étudiants qui le souhaitent, l'accès au second cycle : le Master en Homéopathie, médecine de Terrain (2 ans).

Chaque formation donne lieu à une attestation pour valoir ce que de droit :

- Orientation Homéopathie
- Accréditation Formation Médicale Continue

- **CERFPA : Centre privée d'enseignement supérieur et d'enseignement à distance.**
(<http://www.cerfpa.com/formation/correspondance/homeopathie.htm>)

Certificat homéopathique délivrée à la fin de la formation.

D'après l'étude de l'I.P.S.O.S. déjà citée au préalable, 44% des français estiment ne pas être suffisamment informés sur l'homéopathie. Si les français sont de plus en plus nombreux à vouloir avoir recours à l'homéopathie en première intention à chaque fois que cela serait pertinent, ils se confrontent au manque de spécialistes.

Le besoin de proposer une formation initiale au cours du cursus universitaires pour les professions de sage-femme et de chirurgien dentiste est ainsi souligné. (31)

6.2 Les réglementations du médicament homéopathique

6.2.1 Définition du médicament homéopathique selon la législation européenne

D'après l'Article 14, Journal Officiel des Communautés Européennes (8), les médicaments homéopathiques doivent respecter les conditions suivantes :

- ✓ voie d'administration externe ou orale
- ✓ absence d'indication thérapeutique sur l'emballage
- ✓ respect des degrés de dilutions pour garantir l'innocuité du médicament

6.2.2 Réglementation concernant la préparation magistrale

Depuis le 17/09/2007 (Décret n°2006-1498 du 29/11/2006 publiée le 01/12/2006 et Arrêté du 20/04/2007 publié le 12/05/07) (8) :

Il est nécessaire de porter la mention manuscrite suivante sur l'ordonnance : « *Prescription à but thérapeutique en l'absence de spécialités équivalentes disponibles* ». Ceci afin de permettre le remboursement par les organismes sociaux.

6.3 Les principales références dans l'établissement de la prescription homéopathique

Les outils de travail du médecin homéopathe se regroupent autour de la Matière Médicale (dont la première *Materia Médica Pura* fut écrite par Hahnemann et ses disciples) et du Répertoire conçu par Kent. (38)

6.3.1 La matière médicale

Il s'agit d'un véritable dictionnaire qui répertorie les médicaments de façon alphabétique avec leurs signes d'expérimentations et leurs vérifications cliniques. Elle rapporte l'ensemble des signes pathogénésiques du médicament homéopathique.

La matière médicale homéopathique est donc une vaste sémiologie réactionnelle des « individus » considérés chacun comme un tout indissociable, une intégralité somatopsychique, une unité biologique.

Il existe actuellement en France quelques milliers de médicaments expérimentés et disponible pour la prescription.

Plusieurs matières médicales sont à l'heure actuelle utilisées par les homéopathes. Elles ne cessent d'être alimentées par de nouvelles substances qui font l'objet d'expérimentations pathogénétiques nouvelles. (35)

6.3.2 Le répertoire

Pour aider les médecins homéopathes à trouver les signes des médicaments dispersés dans les matières médicales, plusieurs auteurs dont Kent ont l'idée d'utiliser le principe du répertoire, matière médicale à « l'envers ».

Ce dernier permet d'indexer la matière médicale par grand chapitre, dans lequel, on retrouve la liste des médicaments qui correspondent à un signe clinique homéopathique.(35)

6.4 L'origine des médicaments homéopathiques

Les médicaments homéopathiques sont obtenus à partir de différents produits appelés « souches ». Les principales souches sont :

6.4.1 Souches d'origine végétale

Les teintures mères d'origine végétale sont obtenues par macération dans l'alcool de plantes fraîches et sauvages recueillis par les botanistes. La macération a lieu pendant une dizaine de jours, la durée de macération étant déterminée pour chaque variété. Après macération, les teintures mères sont décantées, filtrées. Le stockage obéit à des normes de conservations définies. On compte environ 1400 souches d'origine végétale. (8)(51)

6.4.2 Souches d'origine animale

On dénombre 500 souches d'origines animales. Elles sont préparées à partir :

- d'animaux vivants (*Apis Mellifica* issu de l'abeille entière),
- de certaines parties d'animaux (*Thyoidinum* de la thyroïde)
- de certaines sécrétions (*Sepia officinalis* issu de l'encre de la poche ventrale de la seiche). (8)(51)

6.4.3 Souches d'origine chimique/minérale

Au nombre de 1100, elles comprennent :

- Des corps simples et composés (métaux, métalloïdes)
- Des complexes chimiques d'origine naturelle ou synthétique (hormones, vitamines) (8)(51)

6.5 Le choix de la forme galénique

6.5.1 Les formes solides

6.5.1.1 La forme granule



C'est la forme galénique la plus fréquente. Les homéopathes ont privilégié la voie orale. Elle s'emploie pour les prises quotidiennes. 2 à 4 granules sont pris plusieurs fois par jour à des intervalles de temps réguliers. Elle convient aux dilutions de 4CH à 30CH. Ce sont des granules de saccharose et de lactose de 50 mg, et de 4 millimètres de diamètre conditionnés dans un grand tube. Chaque tube contenant 80 granules environ. (8)(32)(51)

Illustration granules homéopathique

<http://www.boiron.be>

6.5.1.2 *La forme dose globule*



Cette forme galénique correspond aux prises espacées. Elle convient surtout pour les dilutions de 7CH à 30CH.

Globules de saccharose et de lactose de 5 mg, et de 1,5 millimètre de diamètre. Elles sont conditionnées dans des petits tubes-doses de 1 g contenant environ 200 globules. La dose doit être absorbée en une seule fois. (8)(32)(51)

Illustration de la forme granule et dose-globule.

<http://boiron.be>

Ces formes galéniques sont destinées à une administration par voie sub-linguale. L'avantage est qu'il n'y a pas de passage hépatique car le contact est direct avec la circulation sanguine. Il y a donc une rapidité d'action, sauf chez le nourrisson ou les granules ou globules sont dissout dans le biberon. (51)

6.5.1.3 *Les comprimés*

Ils sont fabriqués à partir de la poudre. (8)(32)(51)

6.5.1.4 *La poudre*

En fonction de la solubilité de la substance homéopathique dans alcool et dans l'eau, nous distinguons deux présentations :

- Lactose imprégné de la substance médicamenteuse homéopathique si cette dernière est soluble dans alcool et dans l'eau.
- Trituré de la substance si elle est insoluble. En bref, la trituration consiste à effectuer une déconcentration solide dans du sucre. (8)(32)(51)

Il est important de souligner que certaines personnes peuvent être sensibles aux excipients de type saccharose et lactose (diabétiques, intolérance au lactose..). Ainsi la prescription s'orientera vers d'autres formes galéniques dépourvues de ces substances. (51)

6.5.2 Les formes liquides

6.5.2.1 *La forme goutte*

Elle s'emploie pour les dilutions basses de 1 à 4 DH ou CH de substances solubles. Il s'agit de teinture mère dans des solutions alcooliques. Pour les nourrissons, les solutions utilisées sont aqueuses.

Il s'agit d'une forme galénique orale mais liquide destinée à la voie perlinguale. (8)(32)(51)

6.5.2.2 *La forme dose ampoule*

Les préparations sont réalisées dans de l'eau distillée ou dans de l'alcool. (8)(32)(51)

6.5.2.3 *La forme injectable*

Cette forme est peu employée en France, et ce peut être à tort dans certains cas organiques. Cette présentation est peu commode et refusée par certains laboratoires à cause de la difficulté de mise en œuvre de cette voie d'administration (médecine anthroposophique). (8)(32)(51)

6.5.3 Les formes semi-solides

Il s'agit des suppositoires et ovules, des crèmes ou encore des pommades.

La forme suppositoire s'emploie pour les organes dilués et dynamisés qui paraissent plus actifs sous cette forme. (8)(32)(51)

6.6 Le choix de la dilution

La hauteur de la dilution détermine la qualité de la réaction organique : locale, générale ou profonde.

Concernant les dilutions hahnemanniennes il existe trois paliers de dilutions : (8)

- 4CH-5CH pour les symptômes locaux et aigus
- 7CH - 9CH lorsqu'il y a des signes généraux
- 15CH - 30CH lorsqu'il y a des symptômes psychiques.

Si la prescription du remède est le simillimum, il est nécessaire de choisir d'emblée une dilution au moins égale à la 12CH.

Si au contraire, un remède aigu est prescrit, il faut tenir compte des signes de ce remède, relevés sur le malade pour choisir notre dilution. Pour des signes généraux, la hauteur de la dilution est de 7CH, pour des signes locaux des dilutions inférieures à 4 ou 5CH. (51)

Il existe également trois paliers de dilution pour les dilutions korsakoviennes : (8)

- 6K à 30K pour des troubles fonctionnels
- 200K à 1000K pour des troubles avec des étiologies précises.
- 10 000 à 100 000K pour des troubles de la sphère psychique.

6.7 Le choix de la répartition des prises

Dans les maladies aiguës, le médicament homéopathique est prescrit en dilution basse ou moyenne en fonction des signes locaux et généraux. Son action est superficielle et courte. Le médicament est administré toutes les heures ou toutes les quatre heures sur un court intervalle de temps. (51)

Concernant les maladies chroniques, le médicament homéopathique est défini en fonction des signes psychiques, généraux. Il est prescrit en dilution plus haute. Son action prolongée dans le temps, impose des prises moins nombreuses, de une fois par jour à une fois par mois. (51)

6.8 Les précautions particulières pour l'emploi des médicaments homéopathiques

6.8.1 A propos de la conservation des médicaments

Du fait de leur état physique particulier entraîné par les dilutions et dynamisations, les médicaments homéopathiques sont sensibles à la plupart des substances odorantes volatiles : éther, camphre, parfum. (51)

6.8.2 A propos du moment de la prise du médicament

Par voie orale, on conseille de garder le plus longtemps possible le médicament dans la bouche et de l'absorber à distance des repas ou de la prise de tout autre médicament. (51)

Concernant le nourrisson, les granules et les globules seront préalablement dissous dans très peu d'eau avant d'être administrés à l'aide d'une pipette ou dans le biberon. (51)

Contrairement aux rumeurs, la menthe et le café, absorbés à distance des prises, n'antidotent pas l'action du médicament. (51)

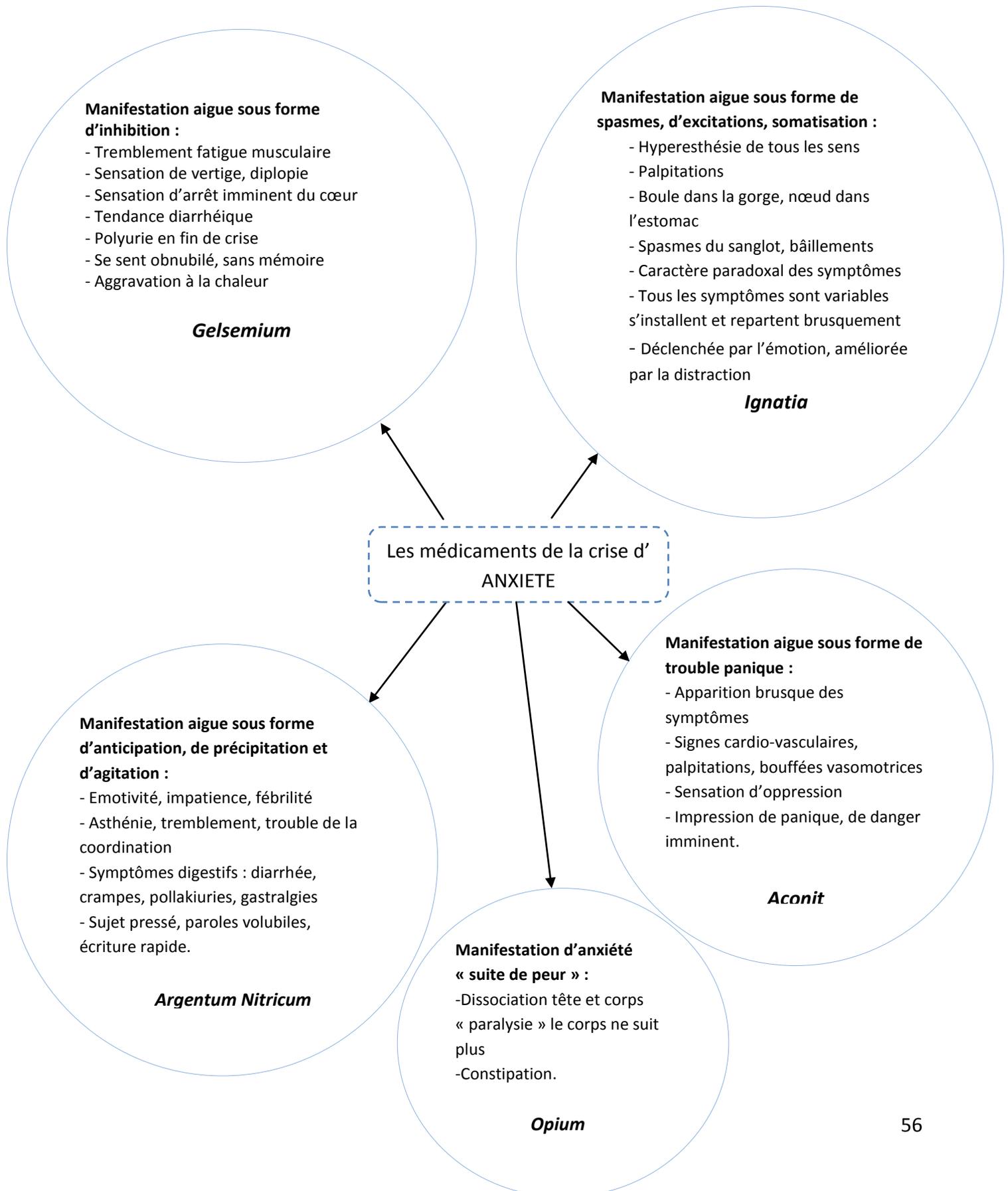
6.8.3 A propos de l'association avec d'autre médicament

La prise de médicaments homéopathique n'exclut pas l'association avec d'autres médicaments, en particulier allopathiques, leurs actions ne se situant pas sur un même plan. (51)

6.9 Les principaux médicaments homéopathiques de l'anxiété dentaire

6.9.1 Médicaments de la crise d'anxiété

(6) (14) (43) (44) (48)



6.9.1.1 *Gelsemium*

Gelsemium est le médicament homéopathique le plus couramment utilisé, il convient d'y penser en premier. (25) (44) (45)

6.9.1.1.1 Souche et composition

Il s'agit du jasmin jaune, jasmin de Caroline ou faux jasmin de Virginie, arbuste grimpant de la famille des Loganiacées.

La teinture mère est essentiellement préparée à partir de la racine de la plante. Il y a trois principes actifs de nature alcaloïde : la gelsémine, la sempervirine et la gessémicine (dose infime dans la plante). (17) (25) (45)

6.9.1.1.2 Expérimentation pathogénétique

La toxicologie démontre :

- ✓ Une action élective qui se déroule en trois phases :
 - Une première phase d'excitation (tremblements, crampes, incoordination motrice)
 - Une deuxième phase parétique (prostration et asthénie intense)
 - Une troisième phase coma

- ✓ Une action sur l'appareil circulatoire (bradyarythmie et hypotension)

- ✓ Une action sur les muqueuses respiratoires et digestives (diarrhée et polyurie émotive) (17) (25)

6.9.1.1.3 Type sensible

Il est particulièrement indiqué pour l'individu « nerveusement fragile » qui est un bon répondeur aux indications. Ce type sensible est émotif, tremblant, craintif, redoute la foule, les grands espaces et est enclin au trac qui provoque diarrhée et envie pressante d'uriner. Il est plein de bonne volonté, il désire se faire soigner, mais au dernier moment, ses nerfs lâchent. Il se sent soudainement épuisé, il tremble de tous ses membres. (17)(25)

6.9.1.1.4 Posologie

- Dans les formes d'inhibition avec obnubilation (17)

30 CH, 1 dose la veille et 1 dose 1h avant l'épreuve redoutée

- Dans les formes d'insomnie liée à une anxiété d'anticipation (17)

9 CH, 5 granules au coucher durant le mois qui précède le rendez-vous

Son action est lente, il est donc préférable d'instaurer une prémédication avant d'intervenir.

Cas de Sylvie 11 ans :

« Sylvie a 11 ans. Assez grande pour son âge, elle est très peureuse. Elle est tellement obnubilée par la peur d'avoir mal, qu'on lui extrait des dents, qu'elle marche à reculons, ses jambes tremblent, ses genoux s'entrechoquent, elle devient pâle en voyant ma plaque. Sa maman ne lui avait pas dit qu'elle avait un rendez-vous. Sur le fauteuil, impossible de lui faire ouvrir la bouche. Un second rendez-vous lui est donné et une prescription de Gelsemium en 5CH 3 granules pendant le trajet pour le rendez-vous. Le jour J, elle arrive souriante, ouvre la bouche, se laisse faire, ne tremble plus, elle a confiance. » D'après les observations cliniques du Docteur SCHOCH-BELLOCOQ, chirurgien dentiste homéopathe.

6.9.1.2 Ignatia

6.9.1.2.1 Souche et composition

Il s'agit de la fève de saint-Ignace issue de l'arbuste grimpant originaire des Philippines, de la famille des loganiacées. Le fruit est une baie dans laquelle on retrouve des graines au milieu d'une pulpe jaunâtre.

La teinture mère est préparée à partir de la graine sèche qui est très riche en alcaloïdes dont deux sont majoritaires : la strychnine et la brucine. (17) (45)

6.9.1.2.2 Expérimentation pathogénétique

L'expérimentation entraîne les principaux phénomènes suivants :

- ✓ Hyperesthésie marquée de tous les organes des sens (vue et ouïe)
- ✓ Hypersensibilité aux émotions et chagrins.
- ✓ Tendance aux spasmes variés.
- ✓ Incoordination générale des différentes fonctions organiques. (17) (45)

6.9.1.2.3 Type sensible

Ignatia est le médicament des enfants aux symptômes changeants, qui camouflent leurs symptômes aux autres. C'est le médicament de l'état larmoyant pour une broutille, souvent dans un contexte hystérique. (17) (36)

6.9.1.2.4 Posologie

- Manifestations fonctionnelles spasmodiques localisées (17)

1 Dose 5CH, 5 granules matin et soir

- Manifestations hystériformes par anxiété d'anticipation (soupirs, pleurs, manifestations changeantes...) (17)

1 Dose 9CH voire 15-30CH le matin de l'évènement
--

Ignatia est un médicament d'action rapide et fugace.

Cas de Madame Marie-Claire J. :

« Cette dame arrive à son rendez-vous se sentant très mal, elle a envie de pleurer, soupire énormément, a peur de s'évanouir, a envie de vomir, demande à aller aux toilettes. J'en profite pour lui donner une dose d'Ignatia en 9CH. A son retour des toilettes, sur le fauteuil, elle a repris des couleurs, se sent mieux, nous pouvons travailler. » D'après les observations cliniques du Docteur SHCOCH-BELLOCOQ, chirurgien dentiste homéopathe.

6.9.1.3 Aconit ou Aconitum Napellus

6.9.1.3.1 Souche et composition

Aconit est originaire d'une plante de la famille des renonculacées dont la racine contient un alcaloïde particulièrement toxique : l'aconitine. (17) (45)

6.9.1.3.2 Expérimentation pathogénétique

On distingue trois cibles préférentielles d'action (17) (45)

- ✓ Action sur le système nerveux :
 - Névralgie intense du trijumeau
 - Excitation générale avec angoisse, peur de mourir devant l'intensité des symptômes toxiques et des douleurs.

- ✓ Action sur le système circulatoire :
 - Hypertension artérielle
 - Tachycardie avec pouls dur, tendu et rougeur du visage

- ✓ Etat fébrile

6.9.1.3.3 Type sensible

Le type sensible est un sujet habituellement en bonne santé, vigoureux qui présente des réactions intense aux phénomènes d'angoisse et de peur de mourir par inquiétude réactionnelle. Il ne peut supporter la musique. (17)

6.9.1.3.4 Posologie

9CH, granules toutes les 6h à espacer dès améliorations (17)
--

Cas de Alexandre 10 ans :

« Alexandre, 10 ans, a très mal aux dents. Chez lui, tout est violent d'un instant à l'autre. Agité, angoissé, peur de mourir, hypersensible. Aggravé par le vent, le froid sec. Le jour de son rendez-vous, il y a beaucoup de vent froid. Avec aconit 5CH, 3 granules, tout rentre dans l'ordre. » D'après les observations cliniques du Docteur SHCOCH-BELLOCCQ, chirurgien dentiste homéopathe.

6.9.1.4 *Argentum nitricum*

6.9.1.4.1 Souche et composition

L'Argentum nitricum est synthétisé en laboratoire à partir du nitrate d'argent. (36) (45)

6.9.1.4.2 Expérimentation pathogénétique

La clinique montre :

- ✓ Une action caustique sur la peau et les muqueuses : arginose
- ✓ Une action sur l'anxiété d'anticipation (36) (47)

6.9.1.4.3 Type sensible

Argentum nitricum est le médicament de l'enfant d'apparence chétive, qui paraît vieux avant l'âge, il a souvent un strabisme, se ronge les ongles et mets ses doigts dans le nez. Il mange trop vite et « grince » des dents en dormant. (24) (36) (47)

6.9.1.4.4 Posologie

- Trac par anticipation et toutes ses manifestations (digestives surtout) :

1 Dose 15CH-30CH la veille et 1 dose le matin de l'évènement (47)

6.9.1.5 *Opium*

6.9.1.5.1 Souche et composition

Obtenu à partir du latex du pavot somnifère. Les résines des graines du *Papaver somniferum* sont desséchées pour obtenir l'Opium, substance psychotrope. Les alcaloïdes possédant une action principale sont : phénanthrènes et les benzylisoquinolines. (45)

6.9.1.5.2 Expérimentation pathogénétique

En fonction de la dose d'opium les effets varient (45)

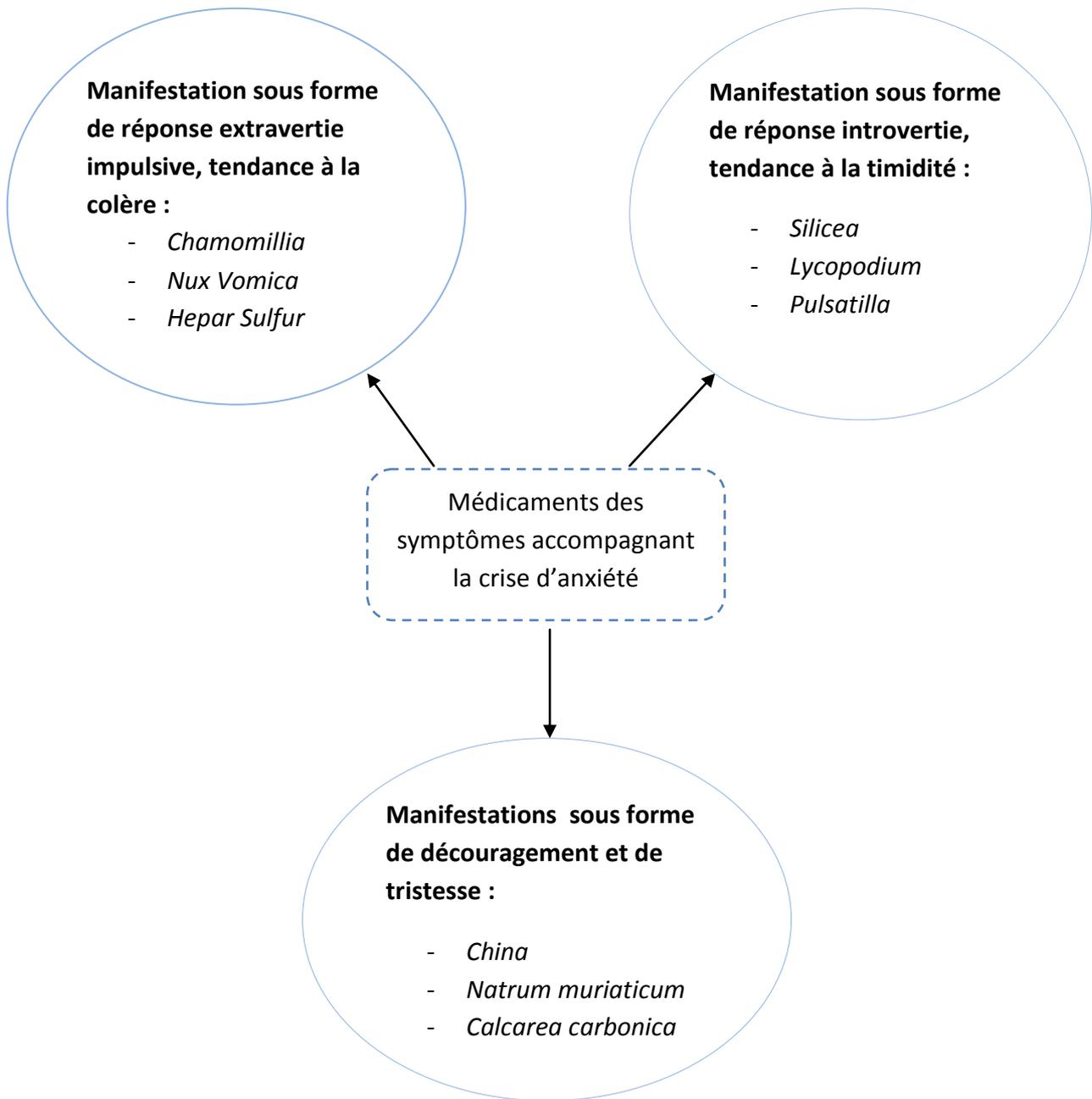
- Faible dose : effets euphorisant, analgésique et sédatif.
- Dose forte : effets hypnotique, anesthésique et psychotrope.
- Très forte dose : état léthargique, coma.

6.9.1.5.3 Posologie

- Stress post opératoire avec blocage transit :

1 Dose 9CH après l'intervention (45)

6.9.2 Médicaments des symptômes accompagnant la crise d'anxiété
(26) (38)



❖ **Manifestation sous forme de réponse extravertie impulsive, tendance à la colère**

6.9.2.1 *Chamomilla*

6.9.2.1.1 Souche et composition

La teinture mère de Chamomilla est préparée à partir de la plante entière matricaria chamomilla ou camomille vraie, cueillie en pleine floraison. (25) (45)

6.9.2.1.2 Expérimentation pathogénétique

Son action générale est définie par :

- ✓ Irritabilité nerveuse avec intolérance à la plus petite douleur.
- ✓ Troubles digestifs
- ✓ Mauvais effet de la colère, de l'usage des narcotiques et de l'abus de café. (25) (45)

6.9.2.1.3 Type sensible

Chamomilla est le médicament de l'enfant sanguin, irritable et colérique, très aggravé à partir de 21h et par la poussée dentaire. C'est un hypersensible à la douleur. (25)(37)

Attention à la sur-utilisation de ce médicament en pédiatrie. Beaucoup de bébés consommant du Chamomilla de façon prolongée finissent par développer une intoxication (en terme homéopathique, une pathogénésie) de ce médicament. (36)

6.9.2.1.4 Posologie

- Prémédication de l'anxiété de l'enfant capricieux, colérique (36) :

1 dose ou 10 granules 15 ou 30CH la veille de la séance à renouveler si nécessaire 5min avant les soins
--

6.9.2.2 *Nux vomica*

6.9.2.2.1 Souche et composition

Nux vomica est préparé à partir des graines de vomiquier, arbre de la famille des loganiacées. La noix vomique qui contient des alcaloïdes tels que la strychnine et la brucine qui sont les principes actifs essentiels. (17) (45)

6.9.2.2.2 Expérimentation pathogénétique

Les phénomènes sont dominés par une hyperexcitabilité marquée et une tendance spasmodique notamment :

- ✓ Au niveau du système nerveux
- ✓ Au niveau de l'appareil digestif (17)

6.9.2.2.3 Type sensible

Le sujet sensible à Nux Vomica est actif et sédentaire à la fois, querelleur et tatillon, excessif en tout jusqu'à la voracité agressive, mais possède un excellent pouvoir d'adaptation. (17)(24)

6.9.2.2.4 Posologie

- En début de séance : (17)

1 dose ou 10 granules 15CH

- Pour la période couvrant l'ensemble des rendez-vous : (17)

1 dose ou 10 granules 7CH une fois par jour pendant la période de réalisation des soins

6.9.2.3 *Hepar Sulfur*

6.9.2.3.1 Souche et composition

Ce produit est défini par son mode de préparation effectué à partir d'un mélange à parties égales de fleurs de soufre purifiées et de calcaire d'huîtres (*Calcareo ostrea*). (17)

6.9.2.3.2 Expérimentation pathogénétique

L'observation clinique révèle essentiellement :

- ✓ Une inflammation avec tendance marquée à la suppuration aigue et parfois chronique au niveau de la peau, des muqueuses respiratoires et des tissus lymphoïdes.
- ✓ Une hypersensibilité du système nerveux. (17) (24) (25)

C'est un médicament important du mode réactionnel psorique. (17)

6.9.2.3.3 Type sensible

Le sujet sensible se caractérise par un enfant hypersensible, hâtif dans sa façon d'agir (parle et mange vite), impulsif, irritable et enclin aux colères soudaines et violentes. (17) (24) (25) (36)

❖ ***Manifestation sous forme de réponse introvertie, tendance à la timidité***

6.9.2.4 *Silicea*

6.9.2.4.1 Souche et composition

Originaire de la silice, SiO₂, elle est présente dans la nature dans de très nombreux endroits. Préparé et utilisé en hautes dilutions hahnemaniennes, *Silicea* devient un médicament d'action générale très puissant. (17) (45)

6.9.2.4.2 Expérimentation pathogénétique

La clinique montre plusieurs effets :

- ✓ Suppuration et infections chroniques
- ✓ Troubles de la croissance et de la nutrition avec altération de l'état général
- ✓ Faiblesse avec perte de toute énergie vitale, irritabilité, hyperesthésie sensorielle du système nerveux. (17) (25) (45)

6.9.2.4.3 Type sensible

Silicea est le médicament de l'enfant fragile et timide mais intelligent et élégant qui est très sensible aux infections hivernales. (17) (25) (47)

6.9.2.4.4 Posologie

- Timidité

1 dose ou 10 granules 15 CH le matin de l'intervention (17) (47)

Silicea est aussi un médicament des phobies :

- Peur des objets pointus :

1 dose 9CH, la veille du rendez-vous

6.9.2.5 *Lycopodium*

6.9.2.5.1 Souche et composition

Originaire d'une plante herbacée, encore appelée « Pied de loup », de la famille des Lycopodiaceae dont on utilise les spores. L'action pharmacodynamique du Lycopodium est dû à la présence de glycérides d'acide gras saturés et insaturés. (17) (25)

6.9.2.5.2 Expérimentation pathogénétique

L'observation clinique montre une action profonde de lycopodium au niveau

- ✓ De l'ensemble de l'appareil digestif et génital
- ✓ De la peau et des muqueuses (eczéma)
- ✓ Asthénie physique et psychique au niveau du système nerveux (personne hypersensible et intolérante) (17) (25) (45)

6.9.2.5.3 Type sensible

C'est le médicament de l'enfant intelligent et autoritaire très égocentrique et peu sûr de lui. (17) (24) (36) (47)

6.9.2.5.4 Posologie

- Découragement trac, timidité (17)

30 CH 1 dose par semaine 3 fois par mois

6.9.2.6 *Pulsatilla*

6.9.2.6.1 Souche et composition

Originaire d'une herbe vivace de la famille des Renonculacée. La teinture mère est préparée avec la plante entière fleurie à l'état frais. L'activité pharmacologique de la plante est essentiellement due au ramunocloside. (17)

6.9.2.6.2 Expérimentation pathogénétique

L'expérimentation pathogénétique montre des actions préférentielles pour :

- ✓ Les muqueuses
- ✓ L'appareil génital
- ✓ Le système nerveux
- ✓ Le comportement général caractérisé par la variabilité de l'humeur. (17)

6.9.2.6.3 Type sensible

C'est le médicament de l'enfant timide. Les changements et la nouveauté déclenche chez lui de l'anxiété. Ce sont des enfants tristes, qui se frottent les yeux, facilement larmoyants, d'humeur changeante et recherchant la consolation. (17) (36)

6.9.2.6.4 Posologie

- Prémédication de l'enfant timide, passif avec pleurs et silencieux des le début des soins (17)

1 dose 9CH ou 10 granules la veille

- Prémédication de l'enfant réconforté par la compassion du dentiste (17) :

1 dose 9CH ou 10 granules le matin, 1h, et 5min avant le soin

❖ *Manifestations sous forme de découragement et de tristesse*

6.9.2.7 *China*

6.9.2.7.1 Souche et composition

China est obtenu par macération dans l'alcool de la poudre d'écorce d'un arbre sud-américain de la famille des Rubiacées. Son pouvoir pharmacodynamique repose sur les principaux alcaloïdes : quinine, quinidine et quinicine. (17)

6.9.2.7.2 Expérimentation pathogénétique

Quatre actions principales :

- ✓ Au niveau de l'appareil digestif : ballonnements, diarrhées...
- ✓ Au niveau des organes neuro-sensoriels avec une hyperesthésie pendant la phase d'excitation suivie d'une surdité et amaurose pendant la phase de sidération.
- ✓ Au niveau de l'appareil cardio-vasculaire (hémorragies)
- ✓ Au niveau du système nerveux central par des dérèglements de la thermorégulation.(17)

6.9.2.7.3 Posologie

- Prévention des interventions chirurgicales (17)

5CH trois fois par jour pendant la semaine qui précède l'intervention

6.9.2.8 *Natrum muriaticum*

6.9.2.8.1 Souche et composition

Il s'agit d'une substance minérale complexe qui comprend presque exclusivement du chlorure de sodium mais aussi du chlorure de magnésium et de nombreux autres éléments minéraux. (17)

6.9.2.8.2 Expérimentation pathogénétique

Le chlorure de sodium constituant essentiel de l'organisme et à la base de la régulation des échanges ioniques, l'étude pathogénétique révèle des troubles au niveau :

- ✓ De la nutrition : amaigrissement
- ✓ Des muqueuses : alternance état de sécheresse et état catarrhal
- ✓ De la peau : urticaire chronique, verrues, peaux sèches.
- ✓ Du système nerveux central : syndrome dépressif et asthénie alternant avec irritabilité, agitation et précipitation. (17) (25) (45)

6.9.2.8.3 Type sensible

Natrum muriaticum est le médicament de l'enfant qui a subi des chagrins, qui est très rancunier et qui est lent dans la croissance et dans ses acquisitions.(17) (25) (36) (47)

6.9.2.9 *Calcareea carbonica*

6.9.2.9.1 Souche et composition

Le carbonate de calcium est un des corps les plus répandus dans la nature. On trouve de nombreux acides aminés tel que la glycine, la lysine... (17)

6.9.2.9.2 Expérimentations pathogénétiques

L'action de *calcareea carbonica* s'étend largement sur :

- ✓ Le métabolisme général : d'où son importance sur les phases de la vie et notamment lors de la croissance
- ✓ Le tissu osseux
- ✓ Le tissu lymphoïde : hypertrophie des ganglions et amygdales. (17) (25) (45)

6.9.2.9.3 Type sensible

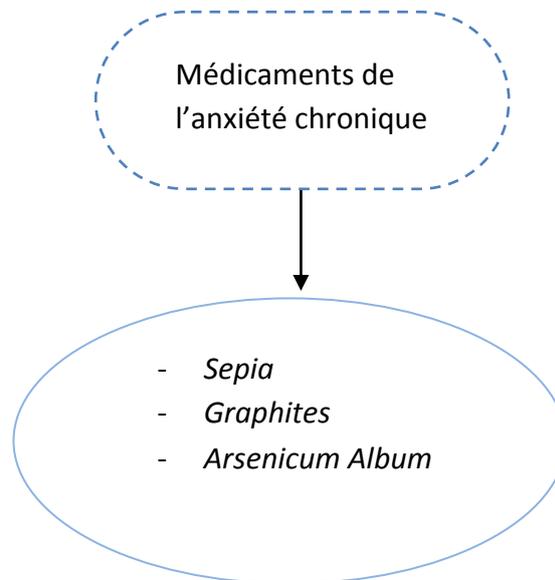
Calcareea carbonica est le médicament de l'enfant rond, potelé et craintif pour l'avenir. Il peut être sujet aux terreurs nocturnes. (17) (25) (36) (47)

6.9.2.9.4 Posologie

5 granules au réveil en 15CH le matin de l'intervention (17)

6.9.3 Médicaments de l'enfant anxieux, faisant partie de sa personnalité et pouvant devenir angoissé

(26) (45) (48)



6.9.3.1 *Sepia*

6.9.3.1.1 Souche et composition

Le *sepia* ou « encre sèche » est issu d'un mollusque marin de la classe des céphalopodes. Il est essentiellement composé d'acide aminés, de taurine, de sepiamélanin, d'enzymes et de nombreux oligoéléments. (17)

6.9.3.1.2 Expérimentation pathogénétique

L'action pathogénétique du médicament s'exerce préférentiellement sur les cibles suivantes :

- ✓ Système circulatoire : stase veineuse et retentissement congestif hépatothique.
- ✓ Tissus de soutien : tissu fibro-conjonctifs
- ✓ Muqueuses et la peau : dermatoses variées
- ✓ Système nerveux central et neuroendocrinien : alternance de phase sthénique et asthénique (17) (45)

6.9.3.1.3 Type sensible

Sepia est le médicament de l'enfant qui répugne à être seul, qui pleure souvent, aggravé quand on le câline. Plus il pleure, plus il est désespéré. (17) (36) (47)

6.9.3.1.4 Posologie

5 granules de 15 ou 30 CH par jour ou par semaine en fonction des améliorations (17) (47)

Cas de Muriel, 14 ans :

« Muriel vient en consultation pour une malposition de ses incisives. Elle est sans charme, ne sourit jamais. Ses symptômes sont aggravés par la consolation et améliorés par la distraction, par le mouvement rapide, le soleil et la chaleur. Indifférente à tout, irritable et irritante. Triste. Nausées. Teint jaune et tâche autour de la bouche et au creux axillaire. Très ordonnée, ne peut pas se coucher si ses affaires sont en désordre. Fatiguée debout. Se croise les jambes. Pas encore réglée. Une dose de Sepia 30CH fût prescrite 1h avant le soin. Au rendez-vous, un mois après, son comportement a changé. Elle est aimable, polie. Son entourage ne la reconnaît plus. » D'après les observations cliniques du Docteur SHCOCH-BELLOCO, chirurgien dentiste homéopathe.

6.9.3.2 *Arsenicum Album*

6.9.3.2.1 Souche et composition

C'est un anhydride arsénieux, AS2O3 poudre cristalline inodore. Substance toxique qui fait partie d'un des premiers remèdes étudiés par Hahnemann. (17) (25)

6.9.3.2.2 Expérimentation pathogénétique

Les principaux mécanismes biochimiques de toxicité de l'arsenic sont :

- ✓ Diminution de la fourniture d'énergie cellulaire
- ✓ Augmentation du métabolisme des stéroïdes
- ✓ Augmentation des systèmes immunitaires, en particulier antiviraux. (17) (25)

6.9.3.2.3 Type sensible

Arsenicum album est le médicament de l'enfant d'apparence délicate et fine, mais nerveux et tendu. Très agité il s'attache aux personnes et à l'argent .Il est vraiment méticuleux et ordonné. (17) (25) (36)

6.9.3.2.4 Posologie

3granules 30CH 3 fois par jour jusqu'à amélioration(17)

6.9.3.3 *Graphites*

6.9.3.3.1 Souche et composition

Le graphite est connu sous le nom de mine de plombagine. Il correspond à la forme cristalline hexagonale du carbone, dont la forme structurale permet l'insertion de fluor, silice...(17)

6.9.3.3.2 Expérimentation pathogénétique

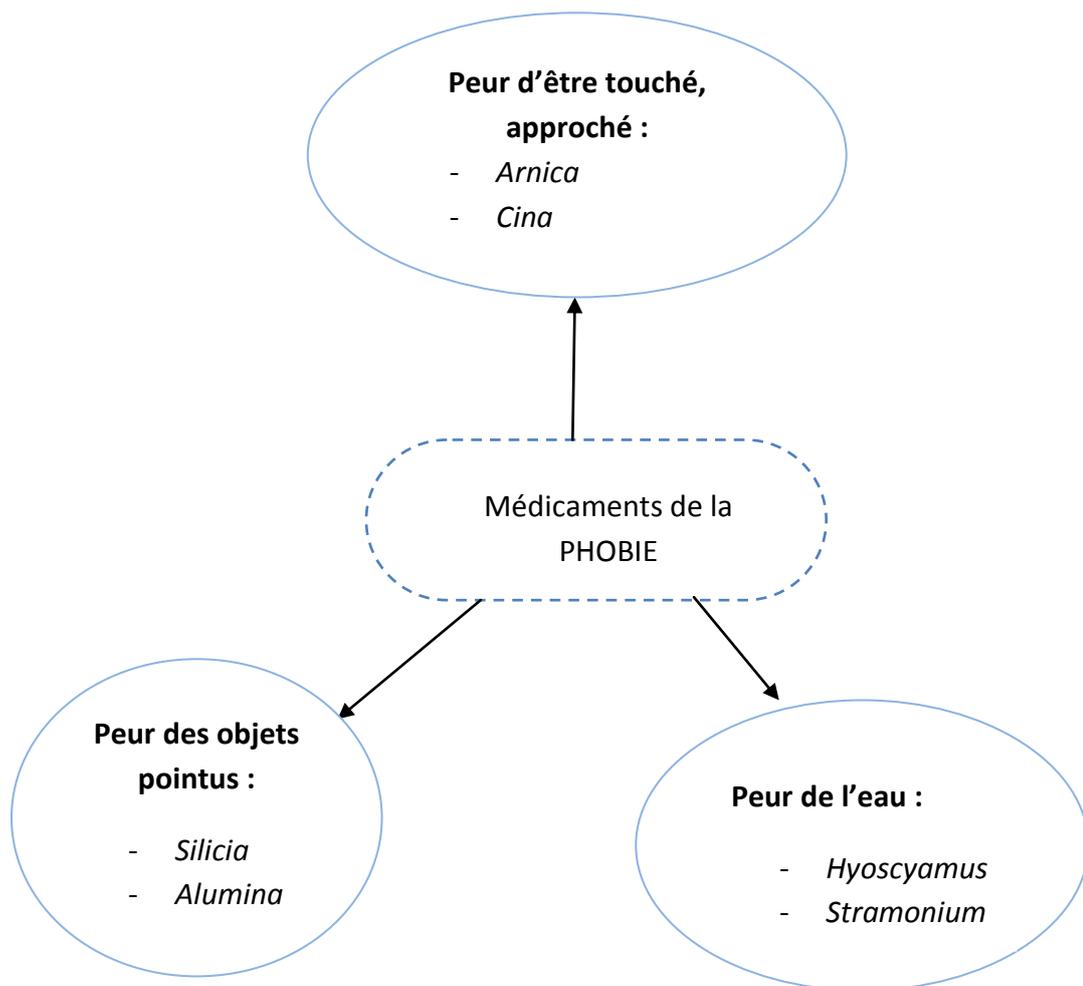
L'expérimentation montre une action préférentielle sur :

- ✓ La peau : éruption eczémateuse et induration de la peau et phanères.
- ✓ L'appareil digestif : atonie et flatulence.
- ✓ Sur le sang et l'appareil circulatoire.
- ✓ Sur les glandes endocrines. (17) (25) (45)

6.9.3.3.3 Type sensible

Graphites est le médicament de l'enfant plutôt potelé ayant la peau peu nette. Il est pâle, timide et réservé et pleure facilement. Il est lent et se concentre mal. Le changement d'habitude provoque chez lui chagrin et anxiété avec une tendance à voir le mauvais côté des choses. (17) (25) (36) (48)

6.9.4 Médicaments de la phobie
(28) (45) (48)



❖ *Peur d'être touché, approché*

6.9.4.1 *Arnica*

6.9.4.1.1 Souche et composition

C'est une plante vivace. La composition de la teinture mère est complexe et comprend : des flavonoïdes, de pigments caroténoïdes, des phénols et des lactones. (17)

6.9.4.1.2 Expérimentation pathogénétique

L'expérimentation fait naître des symptômes :

✓ Locaux :

- Au niveau des muscles et du tissu cellulaire : sensation de courbatures.
- Au niveau des capillaires : ecchymoses

✓ Généraux :

- Etat fébrile adynamique accompagné d'une face rouge et congestionnées et de frissons. (17)

6.9.4.1.3 Type sensible

Il n'y a pas de type sensible spécifique à Arnica Montana. Les symptômes sont aggravés par le mouvement, le toucher et diminués par le repos notamment couché la tête basse. (17)

6.9.4.1.4 Posologie

- 3 jours avant (17) :

1 dose par jour d'Arnica Montana 9CH

- après les soins (17) :

5 granules à 9CH toutes les heures pendant 12h puis espacer les prises en maintenant le traitement pendant une semaine.

6.9.4.2 *Cina*

6.9.4.2.1 Souche et composition

Cina est une plante herbacée de la famille des astéracées. Elle est caractérisée par des petites fleurs et un constituant actif, la santonine. (36)(45)

6.9.4.2.2 Expérimentation pathogénésique

- ✓ Les effets de la santonine, dont l'intoxication provoque un tableau convulsif, sont retrouvés au niveau du système neuro-végétatif : (45)
 - Diarrhées
 - Coliques accompagnées de vives douleurs abdominales, évoquant la présence de vers oxyures
 - Spasmes respiratoires et urinaires

- ✓ Action réflexe sur le système nerveux central dont le point de départ est intestinal

6.9.4.2.3 Type sensible

Cina est le médicament de l'enfant extrêmement irritable, au sommeil agité, sensible au toucher, ne supportant pas le docteur et le coiffeur. Cet enfant ne supporte pas les contradictions et le regard d'autrui. Il est insensible aux caresses. (37)

6.9.4.2.4 Posologie

1 dose de Cina 15CH la veille des soins (45)
--

❖ *Peur de l'eau*

6.9.4.3 *Stramonium*

6.9.4.3.1 Souche et composition

Datura stramonium est une plante herbacée de la famille des Solanées. (45)

6.9.4.3.2 Expérimentation pathogénétique

- ✓ Les effets de *stramonium* sont essentiellement au niveau du système nerveux central :
 - Délires violents avec agitations, hallucinations et convulsions
 - Cauchemars et terreurs nocturnes

- ✓ Des effets à moindre niveau sur :
 - Les muqueuses et la peau (45)

6.9.4.3.3 Type sensible

Stramonium est le médicament de l'enfant nerveux, sympathicotonique, coléreux et irritable. Il peut présenter des convulsions avec des sueurs froides provoquées par la lumière, le miroir et l'eau. Il présente une grande anxiété dès qu'il entend couler de l'eau, hydrophobie. (24)

6.9.4.3.4 Posologie

3 granules de 15CH chaque soir pendant la période des soins (45)
--

6.9.4.4 *Hyoscyamus Niger*

6.9.4.4.1 Souche et composition

Hyoscyamus Niger est un médicament d'origine naturelle provenant d'une plante : la jusquiame noire. Comme toutes les plantes de la famille des Solanacées, elle contient des substances toxiques comme l'hyoscyamine, l'atropine et la scopolamine qui sont des alcaloïdes. (25)

6.9.4.4.2 Expérimentation pathogénétique

Hyoscyamus agit électivement sur le cerveau ayant pour conséquences dans chaque organe une série de symptômes de 3 degrés d'intensité :

- une phase d'excitation avec spasmes
- puis une phase asthénique où on peut voir des congestions
- puis une phase paralytique qui se termine par le coma.

On a ainsi des symptômes en apparence opposés : insomnie et somnolence, convulsions et paralysies, aménorrhée et ménorragies. (25)

6.9.4.4.3 Type sensible

Sujet qui présente un délire aigu dans lequel l'excitation alterne avec l'abattement ou devenant rapidement doux pour finalement faire place à un état d'inconscience et de prostration complète. (24) (25)

6.9.4.4.4 Posologie

- En cas d'hydrophobie :

15 CH, 1 dose deux fois par semaine et durant 15 jours
--

❖ *Peur des objets pointus*

6.9.4.5 *Alumina*

6.9.4.5.1 Souche et composition

L'alumine est un oxyde d'aluminium obtenu par purification du minerai naturel, la bauxite.
(25)

6.9.4.5.2 Expérimentation pathogénétique

L'action d'Alumina a été mise en évidence sur :

- ✓ Le système cérébrospinal : action parétique généralisée notamment au niveau intestinal
- ✓ La peau et les muqueuses où il provoque le dessèchement. (25)

6.9.4.5.3 Type sensible

De comportement hâtif, contrastant avec une lenteur d'exécution habituelle, ils sont confus et indécis, impressionnables, en particulier « à la vue du sang et d'instruments tranchants ». (25)

6.9.4.5.4 Posologie

- Phobie des objets piquants (45)

5 granules 15 ou 30 CH tous les jours sur la période des soins
--

7 Conclusion

Malgré les progrès scientifiques et matériels réalisés au cours des dernières années, l'anxiété véhiculée au cours des soins dentaires chez l'enfant reste une réalité.

Appréhension, hypersensibilité à la douleur...il n'est pas toujours facile d'obtenir la coopération de l'enfant, notamment quand le parent accompagnant est lui-même anxieux. Le praticien doit faire le choix de la solution, médicamenteuse ou non, la plus aidante pour l'enfant. Le but est de pouvoir apporter la prévention et les soins nécessaires.

Les techniques comportementales, aide psychologique, utilisées par le chirurgien dentiste ne sont pas toujours suffisantes pour faire tomber les angoisses du patient.

Les solutions médicamenteuses, facile à prescrire et à utiliser, présentent de nombreux effets secondaires et camouflent les angoisses au lieu d'aider le patient à les comprendre et à les surmonter. Les recours à l'anesthésie générale ou au M.E.O.P.A. nécessitent des plateaux techniques importants et peuvent parfois être évités au vue du rapport bénéfice/risque.

En accord avec les parents et l'enfant, l'homéopathie peut être proposée par le chirurgien dentiste possédant les diplômes d'homéopathie. Le chirurgien dentiste non habilité à prescrire de l'homéopathie, peut adresser le patient à un confrère chirurgien dentiste homéopathe ou à un médecin homéopathe qui réalisera la consultation homéopathique et qui préconisera les médicaments adaptés au(x) type(s) d'anxiété.

Après échec de la prise en charge comportementale, par le biais d'une consultation homéopathique rigoureusement conduite, un traitement d'appoint peut être prescrit : 1h avant les soins ou la veille au soir de l'intervention pour les cas d'anxiétés aiguës (agitation, anxiété d'anticipation...). Un traitement de fond peut être prescrit à l'enfant sur une plus longue période afin de surmonter les cas d'anxiétés chroniques (phobie, patient timide...). Adapté au profil homéopathique du patient et à ses angoisses, le dentiste homéopathe fait le choix d'une ou plusieurs souches, d'une forme galénique et d'une posologie adaptée.

Approche humaniste qui nécessite le temps d'apprendre à connaître le patient pour l'individualiser, elle peut parfois permettre de diagnostiquer un vrai problème psychologique, nécessitant d'orienter l'enfant vers une consultation spécialisée.

L'homéopathie peut également être utilisée pour tous types d'anxiété et à tout moment en complément d'une thérapeutique allopathique classique, sans en contrecarrer les effets.

Bien que certains n'y voient qu'un effet placebo, cet effet placebo peut parfois être suffisant pour aider l'enfant à vaincre ses peurs et à lui redonner confiance. Tout en respectant une approche physiologique, on évite ainsi la toxicité de certains médicaments et des effets secondaires indéniables.

L'homéopathie, au travers d'une observation rigoureuse du patient, de son comportement, de son attitude, de ses réactions, donne des clés au praticien pour communiquer avec le patient et pour le comprendre. Elle favorise ainsi l'instauration d'un climat de confiance et permet au chirurgien dentiste de prévoir les réactions du patient.

Comprendre l'homéopathie requiert un esprit ouvert, en particulier à la notion de similitude, et nécessite de la part du chirurgien dentiste de se former. Cependant, elle appelle aussi à faire preuve d'humilité afin de reconnaître ses limites dans la compréhension des phénomènes du vivant.

« Nous devons, pour être des *Homeopathes* scientifiques, nous rendre compte que les nerfs, les muscles, les ligaments et autres parties de la charpente humaine forment un tout objectif et constituent une représentation qui manifeste matériellement au médecin intelligent : l'Homme intérieur. Kent. p35. La Science de l'Art de l'Homme.

Références bibliographiques :

- 1. AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE**
Recommandations pour la pratique clinique. Sédation, analgésie et curarisation en réanimation.
Paris : ANAES, 2000.
- 2. BANDON Daniel et coll.**
MEOPA, anesthésie générale, comment et pourquoi orienter les patients ?
Le fil dentaire, mai 2009.
<http://www.lefildentaire.com>
- 3. BARBANCEY J.**
Connaissance homéopathique du psychisme et pratique dentaire.
Ann Homéopath Fr 1968;**8** (5):417-425.
- 4. BELON P.**
La recherche en homéopathie : résultats, publications, commentaires.
Paris : CEDH International, 2004.
- 5. BERTHET A and Coll.**
Le traitement de la douleur et de l'anxiété.
Paris : Quintessence International, 2006.
- 6. BOIRON M.**
Homéopathie et prescription officinale « 43 situations cliniques ».
France: Similia, 2008.
- 7. BOUFFLERS B.**
La dent : symbolisme et homéopathie.
Embourg : Editions Marco Pietteur, 2011.
- 8. BOUKHOBZA F.**
Homéopathie clinique pour le chirurgien dentiste.
Rueil-Malmaison : Cdp, 2010.
- 9. BOUKHOBZA F.**
L'homéopathie et l'allopathie : des alliées pour le bien être du patient.
Clinic 2011;**32**(2):10-11.
- 10. BOURGARIT R.**
Anomalies du comportement et du caractère : les peureux, les anxieux.

Paris: Maloine, 1989:183-184.

- 11. BOURASSA M.**
Approche psychologique de l'enfant au cabinet dentaire.
Encycl Med Chir (Paris), Odontologie, 23400D¹⁰ 1991, **4**.
- 12. CARON H.**
Gérer la peur au cabinet.
Dialogue 2003;**22**:42-44.
- 13. CAPDEVIELLE D et BOULENGER JP.**
Sémiologie des troubles anxieux et phobiques.
Encycl Med Chir (Paris), Psychiatrie, 37112A¹⁰, 2007,**6**.
- 14. CZARZASTA E et PEREZ J.R.**
Deux cas cliniques de stress.
Rev CEDH 2006;**2**:6-8.
- 15. DAJEAN TRUTAUD S. FRAYSESSES C. et GUILLARD J.**
Approche psychologique de l'enfant au cabinet dentaire.
Encycl Méd Chir (Paris), Odontologie, 23400D¹⁰, 1998, **4**.
- 16. DALLHOF G.**
Administration de benzodiazépines chez les jeunes enfants.
Real Clin 2005;**16** (3):231-240.
- 17. DEMARQUE D, JOUANNY J, POITEVIN B et coll.**
Homéopathie connaître la Matière Médicale. Tome 1.
Paris : C.E.D.H. ,1989.
- 18. DUMORTIER G., WELNIARZ B., SAUVEBOIS C. et coll**
Prescriptions des psychotropes en pédopsychiatrie : limites des indications officielles et perspectives thérapeutiques.
Encycl Med Chir (Paris), Psychiatrie.
- 19. GARCIA C.**
L'extraction dentaire et ses problèmes.
Homéopath 1983;**5**:343-355.
- 20. GARCIA C et BENILLOUZ A.**
Les possibilités de l'homéopathie en pratique odontostomatologique quotidienne.
Homéopath 1984;**5**:279-291.
- 21. GARCIA C et CORNILLOT P.**
Homéopathie et pathologies bucco-dentaires. Tome 1 : le traité.
Paris : Frison-Roche, 1995:399-407.

- 22. GAUDY J-F, ARRETO CD, ALIMY D, et coll.**
Manuel d'analgésie en odontostomatologie. 2^e ed.
Paris : Masson, 2004.
- 23. GOLSE B.**
Le développement affectif et intellectuel de l'enfant. 3^e ed.
Issy Les Moulineaux : Elsevier Masson, 1992.
- 24. GRANDGEORGE D.**
L'homéopathie exactement : Matière médicale « L'esprit du remède ». Tome 1.
Limoges : Edition Roger Jollois, 1989.
- 25. GRANDGEORGE D.**
L'homéopathie exactement : Matière médicale « L'esprit du remède ». Tome 2.
Limoges : Edition Roger Jollois, 1990.
- 26. GUERMONPREZ M.**
Les réactions d'alarme et d'évitement.
Homéopath Eur2004;**13**(5):6-9.
- 27. HAUTE AUTORITE DE SANTE.**
Indications et contre indications de l'anesthésie générale pour les actes courants d'odontologie et de stomatologie, Juin 2005.
<http://www.has-sante.fr>
- 28. HAUCHARD E.**
La sédation consciente au cabinet dentaire.
Quintessence International;2012 ;**9**(1):6.
- 29. HENNEQUIN M.**
La sédation par inhalation en odontologie: 20 ans d'interactions entre recherche clinique et pratiques professionnelles.
Réal Clin 2010;**21**(2):119-126.
- 30. HENNINGSEN M.G.et SEROR R.**
Quelques remèdes utiles en dentisterie.
Cah Biother 1987;**95**:70-72.
- 31. I.P.S.O.S.**
L'homéopathie fait de plus en plus d'adeptes, 2012.
<http://www.ipsos.fr>
- 32. JOUANNY J, CRAPANNE JB, DANCER H et MASSON JL.**
Thérapeutique homéopathique. Tome 1 : Possibilité en pathologie aigue.
Paris : CEDH,2009.

33. JUNGELS A.

Perception du chirurgien dentiste, facteur d'anxiété et déroulement des soins : étude clinique chez les enfants de 6 à 10 ans.

Thèse : Doctorat en Chir Dent, Nancy, 2009.

34. LAROUSSE

Allopathie, anxiété, angoisse, peur, phobie, homéopathie.

<http://www.larousse.fr/>

35.

LE ROUX P.

Homéo et Juliette.

Paris : Publibook, 2003.

36.

LE ROUX P.

Homéo-bambin : Quarante portraits pédiatriques de la naissance à 12 ans.

Paris : Publibook, 2009.

37. LETHUAIRE R.

Psycho-prophylaxie au cabinet dentaire.

Ann Homéopath 1970; **1**:71-74.

38. MILLIER-BOUILLER P.

Le conseil homéopathique à l'officine.

France : Similia, 1996.

39. MOUDJEB S, PONS JL, MOULIS E et Coll.

Prescrire en odontologie pédiatrique.

Rev Francophone Odontol Pédiatr 2011,**6**(2):88-95.

40. MOUREN-SIMEONI MC.

Troubles anxieux de l'enfant et de l'adolescent.

Paris : Maloine

41.

PANNETIER H.

Le chirurgien dentiste et l'enfant.

Paris : Julien Prélat, 1976.

42. PIAGET J.

La formation du symbole chez l'enfant : imitation, jeu et rêve, image et représentation.

Paris : Delachaux et Niestlé, 1989.

43. PONCET JE.

Homéopathie pédiatrique, psychopathologie (réimpression, revue et corrigé).

Lyon: Boiron, 2002.

44. RADAT F.
Les états anxieux.
Paris: Douin, 1998.

45. SAREMBAUD A.
Homéopathie.2^e ed.
Paris : Elsevier Masson, 2002.

46. SCHOCH-BELLOCQ M.
Urgences dentaires.
Cah Biother 2003 ;**181**:48-50.

47. TETAU M.
Homéopathie et troubles caractériels de l'enfant.
France : Similia, 1992.

48. WINERS COFMAN SOSSIA.
Homéopathie et maladies infantiles.
France : Similia, 1999.

49. WOLIKOW M et ADAM C.
Soigner l'enfant : une approche psychologique.
Réal Clin 2001;**12**(1):1 -33.

50. WOLIKOW M.
Douleur et anxiété : prise en charge chez les enfants et adolescents.
Encycl Méd Chir (Paris) ; Odontologie, 23400L ¹⁰,2011.

51. ZISSU R et GUILLAUME M.
Manuel de médecine homéopathique.
Paris : Boiron, 2003.

PABOEUF Anne-Charlotte : *Place de la prescription homéopathique chez l'enfant anxieux en cabinet dentaire.*

83f ; ill ; tab ;51ref ;30cm (Thèse: Chir. Dent. ; NANTES)

RESUME :

La consultation dentaire est souvent pour l'enfant source d'inquiétudes, voire même d'anxiété. Le symbolisme de la sphère orale, la blouse du chirurgien dentiste, les antécédents familiaux sont autant de facteurs qui peuvent nourrir la peur de l'enfant.

Après échec de l'approche comportementale, avant le recours au M.E.O.P.A. ou à l'anesthésie générale, avant de proposer ou en complément de l'allopathie, la prescription homéopathique qui possède l'avantage d'être dénuée d'effets secondaires peut être utilisée chez l'enfant quelque soit son anxiété.

Phobie de l'eau, anxiété d'anticipation ou peur d'être touché..., différents médicaments homéopathiques adaptés au profil homéopathique du patient, peuvent être prescrits en traitement de crise ou en traitement de fond par un chirurgien dentiste qui possède un diplôme ou une formation en homéopathie.

RUBRIQUE DE CLASSEMENT :

Pédodontie

MOTS CLEFS MESH :

Enfant – Child

Homéopathie – Homeopathy

Anxiété – Anxiety

JURY :

Président : Professeur Brigitte ALLIOT-LICHT

Directeur : Docteur Sylvie DAJEAN-TRUTAUD

Assesseur : Professeur Bernard GIUMELLI

Invités : Docteur Janig BRUCHIER-GALERNEAU

Docteur François GASSIN

ADRESSE DE L'AUTEUR :

44100 NANTES

Annecharlottepaboeuf@hotmail.fr