

ECOLE MOSANE D'HOMÉOPATHIE

HOMÉOPATHIE ET
MÉDECINE DENTAIRE
HOLISTIQUE

Travail de fin d'études

Pascal EPPE
Dentiste LSD
Septembre 1997

INTRODUCTION

Ce travail est le fruit de connaissances théoriques, d'expériences et d'observations cliniques. L'acte d'écrire est un acte créateur, avec des limites et des ouvertures. Les limites m'ont été données par le temps et la nécessité de synthèse. Ce travail est le condensé d'un ensemble de recherches, de questionnements et de constatations. Il n'a pas la prétention d'être exhaustif. Beaucoup de questions et de sujets restent ouverts à l'échange et au partage d'expérience.

J'ai organisé ce travail en deux parties :

- La première est consacrée à l'équilibre maxillo-facial et à la croissance harmonieuse des sourires et des visages qui nous sont confiés. Quelle place l'homéopathie peut-elle prendre, pour permettre à l'individu considéré dans sa globalité, de retrouver une forme et une fonction harmonieuses dans sa bouche ?
- La seconde est consacrée au domaine de la stomatologie. J'y ai rassemblé sous le regard homéopathique, quelques pathologies buccales qui me passionnent.

Mon projet dans ce travail est de proposer un partage d'expériences et de poser des questions ouvertes. Je n'ai rien voulu prouver, et je n'ai cherché à convaincre personne. Je cherche à pratiquer une Homéopathie et une Biothérapie ouverte, dynamique et évolutive. Je m'efforce tous les jours de me remettre en question pour éviter de me figer dans une pratique "sclérosante". C'est à chaque instant une découverte et un apprentissage de soi et de la Nature Humaine. Je découvre tous les jours, combien il est important de rester à l'écoute du patient, en ouverture d'empathie et en évitant de se réfugier derrière des clichés qui enferment et stérilisent les rencontres. Je remercie mes Professeurs de l'Ecole Mosane d'Homéopathie de m'avoir initié à cette pratique vivante et passionnante.

Quel est l'intérêt pour un dentiste d'étudier et de pratiquer l'Homéopathie ? L'Homéopathie va-t-elle m'aider à mieux comprendre mon patient et la maladie pour laquelle il vient me voir ?
Que pourrais-je retirer de plus, en apprentissage et expérience ?

L'important n'est pas, à mon avis, de prouver que l'Homéopathie est efficace ou pas, dans la pratique dentaire. Mon projet est d'exprimer et de partager comment la pratique de l'Homéopathie peut développer en nous des potentialités et des ressources insoupçonnées. Comment le dentiste peut découvrir sa capacité d'écoute et de compréhension de l'être humain qui se confie à lui ? Comment le dentiste peut développer sa confiance en lui ainsi qu'au pouvoir de guérison du patient ? L'Homéopathie est fidèle et nous pouvons faire confiance à son efficacité. Alors, les bons remèdes seront là, au bon moment.

Derrière la dent, il y a un être humain en recherche d'évolution continue. L'Homéopathie est un outil de rencontre, d'écoute et de dialogue avec cet être qui nous confie sa santé bucco-dentaire. C'est ainsi que cette dynamique de rencontre humaine réalise une véritable transformation intérieure et c'est de cette expérience personnelle que je veux témoigner.

*"Quand l'élève est prêt,
le maître apparaît."
(Proverbe bouddhiste)*

PREMIERE PARTIE
HOMEOPATHIE ET EQUILIBRE
MAXILLO-FACIAL

CHAPITRE 1
Morphogenèse de la bouche et des dents

1. EMBRYOLOGIE DE LA FONCTION ORALE

L'embryologie nous fournit de précieux renseignements sur l'origine des différents tissus bucco-dentaires.

A partir du jour de la fécondation jusqu'au 30^{ème} jour, l'embryon humain se constitue et développe les ébauches de ses principaux systèmes et appareils.

L'oeuf, après avoir été fécondé dans le tiers externe de la trompe utérine, se segmente tout en se déplaçant vers l'utérus dans lequel il parvient le 5^{ème} jour au stade de BLASTOCYTE. Du 6^{ème} au 10^{ème} jour, il effectue la nidation.

Les cellules du bourgeon embryonnaire se différencient au début de la 2^{ème} semaine en :

- 1 feuillet endoblastique,
- 1 feuillet ectoblastique,

qui constituent le disque embryonnaire didermique.

A la 3^{ème} semaine, les cellules ectoblastiques s'invaginent pour former un troisième feuillet entre l'endoblaste et l'ectoblaste = LE MESOBLASTE (stade de la gastrulation).

Ce stade de gastrulation va transformer l'oeuf initial en un disque tridermique composé de trois feuillets :

L'ectoblaste.

Le mésoblaste.

L'endoblaste.

C'est à ce stade que le corps humain se dessine. Il mesure deux millimètres et le coeur commence alors à battre.

Selon les travaux de COULY, entre le 26^{ème} jour et le 30^{ème} jour de la vie embryonnaire, le système nerveux central est différencié à partir du tube neural. En même temps, les DENTS, l'A.T.M. et les MAXILLAIRES évoluent à partir de la crête neurale. Le système dentaire et le système nerveux sont donc différenciés à partir des mêmes éléments embryologiques.

La dent et le parodonte se développent de la manière suivante :

Une lame épithéliale, **d'origine ectodermique**, se développe dans l'ébauche maxillaire, également d'origine ectodermique, et forme le follicule dentaire, avec sa gaine de Hertwig (d'origine ectodermique). La gaine de Hertwig contrôle et accompagne le développement et la croissance du ciment radiculaire jusqu'à l'apex. Elle reste incluse dans le ligament.

Sans entrer dans les détails de l'embryologie, nous pouvons déjà à ce niveau, faire deux remarques:

La première : en même temps que l'ectoblaste s'invagine, nous avons un geste d'intériorisation (la gastrulation) .

Ce geste qui consiste à intérioriser une partie du monde extérieur, sera primordial dans la lecture des pathologies de l'appareil masticateur.

La fonction de préhension est un des actes les plus importants dans la sphère buccale. Cette fonction sera ensuite transférée vers les mains pour permettre à la fonction du langage de se développer. A la naissance, le premier inspire et la première gorgée de liquide vont être intériorisés dans notre monde intérieur par la bouche.

Nous voyons donc une relation entre l'action de prendre en soi, une partie du monde extérieur et la fonction bucco-dentaire.

La deuxième : les dents et l'A.T.M. dérivent de l'ectoblaste.

Ce feuillet va se différencier pour donner les organes des sens, la peau, le système nerveux central. L'ectoblaste sera le feuillet qui va organiser tous les tissus qui nous permettent d'entrer en relation avec le monde extérieur.

Selon COULY, l'ectoblaste doit être considéré comme une unité fonctionnelle à part entière, autorisant la relation avec le monde extérieur.

Nous voyons ainsi une relation étroite entre les dents et l'A.T.M., avec :

- une perception
- une relation
- et une intériorisation du MONDE EXTERIEUR.

Les trois tissus vont se développer avec des prédominances de l'un par rapport à l'autre.

Nous parlerons ensuite de fonctions et de biotypes :

- Mésoblastique.
- Ectoblastique.
- Endoblastique.

Le Dr H. BERNARD définit ces trois fonctions, en s'appuyant sur les travaux de MARTINY.

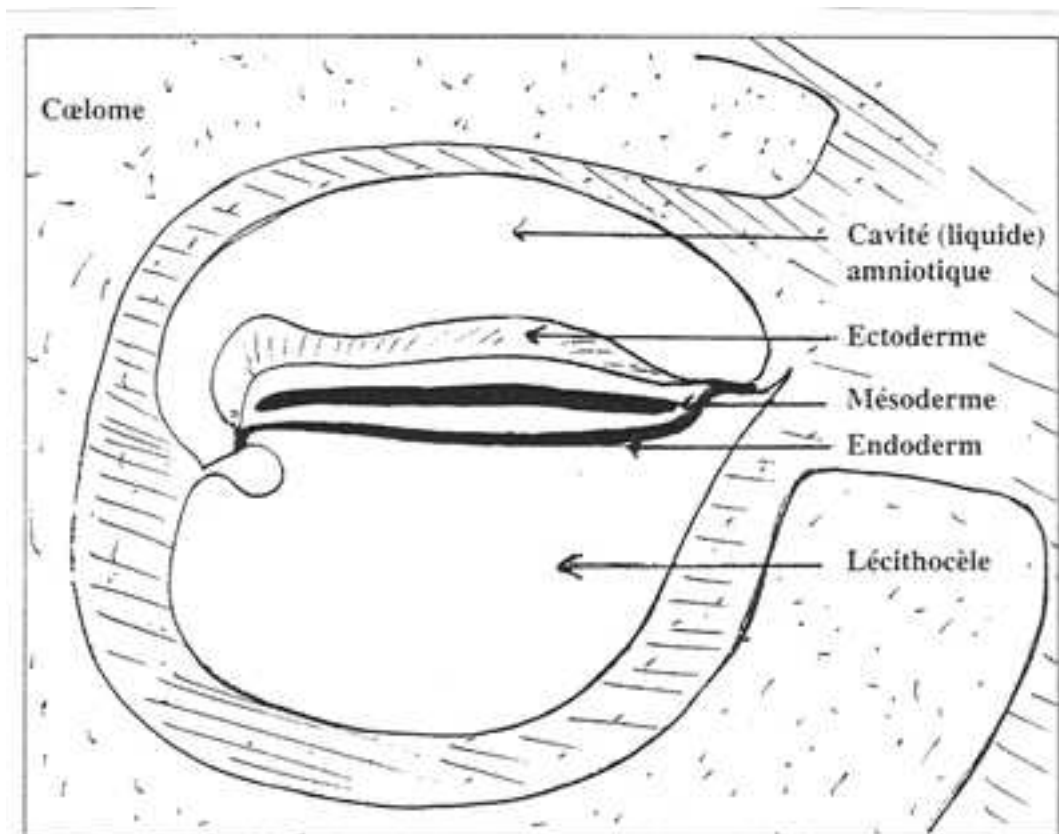
Chaque fonction peut être développée selon l'attitude de défense face aux agressions du monde extérieur.

Cette défense pourra ainsi être mise en relation avec les constitutions et ensuite les diathèses.

Le Dr ZISSU a ainsi expliqué les recherches de Bernard en expliquant les différents modes réactionnels des constitutions et des diathèses.

Nous pouvons ainsi relier:

- FORME et FONCTION,
- STRUCTURE et ENERGIE.



2. BIOTYPOLOGIE ET CROISSANCE MAXILLO-FACIALE.

La connaissance du biotype et de la constitution homéopathique est très importante pour le diagnostic d'un hypo développement de l'appareil masticateur, en établir le pronostic et proposer un traitement personnalisé. Le biotype est un caractère individuel, génétique et invariable. Il engendre des réponses personnalisées à des stimulations identiques. L'insuffisance de stimulation fonctionnelle produira des désordres différents selon le biotype et la constitution. La thérapeutique aura, elle aussi, des effets différents. Le dentiste homéopathe va pouvoir ainsi proposer un traitement adapté à chaque enfant.

La prise en compte de la morphologie, de la physiologie et de la psychologie nous est ainsi très utile pour pouvoir prévoir l'évolution et la réponse aux traitements d'Orthopédie-Dento-Faciale (O.D.F.). Notre objectif sera de respecter au mieux le rythme et la croissance des enfants pour permettre à l'équilibre et l'harmonie de départ de venir se manifester.

1. La fonction et le biotype MESOBLASTIQUE

Dans ce biotype, il y a prédominance des tissus du feuillet mésoblastique : muscles striés, squelette, coeur, vaisseaux, sang, reins, glandes surrénales et gonades. Ces individus sont dotés d'un squelette robuste, d'une grande force musculaire, d'une activité génitale marquée, d'un bon développement des voies respiratoires et ils sont peu sujets aux inflammations. Ils sont forts, infatigables, apprécient les aliments, les boissons fortes. De tendance nomade, ils aiment la vie à l'air libre. Leur crâne est bien développé, les formes brachycéphaliques dominent et les bases apicales des maxillaires sont larges. En cas d'insuffisance fonctionnelle, ils ne présentent pas d'endognathie importante, pas de proalvéolie, pas de grande distocclusion inférieure, ni de respiration buccale. On note chez eux un degré plus ou moins important de supraclusion incisive. Ils ont une denture à hautes cuspidés et ils possèdent le potentiel musculaire nécessaire à leur abrasion. Mais, si cette puissance n'est pas utilisée au maximum, ce qui est le cas avec l'alimentation moderne, l'insuffisance fonctionnelle crée, à l'âge adulte, des lésions parodontales graves liées à des interférences occlusales pathologiques dues à l'insuffisance d'abrasion. Chez eux, la défense vis-à-vis des agressions est bien organisée et assez active.

Les émonctoires et le S.R.E. sont pratiquement intacts.

SUFLUR est le principal remède et la psore sera à traiter en priorité.

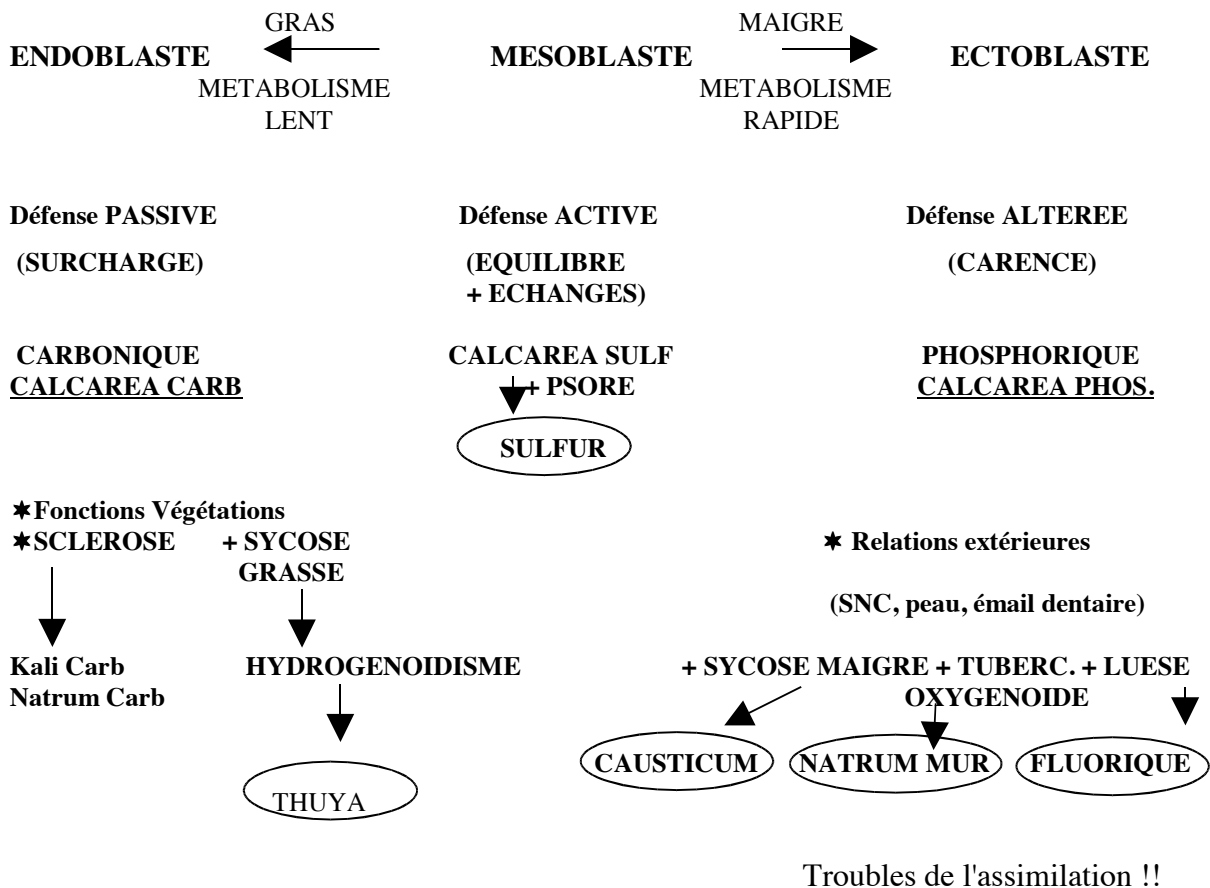
2, La fonction et le biotype ECTOBLASTIQUE

Opposé au précédent, ce biotype possède un développement prédominant des dérivés ectodermiques : épiderme, systèmes nerveux central et périphérique, sympathique, épiphyse, post-hypophyse, médullo-surrénale. Il réalise un faible développement de l'appareil masticatoire, des muscles striés et du squelette ; on remarque aussi une paresse digestive nécessitant des excitants médicamenteux. Ce sont des individus sédentaires, émotifs qui ne résistent pas à un effort physique prolongé. Le crâne est souvent dolichocéphale marqué par des signes d'atrophie d'origine fonctionnelle de la première enfance : palais ogival, rétromandibulie fréquente, menton souvent petit, insuffisance de ventilation nasale. Il n'est pas rare de rencontrer chez eux des anomalies telles que cyphose ou scoliose. Les dents sont grandes mais le relief cuspidien est faible et l'atonie musculaire fonctionnelle produit de grands encombrements et des supraclusions incisives. La défense sera altérée. Nous aurons un métabolisme plus rapide (sujet oxygéné). Il y aura par réaction une activation du système endocrinien (hyperthyroïdie, hyperparathyroïdie, ..). La déminéralisation sera facile. Nous serons dans la Diathèse Tuberculinique, ou la Sycose sèche ou bien la Luèse. Les Calcarea Phos, Natrum Mur et Causticum seront proches.

3, La fonction et le biotype ENDOBLASTIQUE

De l'endoblaste dérivent les muqueuses sécrétoires du tube digestif, et ses annexes : foie, pancréas, thymus, thyroïde et parathyroïde. Ce biotype possède une mastication de type herbivore et une grande capacité digestive. Il est, en général, corpulent, atone et obèse. Tranquille, somnolent, sédentaire, hypogénital et hyperdigestif, il est plus gourmet que sexuel. Son crâne est plutôt brachycéphale. La défense sera plutôt PASSIVE. Les émonctoires sont souvent encombrés et le S.R.E. atteint. La surcharge de cette défense va permettre la rétention d'eau (sujet hydrogéoïde). Nous sommes dans la Diathèse de SYCOSE GRASSE avec des remèdes tels que les CALCAREA, les KALI, NATRUM SULF, et THUYA.

TABLEAU RESUME (ZISSU)



En cas de troubles de l'assimilation du FLUOR : CALCAREA FLUORICA

Dans son livre "Essai sur la biotypologie humaine", Martiny met en relation les 3 feuillets de l'embryon avec les constitutions.

Nous pourrions résumer ses travaux, à la lumière d'une homéopathie moderne appliquée au domaine dentaire :

La constitution CARBONIQUE :

Elle correspond à une prédominance du feuillet ENDODERMIQUE.

Le carbonique est centré sur son système digestif et il va réagir physiologiquement et psychologiquement d'une manière LENTE.

Le sujet va facilement décompenser au niveau des émonctoires et du tube digestif. Ces patients seront prédisposés aux problèmes de parodontose. Nous verrons rarement des caries profondes et fréquentes mais l'atteinte gingivale et parodontale sera classique chez le carbonique en décompensation. La radiographie panoramique nous montrera des dents souvent bien minéralisées mais les poches parodontales qui suppurent et les mobilités dentaires seront faciles à déceler. Ces problèmes de parodontose seront liés plutôt à des surcharges métaboliques qu'à une déminéralisation.

La constitution PHOSPHORIQUE :

Elle correspond à une prédominance du feuillet ECTODERMIQUE.

Le phosphorique est centré sur son système nerveux et il va réagir physiologiquement et psychologiquement d'une manière RAPIDE.

Le sujet va décompenser au niveau de l'équilibre des minéraux. Nous verrons des polycaries liées à une déminéralisation. Les caries multiples chez les adolescents en pleine croissance seront le signe d'un hyperfonctionnement endocrinien avec fuite des minéraux. Ne dit-on pas que les Natrum Mur se rencontrent entre eux dans la salle d'attente du dentiste ? La simple radio panoramique montrant des polycaries sur les faces proximales (Mésiales et Distales) nous orientera déjà vers une constitution plutôt Phosphorique. Bien souvent, le bilan par la forme des dents et des arcades et la morphologie générale du patient viendra compléter notre 1^{ère} information radiologique.

La constitution FLUORIQUE :

Elle relève des 3 feuillets et nous pourrions avoir l'un ou l'autre feuillet qui prédomine.

Le fluorique n'est pas " centré " et il va réagir physiologiquement et psychologiquement d'une manière VARIABLE et FUGACE.

Le sujet va décompenser par une hérédité touchée par le Fluor, l'alcool ou la syphilis.

Il sera marqué par l'asymétrie, les dysmorphoses et l'instabilité.

La radio panoramique nous montrera des

- dents ectopiques ou en malposition.
- dents agénésiques ou surnuméraires.
- dents avec des dysmorphoses .. etc.

Nous pourrions ensuite compléter notre première approche avec les signes typiques du FLUORIQUE (dysharmonies, déviations, excroissances,...).

Nous pourrions déjà prévoir des soins d'Orthopédie - Dento - Faciale avec tout le cortège de troubles associés et nous pourrions déjà prévoir une collaboration avec :

- l'ORTHO - PEDISTE (pied et posture).
- " - PHONISTE (langage).
- " - OPTICIEN (vision et oculo-motricité)....

c'est-à-dire tout ce qui rend DROIT.

RESUME

	CARBONIQUE	PHOSPHORIQUE	FLUORIQUE
TISSU	EPITHELIUM	SEREUSE	ELASTIQUE
APPAREIL	DIGESTIF	RESPIRATOIRE	NEURO- SENSORIEL
PROCESSUS	CONGESTION	DEPRESION	SPASME
CROISSANCE	EN LARGEUR	EN HAUTEUR	DE TRAVERS
NIVEAU DE DECOMPENSATION	DIGESTION	DEMINERALISATON	DYSMORPHOSES
PRINCIPAUX TRAITEMENTS A PREVOIR	PARODONTOSE CARIES DE COLLET	CARIES PROXIMALES	ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE
REMEDE DE BASE	CALCAREA CARB.	CALCAREA PHOS.	CALCAREA FLUOR

Il est important de préciser la notion suivante : la BIOTYPOLOGIE est un support pour l'étude des constitutions homéopathiques et du "terrain" en général.

Il n'est pas possible de mettre ensemble la BIOTYPOLOGIE et l'HOMEOPATHIE, mais il est possible d'établir des correspondances en restant souple dans les différentes classifications._

Les travaux de synthèses publiés par : Antoine NEBEL, Léon VANNIER, Marcel MARTINY, Henri BERNARD, Roland ZISSU, Michel CONAN-MERIADEC, De NEVREZE,... mettent en relation d'une manière ou d'une autre : - LA MORPHOLOGIE.

- L'EMBRYOLOGIE.
- LA PHYSIOLOGIE.
- LA PSYCHOLOGIE...

Tous ces travaux peuvent nous aider pour intégrer les notions de constitutions et de "Terrain". Ces auteurs sont parfois en contradiction et il me semble important de ne pas s'enfermer dans des guerres d'écoles.

Il est évident aujourd'hui que la classification par les constitutions est dépassée puisque nous voyons de plus en plus des constitutions MIXTES.

Le dentiste peut tirer profit des différentes notions de la BIOTYPOLOGIE et des CONSTITUTIONS pour mieux connaître et rencontrer chaque patient. *"Les notions de biotypologie (constitution) sont un élément supplémentaire à la compréhension du patient mais elles ne sont pas indispensables pour comprendre et appliquer l'homéopathie"* (ZISSU).

La constitution incline mais ne détermine pas. Les signes pathologiques chez le malade qu'ils soient permanents (état chronique) ou temporaires (état aigu) sont liés à plusieurs facteurs.

C'est pourquoi chaque diathèse est faite :

- d'une étiologie ou cause diathésique,
- d'un sujet réactif : le type sensible,
- de symptômes objectivants la réaction du sujet à l'étiologie susdite.

Ce "*triptyque diathésique*" (ZISSU) doit être recherché scrupuleusement avant d'opposer à un type de patient un type de remède. Le type sensible est l'assemblage de caractères définissant un **type sensible à l'action d'un remède**. Le facteur morphologique par conséquent n'est pas exclusif.

3. MORPHOLOGIE BUCCO-DENTAIRE et CONSTITUTIONS HOMEOPATHIQUES.

Pour rencontrer notre patient d'une manière globale et profonde, nous pouvons d'emblée retirer des éléments d'observation sur la forme globale mais aussi du visage, de l'arcade dentaire et des dents. Il est important de ne pas classifier nos patients dans des tableaux rigides en leur collant une étiquette.

Je préfère rester prudent en recueillant simplement des éléments d'observation concrets sans juger ni déformer.

En s'appuyant sur la Biotypologie et les Constitutions, nous pouvons mieux comprendre les différentes pathologies que le patient présente et nous pouvons prévoir l'évolution de ces pathologies.

Les différents traitements que nous pouvons proposer sont, ainsi, plus individualisés. Notre patient sent qu'il est pris en considération d'une manière individuelle et que notre traitement lui est adapté personnellement.

Nous disposons d'outils permettant de mieux expliquer au patient sa pathologie et ainsi de l'associer dans la décision du traitement. J'accorde beaucoup d'importance au fait d'expliquer au patient les différentes solutions thérapeutiques possibles en l'amenant à faire un choix personnel. Faire un choix, c'est se responsabiliser et participer activement au traitement.

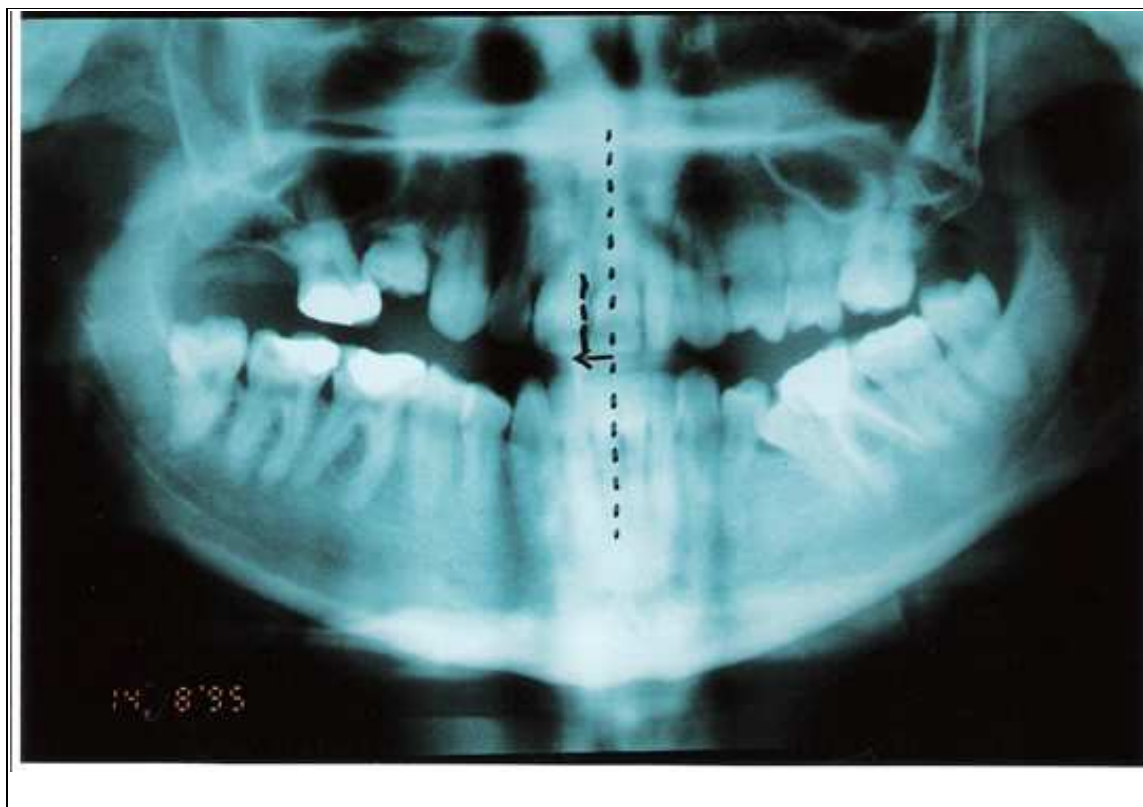
Nous verrons plus loin, les différentes approches possibles dans la motivation et la décision d'un traitement.

Voici ci-dessous quelques exemples d'observations que nous pouvons faire. Il est intéressant de s'exercer à avoir en même temps, l'ensemble et le détail.

Comment percevoir en même temps, l'arbre et la forêt ?

*"Qui touche une fleur,
dérange une étoile."
(Antoine de St.Exupéry)*

Observations par une RX PANORAMIQUE :



Observation n° 1 : M^{me} B.Christine

Observations et commentaires :

• Photo RX PANORAMIQUE de M^{me} B.Christine : observation N°1

- Forme des dents : plutôt triangulaire.
- Forme de l'os : angle goniale mandibulaire = plutôt ouvert.
- Forme générale : plan d'occlusion asymétrique.
- Anomalies : agénésies des 14 et 15.
- Encombrements nombreux.
- Décalage interincisif SUPERIEUR.
- Rétention de dent lactéale 55.
- Absence des 17, 27, 18 et 28.
- Ectopie des 48 et 38.
- Rotation des 43, 24, et 25.

Conclusion : Prédominance de la constitution : FLUORIQUE

Motif de la consultation : détartrage !



Observation n° 2 : M^r V.Philippe

• Photo RX PANORAMIQUE de M^r V.P.: obesrvation N°2

- Forme des dents : petite et carrée avec bord incisif abrasé.
- Forme de l'os : angle goniale plutôt fermé.
- Forme générale : plan d'occlusion droit et symétrique.
- Dents alignées à l'exception des 48 et 38 incluses (= touche FLUORIQUE).
- Les dents absentes sont la conséquence d'un problème parodontal important.
- Os dense mais présence de poches paro d'origine métabolique.
- Peu de caries, dents bien minéralisées.
- Correspondance des points interincisifs.

Motif de la consultation : envoyé par un médecin homéopathe pour traiter une parodontose chronique et éviter d'autres extractions.

N.B. : Remèdes de Fond prescrits par le Médecin (Nux Vomica et Lycopodium)

Conclusion : Prédominance de la constitution Carbonique avec une touche Fluorique (dents de sagesse inférieure).

Observations de clichés photo de face :



Observation n° 3 : M^r D.A. 13 ans.

Observations n° 3 : PHOTO de M^r D.A. 13 ans.

- Impression générale : SYMETRIE ET HARMONIE.

- Forme des dents : assez carrée.

Forme de l'arcade vue de face :

- ALIGNEMENT sans traitement d'orthodontie préalable
- ABSENCE de diastèmes et d'encombrements.
- CORRESPONDANCE DES ARCADES SUP. et INF. (alignement des points interincisifs).
- Classe 1 avec OVERJET et OVERBIT parfaits.
- PRESENCE DE TOUTES LES DENTS.

Conclusion : Enfant de 13 ans de constitution prédominante Carbonique (absence de caries).



Observation n° 4 : M^{me} D.V.

Observation n° 4 : PHOTO de M^{me} D.V. 35 ans.

- Impression générale : DYSHARMONIE.
 - Forme des dents : Rectangulaire.
 - Forme de l'arcade vue de face : Encombrements avec dysharmonie Dento-Maxillaire importante.
Insuffisance d'expansion transversale.
Hypodéveloppement transversal supérieur et inférieur. Proalvéolie des 11 et 21.
Classe 1.
Quelques caries sur le secteur postérieur. Peu de tartre et bonne hygiène.
La patiente a abandonné un traitement O.D.F. dans son adolescence.
- Conclusion : Constitution à prédominance PHOSPHORIQUE - FLUORIQUE.
Il s'agit d'un arrangement Fluorique sur une constitution plutôt Phosphorique

Observation par des modèles en plâtre :



Modèles de P.Guy 13 ans.: observation N°5

Observations de modèles en plâtre :

Observation n°5 : Modèles de P.Guy. 13 ans.

- Impression générale : dysharmonie entre l'arcade supérieure et inférieure.
- Forme des dents : carré.

Forme de l'arcade :

- SUPERIEURE : - DYSHARMONIE avec ETROITESSE.
 - ENCOMBREMENTS.
 - ECTOPIES.
 - HYPODEVELOPPEMENT TRANSVERSAL (plicature du palais antérieur).

- INFERIEURE : LARGE et HARMONIEUSE.

- Type O.D.F. : sujet à face longue avec béance antérieure et hyperdivergence des bases squelettiques.

Conclusion : Constitution à prédominance carbonique et fluorique.

On a l'impression d'une largeur qui ne peut s'exprimer.

Nécessité d'un traitement O.D.F. par expansion.

N.B. : Enfant assez timide qui a beaucoup de difficultés à prendre sa place au sein de la famille et à l'école.



Observation n°6 : Modèles de W. MARTINE 19 ans.

- Impression générale : étroitesse et encombrement entre 11 et 21.
- Forme des dents : rectangulaire.
- Forme de l'arcade : triangulaire avec pointe vers l'avant.
Dysharmonie par manque d'expansion transversale supérieure et inférieure au niveau des prémolaires.

Conclusion : Adolescente très motivée, qui me consulte dans un souci d'esthétique pour corriger l'encombrement au niveau des incisives supérieures.

Constitution à prédominance PHOSPHORIQUE avec légère touche FLUORIQUE.

Traitement O.D.F. en cours et qui donne les résultats attendus par la patiente.

CHAPITRE 2
Homéopathie et Orthopédie Dento-Faciale

HOMEOPATHIE ET ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE

1. LA PREMIERE CONSULTATION = LA RENCONTRE

Talleyrand disait : "Méfiez-vous de la première impression, c'est la bonne...".

La première impression, globale, fugitive, est unique et se réalise dès les cinq premières minutes. Il est difficile de s'en défaire par la suite...

Quelle image de nous laissons-nous paraître ?

→ dans notre tenue vestimentaire : le tablier blanc sera un premier frein dans la rencontre avec les enfants sensibles. Certaines expériences hospitalières seront marquées à tout jamais dans la mémoire d'enfants sensibles et anxieux.

L'équation suivante reviendra immédiatement en surface : blouse blanche = opération + douleur = peur, anxiété, ...

Peut-être pourrions-nous reconnaître les enfants : ACONIT, IGNATIA, LYCOPODIUM, NATRUM MUR, PULSATILLA, SILICEA, ...?

→ dans notre attitude = notre manière d'accueillir l'enfant dans la salle d'attente.

→ dans nos mots = quel est ton nom ?, ton âge ?...

Dès la naissance, l'enfant a besoin de signes physiques ou non, verbaux ou non, qui signifient "*Je t'ai reconnu*".

Cette image est-elle une réalité ou une apparence ? Sommes-nous cohérents et authentiques ?

Le but de ce premier contact est de mettre en confiance et cela est possible si l'enfant se sent compris et accepté.

Ce contact sera personnalisé par =

- le contact oculaire.
- le sourire.
- la poignée de mains.
- le mot de bienvenue.

En même temps que l'enfant nous observe, nous recevons également une foule de renseignements sur lui.

1.1. L'ECOUTE ACTIVE

L'écoute active centrée sur la personne, selon Carl Rogers, sera un outil puissant pour entrer en relation de confiance.

L'attitude d'écoute et d'ouverture de notre part est fondamentale.

La demande de l'enfant et des parents nécessite d'être éclaircie en faisant la distinction entre :

- demande
- besoin
- désir

Il est important de déterminer le niveau de besoins :

Ainsi au niveau de la santé bucco-dentaire et de l'image qu'il se fait de sa bouche, l'enfant va voir correspondre, un ou plusieurs niveaux de besoins qu'il convient de reconnaître avant la présentation des solutions thérapeutiques.

Définir un objectif commun entre dentiste, enfant et parents, au moyen de questions ouvertes et de reformulations, nous permet de comprendre l'enfant avec précision, sans malentendus de part et d'autre. C'est important d'aider l'enfant à identifier sa demande par des questions ouvertes qui lui permettent de s'exprimer librement, en augmentant le nombre d'informations recueillies.

Qu'est-ce qui t'amène chez moi ? Objectif : identifier la demande, l'objectif.

Qu'est-ce qui est important pour toi ? Objectif : clarifier l'objectif et cerner les critères à respecter. "Faisons **ensemble** le bilan, ensuite je te proposerai plusieurs solutions".

Tous ces renseignements obtenus seront précieusement notés sur notre fiche.

1.2. LA FICHE D'ANAMNESE

Pour gagner du temps sur la connaissance du vécu de l'enfant, je demande aux parents de remplir une fiche d'anamnèse et de me la remettre lors du second rendez-vous.

Cette fiche me permet de mettre le doigt sur certains éléments qui sont ensuite étudiés et analysés avec les parents, en vue de construire une vision globale de l'enfant.

Cette fiche d'anamnèse peut servir de support et de point de départ d'un interrogatoire à visée HOMEOPATHIQUE.

ANAMNESE MEDICALE EN VUE D'UN TRAITEMENT D'ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE FONCTIONNELLE.

- Nom et prénom de l'enfant :
- Date de naissance :
- Ordre dans la fratrie :
- Antécédents familiaux (maladies graves, allergies, ...) ? :
- Incidents pendant la grossesse ? (médication, stress, hormones, cerclage, hospitalisation,...)
Si oui, lesquelles :
- Déroulement de l'accouchement :
- Durée approximative :
- Péridurale ? : OUI / NON
- Provoqué ? : OUI / NON
- Césarienne ? : OUI / NON
- Ventouse ou forceps ? : OUI / NON
- Position en siège ? : OUI / NON
- Allaitement maternel ou biberon ? :
- Jusqu'à quel âge ? :
- Vaccins : lesquels et à quel âge ? -
-
-
-
- Cuti-réaction ou intra-dermo ? Si oui, à quel âge ? :
- Opérations sous anesthésie générale ?
Si oui, lesquelles et à quel âge ? : -
-
-
- Stade du marche à quatre pattes ? : OUI / NON
- Marche debout à quel âge ? :
- Premières paroles à quel âge ? :
- Eruption de la 1^{ère} dent de lait à quel âge ? :
- Maladies de l'enfance : A quel âge ? : - rougeole ? :
- varicelle ? :
- oreillons ? :
- rubéolle ? :
- coqueluche ? :
- autres ? :
- Troubles du sommeil ? : (réveils, terreurs nocturnes, cauchemards,...)
Si oui, lesquels :

- Troubles digestifs ? : (colites, diarrhées, contipations, crises d'acétone, ...)
Si oui, lesquels ?
- Difficultés dans la scolarité ?
Si oui, lesquelles ? :
- Tics et/ou mimiques ? (succions, se ronger les ongles, ...)
Si oui, lesquels et à quel âge ?
- Verrues ? Enurésie ? Bégaiement ? Parasitose intestinale ?
Si oui, précisez :
- Phénomènes allergiques ? (eczéma, asthme, bronchites,...)
Si oui, lesquels et comment ? -
- Phénomènes O.R.L. à répétition (rhino-pharyngites, otites, angines,...)
Si oui, lesquels et quand ? -
- Troubles de la vision ? (lunettes, myopie, strabisme, ...)
Si oui, précisez :
- Activités extra-scolaires : - sports ? :
- musique, chant ? :
- danse, bricolages ? :
- autres :
- Comportement global ? (agité ? anxieux ? volontaire ? extraverti ? introverti ?...)
A préciser : -
- Sentiments et affectivité : Peurs ? Humeur ? Susceptibilité ? Colères ? Timide ?
A préciser : -
- Intellect : Travail mental ? Concentration ? Mémoire ?
A préciser : -
- Alimentation habituelle et quotidienne :
 - * Matin :
 - * Récréation :
 - * Midi :
 - * Récréation :
 - * Goûter :
 - * Soir :
- Boissons habituelles ? (eau, lait, limonade, coca-cola, sirops, jus de fruits, ...)
A préciser :

MERCI DE VOTRE COLLABORATION ET DE VOTRE CONFIANCE.

1.3. 1.3 L'ENFANT ANXIEUX PAR ANTICIPATION

La première consultation est pour nous l'occasion de détecter l'enfant anxieux et qui appréhende les soins dentaires, les radios, les poses d'appareils, les prises d'empreintes,...

Nous pouvons ainsi conseiller la prise de certains remèdes pour cicatriser les blessures psychiques et ouvrir l'enfant.

Ouverture signifie : - relation et communication.

- curiosité, intérêt et responsabilisation.

- participation active.

Toute peur ou toute maladie est une souffrance qui ne vient pas de l'extérieur, elle naît en nous.

C'est pourquoi, notre meilleure façon d'agir en profondeur, est d'augmenter la capacité réactionnelle du patient et non d'écarter la difficulté.

Voilà pourquoi l'essentiel de notre travail est d'agir sur l'éveil des capacités de défenses physiologiques et psychiques de notre petit patient.

Je pense qu'il est malgré tout très important de choisir un cadre de travail qui suscite la confiance et la sécurité. Mais j'ai rencontré plusieurs enfants qui étaient déjà terrorisés avant d'entrer dans le cabinet dentaire.

Ne s'intéresser qu'aux conditions de l'environnement (décorations, allures générales du fauteuil et instrumentation) est selon moi un mode de pensée uniquement "allopathique".

L'intérêt de l'homéopathie, est de s'adresser en priorité à l'individu dans sa globalité et à sa façon de réagir face à son environnement.

Voici quelques remèdes qui peuvent se trouver sur notre ordonnance à la fin de la première consultation.

1. GELSEMIUM SEMPERVIRENS

Le Jasmin Jaune est un remède utile pour la prévention de l'anxiété avant les soins dentaires.

Nous pourrions le résumer en 3 mots : - INHIBITION

- RELACHEMENT

- TREMBLEMENTS

★ L'inhibition est surtout motrice et psychique : Les enfants Gelsemium sont reconnus par une attitude de trac qui les empêche de faire quoi que ce soit.

- A l'opposé de Argentum Nitricum, qui lui est très excité, Gelsemium est comme paralysé psychiquement. C'est d'ailleurs un grand remède de paralysie faciale.

- Chez l'enfant, on assiste parfois à une sidération, ou une anesthésie de son psychisme : il ne répond plus aux questions qu'on lui pose, il éprouve beaucoup de difficultés à fixer son attention. C'est un émotif passif, pris par un état de faiblesse tel qu'il présente des tremblements.

N'oublions pas que Gelsemium est le plus tremblant de la Matière Médicale.

Tout son système neuro-sensoriel va réagir par tremblements (mains, jambes, muscles de la face, du menton, de la langue,...).

Le Jasmin Jaune agit sur le système cérébro-spinal.

Le relâchement est surtout perçu au niveau des sphincters → diarrhée émotive et

→ incontinence d'urine.

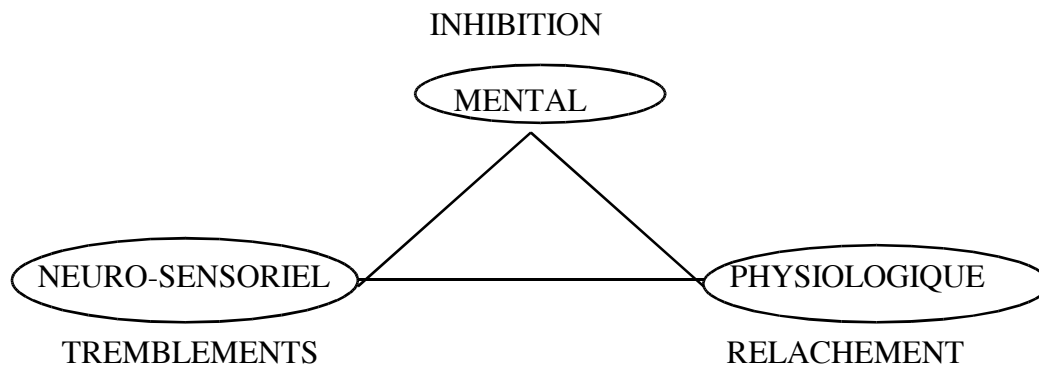
L'enfant qui demande à aller plusieurs fois au W.C. avant les soins nous orientera d'emblée vers Gelsemium ou Argentum Nitricum.

En résumé : Gelsemium est prescrit préventivement en dilution assez élevée (200 K) chez l'enfant très émotif et passif, qui tremble parfois et qui peut présenter une diarrhée soudaine.

Personnellement, c'est le remède que je conseille le plus fréquemment à raison d'une dose en 200 K, 2 ou 3 jours chaque soir avant le rendez-vous et à renouveler le matin au réveil, le jour même de la consultation.

C'est un remède symptomatique, à courte durée d'action, très efficace à condition d'être pris au moins la veille de la consultation.

Il me semble illusoire d'espérer une action immédiate à la prise du remède lors de la séance de soins dentaires. Il vaut mieux reporter le rendez-vous afin de prévoir la prise de remède.



A noter que la maman ou l'un des parents présente parfois beaucoup d'anxiété sur le déroulement des soins et les réactions possibles de leur enfant.

Dans ce cas, je conseille à la maman de prendre également une dose de Gelsemium 200 K, la veille de la consultation, afin de réduire la projection des peurs de la maman sur son enfant.

2. IGNATIA

La fève de St-Ignace.

C'est le remède des paradoxes et de l'hypersensibilité.

L'enfant Ignatia nous explique qu'il sent une boule dans la gorge ou dans le ventre. Il peut présenter des soupirs et des bâillements fréquents.

C'est un enfant plutôt d'humeur instable.

Il peut brusquement réagir s'il est contredit dans le déroulement des soins.

C'est également l'enfant qui se met à pleurer alors que les soins sont terminés ou que rien ne justifie cette réaction paradoxale.

On peut également remarquer des tremblements chez Ignatia et une série de troubles fonctionnels pour retarder les soins: - tachycardie,

- boule dans la gorge, ...

L'enfant Ignatia est facilement offensé à la moindre contradiction ou émotion.

N.B. : N'oublions pas qu'Ignatia est un des grands "dépollueurs du mental" avec Staphysagria et Arnica (selon Elmiger).

C'est souvent le remède aigu du patient NATRUM MUR.

3. ARGENTUM NITRICUM

Le Nitrate d'Argent est un remède minéral, donc un remède d'action plus lente et plus profonde. Ce qui caractérise le patient, ici c'est l'appréhension par anticipation. Il est toujours pressé, c'est le patient qui tourne en rond dans la salle d'attente. "Il fait les cents pas" et il a horreur d'être en retard à un rendez-vous.

Il exprime sa peur par de l'agitation et parfois de l'agressivité : il reprochera au dentiste d'être en retard ou s'inquiètera que les soins ne sont pas encore terminés.

Beaucoup d'enfants qui ont peur, posent la question : "C'est fini ?" alors que les soins viennent de commencer.

Les enfants Argentum Nitricum sont de grands amateurs de sucreries, qui bien sûr aggravent leur santé.

Il peut avoir de la diarrhée après avoir mangé des sucreries.

En résumé, c'est l'enfant agité, pressé et anxieux qui aime les sucres.

En pratique, dans les cas où l'enfant ne présente pas d'anxiété profonde mais les signes principaux du remède, je prescris simplement Gelsemium.

Dans les cas les plus difficiles, lorsque l'enfant refuse les soins et exprime une peur plus profonde, je propose le traitement SUIVANT :

- Argentum Nitricum 200 K : 10 granules le matin à jeun, le 6^{ème} jour
4^{ème} jour
2^{ème} jour | avant les soins
- Ignatia 200 K : 10 granules le matin à jeun, le 5^{ème} jour
3^{ème} jour
la veille | avant les soins
- Gelsemium 200 K : 10 granules la veille au soir et le matin du jour de la consultation.

Après ces 3 remèdes classiques, il y a d'autres remèdes auxquels nous pouvons faire appel :

→ Les 2 hépatiques colériques :

- LYCOPodium : Manque de confiance en soi, anxiété d'anticipation quant aux événements, bien que le moment venu, il se montre parfaitement à la hauteur de la situation.

- NUX VOMICA : Caractère exigeant et toujours pressé. Hypersensible au bruit des instruments, à la lumière de Scialytique et aux odeurs de ciments dentaires.

→ CHAMOMILLA : Le capricieux, intolérant à la moindre douleur et difficile à raisonner.

→ KALI PHOS : Anxiété et crainte avant le rendez-vous avec des personnes inconnues.

Sommeil perturbé par des cauchemars.

Nous pouvons également penser à :

→ CARCINOSINUM : C'est un remède profond et lent d'action.

Il agit bien chez l'enfant qui présente des taches café au lait sur le corps. C'est souvent un enfant très doué intellectuellement mais très anxieux par anticipation. Il est facilement perturbé par une frayeur. Il est affectueux et démonstratif, mais exigeant et obstiné.

L'enfant Carcinosinum est passif lors d'un reproche ou d'une réprimande, il se ferme sur lui-même avec ses émotions.

C'est l'enfant qui s'effondre en larmes à la moindre réprimande ou contradiction.

Le clignement involontaire des yeux, les naevis pigmentaires, les taches café au lait sur la peau, et surtout l'hérédité cancérologique peuvent nous orienter rapidement vers ce grand remède du XXI^{ème} siècle.

→ ARSENICUM ALBUM : Sera anxieux, mais finit par se calmer quand on le rassure.

Les praticiens qui utilisent le répertoire de Kent peuvent trouver quelques rubriques intéressantes aux pages suivantes :

p. 43 : Fear, approaching him, of others. (peur d'être approché par les autres).

p. 45 : Fear, injured of being. (peur d'être blessé)

p. 45 : Fear, happen something will. (peur que quelque chose n'arrive).

p. 46 : Fear, people, of (peur des gens). → children ! = Bar. C. , LYC.

p. 47 : Fear, suffering, of (peur de souffrir)

p. 47 : Fear, strangers, of (peur des étrangers).

p. 47 : Fear, trifles (peur des futilités).

p. 49 : Frigthened Easily (effrayé facilement).

p. 11 : Anticipation avant d'aller chez le médecin (dentiste).

Dans le répertoire de Plisnier et Van Wassenhoven (Kent +), on pourra trouver :

p. 173 : Peur d'aller chez le dentiste : Calc.

p. 174 : Peur chez les enfants : Bar C., Calc, Caust, LYC.,

p. 177 : Peur d'avoir mal : Arn, Chin, Hep, Kali C., Ruta, Spig.

p. 179 : Peur sans raison : Calc F., Sabad., Tarent.

p. 13 : Anxiété par anticipation avant un rendez-vous : Arg-N, Gels, Med.

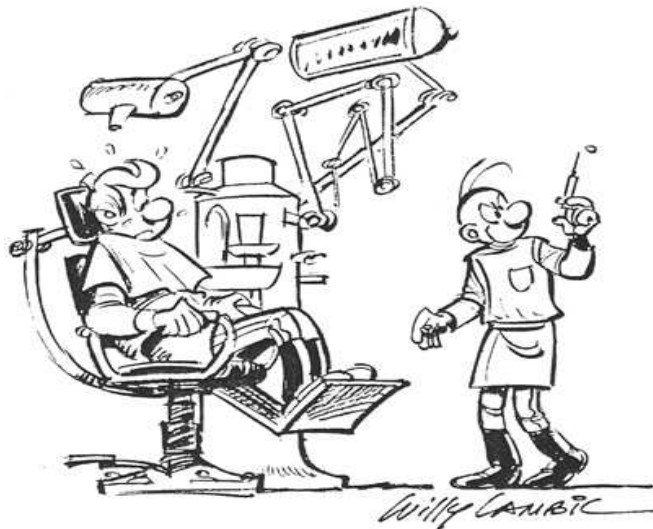
Comme thérapie complémentaire, le dentiste peut conseiller des Fleurs de Bach qui aident à surmonter les émotions. Deux fleurs peuvent aider l'enfant très anxieux :

- Rock Rose : pour la peur extrême et pour les terreurs et paniques.

- Mimulus : pour les peurs dont on connaît la cause. Pour le trac. Pour l'excès de timidité.

Pour les parents très sensibles et qui manifestent beaucoup d'inquiétudes concernant leurs enfants, nous pourrions leur conseiller :

Red Chestnut : pour la peur pour les autres. Pour les "mères poules" qui projettent leur anxiété autour d'elles. Lors des soins, en cas de peur et d'anxiété importante, on peut donner à l'enfant quelques gouttes de "RESCUE REMEDY".



DESSIN ORIGINAL ET CADEAU PERSONNEL DE W. LAMBIL

2. LE BILAN O.D.F.

Le deuxième rendez-vous est le moment d'associer les parents et surtout l'enfant en expliquant les éléments du diagnostic.

Nous pouvons nous servir des clichés RX et modèles en plâtre, mais le bilan clinique est incontournable et fondamental pour le dentiste homéopathe.

2.1. LA DEGLUTITION et LA FONCTION LINGUALE.

C'est une étape capitale et souvent oubliée par les orthodontistes techniciens (orthodontie FIXE avec attaches collées sur les dents).

La posture linguale au repos et à la déglutition est déterminante pour le développement harmonieux de la bouche et de la face.

Les différents mécanismes qui interviennent dans les troubles de la fonction linguale sont très complexes et ne peuvent être détaillés dans ce travail.

Le processus important à retenir par le médecin et le dentiste homéopathe, est la signification de ces dysfonctions linguales.

La langue est considérée en ostéopathie comme un diaphragme.

Elle joue un rôle d'adaptation qui permet de répartir des tensions transversales.

La position haute de la langue permet une stimulation de la suture palatine et stimule l'hypophyse.

La déglutition est un acte inconscient qui permet de rééquilibrer l'état de tension de l'ensemble de la neuromusculature faciale, mais aussi posturale (1^{ère} et 2^{ème} CERVICALES !).

La musculature somitique de la langue est innervée par les deux nerfs hypoglosses, qui sont des nerfs de type rachidien appartenant à la colonne somatique antérieure de la moelle.

La langue basse est une posture de compensation que l'on peut globalement diviser en deux catégories :

1) langue basse tonique inférieure qui pousse les incisives mandibulaires. Elle résulte d'une action sympathicotonique.

2) langue basse atonique médiane étalée transversalement ou antérieurement. Elle résulte d'une action parasymphicotonique. (Clauzade-Darraillans).

Nous pouvons percevoir que la fonction linguale est le reflet de la manière dont l'enfant rencontre le monde extérieur.

Toutes les frustrations, les "non-dit" (la langue sert aussi au langage), les émotions retenues, les replis sur soi,... peuvent venir somatiser au niveau de la langue et de la déglutition.

Ces dysfonctions sont souvent signe d'atteinte Fluorique et sont reliés à la diathèse SYCOTIQUE ou LUETIQUE.

Pour permettre de débloquent certaines inhibitions et frustrations, nous pouvons utiliser certains remèdes homéopathiques :

- STAPHYSAGRIA : ce remède polydiathésique est un remède luétique par excellence. Il concerne toutes les constitutions et toutes les étapes de la vie et ce, chaque fois qu'il y a frustration.

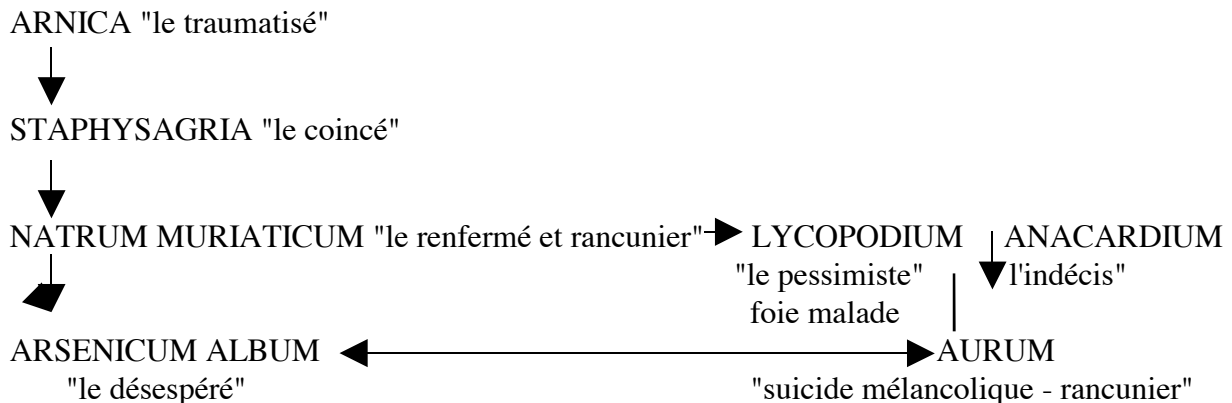
Sa causalité est la blessure profonde, le vieux chagrin, le ressentiment. Il est aggravé par toutes les émotions, vexations, indignations, querelles en "gardant tout sur l'estomac".

Il craint l'affrontement, les responsabilités, rentre sa colère et la somatise

Du point de vue dentaire, il présente des dents noires qui s'effritent, des stomatites enflées, des plaies chéloïdes, un pus blanc à la pression gingivale.

"STAPHYSAGRIA donné à temps peut réparer la blessure et cicatriser la plaie en empêchant la désintégration psychotique. C'est un grand désinhibiteur d'adolescent" (BARBANCEY).

Quand le tuberculisme rejoint la luèse :



Ces quatre remèdes signent un manque de confiance en soi et sont des opposants.

On peut souligner l'importance d'un remède comme ARNICA dans notre prévention psychique et physique.

Nous pourrions mieux utiliser nos appareils qui dirigent la langue et corrigent le schéma moteur de la déglutition.

L'Ostéopathie Crânienne et à la rééducation Myo-Fonctionnelle seront très complémentaires.

2.2. LA RESPIRATION BUCCALE ou NASALE

Parfois, la respiration buccale est associée à la posture de la langue basse.

La respiration buccale au repos associée à la langue basse provoque un hypodéveloppement du maxillaire supérieur. Ceci peut alors favoriser l'apparition de polypes et de végétations adénoïdes secondairement.

Lorsque la ventilation nasale ne peut se faire d'une manière autonome et spontanée, l'enfant va présenter les différentes pathologies O.R.L. classiques : otites, rhino-pharyngiques, angines,...

Il est alors important de vérifier l'absence de végétations et d'amygdales volumineuses.

LES SIGNES D'INSUFFISANCE RESPIRATOIRE CHEZ L'ENFANT :

Il a souvent, si ce n'est constamment, la bouche ouverte. Il peut être chétif, ou carrément rondélet, avec une certaine hypotonie.

La voûte plantaire est souvent affaissée, avec accentuation ou déviation des courbures vertébrales et même la poitrine déformée. Il est fatigué par des rhumes qui n'en finissent pas.

Sa respiration est caractéristique : Quand il inspire par le nez, les narines sont collées. La respiration nasale est bruyante et rapide. Le nez est bouché, une narine ou les deux, à l'inspire comme à l'expire.

Sa morphologie rend compte de ses difficultés : Mâchoire en retrait ou en avant. Cloison nasale déviée. Dents mal implantées. Langue basse dans la cavité buccale, hyperactive contre les lèvres ou amorphe. Le palais est profond et ogival. Souvent, il ajoute à cela une surdité légère ou un problème orthophonique.

En résumé, cet enfant est perturbé dans sa croissance. Il a d'ailleurs été prouvé expérimentalement que l'obstruction nasale freinait la croissance du squelette.

Les Constitutions Fluorique et Phosphorique sont les plus fréquemment rencontrées dans ce type de pathologie.

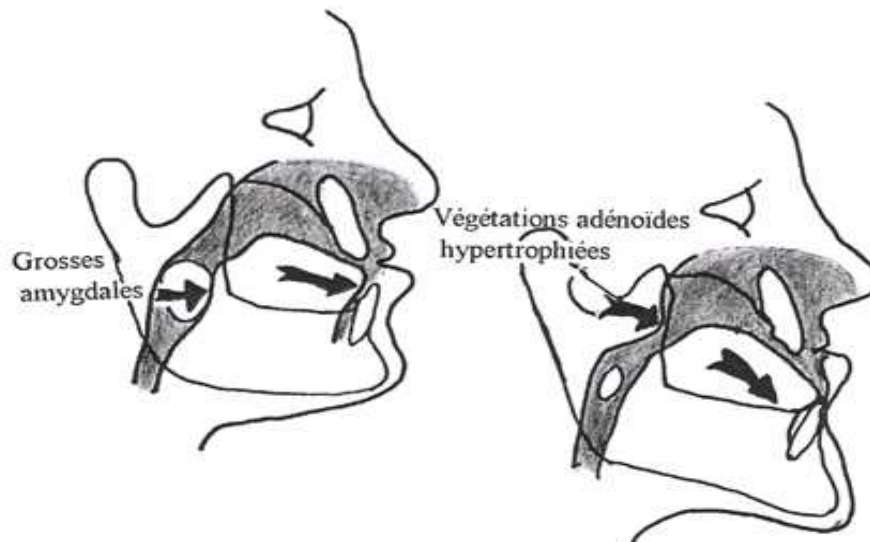
L'approche globale des problèmes O.R.L. chroniques est indispensable et je suis toujours surpris par le nombre d'intervention O.R.L. (drains dans les oreilles + ablation des végétations et amygdales) qui se font sans chercher l'étiologie de ces troubles.

Je peux affirmer qu'une approche holistique et une collaboration efficace entre O.R.L., médecins homéopathes et orthodontistes fonctionnels peut éviter toutes ces interventions inutiles et iatrogènes.

Nous avons un rôle important à jouer, en expliquant aux parents les relations entre le mode de ventilation (nasal ou buccal) et la croissance faciale.

Les végétations et amygdales ne sont que des réactions de l'enfant qui doivent être intégrées d'une manière globale.

"L'obstruction pharyngée amygdalienne et adénoïdienne peut avoir des conséquences sur la croissance maxillo-faciale." (Petit et Chateau).



Il est important de retenir que l'ablation des amygdales ne modifie en rien le terrain qui a provoqué l'hypertrophie.

Cette ablation est souvent néfaste car elle prive l'organisme d'un émonctoire toxinique et d'une barrière de défense.

J'explique aux parents que les amygdales, c'est un peu comme les paillassons à l'entrée de la maison, ils empêchent les saletés d'entrer à l'intérieur. Il est, en effet, fréquent de voir des problèmes pulmonaires et respiratoires (bronchites) se produire quelques temps après l'ablation des amygdales.

Les problèmes de végétations sont appréhendés en collaboration avec le Médecin Homéopathe qui pourra peut alors utiliser des remèdes actifs sur le tissu adénoïdien :

Liste de remèdes de FOND agissant sur le tissu adénoïdien : Baryta Carb, Calcarea Carb, Drosera, Euphob. Res., Sulfur Iod., Thuya, Calcarea Phos.

Les problèmes d'amygdales volumineuses seront également traités en collaboration avec le médecin qui disposent de remèdes symptomatiques et de fond =

Liste de remèdes :

IL N'Y A PAS DE TENDANCE INFLAMMATOIRE :

ENFANT AVEC PEU D'APPETIT

CALCAREA PHOS.
SILICEA
SULFUR IOD.
DROSER
MARMOREK

ENFANT A GROS APPETIT

CALCAREA IOD.
IODUM
NATRUM MUR

IL Y A UNE TENDANCE INFLAMMATOIRE :

ENFANT MAIGRE :

BARYTA IOD.
CALCAREA IOD.
EUPHORB. RES.

ENFANT GRAS

HYPOREFLECTIF :
BARYTA CARB.
BROMUM.
CALCAREA CARB.
THUYA.

ENFANT GRAS

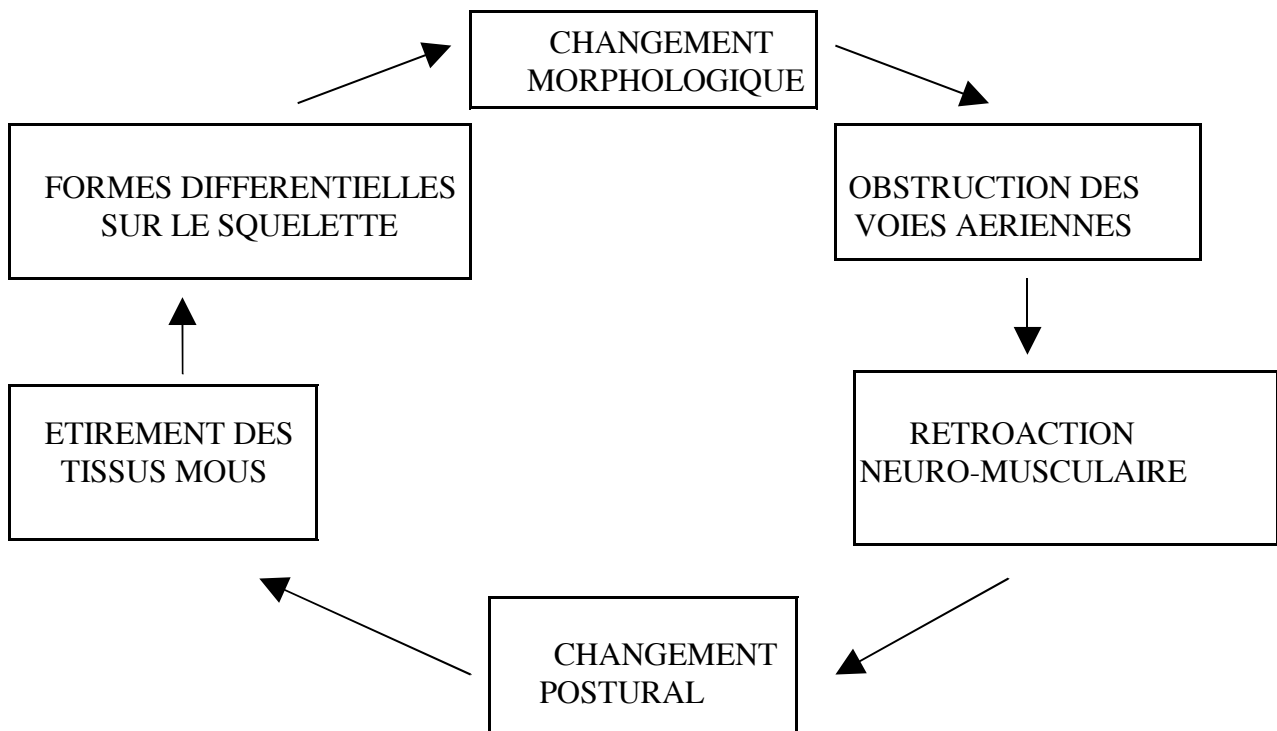
HYPERREFLECTIF :
HEPAR SULFUR

La correction alimentaire permet d'augmenter l'efficacité du traitement homéopathe et je veille à supprimer le lait (ou cacao) et les sucres. Il est pour moi incontournable d'envisager cette correction alimentaire : l'expérience me prouve que la seule suppression du lait au quotidien résout en grande partie les problèmes O.R.L. chroniques.

Les boissons à base de limonades, coca et soda seront également supprimées, faute de quoi, les récurrences seront au rendez-vous.

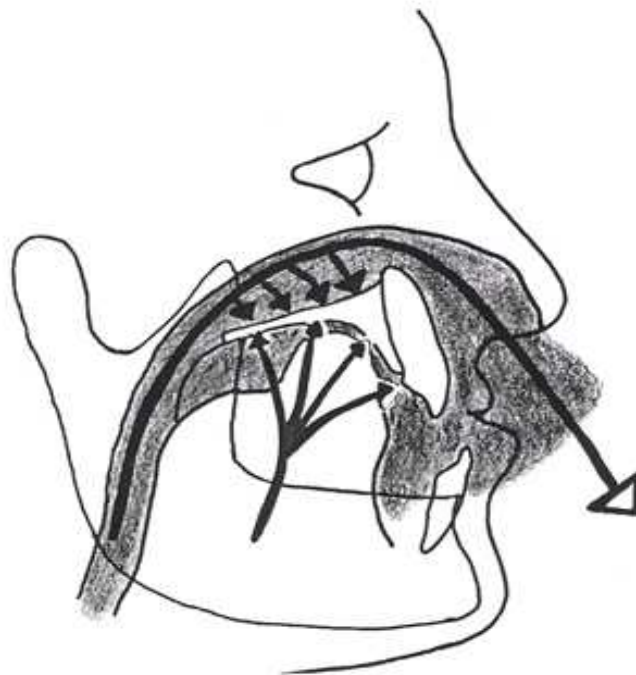
N'oublions pas de traiter la posture cervico-céphalique par des corrections ostéopathiques.

Les différents problèmes de scoliose, de pieds plats, de torsion du bassin,... seront discutés avec l'ostéopathe pour permettre une relation entre les dysmorphoses bucco-dentaires et posturales qui signent l'atteinte FLUORIQUE, sans hésiter.



Voici un schéma expliquant le mécanisme de contrôle reliant l'obstruction des voies aériennes au changement postural et à la croissance cranio-faciale. (d'après les travaux de Solow).

Les structures palatines sont stimulées par la pression du flux aérien et par la pression linguale redirigée. (Selon les travaux de J.Talmant, Petit et Chateau)



LES SUCCIONS et TICS

La persistance d'une succion est appréhendée sous un angle holistique.

La succion du pouce ou d'un doigt, est une tentative de compensation que l'enfant utilise pour rééquilibrer ses tensions intérieures.

Il est important de découvrir les bénéfices que la succion procure et de rechercher les ressources que l'enfant dispose pour se trouver en sécurité face au monde extérieur.

Les suctions de biberon et de tétine sont éliminées dès l'âge de 2 ans ½ pour laisser la mastication se mettre en place.

Il est important d'informer les parents du danger de laisser l'enfant s'alimenter par un biberon après l'âge de 2 ans. L'enfant ne peut se développer par manque de stimuli.

La mastication latérale doit s'installer dès l'apparition de toutes les dents lactéales (2 ½ ans).

C'est en s'exerçant avec des fourchettes, couteaux et tasse que l'enfant découvre son monde de la bouche, et dépasse le stade oral.

2.3. LES MODELES EN PLATRE et RX

Les modèles en plâtre et radios sont montrés à l'enfant pour lui expliquer avec des mots simples se qui se passe dans sa bouche.

L'enfant est très intelligent et est vite capable de comprendre un bilan dans les 3 plans de l'espace. Il est important qu'il prenne conscience de son espace intérieur, en bouche, et des enjeux qui y sont liés (risque d'extractions, de bouche trop petite,...)

L'étiologie des dysmorphoses est toujours recherchée d'une manière globale et holistique.

Le bilan est une étape décisive pour que l'enfant et les parents découvrent toutes les pièces du puzzle et la nécessité d'un travail en équipe (orthodontiste fonctionnel et homéopathe, médecin homéopathe, ostéopathe, logopède formée en rééducation fonctionnelle...).

3. LE PLAN DE TRAITEMENT

3.1. COMMUNIQUER

Pour proposer notre plan de traitement, nous allons susciter un engagement et un choix de la part de l'enfant et des parents.

En tant que praticien de médecine Homéopathique, nous sommes également engagés dans ce traitement O.D.F. S'engager veut dire faire des choix et se responsabiliser.

Nous pouvons prendre nos responsabilités en respectant au mieux l'enfant dans ce qu'il est et ce qu'il veut.

Pour respecter quelqu'un, il faut le connaître et l'Homéopathie est utile pour nous aider à entrer dans cette connaissance du monde de l'enfant qui nous est confié.

La pratique de l'Homéopathie n'est pas limitée à la seule prescription de remèdes sur une ordonnance. Notre capacité d'écoute et d'attention est parfois plus puissante qu'une prescription de remèdes. La capacité que nous pouvons avoir à communiquer avec l'enfant sera capitale et la pratique homéopathique fait partie intégrante de cette attitude.

Je propose à l'enfant et aussi aux parents un traitement O.D.F. où chacun s'investit et se responsabilise.

J'accorde beaucoup d'importance au fait que l'enfant soit ACTIF dans son traitement.

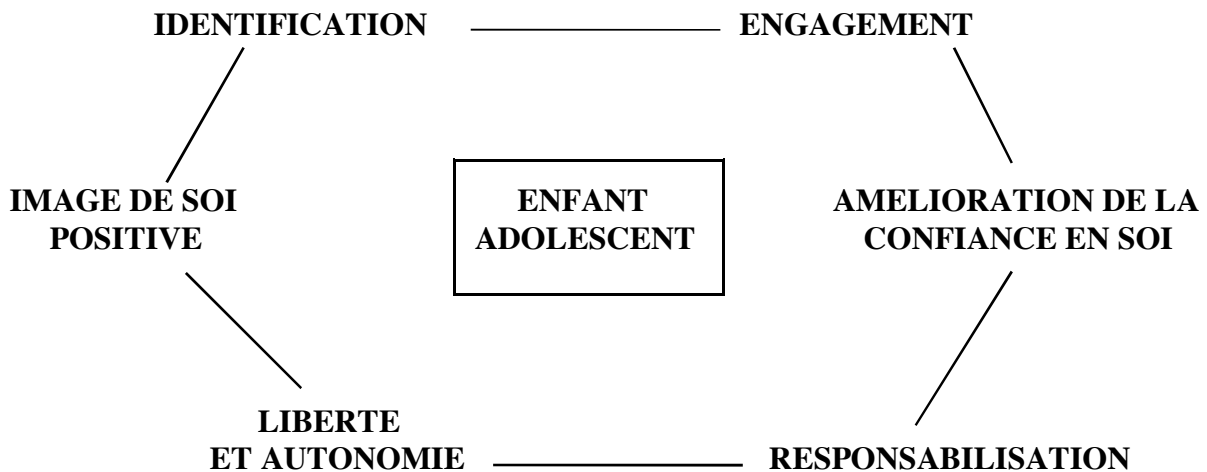
Par sa participation active, au traitement, il se réapproprie sa bouche et ses dents. Il collabore d'une manière positive et développe en lui des capacités d'autonomie.

Les traitements classiques (orthodontie fixe) exercent des forces qui viennent de l'extérieur et l'enfant doit s'adapter en permanence par rapport à ces forces nocives. Qui dit adaptation, dit possibilité de décompensation avec apparition de différents troubles (visuel, scoliose, difficulté de concentration, ...)

Les traitements que nous proposons sont sans effets iatrogènes et utilisent des forces appliquées **de l'intérieur vers l'extérieur**.

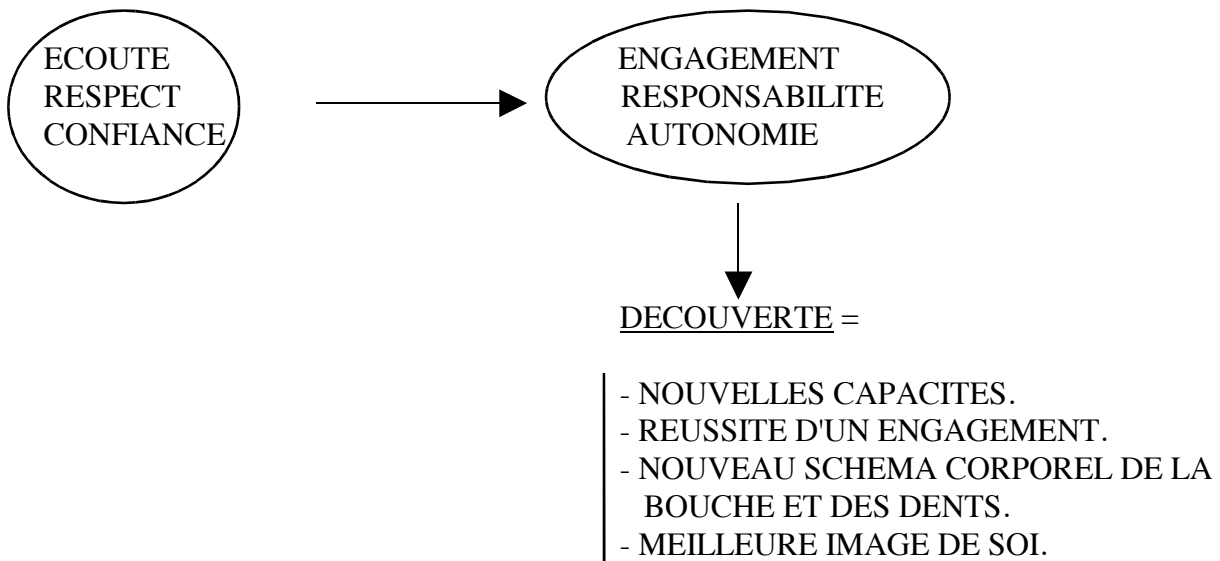
Différence de philosophie entre l'O.D.F. Fonctionnelle avec une approche holistique et homéopathique, et l'Orthodontie classique ou Fixe =

	O.D.F. FONCTIONNELLE	ORTHODONTIE CLASSIQUE
<u>REPONSE DE L'ENFANT</u> =	ACTIF DANS TRAITEMENT	PASSIF DANS TRAITEMENT
<u>FORCES = APPLIQUEES</u>	DE L'INTERIEUR VERS L'EXTERIEUR	DE L'EXTERIEUR VERS L'INTERIEUR
<u>APPAREILS</u> =	QUI RESPECTENT RYTHME ET CROISSANCE	Forces IATROGENES non contrôlées, appliquées sur les DENTS.
<u>PHILOSOPHIE</u> =	HOMEOPATHIQUE OSTEOPATHIQUE HOLISTIQUE HUMAINE	MECANIQUE et DENTAIRE



Les différents facteurs d'épanouissement de l'enfant et de l'adolescent, par un traitement O.D.F. avec une approche homéopathique et holistique .

RESUME SUR LA COMMUNICATION ET LE PLAN DE TRAITEMENT =



*" Les choses ne changent pas,
c'est nous qui changeont ! "*
(Henry Thoreau)

3.2. MOTIVER

LA MOTIVATION EN O.D.F. SELON LES CONSTITUTIONS

Nous pouvons nous servir des constitutions comme support dans la recherche des arguments de motivation.

Avant d'entreprendre un traitement d'orthodontie de longue haleine (souvent 2 ou 3 ans), il est souhaitable de savoir à qui nous nous adressons.

Quels sont les modes de pensées de notre patient ?

Quels sont les sentiments qui permettent à l'enfant d'entrer en relation avec les autres ?

Quel est son vouloir ? Qu'est-ce qui motive notre jeune patient à se prendre en charge et opérer un changement chez lui ?

Chaque enfant entre en relation avec le monde selon un mode individuel en fonction de son vécu et de ses premières expériences.

De plus, sa constitution et son hérédité lui donnent des ressources et des capacités spécifiques en fonction de la prédominance constitutionnelle.

1. Voyons les arguments qui vont interpeller notre petit patient carbonique et l'amener à s'engager librement dans un traitement orthodontique.

L'enfant carbonique raisonne à long terme. Il acceptera facilement un traitement long et est persévérant.

Le prévenir de la durée du traitement ne va pas beaucoup réduire sa motivation.

Notre devise avec lui peut être : "Lentement mais sûrement".

L'enfant carbonique aime la **régularité** dans la succession des contrôles d'appareils, dans le rythme d'activation de ceux-ci.

Il est assez vite discipliné pour trouver une place pour son appareil dans sa chambre bien ordonnée et il établit facilement l'horaire de la journée du port actif de l'appareil.

Nous pouvons lui expliquer le problème qu'il présente, en montrant ses modèles en plâtre : par exemple, en disant que son arcade dentaire présente une largeur de 37 mm au lieu de 39 mm. Il fait vite le calcul et comprend qu'il doit élargir son arcade de 2 mm . Nous pouvons planifier notre objectif dans le temps.

L'enfant carbonique raisonne avec logique. Nous pouvons lui expliquer que les bénéfices qu'il peut retirer du traitement (alignement des dents, bonne mastication → bonne digestion !) sont acquis pour toute sa vie.

Nous pouvons lui expliquer les calculs de distances et d'angles qui nous ont permis de faire le diagnostic et le mode d'action des appareils proposés, en rapport avec les valeurs indiquées.

Notre information, pour être comprise par ce petit carbonique, va s'énoncer de manière :

- brève, claire, précise et structurée.

C'est ainsi qu'il est réceptif à notre message sur son état bucco-dentaire actuel et sur les possibilités de le corriger. Nous sommes "sur la même longueur d'onde" que lui mais il est parfois utile de **répéter** plusieurs fois notre message de façon différente afin de l'ancrer dans sa mémoire.

2. L'enfant ou l'adolescent phosphorique est plus fragile et plus vite fatigué (déminéralisation fréquente).

Il est très sensible sur le plan affectif et le premier contact avec lui est décisif.

Il apprécie d'être valorisé et pris en considération.

Françoise Dolto souligne l'importance d'appeler l'enfant ou l'adolescent par son **prénom** : "de tous les phonèmes, de tous les mots entendus par l'enfant, il en est un qui va être d'un rôle primordial, assurant la cohésion narcissique du sujet : c'est son prénom".

Utiliser un langage constructif, des expressions valorisantes, présenter un point de vue de façon confiante et calme, encourageant notre jeune patient à se détendre et à s'exprimer.

Souvent anxieux, timide et introverti, notre phosphorique est attentif aux signes d'ouverture et d'écoute de notre part.

Une attitude chaleureuse est capitale dans notre message non verbal.

Nous utilisons 3 manières de communiquer =

7 % Verbal		100 %
55 % Non verbal		
38 % Son de voix		

En trente minutes de conversation, nous échangeons huit cents messages muets. Les premières relations d'un être humain sont non verbales : ce sont les gestes, les sourires, les regards échangés entre une mère et son bébé.

Le non verbal est utilisé pour établir et maintenir une relation interpersonnelle positive.

Les sentiments partagés avec notre petit phosphorique vont se lire sur le visage.

"Les traits du visage ont été donnés à l'homme comme moyens d'exprimer ses émotions".

(C. Doyle).

Le monde des émotions sera notre moyen de montrer et de dire à notre patient que nous sommes là pour construire avec lui une équipe (praticien + enfant + parents) dans un projet positif pour sa bouche et son visage.

Des phrases telles que :

- "Je comprends ton inquiétude sur le fait que ton appareil sera visible dans ta bouche, lorsque tes copains et copines seront avec toi,...et nous pourrions trouver ensemble des solutions pour corriger cela". Qu'en penses-tu ?

Le patient phosphorique a besoin d'être :

- rassuré, de savoir qu'il sera soutenu, (vite fatigable)
- encouragé (peu de confiance en lui)
- entendu sur ses exigences esthétiques et sur ses inquiétudes quant au devenir de ses relations avec les autres. (Sensible aux commentaires des copains, copines sur l'appareil).

L'argument de poids dans le choix du traitement sera la possibilité d'améliorer son esthétique dentaire (sourire) et son visage (profil).

Le patient phosphorique est soucieux de son élégance et de son aspect extérieur (relation avec les autres).

Lorsque le bonheur illumine un visage, la bouche se détend, les yeux s'éclairent.

La colère serre les lèvres, contracte les mâchoires, noircit le regard.

Communiquer avec un Phosphorique, c'est d'abord échanger un **regard**. Notre regard peut être agressif, sombre, hypocrite, glacial, vide ou chaleureux et confiant. Un regard direct et naturel est associé à la franchise, la confiance en soi, l'honnêteté et la gentillesse.

Un vrai **sourire** est souvent le meilleur moyen de "briser la glace" d'un Natrum Mur.
Notre **corps** parle et nos gestes transmettent chaleur et honnêteté. Ils encouragent notre jeune patient à se détendre, à s'ouvrir, à s'exprimer.
Trente-huit pour cent de nos émotions sont transmises par notre **voix**. Elle est notre carte de visite.
Pour encourager notre Phosphorique à se détendre et à s'exprimer, nous utilisons un langage constructif, des expressions valorisantes et nous présentons un point de vue de façon confiante et calme.

Informé ne suffit pas pour motiver le patient Phosphorique.

L'empathie est la qualité principale nous permettant d'ouvrir des portes et d'établir des liens profonds.
L'empathie est l'attitude de compréhension lucide des sentiments et des motivations de l'autre, d'identification à sa situation.
Afin de démontrer la volonté de comprendre l'enfant ou l'adolescent et surtout de lui prouver qu'il est compris, il est important de savoir comment le questionner et comment l'écouter.
Nos questions seront des questions ouvertes.
Celles-ci commencent par "comment", "quand", "où", "qui", "combien"...
Elles permettent à l'enfant de distinguer les événements réels des faits imaginés ou amplifiés. Il va ainsi dévoiler ses frustrations, ses motivations et ses attentes. Les faits n'ont en effet de véritable signification que lorsqu'ils sont animés par les sentiments et les émotions.
"Comment te sens-tu lorsque tes camarades se moquent de tes dents ?
La sphère émotionnelle et sentimentale sera incontournable chez notre jeune patient Phosphorique.

Progressivement, des noeuds psychologiques vont se dénouer et un véritable échange va pouvoir se construire.
Mais, une fois les émotions mises à jour, attention à nos réponses.
Si nous avons un Natrum Mur devant nous, n'oublions pas qu'il s'agit d'un hypersensible introverti. S'il est replié sur lui avec ses amitiés déçues, ses liaisons secrètes et ses chagrins d'amour, soyons en empathie avec lui si il nous fait le cadeau d'ouvrir quelques portes d'accès dans son monde protégé.
Si notre réponse est : "Ce n'est pas grave, cela arrive à tout le monde"...(banalisation et généralisation). Nous pourrions plier bagages.
Le côté dépressif de Natrum Mur est aggravé par la consolation.
Cependant nous pouvons le rejoindre par : "Je te comprends... C'est important pour toi ?
Et alors, d'autres portes vont s'ouvrir, vers l'engagement, la prise de décisions et le passage à l'acte thérapeutique.
Le phosphorique est hypersensible; sachons le reconnaître et le rejoindre dans son monde affectif et sentimental.
Soyons attentif au fait qu'il est fatigable à l'effort et que son endurance est faible.
L'enfant Calcarea Phosphorica est aggravé par les traitements à long terme.
Si un traitement s'annonce long (environ 3 ans) il est important de le prévenir et de convenir avec lui des temps de pause au cours du traitement O.D.F.
Il sera ainsi rassuré car il sait que l'endurance n'est pas son atout majeur dans l'engagement d'un traitement à long terme.

*"Parler est un besoin,
écouter est un art."
(Goethe)*

3. Voyons maintenant le monde FLUORIQUE et comment le rencontrer ?

→ Quelle est son mode de PENSER ?

Quelle est son approche INTELLECTUELLE ?

- Par l'imagination.
- Vivacité d'esprit.
- Beaucoup d'intelligence mais parfois concentration difficile.
- Pensée irréfléchie mais instinctive !
- Maturité intellectuelle précoce.

→ Quel est son monde AFFECTIF et SENTIMENTAL ?

- Aime les sensations fortes et peu durables.
- Besoins de relations et de communication.
- Parfois les sentiments sont excessifs (amour, joie, tristesse, colère,...)
- Hypersensible à la douleur physique et psychique.
- Aime le brillant, le fantastique,...
- Peur de la mort, de la contagion, de la douleur.

→ Quel est son mode D'ACTION ?

Quel est son mode DE COMPORTEMENT ?

- La création et l'innovation.
- Performant dans la politique, le spectacle, les arts,...
- Action imprévisible.
- Désordre, irrégularité.
- Instabilité et touche-à-tout.

Pour entrer en relation avec le patient FLUORIQUE, nous devons utiliser la ruse et l'originalité.

Le FLUORIQUE va résister et s'opposer au traitement et à nos propositions.

J'utilise donc, des techniques spécifiques de communication pour pouvoir établir le contact.

Inutile de donner des conseils et des instructions, il les fera de travers ou pas du tout.

Il pose des questions qui provoquent l'étonnement chez lui.

Par exemple : - "Je vois que tes dents sont de travers et je pense que cela te plaît bien. Peut-être as-tu envie de les garder ainsi longtemps ?"

- "Je connais un truc super pour aligner les dents mais je ne sais pas si tu vas pouvoir utiliser ce truc ? Cela fonctionne vraiment bien chez les autres et je ne pense pas que cela t'intéresse. Peut-être que tu préfères arracher des dents au lieu de faire grandir ta bouche et mettre ainsi toutes tes dents dedans ?

Ces questions provoquent une réaction chez l'enfant FLUORIQUE et l'amène à s'impliquer dans la discussion.

Il est curieux et aime le changement.

Si l'enfant FLUORIQUE ne brosse pas son appareil et ses dents, il m'arrive parfois de lui

dire : "Oah ! Super ! Je vois que tu ne brosses plus tes dents et ton appareil. C'est génial ! Tes dents vont devenir toutes jaunes et ensuite toutes vertes ! Et puis elles vont devenir comme un morceau de gruyère : des trous partout, ... **qui font très mal** !

Peut-être que c'est ce que tu veux ? Alors, je te conseille de continuer ainsi et de surtout de ne plus les brosser ! " etc...

Surprise, étonnement, ... je prescris le symptôme ! Et ça marche du tonnerre chez le FLUORIQUE car il fera systématiquement l'inverse de ce que je lui propose ! Cette méthode est absolument contre-indiquée chez le CARBONIQUE qui va appliquer méthodiquement et scrupuleusement nos conseils et directives !

L'enfant FLUORIQUE saisit immédiatement ce qui a changé ou les différences. Il aime et recherche le changement. Après une période sans changement, il va réclamer de la nouveauté. Si il n'obtient pas sa dose de différence, il se démotive dans son traitement et se désintéresse de l'objectif à atteindre.

Il serait judicieux de changer d'appareil, de changer le rythme d'ouverture des vérins d'expansion, de changer le rythme des séances de contrôle,...

Inutile de lui expliquer les distances d'expansion à gagner en millimètres, par contre, il adore les métaphores et les comparaisons.

" Ta bouche, c'est comme ta boîte de jouets qui serait trop petite pour les ranger tous dedans. Tu peux soit jeter des jouets ou bien agrandir ta boîte pour qu'elle puisse contenir tous tes jouets. Qu'est-ce que tu préfères ?"

Il adore des défis et les challenges !

Il adore visualiser le résultat que le traitement pourra lui apporter.

Il adore un traitement spécial pour lui, avec un nouvel appareil réalisé spécifiquement pour lui et sa bouche.

POUR RESUMER :

CARBONIQUE	PHOSPHORIQUE	FLUORIQUE
Raideur	Souplesse	Instabilité
Régularité	Légèreté	Irrégularité
Ordre	Élégance	Désordre
Résistance	Fragilité	Insécurité
<i>La Raison</i>	<i>La Sensibilité</i>	<i>L'Instinct</i>

selon Michaud.

RESUME

CARBONIQUE	PHOSPHORIQUE	FLUORIQUE
Référence plutôt au Futur VA VERS	Référence plutôt au Passé VECU EMOTION	Référence plutôt au Présent TOUT DE SUITE
PERSEVERANCE	FRAGILITE	INSTABILITE
+ centré sur lui	+ centré sur les autres	+ centré sur lui
LOGIQUE	EMOTIF	INTUITIF

Schéma personnel.

ELEMENTS A UTILISER POUR LA MOTIVATION

<u>CARBONIQUE</u>	<u>PHOSPHORIQUE</u>	<u>FLUORIQUE</u>
TRAVAIL PLANIFIE	CONFIANCE	CREATION
ORGANISATION	CHALEUR et ECOUTE	INTUITION
PRECISION	CONVIVIALITE	DEFIS
REFLEXION	ENCOURAGEMENT	DYNAMIQUE et ORIGINALITE

Schéma personnel

ELEMENTS POUVANT DEMOTIVER :

<u>CARBONIQUE</u>	<u>PHOSPHORIQUE</u>	<u>FLUORIQUE</u>
Perte de temps	Conflit	Banalité
Risque possible	Pas de confiance	Absence de changement
Pas de garantie sur le résultat	Longue durée	Organisation et excès de précision

Schéma personnel

Observation d'un échec de motivation pour traitement O.D.F. chez un enfant
FLUORO-LUETIQUE. : F. Samuel, garçon de 11 ans.

Samuel accompagne son frère aîné lors des consultations et des soins de celui-ci.

L'examen buccal montre des caries précoces sur les molaires lactéales.

Ce qui me frappe chez Samuel, c'est son comportement :

- il "touche à tout" et est très curieux : ses sens sont grand ouverts et il examine tous les coins du cabinet.

- il dérange les objets aux affaires sur mon bureau et sa maman n'arrête pas de le gronder.

- il ne reste pas en place et n'a pas peur en apparence, mais quand sa maman lui demande de s'asseoir sur le fauteuil, il hésite beaucoup et tente de trouver toutes sortes d'excuses.

- une fois, assis sur le fauteuil, il touche aux appareils et instruments et refuse d'ouvrir la bouche.

- après de longues discussions, il me dit qu'il veut un appareil dentaire comme son frère aîné.

- à plusieurs reprises, lors des soins, il me demande : "Quand est-ce que j'aurai mon appareil ?".

Les dents présentent :

Dysharmonie Dento - Maxillaire avec Proalvéolie des incisives supérieures

La bouche est ouverte au repos avec respiration buccale

Supraclusion et classe 1.

Je ne vérifie pas sa motivation et son objectif et je lui propose de placer une gouttière fonctionnelle pour harmoniser sa bouche.

Il est très confiant en lui et m'assure qu'il portera bien son appareil.

Une fois le traitement commencé, 2 mois après le placement, la maman me fait savoir son manque de rigueur et l'absence du port en bouche de l'appareil.

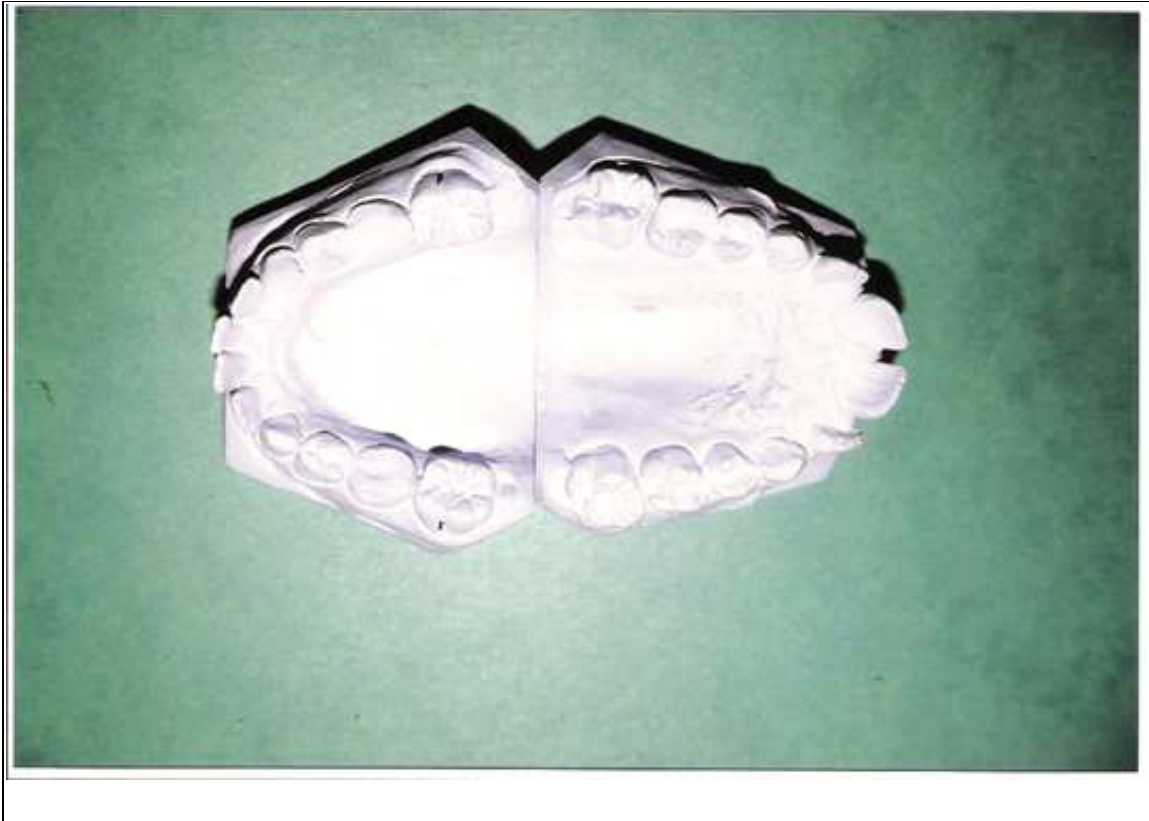
Samuel m'invente toutes sortes d'excuses. Il promet et s'engage à être plus assidu.

Les contrôles suivants (pendant 1 an) se suivent et se ressemblent : les dents ne bougent pas et l'appareil n'est pas porté de manière régulière.

Nous décidons alors d'interrompre le traitement. Sa maman a démissionné depuis longtemps devant son manque de discipline et de rigueur.

N.B. : Les 2 parents de Samuel sont Phospho - Fluorique.

Observation de Samuel F. 11 ans. Constitution Phospho-Fluorique :



Modèles en plâtre de Samuel .



Bouche de Samuel : arrangement fluorique sur constitution Phosphorique

Observation d'une réussite de motivation pour un traitement O.D.F. chez un enfant de constitution plutôt Carbonique : Florence 14 ans.

Florence me consulte pour connaître les possibilités de corriger son esthétique bucco-dentaire. Elle désire améliorer son alignement des incisives supérieures.

★ Bilan O.D.F. :

- Arcade bien développée et bonne croissance transversale.
- Léger diastème entre 11 et 21 avec rotation de celles-ci.
- Classe 1 squelettique et dentaire.
- Légère supraclusion.

★ Anamnèse :

- Naissance par césarienne.
- Vaccins Polio + Di.Te.Per. + R.O.R.
- Opération des végétations et amygdales à l'âge de 5 ans.

★ Antécédents :

- Crises d'acétone, constipations.
- Verrues et vers intestinaux.
- Angines de 1 à 5 ans.

★ Actuellement :

- Parfois des petits tics involontaires du visage.
- Peau sèche et rugueuse à petits boutons.

★ Tempérament selon sa maman : anxieux, mais assez volontaire.

Florence décide de choisir un traitement avec gouttière souple pour corriger son alignement. Je la préviens de la nécessité d'être motivée et elle me rassure en m'expliquant qu'elle suivra mes instructions.

Florence est de constitution Carbonique avec une légère touche Fluorique sur ces 2 centrales supérieures.

La maman me précise que Florence est courageuse et décidée lorsque son choix est fait.

Après 2 mois de début de traitement, je revois Florence en contrôle et je peux constater :

- une réduction de diastème entre 11 et 21.
- une correction de la supraclusion.
- une réduction de la rotation des 11 et 21.

Florence s'est montrée très appliquée pour le port de la gouttière, elle est très régulière et la porte tous les jours en suivant scrupuleusement mes instructions.

Observation de Florence 14 ans, Carbonique :



Modèles en plâtre de Florence .



Bouche de Florence : arrangement fluorique sur constitution Carbonique

4. ACCOMPAGNEMENT BIOTHERAPIQUE ET HOMEOPATHIQUE DANS LA CROISSANCE MAXILLO-FACIALE

Pour favoriser une croissance harmonieuse, nous pouvons utiliser des remèdes de biothérapie. Ceux-ci vont s'adresser aux structures qui nous concernent :

- l'os, les sutures, les ligaments et l'enveloppe musculo-aponévrotique.

Mon expérience montre que l'expansion osseuse transversale est à obtenir d'une manière quasi systématique.

Cela veut dire que nous pouvons solliciter ou "réveiller" les sutures, l'os et toute la matrice fonctionnelle (Théorie de Moss) pour lui permettre de retrouver un équilibre en relation avec les dents.

L'os est le **contenant** et les dents, sont le **contenu**.

Les extractions de dents ne résolvent pas le problème initial qui est une insuffisance de contenant et non un excès de contenu !!!

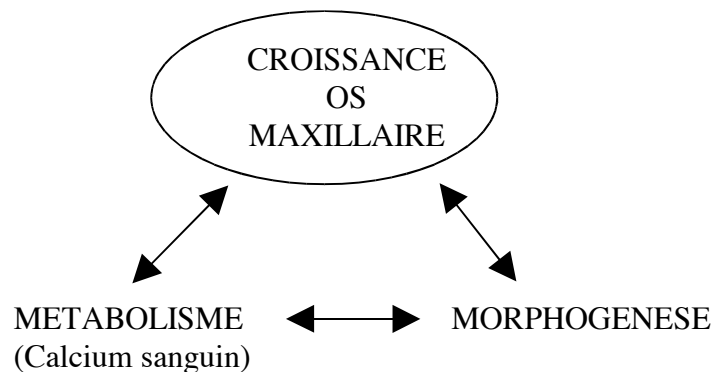
Comment pouvons-nous compléter le traitement d'Orthopédie Dento-Faciale Fonctionnelle avec des biothérapies ?

4.1. LES SELS DE SCHUESSLER !

Ils permettent une reminéralisation de terrain. Ils ajustent les entrées et les sorties de part et d'autre de la membrane cellulaire en maintenant constant l'équilibre hydro-électrique de l'organisme. Ces substances agissent par dose infinitésimale en D6.

Trois sels peuvent nous être utiles =

- SILICEA D6 : pour agir sur le tissu conjonctif.
- CALCAREA FLUORICA D6 : comme remède de tissu élastique.
- CALCAREA PHOSPHORICA : pour agir sur le tissu osseux, les ganglions et la croissance.



L'os "vivant" joue un rôle essentiel dans le métabolisme et l'équilibre vital du calcium sanguin.

Au-delà de son aspect de structure squelettique, solide, durable, il faut pouvoir apprécier sa labilité, grâce au remodelage constant qui permet les activités métaboliques, la morphogénèse, les adaptations structuro-fonctionnelles et les divers remaniements.

Les sels de Schuessler nous permettent de travailler la **labilité** de " l'os vivant".

4.2. GEMMOTHERAPIE

Pour agir sur le métabolisme Phospho-Calcique au niveau de l'os et de sa croissance, nous disposons de 2 bourgeons de plantes très efficaces :

1) ABIES PECTINATA Bourgeon , Macérat Glycériné D1. Le Sapin Blanc PECTINE.
C'est un excellent reminéralisant. Il fait des merveilles en pédiatrie, chez les enfants et adolescents qui ont des difficultés de croissance. Au long cours, sa posologie est de 30 à 75 gouttes par jour, selon l'âge.

Il peut être complété par :

2) BETULA VERRUCOSA Bourgeon, M.G dilution.D1. : le Bouleau Verruqueux.
C'est une variété de Bouleau qui est destinée aux enfants et adolescents.
C'est un bon draineur du terrain Tuberculinique.

4.3. MINERAUX DILUES ET DYNAMISES : LITHOTHERAPIE DECHELATRICE.

1) FELDSPATH QUADRATIQUE D8 :

C'est un remède constitutionnel de base, intervenant dans la reconstitution de la trame protéique osseuse.

2) DIOPSIDE D8 :

Minerai associant Silice, Magnésium et Calcium.

C'est un reminéralisant efficace, à utiliser chaque fois que la croissance de l'enfant ou de l'adolescent est importante, et que la consolidation du tissu osseux se fait difficilement.

3) SODALITE D8 :

C'est un reminéralisant efficace et très indiqué chez l'enfant tuberculinique, déminéralisé, au thorax étroit et ayant trop vite grandi.

Efficace chez le BIOTYPE ECTOBLASTIQUE.

4.4. REMEDES DE CONSTITUTION : LES CALCAREA.

Ils seront utilisés pour permettre à l'enfant de bien gérer son "bagage" constitutionnel.

Le travail sur les constitutions est important en O.D.F., car il aide l'enfant à utiliser d'une manière optimale son instrument corporel pour se réaliser.

Se réaliser à travers un contexte socio-culturel et familial, c'est se reconnaître par la rencontre de l'autre.

Notre rôle est de permettre à l'enfant de se développer en stimulant ses fonctions (digestion, respiration, déglutition, mastication,...) pour que la forme (dents, arcade, bouche) soit en harmonie.

De quelle manière l'enfant utilise-t-il son hérité, sa constitution et sa biotypologie ?

Pourquoi un enfant présente-t-il une Dysharmonie Dento-Maxillaire importante et pas son frère ?

Prescrire le remède constitutionnel, en O.D.F., c'est donner à l'enfant le maximum de ressources pour développer et utiliser au mieux son potentiel génétique en accord avec son essence.
C'est comme si nous apprenions à un musicien à se servir d'un instrument pour exprimer la symphonie qu'il a dans la tête.

PETIT RESUME SUR LES 3 CALCAREA

	CALCAREA CARB.	CALCAREA PHOS.	CALCAREA FLUOR.
ACTION GENERALE	Lymphatisme avec engorgement ganglionnaire, retard de l'ossification, tendance à l'obésité et troubles nutritifs.	Troubles de croissance et en particulier de l'ossification chez les tuberculiniques. Rachitisme.	Action sur le tissu élastique provoquant laxité, ptose et induration des tissus.
LIEU D'ELECTION	TISSU OSSEUX et GANGLIONNAIRE SANG . Appareil digestif	Tissu Osseux Tissu Veineux Sang.	Tissu élastique, Os, Périoste, Ligaments, Veines. EMAIL DENTAIRE.
TYOLOGIE	BLONDS LYMPHATIQUE ENDOBLASTIQUE	Longiligne à thorax étroit. Plutôt Brun. ECTOBLASTIQUE	ASYMETRIQUE MELANGE

4.5. AUTOUR DE CALCAREA FLUORICA.

Le remède le plus important et le plus fréquent pour notre pratique de l'O.D.F. est bien sûr Calcarea Fluorica.

Son action est profonde et elle peut rendre beaucoup de services en s'intégrant dans nos traitements.

Notre objectif est de corriger les dysmorphoses et le remède de la Matière Médicale qui nous vient en premier lieu, c'est Calcarea Fluorica.

Certains signes visibles du Fluorisme (voir plus loin) sont évidents et certains symptômes de comportements typiques de ce remède, vont nous guider vers sa prescription :

SIGNES PSYCHIQUES :

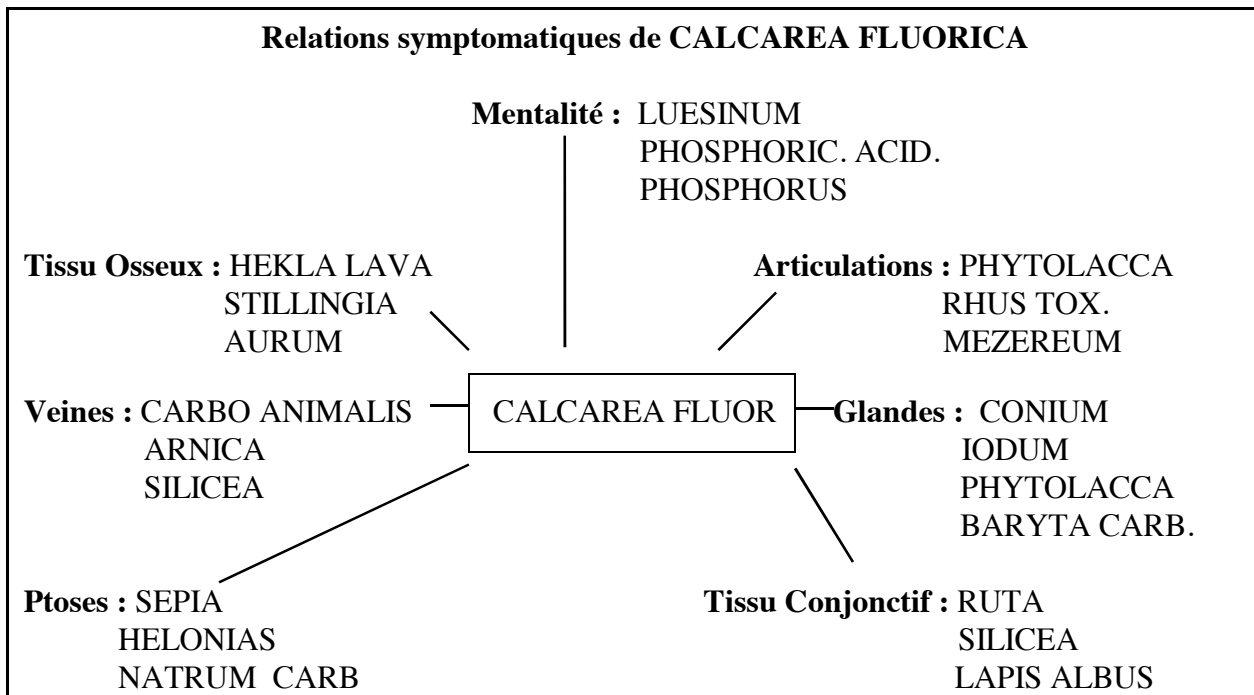
- sensation d'inquiétude avec prescription et tendance dépressive.
- peur de la ruine, la contagion (il vérifie si nous lavons bien nos mains et la stérilité de nos instruments).
- peur de la douleur.
- réactions imprévues mais peu durables.
- versatile, capricieux et instable.
- ne supporte pas la discipline et la contrainte !!

Nous pouvons prescrire Calcarea Fluorica en 9CH - 200K, une ou deux fois par mois, pendant plusieurs mois.

Nous pouvons associer le remède en Sels de Schussler D6, 1 fois par jour.

Il est bien complété par Silicea D6.

Voyons les relations symptomatiques de ce merveilleux remède de cette fin de XX^{ème} siècle :
Selon Michaud :



OBSERVATION d'un enfant Calcarea Fluorica : Michel F., 9 ans.

Michel est un enfant hypersensible pour les soins dentaires : il ne supporte pas la moindre douleur.

Quelques soins ont pu être réalisés avec beaucoup de patience et de diplomatie.

Il ne supporte pas qu'on touche à ses dents. Il ne supporte pas le contact de la fraise sur ses dents même si ce n'est pas source de douleurs.

Il a une grande peur : avoir mal.

Il vérifie toujours si les instruments qui rentrent dans sa bouche sont bien propres !

Après les soins, j'explique à Michel qu'il présente un manque de croissance au Maxillaire supérieur à droite.

Il est intéressant de noter que l'asymétrie fluorique va souvent se marquer d'une manière plus importante d'un côté ou de l'autre par rapport à la ligne médiane.

Ici, il y a un articulé croisé uniquement à droite sur les dents lactéales.

Sa principale inquiétude est : "l'appareil fera-t-il mal"?

Antécédents et Anamnèse :- succion doigts de 3 à 6 ans.

- léger strabisme.

Comportement : La maman me précise qu'il est plutôt colérique et boudeur mais surtout qu'il contrarie systématiquement tout.

Il s'oppose à tout ce qu'on lui propose et cherche toujours une solution différente ou opposée.

Sa maman précise également sa difficulté à se concentrer à l'école et à se fixer sur une chose.

Après 4 mois de port d'appareil O.D.F., il se décourage sans raisons apparentes.

Je lui explique à nouveau l'objectif à atteindre mais il ne tient pas en place sur le fauteuil.

Je prescris à Michel : - Calcarea Fluor 200 K : 10 granules 1x/mois en alternance avec

- Luesinum 200 K : 10 granules 1x/mois.

Progressivement, Michel se stabilise et devient plus confiant en lui.

Observation de Michel F. 9 ans = CALCAREA FLUORICA + LUESINUM



Visage triangulaire de Michel : front large avec menton étroit



Bouche de Michel : asymétrie fluorique avec hypodéveloppement uniquement à droite

4.6. LES NOSODES DIATHESIQUES

Deux nosodes me semblent très efficaces pour compléter et "verrouiller" notre traitement de terrain :

1) TUBERCULINUM AVIAIRE : Excellent remède des enfants tuberculiques avec respiration buccale et hypodéveloppement du maxillaire supérieur.

Ce nosode est efficace pour traiter la diathèse tuberculique et il complète bien NATRUM MUR.

Il permet à l'enfant de se reminéraliser et d'être plus résistant à l'effort.

Si le traitement O.D.F. est long, il est un merveilleux coup de pouce lorsque l'enfant se fatigue et se décourage. Surtout si l'enfant a reçu une cuti-réaction ou intra-dermo.

Avec **Aviaire**, l'enfant retrouve : force, énergie et endurance dans nos traitements.

Il est très efficace chez le Phosphorique et Tuberculique en décompensation.

2) LUESINUM : nosode de la LUESE.

C'est un remède qui trouvera sa place chez l'enfant qui présente les signes suivants :

- intolérance à la nuit : insomnie et agitation nocturne.
- impossibilité de se fixer ni dans le travail, ni dans les sentiments, ni dans les loisirs.
- impossibilité de suivre les indications sur le port des appareils (il ouvre les vérins n'importe quand et n'importe comment)
- désir d'alcool et d'excitants (coca, soda,...)
- l'enfant luétique développe de nouvelles aptitudes et élabore son propre système de valeur : il sera plus difficile pour nous de le rejoindre.
- il peut commettre des erreurs pour découvrir ce qu'il faut faire et recadrer son action en fonction de ce que l'on a appris.
- il peut acquérir des compétences, agir à sa guise pour expérimenter, contester la morale, les valeurs et les méthodes que le praticien d'O.D.F. lui propose.

La LUESE est souvent liée à une usure organique prématurée, parfois liée au tréponème, à l'alcoolisme, l'irradiation, la consanguinité..., son évolution s'exprime cliniquement par des :

- problèmes de coordination, troubles des aptitudes motrices, déformations de la colonne vertébrale (lordose, cyphose, scoliose,...), asymétrie du visage et des arcades.
- atteintes irritatives chroniques (fissures, ulcérations) ⇒ processus tissulaires sclérogènes (sclérodermie, PR, SEP,...).
- la formation de lésions ulcéro-nécrotiques (parodontopathies,...)

Son utilité est remarquable lorsque l'enfant n'est pas régulier et qu'il fait tout de travers.

C'est un bon complémentaire de Calcarea Fluorica !

4.7. DEUX REMEDES DE TERRAIN

Il y a deux remèdes d'utilisation courante au cabinet dentaire et d'accompagnement en traitement O.D.F., qui peuvent être appelés "plaques tournantes" :

NATRUM MURIATICUM, remède essentiellement tuberculique et

SILICEA polydiathésique.

Qu'ils soient primaires (de naissance) ou secondaires (d'évolution), ces modalités réactionnelles s'adressent de toute façon à des enfants épuisés, sans probabilités réactionnelles et donc appelés à évoluer dans un mode luétique si les conditions de vie le permettent.

Ils sont aggravés par les frustrations d'amour et de sécurité ; aggravés également par les émotions et les chagrins de l'environnement.

- NATRUM MURIATICUM réagit "en s'isolant dans sa tour imaginaire et en élaborant un mode réactionnel sans logique, revendicatif, et autopunitif..." (BARBANCEY).
 - SILICEA "caractérisé par la faiblesse du MOI est d'une grande vulnérabilité qui rend difficile à vivre toute nouvelle étape ou toute modification de l'existence. La mentalité est décrite par l'abandon, la frustration, le rejet, la démission, la passivité avec des réactions d'agressivité impuissante contre soi-même (l'enfant ronge ses ongles et contre autrui)" (BARBANCEY). On voit que ces modes réactionnels préparent pour NATRUM MURIATICUM une possibilité d'évolution vers un psychisme luétique et pour SILICEA une pathologie luétique très facilement sycotique.
 - NATRUM MURIATICUM est un remède central régulateur vital par excellence
 - SILICEA est un grand domaine de reminéralisation, de fixation, de stimulation, de renforcement de l'autonomie affective et de maturation.
- Ils sont en outre des remèdes de prévention bucco-dentaire de leur fragilité constitutionnelle et de leur faible résistance.

Observation de l'action de Natrum Mur en O.D.F. : Mélanie

Il s'agit de Mélanie, née le 25/02/1988 par césarienne.

Ses parents me demandent un contrôle et un bilan dentaire de routine.

Je la vois le 23/08/95 et je constate à l'examen dentaire clinique un trouble dans le calendrier d'éruption : les incisives latérales définitives supérieures sont en bouche depuis plusieurs mois alors que les centrales lactéales ne sont pas encore tombées. Ces centrales lactéales doivent tomber vers l'âge de 7 ans et je constate que les dents lactéales ne sont pas encore mobiles. Celles-ci sont encore solidement fixées dans l'os alvéolaire.

Il est une règle en orthodontie qui précise que les centrales permutent toujours avant les latérales. Les autres dents sont normales dans le calendrier d'éruption avec l'âge de Mélanie.

J'en déduis qu'il s'agit d'un problème local d'ordre énergétique et affectif. Je propose alors aux parents un traitement d'homéopathie pour aider la permutation des incisives centrales.

L'anamnèse me donne les renseignements suivants :

- elle a beaucoup de difficultés à trouver le sommeil et vient régulièrement trouver ses parents dans la soirée pour vérifier s'ils sont bien présents dans la maison.
- elle pleure vite au moindre reproche ou à la moindre remarque.
- elle présente des semelles d'orthopédie pour un problème podal.
- elle aime beaucoup la danse classique.
- elle peut être très appliquée dans son travail mais elle aime bien être seule à certains moments.
- elle aime bien ce qui est brillant comme les bijoux.
- elle a peur de la foule, du bruit qui lui donnent mal à la tête.
- elle est assez anxieuse et a du mal à exprimer ses sentiments.
- ses parents me résume en 3 mots : anxieuse, émotive et taiseuse.

Je prescris alors NATRUM MUR 200 K , 10 granules une fois par semaines pendant deux mois.

Je revois Mélanie le 04/04/96. Je constate que les centrales définitives sont parfaitement en bouche, et qu'elles sont parfaitement alignées avec les latérales (voir photo n° 2).

Ses parents me disent qu'elle dort plus vite le soir, qu'elle est moins anxieuse et moins introvertie.

Conclusion : voilà un traitement d'orthodontie peu coûteux et non iatrogène.

N'oublions pas que le remède Natrum Mur agit sur le méridien d'acupuncture du Rein, et que les incisives centrales sont en relation avec l'énergie du rein (selon la Médecine Traditionnelle Chinoise).

Observation de l'action de Natrum Mur sur Mélanie :



Photo n° 1, Mélanie avant traitement, le 23/08/95



Photo n° 2, Mélanie après traitement, le 03/04/96

4.8. DES REMEDES D'ACCOMPAGNEMENT AUX TRAITEMENTS D'ORTHODONTIE FIXE

Si le traitement O.D.F. est réalisé selon l'approche conventionnelle (mécanique) sans tenir compte du terrain de l'enfant, des troubles iatrogènes peuvent se présenter :

- troubles oculaires (apparition de troubles oculo-moteurs, strabisme, myopie,...)
- troubles vertébraux et posturaux (scoliose, cyphose,...)
- troubles du comportement (agitation, anxiété, insomnie, irritabilité,...)
- troubles scolaires (difficulté de concentration,...)
- maux de tête...

Comment réduire ces effets iatrogènes ? Nous pouvons utiliser quelques remèdes :

1) ARNICA : si le traitement est perçu par l'enfant comme un traumatisme.

2) SYMPHYTUM : si le traitement O.D.F. est réalisé par des forces brutales sur l'os ou après chirurgie orthognatique.

3) RUTA : si l'enfant est "sous tension" et qu'il y a une notion de surmenage lié aux forces appliquées sur les dents.

4) SILICEA : si le traitement provoque chez l'enfant fatigue et déminéralisation.

OBSERVATION Anne-Marie B., 11ans : Fluorique et intolérante aux appareils fixes.

Anne-Marie m'est adressée par un ostéopathe pour les problèmes suivants, apparus depuis la pose d'un appareil d'orthodontie fixe :

- elle présente une scoliose et une cyphose dorsale qui s'accroissent.
- ses résultats à l'école sont irréguliers et parfois insuffisants, sa concentration est difficile et elle n'a plus d'endurance.
- elle est plus anxieuse et ronger ses ongles depuis la pose de l'appareil fixe.
- elle présente des troubles oculaires (port de lunettes).

L'examen de Anne-Marie me montre :

- une légère endoalvéolie Supérieure.
- une légère rétrognathie.

Les parents constatent que leur fille est plus renfermée et introvertie depuis que l'appareil est posé. Lorsque des choses l'inquiètent, cela se manifeste par des maux de ventre.

★ Antécédents :

- naissance prématurée par césarienne.
- opération des amygdales à 4 ans 1/2.
- rhino-pharyngites à répétition.

★ Actuellement :

Anne-Marie est facilement inquiète et manque de confiance en elle. Elle pense toujours qu'elle n'arrivera pas au bout de son travail. Elle est assez nerveuse et présente des difficultés pour s'endormir.

Elle a du mal à dire "non" et à s'affirmer à l'école ainsi que dans les sports (BASKET).

L'ostéopathe me précise que son mouvement crânien est bloqué et que l'appareil empêche la correction ostéopathique.

Les parents me demandent si j'accepte de retirer l'appareil (placé par un confrère) et d'envisager quelque chose de plus souple.

J'hésite beaucoup et finalement je sens que c'est la meilleure solution car Anne-Marie et ses parents ne veulent plus retourner chez mon confrère.

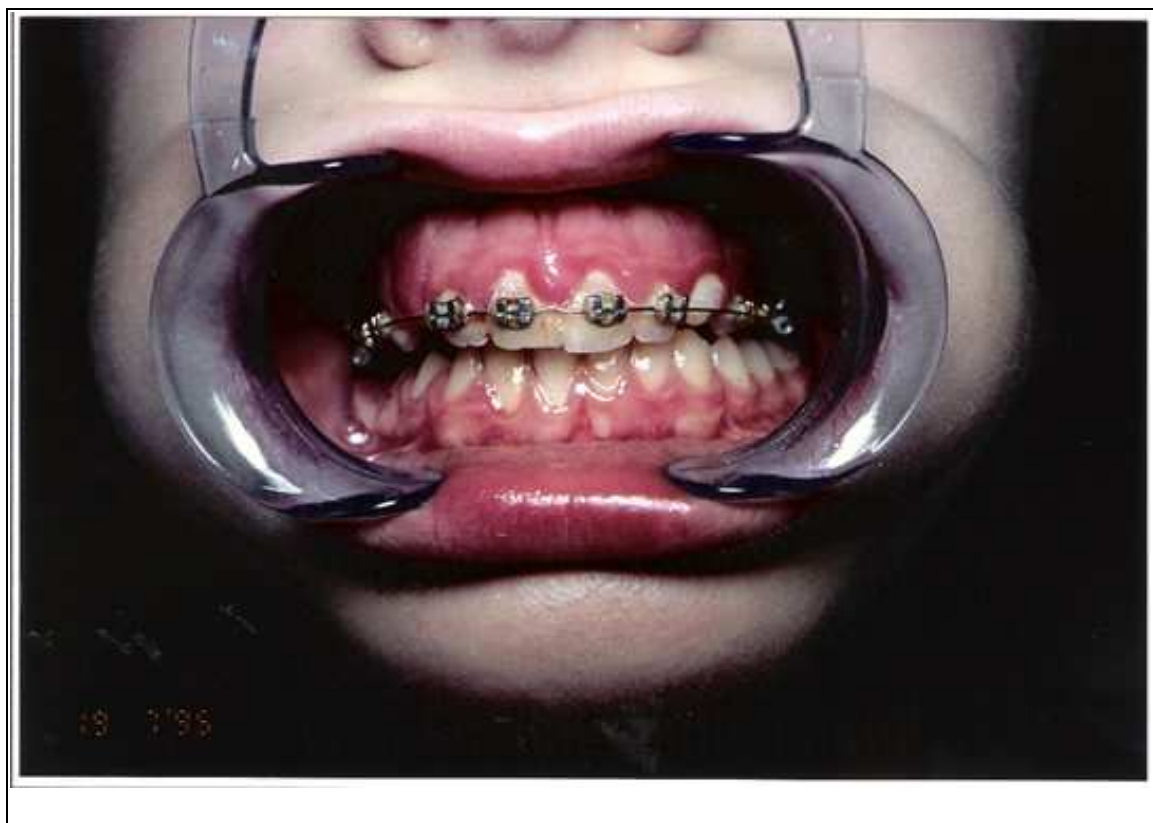
Finalement, je retire l'appareil fixe et je conseille de placer une gouttière dynamique S.B. le soir et la nuit. Ce traitement permet d'harmoniser et d'équilibrer les tensions induites par les bagues fixées sur les dents.

Je prescris SILICEA 200 K, 10 granules 1x/semaine.

Je revois Anne-Marie 3 mois après, et le résultat est très intéressant :

- Anne-Marie ne ronge plus ses ongles.
- elle s'endort plus facilement et plus rapidement le soir.
- les professeurs à l'école sont surpris positivement par les changements et l'aptitude à la concentration d'Anne-Marie.
- les parents me disent qu'elle participe activement dans l'équipe de Basket et qu'elle ne reste plus en retrait.
- son attitude scoliotique est corrigée.

PHOTO de la bouche d'Anne-Marie avant le retrait de son appareil fixe.



*"La sagesse vient s'asseoir autour de la table
quand on parle de nos différences,
sans avoir aucune envie de les changer".*

(Bateson)

5. DEPISTAGE DU TERRAIN FLUORO-SYCOTIQUE ET FLUORO-LUETIQUE AU CABINET DENTAIRE.

Le chirurgien dentiste a un rôle privilégié dans le repérage et le dépistage luétique et sycotique. Différents éléments et indices sont détectables et l'observation avertie est un outil privilégié pour le dentiste homéopathe.

1) D'abord les éléments liés à la dysmorphose globale sont notés sur la fiche :

- les déformations du squelette et de la posture : cyphose, scoliose, genu valgum ou varum, pieds plats,...
- hyperlaxité ligamentaire en testant la flexion des doigts et des membres...
- démarche dysharmonieuse avec les chevilles qui se tordent facilement.

2) D'autres indices sont rapidement décelés :

- yeux : lunettes, strabisme, myopie, astigmatisme,...
- oreilles : décollées.
- nez : cloison nasale déviée.
- ongles : irréguliers, onychophagie,...

3) Les indices spécifiques au chirurgien dentiste sont :

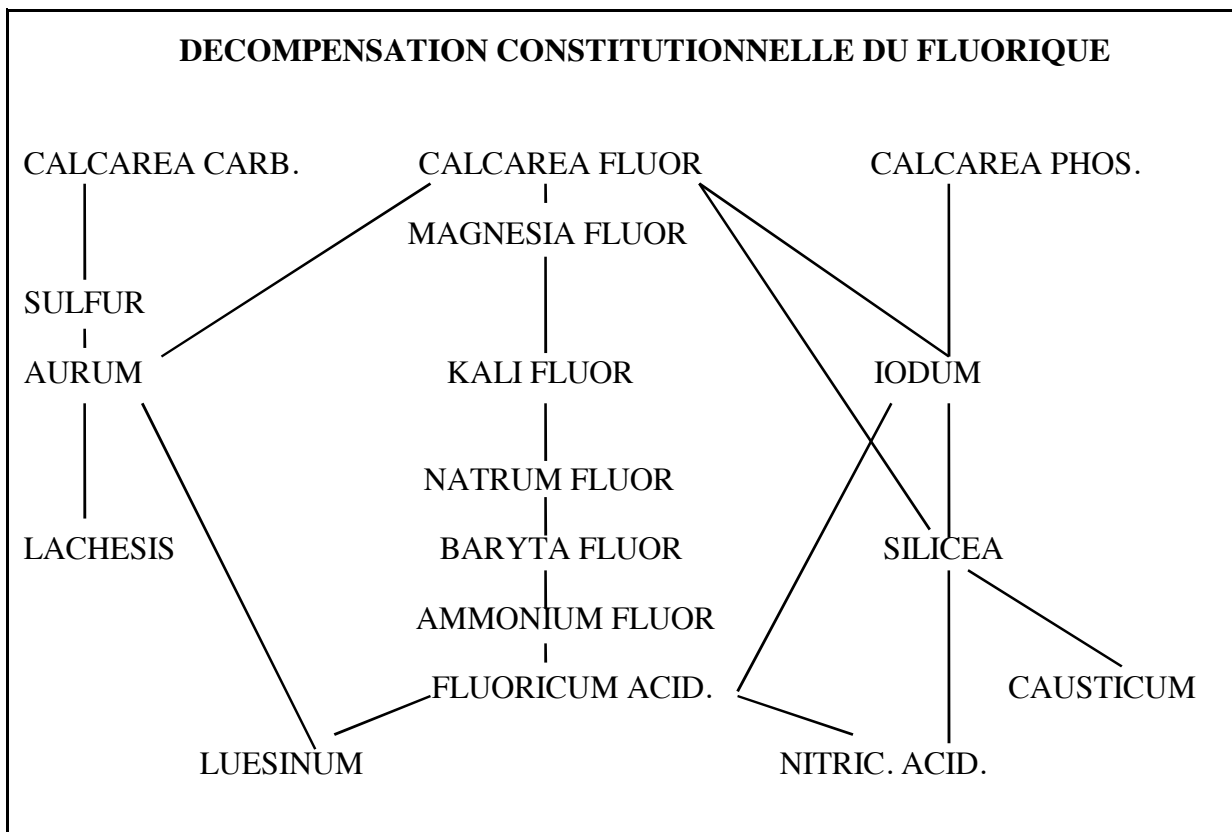
- anomalies d'émail : teinte, forme.
- forme de dent triangulaire.
- forme de racine atypique (baguettes de tambour, en zigzag).
- anomalies d'évolution unilatérale (rétention de dents lactéales, dent enclavée ou incluse, discordance dans le calendrier d'éruption,...).
- Les dysharmonies dento-maxillaires, les mastications unilatérales provoquant :
déviations de la ligne médiane, déviations du plan d'occlusion, articulés croisés, hypodéveloppements, proalvéolies, supraclusion, béances, rétrognathie ou proalvéolie...
Palais étroit et ogival.

4) Les signes fonctionnels sont également détectés et notés :

- Déséquilibre des mouvements de mastication latérale (angles A.F.M.P. de Planas différents à gauche et à droite).
- Ouverture et fermeture mandibulaire dans un chemin sinusoïde et non orthogonal.
compression d'un ou des 2 A.T.M. avec claquement méniscal à l'ouverture et/ou à la fermeture occlusale (luxation ligamentaire).
- Bruxisme et usure des faces occlusales.
- Respiration buccale au repos.
- Déglutition atypique avec interposition linguale entre les arcades, latéralement ou antérieurement.
- Tics de la face (suction des lèvres, pouces, doigts, bics, crayons...).
- Troubles des muqueuses : aphtes, langue déformée et tremblante, gencives fragiles avec saignements fréquents.

Tous ces indices sont des outils de dialogue avec le médecin homéopathe car nous voyons de plus en plus d'enfants Fluoriques avec des troubles d'orthodontie.

LE FLUORISME ET SA DECOMPENSATION :



Selon MICHAUD.

N.B.: FLUORIC ACID est un autre remède important dans la pratique dentaire et stomatologique.

C'est un remède de suppuration chronique de l'os avec tendance à la nécrose et aux fistules.

Il se trouve dans une situation de décompensation, dans laquelle le luétisme entre en relation avec les autres diathèses :

- la Psore par sa tendance aux éliminations, à la sclérose, son aggravation par la chaleur et son amélioration par le froid.
- le Tuberculisme par sa tendance aux ulcérations, sa déminéralisation, sa congestion veineuse, sa polarité ganglionnaire et ses rapports avec les halogènes.
- la Sycose, selon Michaud, est un peu plus en arrière-plan. C'est surtout le Fluorique non scytosé qui parvient au stade Fluoric Acid. La Fluoro-Sycose aurait fait dériver le fluorique plus précocement vers le stade de SILICEA, NITRIC ACID., ou CAUSTICUM.

Les deux pages suivantes : Observations de quelques indices bucco-dentaires permettant de dépister le terrain FLUORIQUE



Béance antérieure avec succion de pouce



Ingression de dents lactéales par interposition linguale latéralement.



Taches de fluor dans l'émail



Dent N° 45 surnuméraire



Rétention de dents lactéales chez un enfant présentant une hyperlaxité ligamentaire

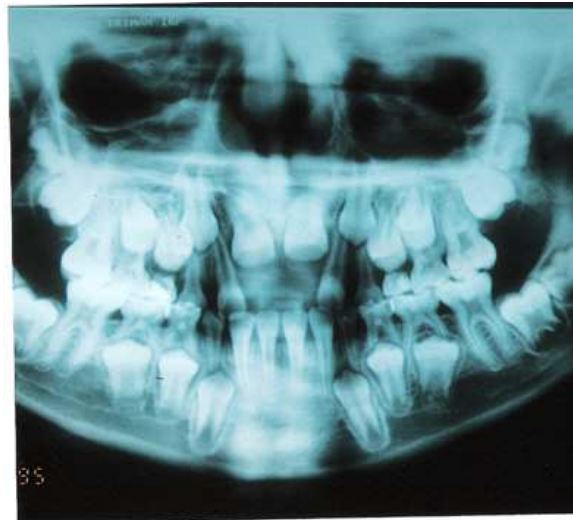




Rétention de dents lactéales



Aphthose chronique



Dent surnuméraire avec ectopies



Ectopie de la dent 21 avec carie en mésial

CHAPITRE 3
Homéopathie et traitement holistique
des troubles de l'occlusion

HOMEOPATHIE ET TRAITEMENT HOLISTIQUE DES TROUBLES DE L'OCCLUSION

Nous pouvons appréhender notre patient dans une vision plus globale, que j'appellerai "Holistique".

En approchant l'occlusion avec l'homéopathie et l'ostéopathie, l'articulé dentaire et la physiologie de l'Articulation Temporo-Mandibulaire (A.T.M.) nous ouvrent des horizons, qui élargissent notre art de guérir.

Quel est le rôle de cette articulation ?

1) Protection du système nerveux central :

Les mécanismes de succion, de bruxisme, de bâillements, de crispations sur les dents, de parafonctions diverses, sont des fonctions qui permettent de compenser les tensions intra-crâniennes. Ceux-ci jouent un rôle de soupape, pour décompresser les tensions des membranes dures-mériennes (faux du cerveau, tente du cervelet,...) et faciliter la résorption du Liquide-Céphalo-Rachidien. Nous voyons ainsi que l'A.T.M. exerce un rôle fondamental de pompe vasomotrice et permet l'équilibre des pressions entre les liquides du crâne et du corps.

Ce rôle est déterminant dans la relation entre les troubles de l'occlusion et les migraines et céphalées de tension.

2) Langage et gestion du stress :

La bouche et la mise en mouvement de l'A.T.M. sont le support du langage articulé. Lors de stress importants et répétés, l'individu est souvent agressé sur le plan affectif et émotionnel. Ces chocs sont souvent reçus au niveau de la bouche et de la face.

Pour bien gérer ce " stress ", l'individu doit pouvoir faire " faire face " aux événements qui se présentent à lui.

L'expression verbale devient alors un processus de décharge émotionnelle. L'articulé dentaire et l'A.T.M. seront de véritables outils d'échanges et de communication.

3) Mastication et digestion :

Les mouvements complexes de mastication sont souvent déséquilibrés (mastication unilatérale, absence de dents postérieures, guidage des canines incorrect,...). La manière, dont l'individu découpe et mastique les aliments, nous donne des informations précieuses sur sa manière et sa capacité de découper et déchiqueter le monde extérieur. Le 1^{er} stade de la digestion se passera en bouche et sera déterminant, pour les bonnes fonctions métaboliques (Foie, reins, intestins, pancréas,...). Nous pourrions ainsi, apprécier la capacité de l'individu à digérer du NON-SOI, pour en faire du SOI. Cette fonction est capitale, dans le bon fonctionnement du système immunitaire de la personne.

Le traitement de l'occlusion, dans une approche holistique, doit intégrer les trois plans de l'individu : bio-mécanique, énergétique et psychologique ou émotionnel.

1) Plan Bio-mécanique :

Les différentes structures sont concernées dans le traitement occlusal. Il est important de bien comprendre que l'A.T.M. est en étroite relation avec différents systèmes :

- Système dentaire : qualité du contact interdentaire, usures, bruxisme, malpositions, poches paro. et suppurations chroniques.
- Système osseux : os temporal, os mandibulaire et par conséquent toute la bio-mécanique du crâne.
- Système articulaire et locomoteur : muscles, ligaments, tendons, complexe capsulo-ménisco-musculaire.
- Système nerveux : nerf trijumeau (V) et sa relation au système neurovégétatif et donc endocrinien.
- Système liquidien périphérique: circulation artérielle, veineuse et lymphatique ainsi que le drainage de ces liquides.
- Système liquidien central : résorption du Liquide Céphalo-Rachidien (L.C.R.).
- Système fascial et aponévrotique : relation avec les membranes de tension réciproque, et la dure-mère via le tissu conjonctif. Il est important de noter que la résultante des forces de mastication passe par leur point d'attache au niveau de l'os ethmoïde.

L'ostéopathie nous enseigne que la bio-mécanique du crâne est surtout sous la dépendance de l'articulation entre le sphénoïde et l'occiput.

Tous les mouvements des os du crâne sont sous la dépendance de :

- l'occiput pour la sphère postérieure du crâne
- du sphénoïde pour la sphère antérieure du crâne

L'articulation sphénoïde-occiput, appelée synchondrose sphéno-basilaire (S.S.B.), est la clef de voûte de tous ces mouvements, que palpe l'ostéopathe au niveau du crâne.

Les mouvements de l'occiput gouvernent la mandibule.

Les mouvements du sphénoïde gouvernent le maxillaire supérieur.

C'est ainsi que l'occlusion sera le reflet, de l'articulation entre l'occiput et le sphénoïde, c'est-à-dire, le centre du crâne.

Une articulation harmonieuse ou déséquilibrée entre le maxillaire supérieur et la mandibule sera le miroir de ce qui se passe au centre du crâne, au niveau de la S.S.B. : harmonie des mouvements ou bien tensions et déséquilibre.

2) Plan Energétique :

L'homme se situe entre ciel et terre. Il reçoit les énergies qui viennent du cosmos et celles qui viennent de la terre. Il transforme, métamorphose et échange cette énergie avec l'environnement dans lequel il vit. Ensuite, il élimine l'énergie dont il n'a plus besoin pour sa croissance et son évolution.

L'homme est donc bien un émetteur et un récepteur d'énergie.

La Médecine Chinoise décrit très bien comment cette énergie circule en nous, à travers les méridiens d'acupuncture, selon la polarité du Yin et du Yang.

Beaucoup de méridiens principaux circulent via les dents et l'A.T.M., mais il est surtout intéressant de comprendre que :

- les énergies du Ciel se concentrent dans le maxillaire supérieur
- et les énergies de la Terre se concentrent dans la mandibule.

Cela signifie que l'occlusion sera le reflet, de la manière dont l'individu gère la rencontre entre son potentiel d'énergie Terrestre, et son potentiel d'énergie Cosmique.

L'étude de la relation, énergétique et physiologique, entre l'A.T.M. et la neurophysiologie sera déterminante pour comprendre et traiter notre patient, selon des références neuro-hormonales. Le respect de la fonction neuro-hormonale, neuro-végétative et ainsi de la physiologie des glandes hormonales est mon soucis permanent dans les traitements de l'A.T.M.

Lorsque les fonctions neuro-hormonales sont respectées (Epiphyse, Hypothalamus, Hypophyse antérieure et postérieure, Surrénales,...), le traitement énergétique est alors intégré en profondeur dans le corps.

En plus du traitement Bio-mécanique de l'A.T.M., nous pouvons utiliser, différentes approches de "Médecines Énergétiques": l'Homéopathie, l'Acupuncture, la Neuralthérapie, l'Ostéopathie,..

3) Plan Psychologique :

L'étude de la morpho-psychologie de la face et du crâne nous donne de précieux renseignements sur la relation entre la psyché et la l'A.T.M.

Le stade oral, et ses différents troubles, seront inscrits dans les différentes fonctions neuro-végétatives, de la zone oro-faciale : succion, déglutition, mastication, phonation, respiration. La psychologie montre bien l'étroite relation entre la bouche et le monde affectif.

Le monde des émotions et de l'affectif sont inscrits au niveau de l'A.T.M. Et la mise en mouvement de cette articulation, permet l'expression des émotions (peurs, tristesses, colères, joie, culpabilités, jalousie,.....).

Ces émotions sont souvent dans l'inconscience et leur rencontre avec la conscience se fera entre autre, au niveau de l'A.T.M.

La morpho-psychologie notre montre que l'A.T.M., se situe à un carrefour d'adaptation entre :

- la Conscience et l'Inconscience.
- le Dit et le Non-Dit.
- l'Etre et le Paraître.

Nous pouvons également nous appuyer sur l'étude de la symbolique qui nous enseigne que :

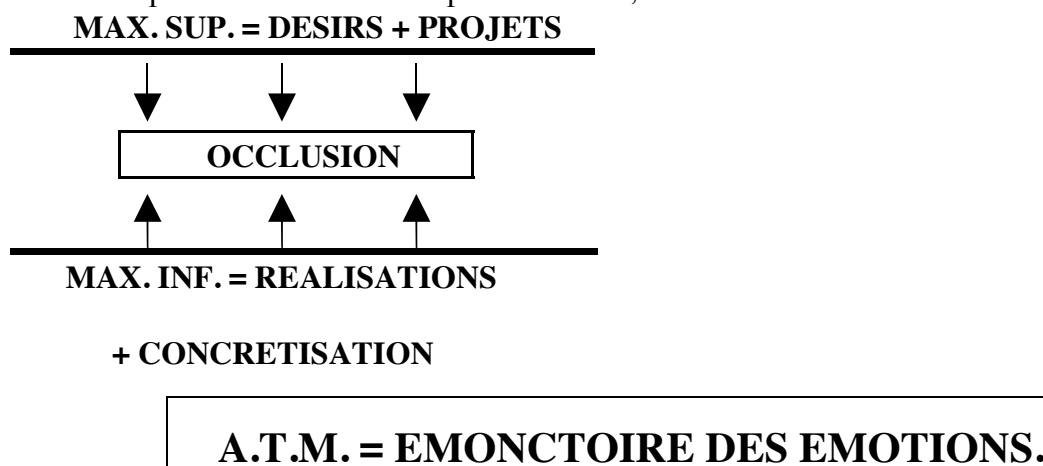
- le Maxillaire Supérieur est en relation avec : le monde des idées, des concepts, des projets, de la construction mentale.

- le Maxillaire Inférieur est en relation avec : le monde de la réalisation, de la concrétisation, de la capacité de passer à l'acte.

Nous voyons ainsi, que le rapport entre les deux arcades dentaires, peut nous fournir des renseignements sur la manière dont l'individu est capable, de concrétiser ses idées et de prendre des décisions volontaires.

L'expérience montre, que la correction harmonieuse de l'A.T.M., permet au patient de prendre conscience d'éléments de lui-même qui étaient cachés. La libération d'une articulation amène à la surface des informations qui étaient restées inconscientes.

L'individu peut alors évoluer vers plus de liberté, dans la manifestation de son individualité.



Relation entre l'A.T.M. et des troubles à distance.

La mauvaise relation entre le Maxillaire Supérieur et la Mandibule entraînera souvent des lésions de l'A.T.M. (compressions, luxations, entorses,...).

Ces lésions seront alors analysées, de manière " holistique " dans les trois plans de l'espace : frontal, sagittal, transversal.

Le diagnostic et la thérapeutique mettent en évidence des relations entre ce dysfonctionnement des A.T.M. et d'autres troubles à distance.

Ces relations sont :

- soit de cause à effet direct. Dans ce cas, les lésions de l'A.T.M. sont directement responsables d'autres troubles à distance. Nous sommes alors dans des pathologies plutôt aiguës (torticolis, cervicalgies, spasmes).

- soit le problème est chronique et multifactoriel. Le trouble occlusal est alors un facteur déclenchant ou aggravant. Le terrain du patient doit être abordé dans la thérapeutique.

Mais le traitement occlusal reste souvent, indispensable pour permettre la guérison définitive, d'un trouble chronique et ancien.

Quels sont les troubles que l'on rencontre fréquemment associés au dysfonctionnement de l'A.T.M. ?

Bouche et dents : - usures des faces occlusales, bruxisme,..

- nécroses pulpaire sans caries.
- abcès paro. chroniques.
- troubles des muqueuses.

A.T.M. : - claquements ménisques.

- douleurs ligamentaires.
- spasmes musculaires....

Oreilles : - bourdonnements (acouphènes).

- vertiges et troubles labyrinthiques.
- baisse de l'audition et hypersécrétion de cérumen.

Yeux : - troubles des muscles oculomoteurs.

- troubles des glandes lacrymales.
- conjonctivites chroniques.

Nez : rhinites vasomotrices, allergies respiratoires, sinusites chroniques.

Gorge : encombrements lymphatiques et angines chroniques.

Migraines et céphalées de tension : 60 % des migraineux présentent une dysfonction de l'A.T.M. !

Cervicalgies : compressions de la base du crâne avec C1 et C2 en dysfonctions (torticolis, pincements des nerfs, raideurs de la nuque,...).

Troubles de la posture de l'individu dans la gravité : déséquilibre dans les dorsales, lombaires et sacrées (scolioses, cyphoses, problèmes de sacro-iliaques, épaules, genoux et pieds,...).

Traitements de terrains fréquemment rencontrés dans les troubles chroniques de l'A.T.M.

1) Terrain Arthritique : Le plus courant.

Ces patients sont facilement perturbés par les acides issus du métabolisme (acide urique, acide pyruvique,...). Ces déchets vont encombrer le système locomoteur et ostéo-articulaire. L'histoire du patient sera parsemée de crises de gouttes, de raideurs articulaires, sciatiques, lumbagos, névralgies diverses,....

Nous pouvons aider notre patient, à mieux gérer et drainer ces déchets acides, vers les différents émonctoires physiologiques (foie, reins, intestins,...).

Principaux remèdes de Fond : CAUSTICUM, DULCAMARA, MEDORRHINUM, T.R.,
RHUS TOX, LYCOPODIUM, BERBERIS,
NUX VOMICA, NATRUM SULF, THUYA, SULFUR, ...

GEMMOTHERAPIE : SEVE DE BOULEAU D1

2) Terrain Circulatoire :

A. Troubles du retour du sang veineux :

Le drainage de la circulation veineuse périphérique en relation avec les lacs veineux dans la zone bilaminaire, située derrière le condyle de la mandibule, est important :

Ceci est en lien étroit avec des migraines et céphalées.

Remèdes : AESCULUS, HAMAMELIS, PULSATILLA, CARDUUS MAR, SEPIA, ...

GEMMOTHERAPIE : AESCULUS HIPPOC. D1

B. Troubles du drainage lymphatique :

Diathèse exsudative chez les enfants " adénoïdiens " avec les symptômes cliniques suivant : hypertrophies des végétations et amygdales, ganglions gonflés et encombrement du carrefour oro-pharyngé. Les conséquences sont : respiration buccale, encombrements orthodontiques, langue basse, dysharmonies bucco-dentaires...

Remèdes : SCROPHULARIA + les remèdes cités dans le second chapitre consacré à l'O.D.F.

• Un complexe efficace au long terme:	- CALCAREA IOD. 4 CH		ââ 10 gouttes 2x/jour
	- SULFUR IOD. 4 CH		
	- KALI IOD. 4 CH		
	- BARYTA IOD. 4 CH		

3) Terrain Hormonal :

Il est important de traiter ce terrain dans les troubles hormonaux de la femme. Surtout en cas de cycle irrégulier, ou d'imprégnation hormonale (contraceptifs oraux,...). Il faut permettre une régulation de l'hypophyse et de l'axe Cortex-Hypothalamus-Hypophyse-Surrénales. Cet axe est souvent perturbé lors des dysfonctions de l'A.T.M.

Quelques Remèdes : SEPIA, CIMIFUGA, LACHESIS,...

4) Terrain Hépat-Digestif :

La mastication et l'insalivation constituent le premier stade de la digestion. La qualité de la salive dépend beaucoup de l'état de la fonction hépatique. N'oublions pas le rôle fondamental de la salive, dans la protection des caries et donc, dans l'équilibre occlusal des dents.

Il est capital de stimuler et drainer le système hépatique et intestinal.

Nous devons être attentifs à la capacité d'élimination des toxines et toxiques.

Draineurs en basse dilution : - RAPHANUS

- CHELIDONIUM
- CARDUUS MAR.
- CHINA
- TARAXACUM
- BERBERIS
- SOLIDAGO... en 4 CH, D3,

Principaux remèdes de Fond : La PSORE est à traquer dans tous les coins avec :

NUX VOMICA, LYCOPODIUM, SULFUR, CALCAREA CARB,...

GEMMOTHERAPIE : ROSMARINUS Jeunes Feuilles Macérat 1 D.

JUNIPERUS COMMUNIS Jeunes Pousses Macérat 1 D

5) Terrain Psychique et Emotionnel :

L'approche de l'émotionnel et l'affectif est souvent indispensable, pour stabiliser les résultats et éviter les récives.

La longue expérience et les travaux du Dr. Lowen (ancien élève du Dr. Reich, Psychiatre Américain), montre bien la relation entre, d'une part les tensions chroniques au niveau des muscles de l'A.T.M. et, d'autre part les processus répressifs, dans l'expression du vécu émotionnel. Personnellement, je rencontre beaucoup de patients avec des difficultés à gérer le monde des émotions, de l'affectif et des sentiments (tristesse et pleurs refoulés, chagrins réprimés, colères rentrées, joie de vivre non exprimée,...).

Le repli sur soi, l'hypersensibilité et les dépressions sont des mécanismes de décompensation dont, il faut souvent tenir compte, lors de la rencontre thérapeutique avec nos patients. Le respect de la personne et de ses choix, est notre soucis constant.

Les remèdes homéopathiques peuvent aider notre patient, sur ce plan. Ils permettent de réduire les tensions intra-crâniennes, et les membranes qui forment la dure-mère. Nous pouvons ainsi obtenir, un relâchement des muscles de la face et du cou, ainsi qu'une équilibrage de la neurophysiologie.

Le remède de fond du patient peut l'aider à mieux résoudre ses différents conflits et il peut ainsi envisager :

- un nouvel espace de liberté dans son vécu de tous les jours
- une nouvelle relation avec lui-même (monde intérieur) et son environnement (monde extérieur)
- une nouvelle manière de manifester son individualité.

C'est un des chemins vers la santé et la liberté.

*"Tout ce qui ne s'exprime pas, s'imprime !
Tout ce qui est imprimé cherche sans cesse à s'exprimer."
(Jacques Dechance)*

TRAITEMENTS SYMPTOMATIQUES DES TROUBLES DE L'A.T.M. ET DES PATHOLOGIES SOUVENT ASSOCIEES

1. LE TORTICOLIS

C'est un symptôme qui signe à coup sûr une pathologie occlusale. Nous avons souvent au niveau occlusal un problème de latéralité : cross-bite, articulé croisé, déviation du point inter incisif, angle fonctionnel de mastication de Planas (= A.F.M.P.) plus grand d'un côté que de l'autre.

La 2^{ème} cervicale et la clavicule sont souvent en lésion ostéopathique.

Nous avons un spasme unilatéral du muscle Sterno - Cleïdo - Mastoïdien.

N'oublions pas que le spasme d'un muscle est une sonnette d'alarme.

Ce spasme a comme rôle de protéger les ligaments qui le concernent.

Le Sterno-Cleïdo-Mastoïdien : Par son insertion sur le temporal, il est un des muscles importants dans le bon fonctionnement de l'A.T.M., car il conditionne la libre rotation de l'os temporal. De plus, il est en relation avec la mandibule, par l'intermédiaire de la bandelette mandibulaire. Il est innervé par le nerf spinal XI et la branche antérieure de C3.

Un spasme chronique de ce muscle est souvent en relation avec une rotation interne de l'os temporal du même côté.

Ce spasme (torticolis) peut provoquer une fixation de la clavicule et du manubrium sternal, d'où, interaction possible sur l'os hyoïde et l'A.T.M. (le cercle vicieux s'installe).

Voyons les principaux remèdes symptomatiques du torticolis :

D'ABORD 3 PRINCIPAUX REMEDES FREQUENTS ET COMPLEMENTAIRES :

1) BRYONIA : remède d'inflammation sur une séreuse et un tissu fibreux.

Toutes les douleurs sont > pression forte _

et sont < moindre mouvement.

Le patient est sujet aux douleurs rhumatismales ou articulaires, avec bouche sèche, constipation (vers LYCOPODIUM).

2) LACHNANTES : Le Narcisse Rouge.

Douleur de la colonne cervicale, torticolis à droite. Il s'y montre très efficace, ajouté à

BRYONIA ou ACTAEA RACEMOSA. Classiquement, Lachnantes frappe par sa loquacité.

Prenons garde en l'abréviant de ne pas le confondre avec cet autre grand bavard qu'est Lachesis.

Lachnantes n'a pas peur de prendre la parole pour faire un discours !

Le cou est raide, douloureux parfois comme s'il était brisé et dévié d'un côté avec une projection de la douleur à la gorge.

La douleur descend entre les omoplates avec un frisson.

Le corps est froid, glacé de sueurs, le visage livide.

Le malade a mal à la tête surtout du côté droit.

Le cuir chevelu est sensible comme si les cheveux étaient dressés sur la tête qui elle même paraît trop grosse. La racine du nez lui paraît pincée.

Tous les symptômes s'aggravent au moindre bruit.

3) ACTAEA RACEMOSA = CIMIFUGA

- Grande sensibilité des cervicales de C3 à D3, aggravée au toucher !
- Syndrôme prémenstruel.
- Douleurs < règles.
- Souvent sujet féminin, et faible; d'humeur instable nerveuse et constamment inquiète (peur de la Mort).

3 autres remèdes symptomatiques dans les torticolis :

- 1) TARAXACUM : douleurs < au toucher. Indiqué pour drainer le Foie en cas de stase veineuse et constipation : les déchets métaboliques viennent encombrer le muscle S.C.M.
- 2) MAGNESIA PHOS. : remède de spasmes musculaires. Terrain spasmophile
- 3) DULCAMARA : grande sensibilité au froid humide. Remède de drainage du sujet sycotique hydrogéoïde
douleurs déclenchées par le FROID HUMIDE !!

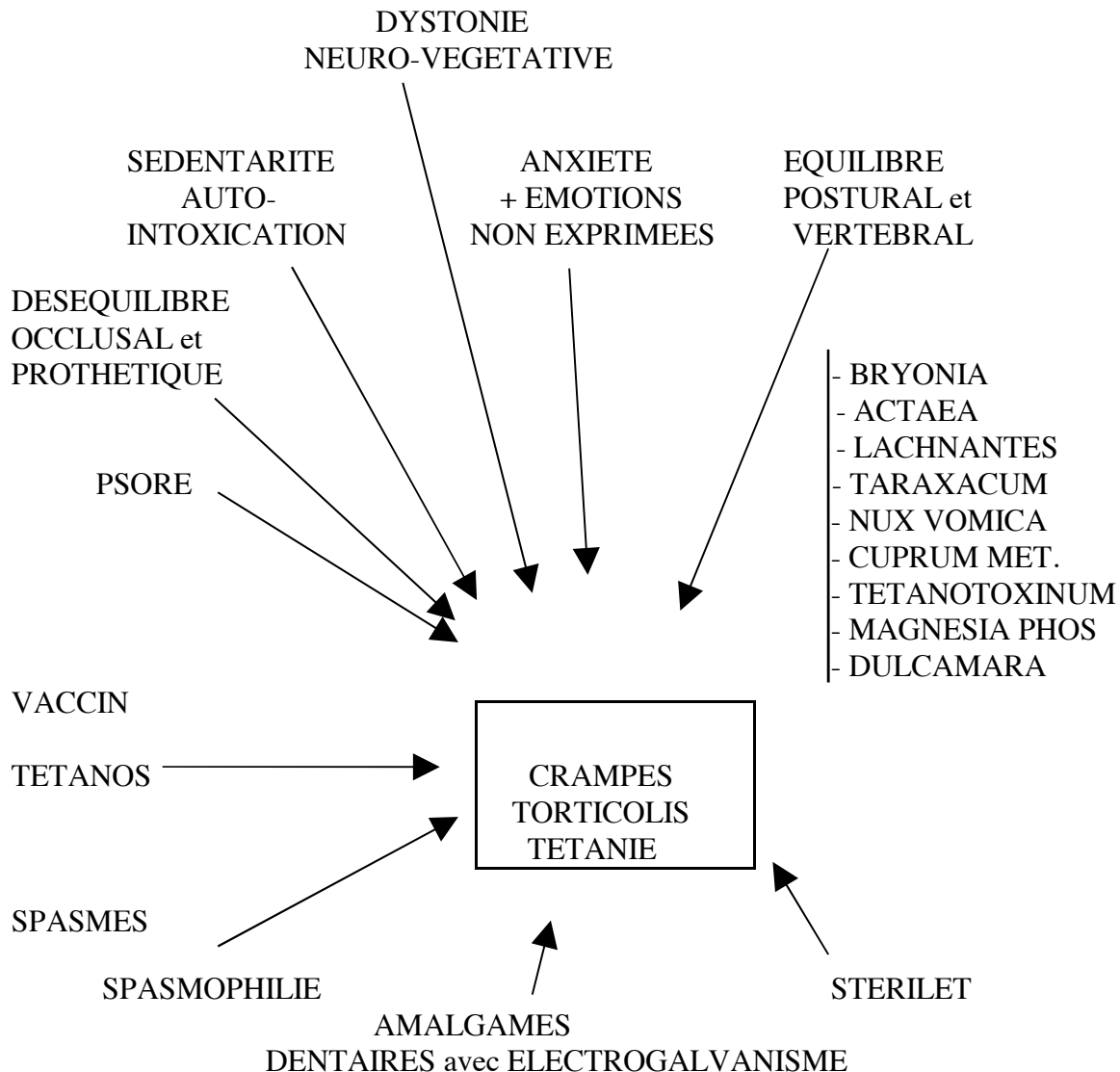
Tous les problèmes **de spasmes et de tétanies musculaires** qui entourent l'A.T.M. (face, nuque, masséters,...) pourront faire aussi appel à :

- 1) NUX VOMICA : suite de surmenage, sédentarité et auto-intoxication.
- 2) TETANOTOXINUM : attention aux vaccins Tétanos !
Il est important de poser la question d'un vaccin éventuel récent ou éloigné.
Dans ce cas, on peut compléter TETANOTOXINUM, par l'ISO TEVAX en échelle croissante de dilution.
- 3) CUPRUM MET : spasmes douloureux de la musculature lisse et striée, à début et à fin brusques.

REMARQUES :

- 1) Attention à la présence de stérilet en Cuivre qui peut interagir par électrolyse avec le cuivre contenu dans les amalgames dentaires !
- 2) L'équilibre Mg/Ca est à surveiller.
Prescription : Oligo-élément = Magnésium, Calcium, Potassium = 3 grands spasmolytiques.
- 3) Les parathyroïdes sont souvent dérégulées (hypofonction), nos remèdes de fond et le traitement de terrain seront orientés vers cette rééquilibration des parathyroïdes.
- 4) Les surrénales sont souvent atteintes en polarité et tout le système neuro-végétatif sera à revoir pour éviter les récives.

RESUME
DES TROUBLES NEURO-MUSCULAIRES de l'A.T.M. et en Périphérie.



LES MODERATEURS PSYCHO-SOMATIQUES :

Dans les douleurs CERVICALES (selon SANANES).

☛ **EN CAS DE CRISPATION PAR LA COLERE :**

SI REACTION NEURASTHENIQUE :

- COLOCYNTHIS 9 CH : spasmes, soudaine colère et intolérance à douleur < colère et émotion ou contrariété. > flexion région douloureuse.

SI REACTION HYSTERIQUE :

- CHAMOMILLA 9 CH : hypersensible à la douleur

< CAFE | → irritable, ne supporte rien
 | → mauvaise humeur > vibration mécanique ou auditive ou visuelle.

☛ **EN CAS DE CRISPATION PAR L'HUMILIATION :**

- STAPHYSAGRIA : → épuisement nerveux → frustré, vexé, < colère non EXPRIMEE.
complém. : Ignatia / Colocynthis (suite de colères)

☛ **EN CAS DE CRISPATION par le FROID et < REPOS :** MAGNESIA PHOS.

2. LES REMEDES DE DOULEURS DE L'A.T.M.

1) RHUS TOX :

Arthrite chronique Temporo-Maxillaire avec douleur persistant après correction de la luxation ligamentaire.

Modalités : < au repos et aux tous premiers mouvements de la mandibule.

> le mouvement progressif et continu améliore. Le patient a l'impression de sentir la décompression locale par le mouvement d'ouverture.

Actif chez les patients courbaturés avec des raideurs. Suite de surmenage physique, d'efforts musculaires. Remède très utile dans l'arthrite des A.T.M. qui se luxent facilement.

Action du remède sur : - tissus fibro-conjonctifs

- aponévroses, tendons et ligaments du complexe méniscal de l'A.T.M.

Complété par RUTA.

2) RUTA : Remède d'entorse.

Modalités : < froid humide et le repos

> mouvement et chaleur. Besoin constant de bouger et remuer.

Actif sur les tissus fibreux, tendineux, aponévroses et fascias. Surtout, s'il y a un épaissement tendineux ou ligamentaire.

Indications : - Périostite traumatique de l'A.T.M.

- Epaissement tendineux après traumatisme.

- Surmenage physique.

- Tension oculaire.

3) VERBASCUM : Remède de névralgie gauche, avec douleurs d'écrasement de l'A.T.M. et à la région zygomatique.

Modalités : douleurs < en parlant ou mastiquant.

4) SARSAPARILA : Le Dr Hodiamont renseigne ce remède dans sa Matière Médicale comme draineur du terrain rhumatismal avec atteinte fréquente de l'A.T.M.

Remède du patient rhumatismal lithiasique et uricémique.

Complément de LYCOPODIUM et SEPIA.

Modalités : < humidité et la nuit.

Rhumatisme luétique ou sycotique.

3. LES VERTIGES DE MENIERE ET LES ACOUPHENES.

Ces troubles sont difficiles à traiter et une approche globale et pluridisciplinaire est souvent nécessaire.

En Homéopathie, nous pouvons utiliser divers remèdes symptomatiques qui épaulent le traitement de fond.

Le Dr Michaud propose :

- CURPRESSUS 4 CH		ââ
- SANGUINARIA 4 CH		
- THIOSINAMINE 4 CH		
- VERBASCUM 4 CH		

Ce complexe me donne beaucoup de satisfaction et réduit considérablement les acouphènes.

D'autres remèdes sont renseignés dans les répertoires :

1) **CHENOPODIUM ANTHELMINTHICUM** :

- surdité progressive et bourdonnements d'oreilles.
- vertiges d'origine auriculaire.
- le patient entend des "coups de canon" dans les oreilles.

2) **THERIDION** : plutôt en haute dilution (c'est un remède animal)

- Nervosité avec hyperesthésie sensorielle. Ne peut supporter le moindre bruit.

3) **CHININUM SULF.** : Sulfate de Quinine.

- Sensibilité douloureuse du rachis cervical et dorsal.
- Bourdonnements d'oreilles accompagnés de dureté de l'ouïe ou de vertiges.

4) **CHINA** : un grand remède pour le Dentiste Homéopathe. C'est le premier médicament expérimenté par Hahnemann en 1790 et il reste d'usage très courant.

Ses indications en Odonto- Stomatologie =

1) **Hémorragies** : saignement des gencives, hémorragies après extraction,...

Toutes les hémorragies de petite ou moyenne abondance.

Prévention des interventions chirurgicales : CHINA 4 CH, 3X/jour et PHOSPHORUS 9 CH, la veille de l'intervention.

2) **Acouphènes et vertiges** : par trouble occlusal et par hypotension.

3) **Adynamie des convalescences** (suite à des pertes liquidiennes)

4) **Névrалgie du Trijumeau** : périodique avec hyperesthésie au frôlement;

5) **Amertume buccale**

EN RESUME :

Ces pathologies sont complexes et difficiles à guérir et la collaboration entre le Médecin Homéopathe, l'ostéopathe et le Dentiste formé en occlusodontie est incontournable.

→ Le médecin Homéopathe va :

- équilibrer le système circulatoire : l'hypotension périphérique et l'hyperpression intracrânienne.
- drainer le système hépato-digestif et rénal.
- traiter le psycho-émotionnel avec des remèdes de fond selon les signes psychiques.

→ L'Ostéopathe formé dans ce genre de traitement va enlever les barrages mécaniques pour permettre l'action optimale du traitement homéopatique et l'équilibration occlusale :

- en équilibrant les pressions des liquides !!
- en équilibrant le Temporal et l'Occiput.
- en équilibrant la charnière Occiput - C1-C2
- en décomprimant la base du crâne.

→ Le dentiste **formé en occlusodontie holistique** va équilibrer la mandibule par rapport au Temporal, en décomprimant l'A.T.M. par la pose d'une gouttière occlusale.

Cette gouttière est importante et elle sera portée pendant environ 3 mois pour lever le "verrou occlusal" et permettre ainsi l'efficacité attendue des différents traitements ci-dessus.

Pendant cette période, il sera important de collaborer et communiquer entre les 3 thérapeutes afin d'établir un plan de traitement commun.

- La forme des dents est-elle au service d'une mastication équilibrée ?

- La fonction A.T.M. et occlusale est-elle en harmonie avec la forme des dents et des arcades ?

Pour répondre, le dentiste spécialisé en occlusodontie, dispose - comme un architecte - d'un niveau à bulles (= horizontalité du regard) et d'un fil à plomb (= verticalité et lutte contre la gravité). Sur l'articulateur, il peut réaliser une gouttière qui donne une correction de la relation mandibule-crâne. Il peut ainsi modifier cette relation dans les 3 paramètres de l'espace.

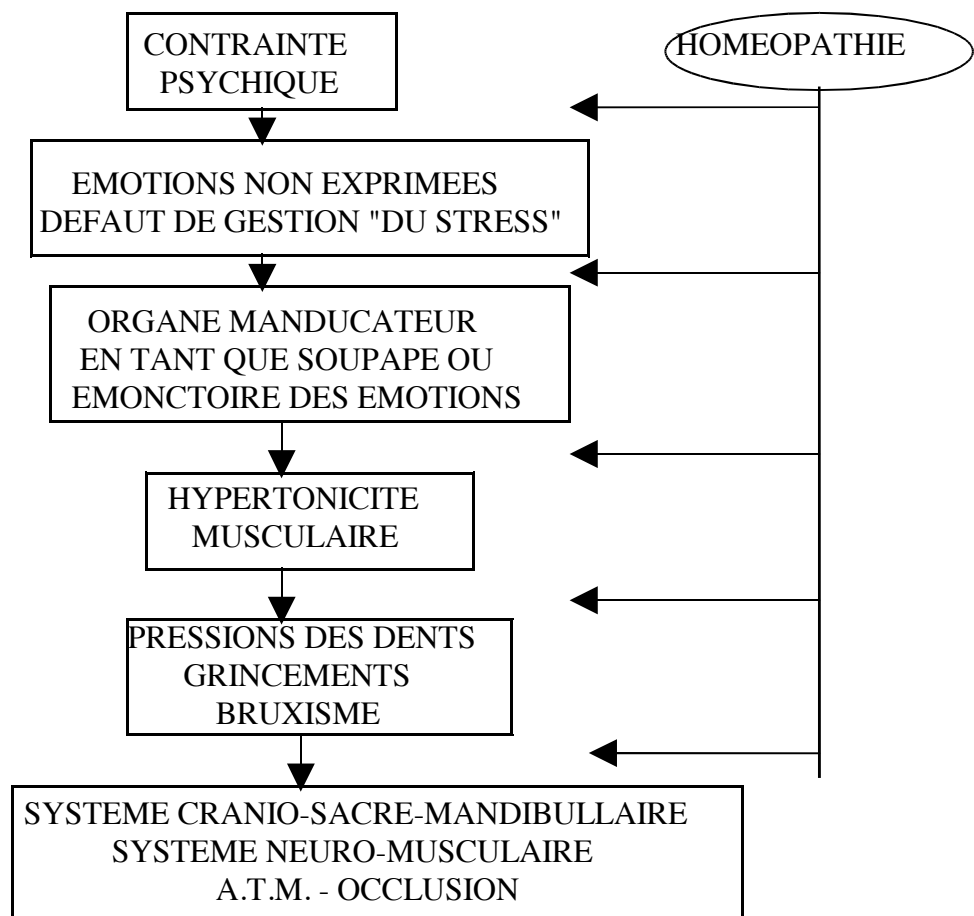
4. LE BRUXISME :

Rudolf SLAVICEK est un spécialiste international de l'occlusion, il est Prof. à l'Université de Vienne et avec ses travaux et publications, il est une référence dans le domaine.

Voici ce qu'il publie sur le Bruxisme :

"Les serremments et les grincements sont des mécanismes indispensables de libération du stress que le système masticateur met en action dans les situations d'angoisse psychique. Ces parafunctions apparaissent toutes les deux chez les enfants ainsi que chez les adultes, et particulièrement quand une solution au problème originel ne peut pas être apportée en raison des contraintes sociales ou d'un refoulement inconscient. Le stress émotionnel résultant peut surcharger certains organes et systèmes." (Prof.Slavicek).

Nous pourrions résumer le mécanisme du Bruxisme ainsi :



Il est intéressant de situer à quel niveau nous cherchons à travailler avec nos remèdes homéopathiques. L'idéal est de travailler en amont du schéma avec le remède de fond du patient qui va augmenter son potentiel de défense et d'expression. Ce remède sera ensuite bien complété par un remède symptomatique en fonction des signes locaux.

Il est important de bien comprendre le mécanisme qui s'est mis en place et de proposer un traitement étiologique. Il est donc fondamental, pour le Chirurgien-Dentiste de ne pas interdire l'utilisation de l'occlusion comme décharge de ses tensions; ce serait comme si nous refusions la parole à quelqu'un qui veut s'exprimer.

La thérapeutique va permettre au patient d'être présent et actif dans sa manière de gérer les émotions.

"Le devoir de toutes les disciplines de l'art dentaire est d'adapter et de maintenir un système manducateur apte à compenser l'impact psychique du stress". (Slavicek)

Le répertoire de Kent nous donne une liste de Remèdes dans la rubrique "Grincement des dents pendant le sommeil" :

ACON, AGAR, ANT-C, ARS, ASAF, BELL., BRY, CALC, CANN-I, CINA, COFF, COLCH, CON, CROT-H, HELL, HYOS, IGN, KAL-BR, KALI-C, KALI-P, LAC-D, MERC, MYGAL, NAT-P, PLAN, PLB, PODO, PSOR, SANT, STRAM, THUJ., TUB, VERAT, ZINC.

Cette liste n'est pas exhaustive et je pense qu'elle doit être élargie à d'autres remèdes de fond.

Nous pourrions compléter notre traitement homéopathique par :

1) Oligo-élément LITHIUM : grand régulateur du système psychique dans les dépressions. Son efficacité est remarquable et fidèle.

2) Oligo-éléments MAGNESIUM et CALCIUM actifs sur la contracture musculaire.

3) VITAMINE B5 : vitamine de la peau et des cheveux. Elle accroît aussi la résistance de l'organisme au stress. Elle participe à la synthèse de l'adrénaline (hormone d'adaptation au stress) produite par les glandes surrénales. Dans ce rôle, elle appartient au grand mécanisme de l'adaptation dont dépend le fonctionnement du système hormonal et du système nerveux, de même que l'équilibre du système immunitaire.

Michaël Lesser propose sa prescription dans le Bruxisme en l'associant à du panthénate de Calcium.

Beaucoup d'auteurs précisent que deux synthèses organiques se produisent pour cette vitamine :

- d'une part, à partir de certaines bactéries intestinales (c'est pourquoi nous avons intérêt à drainer le système hépato-digestif et équilibrer la fonction intestinale).
- d'autre part à partir d'une fraction du Calcium.

CONCLUSION :

Le traitement de l'occlusion et des dysfonctions de l'A.T.M., dans une approche globale du patient, sont des bras de leviers thérapeutiques très puissants. Ce traitement, permet de lever un véritable "verrou occlusal" qui peut empêcher à toutes autres thérapeutiques, d'être efficaces dans le temps. L'acte thérapeutique occlusal, se répercute sur tout l'ensemble du patient. Le dentiste peut donc être, un véritable architecte du crâne, de la face et de toute la statique du patient !

Mon projet personnel est de redonner un équilibre global à mon patient.

Ce patient, est un individu en constante relation avec :

1°) l'espace (centré dans les 3 plans de l'espace)

2°) le temps (son regard sur le passé, sa présence dans l'ici et maintenant, ses objectifs et ses projets dans le futur)

3°) la gravité (sa dynamique et son équilibre postural)

4°) lui-même (harmonie entre le schéma corporel et l'image inconsciente du corps)

5°) les autres et l'environnement (écologie des relations avec l'homme et l'univers).

DEUXIEME PARTIE

HOMEOPATHIE ET STOMATOLOGIE

CHAPITRE 4

L'Homéopathie dans les desmodontites et les périostites

I. LES PERIODONTITES ET DESMODONTITES

DEFINITION : Il s'agit de l'inflammation du ligament alvéolo-dentaire avec des symptômes de douleurs au moindre contact de la dent, ou à la pression ou percussion. Ces douleurs sont généralement bien localisées par le patient : il peut montrer rapidement du doigt, la dent causale. Attention au diagnostic différentiel entre, la desmodontite et la périostite :

Nous désignons par desmodontite, l'inflammation passagère du ligament alvéolo-dentaire.

Cette inflammation se traduit par une douleur déclenchée par une pression (progressive et/ou brutale) sur la dent qui comprime alors le ligament sensible.

Celui-ci est simplement congestionné par réaction et ne présente pas de phénomènes infectieux avec collections, suppurations,...

C'est un tout premier stade sans atteinte inflammatoire ou infectieux de l'os et du périoste.

1. PAR TRAUMATISME LEGER SANS ATTEINTE DE L'OS :

Lors d'un traumatisme, choc et/ou fracture d'un bord incisif d'une dent, je conseille lors de la communication téléphonique :

- ARNICA 30 K = 3 granules le SOIR, pour agir sur l'hyperhémie ligamentaire par extravasation sanguine, sur l'ecchymose post-traumatique et sur la douleur locale de la contusion.

- RUTA 30 K = 3 granules le MATIN, pour agir sur l'inflammation ligamentaire.

C'est un grand remède des contusions périostées et de traumatismes des tendons et des ligaments (tendinites).

- HYPERICUM 30 K = 3 granules le MIDI, pour agir sur le traumatisme du nerf dentaire . Hypericum est appelé "l'ARNICA des nerfs". Il sera prescrit dès que le trajet nerveux est réactogène.

Je recommande aux patients de prendre ces 3 remèdes au moins jusqu'au rendez-vous. Après ce 1^{er} rendez-vous et les soins locaux, je conseille souvent de continuer ce schéma thérapeutique pendant un ou deux mois minimum.

Les recommandations Universitaires nous conseillent une période d'observation de 6 semaines avant d'établir un diagnostic de nécrose pulpaire ou bien de vitalité conservée. Nous savons que suite au choc il est fréquent de voir une dent perdre sa vitalité. La teinte de la dent devient gris-brun et le traitement de dévitalisation (traitement endodontique) s'avère nécessaire.

La reconstitution par couronne céramique est à envisager à moyen terme. Les frais s'annoncent élevés et souvent les assurances ne couvrent que partiellement ceux-ci.

Mon expérience m'a permis de constater que le schéma de prescription des 3 remèdes sélectionnés ci-dessus, réduit considérablement le risque de nécrose pulpaire.

J'estime pouvoir récupérer plus de 60 % à 70 % des cas qui auraient évolués vers la nécrose si je n'avais pas prescrit ces 3 remèdes dès les premiers moments du choc.

Quelques jours après le traumatisme, les contusions sont réduites et nous pouvons établir un premier bilan avec des Radios.

Environ une semaine après le traumatisme, il est important d'être attentif aux douleurs persistantes et à leurs modalités.

Nous pouvons alors individualiser notre prescription en pensant à deux autres remèdes qui peuvent remplacer ou compléter les 3 remèdes prescrits en première intention d'urgence =

- BRYONIA 30 K = douleur persistante déclenchée par le moindre contact de la dent (lèvres, aliments, langue, dents antagonistes). Action anti-inflammatoire sur les séreuses.

- RHUS TOX 30 K = remède qui agit sur le ligament avec aggravation par le premier mouvement et amélioration par le mouvement continu. Draineur de l'acide urique sur un terrain arthritique.

Lors de ces traumatismes sans délabrement de l'os ou du périoste alvéolaire, nous pouvons associer des applications locales sur une compresse du mélange :

- Calendula T.M.
- Plantago T.M.
- Echinacea T.M.

Mettre une dizaine de gouttes sur une compresse qui sera appliquée entre les dents et la lèvre. Il est important de répéter ces applications plusieurs fois par jour et dès que possible après le traumatisme.

2. PAR DEPASSEMENT APICAL IATROGENE :

- Aconit, Belladonna, Ferrum Phos., Bryonia, Arsenicum Album,....

Le dépassement apical sera bien toléré si la dent est obturée avec des produits biologiques qui respectent le tissu vivant (H.E. de Girofle, Propolis). Mais beaucoup de dentistes continuent à utiliser des produits non biologiques (Cortisone, Arséniates, Formaldéhydes, Antibiotiques,...) qui peuvent irriter le ligament dentaire et provoquer des allergies chroniques !

N.B. : Ne pas oublier de faire retirer le produit d'obturation iatrogène en cas de terrain allergique.

- CARBOLICUM ACIDUM (LE PHENOL) :

Douleurs dentaires d'apparition et de disparition brutales, après application de ciments et de pansements dentaires à base de produits nécrosants (Phénol et Formaldéhyde).

3. PAR SURCHARGE OCCLUSALE :

- Bryonia : inflammation progressive, lente avec amélioration de la douleur lorsque le patient serre fortement sur les dents.

- Ammonium Carb. : dent hypersensible au moindre contact, le moindre choc provoque un élancement douloureux ressenti dans la tête, les yeux, les oreilles.

Douleur aggravée par le changement de température à l'intérieur de la bouche, par les boissons froides. Rp/ 4 ou 5 CH

4. PAR TEMPS FROID ET HUMIDE :

- Rhus Tox., Dulcamara, Rhododendron : sur terrain rhumatismal aggravé par le froid humide.

5. LES PRINCIPAUX REMEDES SYMPTOMATIQUES :

- Plantago : douleurs intolérables, aggravées par le moindre contact de la dent, mais curieusement améliorées en mangeant.

En applications locales avec la Teinture-Mère et en granules en 5 CH ou 7 C H.

- Ammonium Carb. : douleurs pulsatiles, le patient ressent un choc irradiant dans la tête à chaque fermeture des mâchoires. Aggravation par la morsure, au grand air, et en aspirant de l'air froid (≠ avec Mezereum). L'apex de la dent est parfois sensible à la palpation externe.

Ce remède sera efficace chez le patient sthénique, plutôt sédentaire et frileux (surtout de constitution carbonique).

Quand l'indication est bonne, le patient est soulagé dès la prise des premières granules.

- Mezereum : douleurs élançantes, brûlantes, avec irradiation vers les os de la face (surtout le malaire). Concerne surtout les dents de l'arcade supérieure. Mezereum est amélioré en aspirant de l'air froid !

Matière médicale =

- CARBOLICUM ACIDUM (LE PHENOL) :

Voyons la Matière Médicale de ce remède peu connu ni utilisé à l'époque d'Hahnemann mais que l'on retrouve de plus en plus dans notre société industrielle.

Le phénol est un hydrocarbure aromatique dérivé du toluène par oxydation (liaison OH).

Présent dans le goudron de houille, il est produit industriellement à partir de dérivés du benzène.

Le phénol sert dans l'industrie à la préparation des colorants, de matières plastiques et de certains médicaments. Il est, de plus, employé usuellement comme désinfectant. La solution de phénol à 1 ou 2 % est un antiseptique local utilisé contre les bactéries non sporulées et les champignons.

TOXICOLOGIE DU PHENOL :

★ Par voie interne : action irritante et corrosive sur les muqueuses :

- de l'appareil digestif : gastro-entérite violente, fébrile, douloureuse, avec éliminations brûlantes.

- de l'appareil urinaire : tubulinéphrite avec urines troubles et albuminurie.

- de l'appareil respiratoire : l'inhalation de vapeurs provoque des lésions inflammatoires et peut déterminer un oedème aigu du poumon.

★ Par voie externe : le phénol a un effet vésicant, caustique et détermine une lésion érythémato-vésiculeuse ou bulleuse dont l'exfoliation en cas de brûlure profonde, aboutit à la nécrose, à l'escarrification.

EXPERIMENTATION PATHOGENETIQUE :

Triple polarité d'action :

- sur le système nerveux central.

- sur les muqueuses.

- sur la peau.

PRINCIPAUX SYMPTOMES NEUROSENSORIELS :

Névralgies des membres supérieurs et inférieurs, de symptomatologie diverse, mais apparaissant et disparaissant brusquement.

PRINCIPAUX SYMPTOMES MUQUEUX : Haleine fétide.

- Inflammation de la muqueuse bucco-pharyngée avec ulcérations et / ou fausses membranes.

PRINCIPAUX SYMPTOMES CUTANES :

Eruptions érythémato-vésiculeuses, très purigineuses, particulièrement aux mains, avec apparition d'une douleur brûlante après le grattage.

LES SIGNES CARACTERISTIQUES :

TABLEAU CLINIQUE AVEC :

Douleurs avec Sensations de brûlure ou piqûres très vives, très aiguës,

- apparaissant brusquement

- durant un temps très court et

- disparaissant brusquement.

associées ou non à des sécrétions fétides.

LES PRINCIPALES INDICATIONS CLINIQUES :

1) STOMATO = gingivostomatites avec haleine fétide, ulcérations gingivales.

Odontalgie d'apparition et de disparition brutales, ou à la suite de pansements nécrosants.

2) DERMATO = ★ Eruptions érythémato-vésiculo-bulleuses ou phlycténoïdes caractérisées par l'aggravation du prurit et sa transformation en brûlure après grattage = eczéma, brûlures, zonas, herpès,...

★ Eruptions prurigineuses après applications de bandes adhésives.

3) NEURO = Névralgies de type brûlant ou piquant, de quelque étiologie que ce soit, d'apparition et de disparition soudaines et de durée éphémère

Matière médicale

- PLANTAGO MAJOR (Le Grand Plantain d'Europe).

Un grand remède dans les inflammations ligamentaires des dents

C'est une plante de la famille des Plantaginées, qui pousse le long des chemins de campagne. Les fleurs, blanches et petites, forment un épi cylindrique qui supportera, à maturité, de grosses graines brunes.

La teinture-mère est préparée à partir de la plante entière et fleurie. De composition très complexe, elle contient =

- de nombreux oses et dérivés, notamment du mannitol,
- du mucilage,
- des glucosides iridoïdes, à activité antibiotique et anti-inflammatoire,
- des flavonoïdes et
- des dérivés animés = choline et plusieurs alcaloïdes dont la noscapine.



Action générale =

L'expérimentation pathogénésique, faite avec la teinture-mère et des dilutions basses a montré essentiellement une action :

- sur le trijumeau : où il correspond à des phénomènes algiques très marqués et
- sur l'appareil urinaire où il entraîne une excitation polyurique et incontinence vésicale.

LES SIGNES CARACTERISTIQUES DE LA MATIERE MEDICALE =

- Névralgies dentaires intolérables, avec salivation, parfois douleurs irradiant aux oreilles.
- Les dents sont sensibles au moindre contact, chaud ou froid, mais on note une amélioration en mangeant.
- Incontinence nocturne avec urines très abondantes chez un paresseux du matin qui s'étire et baille beaucoup (tuberculisme)

Principales indications cliniques de Plantago =

1) Névralgies dentaires par carie ou congestion du ligament alvéolo-dentaire

Prescription : Plantago 4 ou 5 CH, 3 granules 3 fois/jour associé à Plantago T.M. application de quelques gouttes sur une compresse pressée contre la dent causale ou en dilution pour bains de bouche (30 gouttes dans ½ verre d'eau tiède 3 fois/jour).

2) Enurésie infantile nocturne, notamment chez des enfants qui présentent des caries dentaires.

Prescription : Plantago 7 ou 9 CH 1 fois/jour au coucher.

3) Actif dans les suites douloureuses des contusions du globe oculaire par objet contondant ou mousse (balle de tennis).

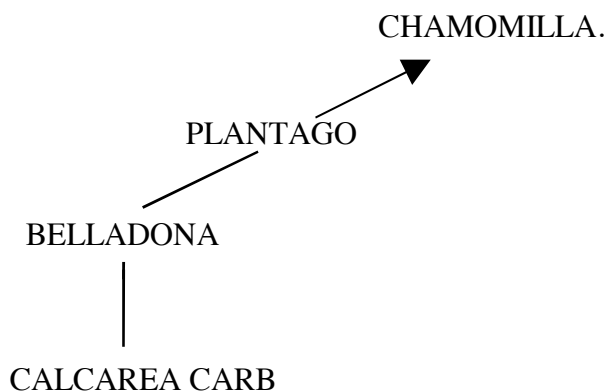
4) La racine de consoude stimule la croissance des épithéliums ulcérés. Elle a donc son intérêt dans l'ulcère gastrique ou duodéal et les irritations anales.

Prescription en basse dilution.

Remarques personnelles =

1) Paul Kollistch classifie Plantago dans le groupe du calcium (même groupe que les Calcarea Carbonica, Phosphorica, Fluorica,...).

Plantago est complémentaire à Belladonna (remède aigu de Calcarea Carbonica), et intermédiaire avec Chamomilla.



Ce remède a un tropisme nerveux (TRIJUMENTU).

2) Plantago présente 2 points communs avec KREOSOTUM

- ENURESIE infantile nocturne
- CARIES FREQUENTES (dès leur éruption)

Mais en comparaison, Kréosotum est plutôt un remède de réaction luétique (groupe des acides selon Kollistch), avec des écoulements corrosifs et tendance hémorragique.

Nous détaillerons dans le chapitre des gingivites la Matière Médicale de Kréosotum.

3) Plantago est un remède végétal qui peut reminéraliser un enfant tuberculinique avec énurésie et caries fréquentes en complément et en alternance à des remèdes minéraux selon la constitution et le comportement.

4) Pour déclencher la répugnance du tabac, chez les fumeurs, certains auteurs recommandent, la prescription de Plantago T.M. ou 1 DH, 10 gouttes non diluées, en bains de bouche, avant de fumer une cigarette.

II. LES PERIOSTITES ALVEOLO-DENTAIRES

- Nous désignons par périostite, l'inflammation accompagnée d'infection (souvent chronique) du ligament et du périoste. C'est à ce stade beaucoup plus avancé et avec présence de collection en regard de la gencive dans les cas aigus ou de suppurations dans les cas chroniques.

Dans le cas de la périostite, la cause est souvent d'origine occlusale sur un terrain en décompensation.

1. D'ORIGINE TRAUMATIQUE =

Ici, nous avons à faire à des traumatismes importants, avec luxations et déplacement des dents. Il y a souvent fracture de l'os alvéolaire et les dents doivent être repositionnées avec une attelle de contention.

Accidents de voiture, chute à vélo, ...

DEUX REMEDES CONCERNENT LE PERIOSTE TRAUMATISE =

1) SYMPHYTUM :

- Traumatismes osseux de la mandibule principalement (symphyse).
- Fractures de l'os alvéolaire suite à des extractions (dents de sagesse)
- Suite de chirurgie orthognathique en stomatologie.
- Suite de chirurgie pour pose d'implants.

MODALITE = aggravation des douleurs au toucher (≠ RUTA)

Prescription : 4 ou 5 CH, cinq granules toutes les 4 ou 6 heures pendant plusieurs jours, dans les suites de traumatismes récents, et 2 fois par jour dans les suites de traumatismes anciens.

2) RUTA GRAVEOLENS = En cas de périostite traumatique avec contusion de l'os alvéolaire et luxation du ligament alvéolo-dentaire.

Modalité : aggravation des douleurs au repos (≠ Symphytum).

Patient type = rhumatisant.

Prescription : 5 ou 7 CH et même dilutions plus hautes.

Selon le Dr Simon Joseph, Ruta peut être prescrit en haute dilution (200 K ou MK, une fois par jour sans aucuns problèmes)

Complémentaire : Arnica et Rhus Tox.

2. D'ORIGINE LUETIQUE ou SYPHYLITIQUE ou SUITE DE SUPPRESSION D'ERUPTION ou SUITE DE ZONA, VARICELLE,...

UN REMEDE IMPORTANT : MEZEREUM.

- Dans toutes les affections de Mezereum, nous trouvons,
- soit la sensation de brûlure
- soit la démangeaison
- L'action se rapproche beaucoup de celle de Mercurius = aggravation à la chaleur du lit et la nuit, douleurs osseuses, hypersalivation et inflammation des muqueuses et de la peau.
- Le périoste est presque toujours enflammé, douloureux et sensible au touché.

Modalités : **douleurs < nuit !** < chaleur du lit < toucher.

Tous les os peuvent être atteints mais les plus souvent affectés sont les os longs (tibia) et les os de la face, du nez ou du crâne.

Complémentaires en cas de périostite : Mercurius et Luésinum.

PERIOSTITE CHRONIQUE D'ORIGINE OCCLUSALE et METABOLIQUE (ARTHRITISME).

Il s'agit dans ce cas d'une inflammation chronique du ligament alvéolo-dentaire. Cette inflammation n'est plus accompagnée de douleurs et la légère suppuration chronique entre la gencive et la dent signe la lésion. La gencive présente un léger gonflement et d'un aspect plus rouge que les dents voisines.

La palpation est légèrement douloureuse et la dent présente une mobilité plus marquée que les autres dents.

Dans ce type de pathologie, mon expérience me fait retenir 3 remèdes importants =

1) HEKLA LAVA : La lave du Mont Hekla en Islande.

Grand remède dont la Matière Médicale est trop pauvre. Pourtant, son indication en stomatologie et dentisterie est très fréquente.

Sa particularité est

→ tropisme buccal et maxillaire (surtout inférieur).

→ tendance à la suppuration.

C'est surtout un remède d'ostéites et d'exostoses, mais aussi de périostites chroniques.

Sa composition minérale est = alumine, chaux, magnésium, oxyde ferreux, silice, ...

Le Dr KOLLISTCH le classifie dans le groupe du silicium.

C'est un complémentaire de Silicea dans les suppurations osseuses et péri-osseuses.

Prescription : HEKLA LAVA 4 ou 5 CH en chroniques

N.B. : Certains auteurs conseillent la 15 CH dans les névralgies faciales (suite d'extractions ou par carie).

2) SIEGESBECKIA ORIENTALIS : MATIERE MEDICALE

Siegesbeckia Orientalis, l'herbe divine est originaire des côtes australes et du continent asiatique. La teinture-mère est préparée à partir de la partie aérienne. C'est une plante de la famille des composées.

Elle contient des résines et des gommes ainsi que de la darubine. Elle était autrefois utilisée en usage externe pour le traitement des ulcères.

ACTION GENERALE et INDICATIONS CLINIQUES =

1. SYNDROMES SUPPURATIFS : aigus et surtout chroniques, accompagnés ou non de fistulisation.

Le remède agit aussi bien lorsque le pus se forme que lorsqu'il est collecté et, dans ce cas, il peut déterminer sa résorption.

Le patient présente des adénopathies satellites, et un endolorissement musculaire diffus aggravé au moindre contact.

2. Les syndromes infectieux chroniques avec abattement, prostration.

Prescription : 4 ou 5 CH, cinq granules deux à trois fois par jour.

Complémentaire de SILICEA.

3) **SILICEA** = grand remède des suppurations (abcès froids, ostéites et fistules d'origine osseuse)

Il sera prescrit soit

→ en basse dilution = 4 ou 5 CH, 5 granules 1 ou 2 fois par jour dans les cas chroniques anciens.

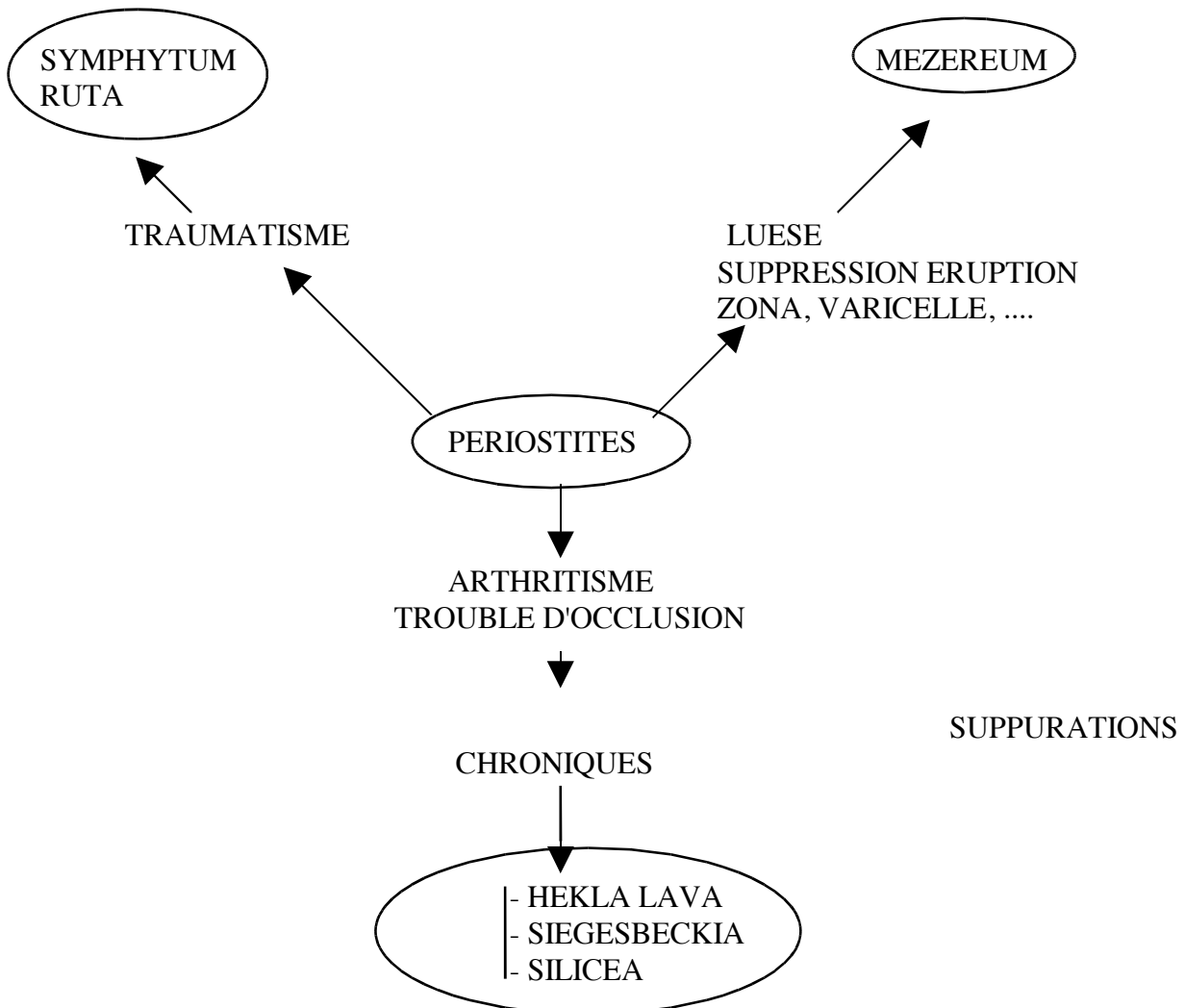
→ "en échelle" : une dose 9 CH le 1^{er} jour
une dose 15 CH le 2^{ème} jour
une dose 30 CH le 3^{ème} jour

dans les cas de suppurations récentes.

En résumé, dans les périostites chroniques, nous pouvons associer les 3 remèdes en alternance, par exemple.

- SIEGESBECKIA, 4 ou 5 CH, 5 granules le MATIN.
 - SILICEA, 4 ou 5 CH, 5 granules le MIDI.
 - HEKLA LAVA 4 ou 5 CH, 5 granules le SOIR.
- pendant plusieurs semaines.

RESUME DES PERIOSTITES.



MATIERE MEDICALE

SYMPHYTUM OFFICINALE =

Symphytum, la grande consoude, est une plante de la famille des Borraginacées. On la trouve dans les lieux humides, en Europe. La teinture-mère est préparée à partir de la partie souterraine.

Elle contient :

- de l' allantoïne qui a des propriétés cicatrisantes,
- de l'acide rosmarinique à action anti-inflammatoire,
- de l'acide lithospermique, à effet anticonceptionnel,
- des alcaloïdes

C'est une plante pleine de vie et de force, un peu sombre et de floraison "pesante". Elle fleurit de Mai à Septembre. Toute la consoude est riche en mucilages.



Les caractéristiques de SYMPHYTUM OFFICINALE sont

- une action aiguë et chronique
- une causalité traumatique localisée au niveau symphysaire.
- des sensations douloureuses sous forme de piqûres.

Les principales indications cliniques sont

1) Les suites douloureuses des traumatismes de l'os et du périoste, qu'il s'agisse des traumatismes et de ses conséquences douloureuses immédiates ou de douleurs tardives, consécutives aux fractures ou persistant après la consolidation.

Les douleurs sont piquantes et < au toucher

Les algies inflammatoires des maxillaires inférieurs, des genoux, des vertèbres, des moignons d'amputation ou des seins.

2) Les consolidations de fracture = ce remède accélère la formation du cal, pris 6 DH, vingt gouttes, midi et soir

+Rp/Calcareo Phosphorica en 9 CH, 1 fois par jour pendant la durée de l'immobilisation, complète bien son action.

3) Les douleurs par contusion du globe oculaire par un objet contondant ou mousse (surtout s'il y a sensation de piqûres).

Remarques :

1°) Symphytum est dans le groupe du Calcium en complémentarité de Calcareo Phosphorica. Symphytum permet la fixation du calcium sur l'os. C'est un peu le "Calcareo Phos végétal".

2°) En complément, Symphytum sera prescrit en T.M. sur une compresse dès les premiers moments qui suivent le traumatisme et en bains de bouche pour les jours qui suivent, en association avec =

Rp/	- Calendula T.M.		ââ pf/ 60 ml
	- Echinacea T.M.		
	- Symphytum T.M.		

S/30 gouttes à diluer en bains de

bouche, 3 fois par jour, pendant 1'

3° Les basses dilutions (6 DH, 6K, 4 CH, 5 CH) sont plus actives, que les hautes dilutions, et la Teinture-mère appliquée localement complète bien les basses dilutions dans les cas aigus.

Utilisation de la Teinture-Mère en **usage externe** : cicatrisation des brûlures ou des crevasses des mamelons, leucorrhée, ulcérations cutanées ou buccales, hémorroïdes douloureuses, saignantes et pruriantes.

**BIOThERAPIE PAR LES SELS DU Dr SCHUESSLER
DANS LES PERIOSTITES**

PRINCIPAUX SELS A UTILISER =

- FERRUM PHOS. D 6 = agit sur toutes les périostites inflammatoires aiguës. Contusions, luxations, foulures, entorses, plaies récentes.

Ecchymoses sanguines (alterner avec KALI PHOS.).

Douleurs avec rougeurs et chaleur des joues. Aggravation par la chaleur. Amélioration par les boissons froides. Le patient a souvent l'impression que la dent s'allonge.

- KALI PHOS. D 6 = on le trouve dans les sérosités et le liquide interstitiel des muscles.

Il s'oppose à la dissociation des tissus. Indiqué dans les épuisements nerveux, de fatigue après surmenage ou de maladie.

- KALI MUR. D 6 = il agit sur les exsudations fibrineuses et les engorgements ganglionnaires.

Il est actif dans les états inflammatoires subaigus. Il sera indiqué lorsque les sécrétions muqueuses sont blanc-grisâtre, épaisses, visqueuses, adhérentes.

Son action sur les catarrhes des muqueuses est très marquée.

C'est un remède antiseptique et anti-infectieux d'accompagnement parfois indispensable.

- KALI SULF D 6 = périostite chronique avec sécrétions jaunâtre et visqueuses, abondantes et épaisses.

Douleurs aggravées dans une chambre chaude, et améliorées à l'air frais.

Racines douloureuses.

Rappel des 3 stades de la défense

<u>1^{er} stade</u>	<u>2^{ème} stade</u>	<u>3^{ème} stade</u>
FERRUM PHOS.	KALIUM MUR	KALIUM SULF
INFLAMMATION SANS EXSUDATION	SECRETIONS EXSUDATION - épaisse - blanche - élimination difficile	EXCRETIONS EVACUATION des cellules lésées SECRETIONS DOUCES
<u>ACTION =</u>	<u>ACTION =</u>	<u>ACTION =</u>
ANTI-INFLAMMATOIRE	FLUIDIFICATION	ELIMINATION

—————▶
SENS DE L'AGGRAVATION

CALCAREA FLUORICA D 6 = il se trouve dans le tissu fibreux périostique, dans les tendons et les ligaments, dans les fibres élastiques des vaisseaux, dans l'émail des dents, dans le cristallin et dans le tissu épidermique.

Le sujet Calcarea Fluorica est sensible au froid humide qui aggrave tous ses malaises; la chaleur et le frottement le soulagent au contraire. Il présente de l'asymétrie faciale et les dents sont mal implantées.

Calcarea Fluorica est indiqué dans les périostites avec les dents sensibles à toute espèce de contact, dents mobiles avec indurations tuméfiées des gencives.

Il sera complété par =

SILICEA D 6 = est le remède de toutes les suppurations non spécifiques, dit le Dr Schuessler. Pour Farrington, "c'est le modificateur de la nutrition, dont les effets primordiaux se rapportent au système nerveux cérébro-spinal, et à la végétation des os".

Silicea D 6 agit sur tout le système lymphatique provoquant l'issue aussi bien du pus qui s'est formé dans les tissus que du sang qui s'y est extravasé.

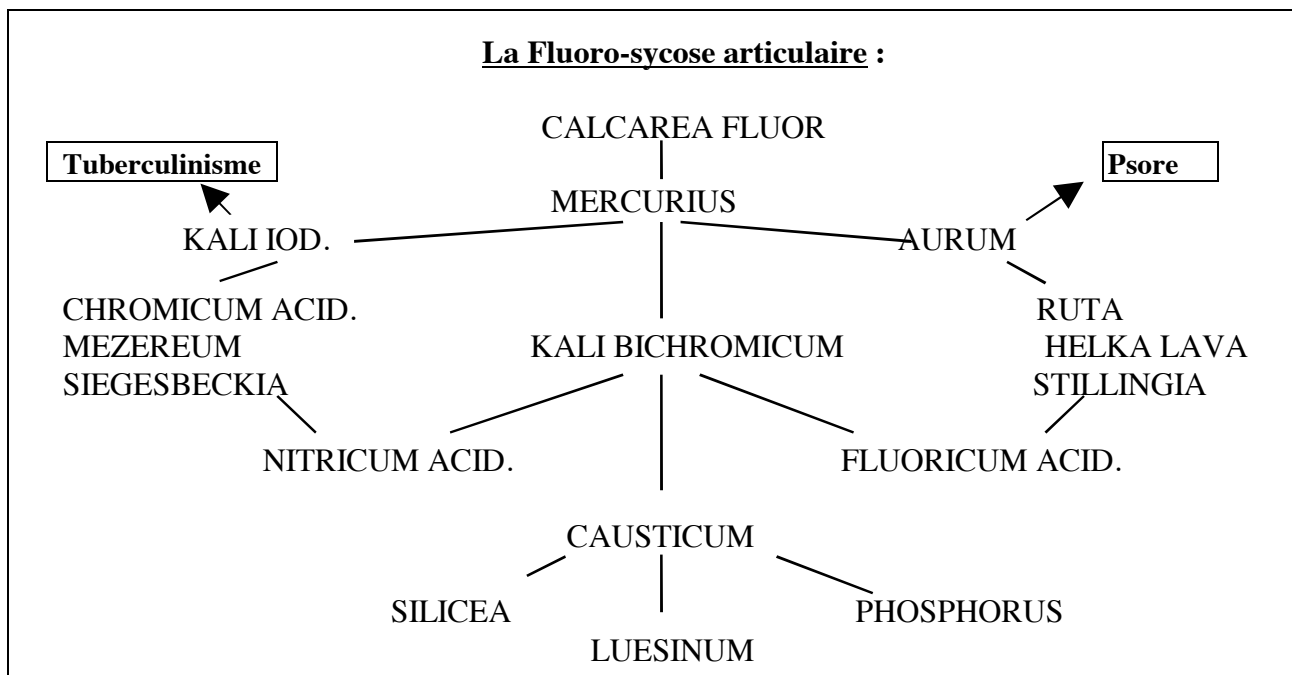
Il empêche la formation de concrétions uriques et est un remède des rhumatismes chroniques et de la goutte.

Il complète les autres sels de Schuessler.

Le malade qui appelle Silicea est sujet aux abcès, aux fistules et aux transpirations fétides.

REMEDES HOMEOPATHIQUES de la FLUORO-SYCOSE ARTICULAIRE

Selon Michaud :



☛ La dent s'articule au sein de l'os alvéolaire et peut être considérée comme une véritable articulation !

Sa physiopathologie sera étudiée comme une autre articulation du corps.

Observation d'une périostite chronique :

Il s'agit de Mr A. Bruno, 43 ans, et est envoyé par son médecin homéopathe.

La première consultation :

Voici son histoire :

- sur les conseils de son dentiste, extraction sous narcose des 4 dents de sagesse, il y a juste 1 an.
- suites post-opératoires avec gonflement et douleurs.
- depuis cette intervention qui date de l'année dernière, douleurs et suppuration en haut à droite et surtout à gauche.

Le patient consulte divers spécialistes (stomologues et O.R.L.) qui prescrivent de longues cures d'antibiotiques : aucun résultat.

Leur diagnostic : mauvaise cicatrisation suite à l'extraction des dents de sagesse.

Le dentiste traitant lui conseille un spécialiste parodontologue qui réalise un curetage gingival sur la 27 (endroit le plus douloureux)

La situation est aggravée par cette intervention.

Les douleurs sont plus fréquentes et plus fortes.

Le patient retourne chez 2 stomatologues différents. L'un d'eux dira : "C'est dans la tête, ce sont vos nerfs, vous êtes trop nerveux." Il suggère de voir un psychiatre !!

Le patient est irrité par tous les bilans radiologiques, l'absence de résultat sur ses douleurs quotidiennes.

Il consulte alors un médecin homéopathe réputé.

Celui-ci propose Pyrogenium, Hepar Sulfur, Mercurius,... sans résultats.

Ce médecin m'adresse alors ce patient pour me demander mon avis.

Lors de la première consultation, j'écoute son histoire et j'examine la radio panoramique du patient (celui-ci avait avec lui, des scanners et tomographies !!!).

Des zones d'extractions au niveau des dents de sagesse sont bien cicatrisées et je commence à mettre en doute le diagnostic qui était toujours des séquelles d'extractions. Par contre, les 27 et 17 présentent un léger déchaussement avec une légère inflammation du ligament alvéolo-dentaire.

L'examen buccal montre un retrait de la gencive vestibulaire sur la 27, liée à l'intervention parodontologique.

Je propose au patient d'approfondir le bilan lors d'un second rendez-vous.

En attendant, je lui propose un drainage :

- Nux Vomica 30 K (le patient est irrité, surmené, très susceptible et encombré au niveau hépato-digestif).

- Sève de Bouleau M.G. 1^e D. (pour drainer l'acide urique)

- Bains de bouche (Echinacea T.M. + Calendula T.M. + Plantago T.M. + Phytolacca T.M.)

Lors du second rendez-vous, je m'applique à récolter des symptômes généraux et des symptômes locaux tout en recherchant la cause des douleurs et le diagnostic précis.

Lors de cette consultation, Mr A. Bruno est plus calme et moins irritable. Ses douleurs persistent toujours avec la même intensité.

→ Sur le plan général :

Constitution : carbonique très nette.

Typologie : Méditerranéen avec yeux bruns, cheveux bruns et peau bronzée.

Prédominance MESOBLASTIQUE.

Tempérament : Nerveux. Le patient est méfiant et en colère contre les autres praticiens. Il exprime sa colère et son désespoir de ne pas voir ses douleurs disparaître.

Je suis frappé par la raideur des articulations et le peu de laxité de celles-ci.

Le terrain est arthritique (acide urique !!)

Ses antécédents : - Hépatite mal guérie.

- Bronchites à répétition.
- Sinusites maxillaires.
- Douleurs lombaires et lumbagos.

Actuellement : - Douleurs dans la nuque au niveau du S.C.M. à droite.

- Sommeil agité.

En résumé, ce patient oscille entre la psore et la sycose.

→ **Sur le plan local** :

- Douleurs surtout sur la 27 : aggravées par le froid, la mastication et le moindre contact sur la dent.

- Suppuration chronique derrière la 27 en vestibulaire entre la gencive et la dent au niveau de l'attache épithélio-gingivale.

La gencive est décollée et un liquide s'écoule régulièrement.

- Claquement méniscal de l'A.T.M. gauche à l'ouverture (signe d'une compression A.T.M. à gauche)

- Déviation de la ligne médiane vers la gauche (signe d'un problème occlusal).

- 2^{ème} Cervicale en lésion ostéopathique et douloureuse à la palpation (signe d'un syndrome d'origine occlusal).

Mon diagnostic : une périostite sur la 27 liée à un traumatisme chronique sur celle-ci dans les mouvements latéraux de mastication (contact Non-Travaillant en latéralité droite).

Je confirme cela par la différence de croissance entre la ½ mandibule droite plus longue que la ½ mandibule gauche. (mastication unilatérale à gauche avec atteinte de l'A.T.M. à gauche).

Une série de remèdes se suivent dans ma tête (Bryonia, Ammonium Carb, Mezerum,...).

Mais, je me rappelle que le patient insiste sur la suppuration chronique qui est présente depuis un an.

Je me dirige alors vers Siegesbeckia que je prescris en 5 CH. (la dent est sensible au toucher et le patient n'est pas frileux). Je propose de le revoir dans 2 semaines.

La troisième consultation :

Les douleurs sont encore présentes mais moins fréquentes et moins intenses.

Le froid déclenche toujours des douleurs mais celles-ci ne sont plus spontanées.

La suppuration est moindre.

Je rassure le patient et je lui propose de compléter ma prescription avec :

- | | | |
|------------------------------|--|--------------------|
| - Hekla Lava 5 CH le matin. | | pendant 3 semaines |
| - Silicea 5 CH le midi. | | |
| - Siegesbeckia 5 CH le soir. | | |

La quatrième consultation :

Les douleurs sont disparues progressivement au cours du traitement. La suppuration s'est arrêtée dès les premiers jours.

Je propose au patient de compléter ce traitement avec une correction occlusale (meulage sélectif selon PLANAS) et de consulter un ostéopathe pour traiter ses douleurs cervicales.

Je lui propose de revoir ensuite son médecin homéopathe pour un traitement de fond et de revenir ensuite s'il désire une correction occlusale avec gouttière occlusale.

Je n'ai pas revu Mr A. Bruno mais j'ai reçu la visite de son médecin homéopathe 6 mois après. Ce médecin m'a confirmé qu'il avait revu le patient récemment et qu'aucune douleur n'était réapparue.

L'ostéopathe à qui j'avais adressé ce patient m'a également confirmé que celui-ci n'avait plus de douleurs, qu'il était soulagé.

Radiographie panoramique de Mr A. Bruno



CHAPITRE 5
APPROCHE HOMEOPATHIQUE DES GINGIVITES

LES GINGIVITES

DEFINITION : La gencive constitue un élément essentiel du parodonte, assurant une double fonction :

- protection du parodonte profond contre les agressions de la flore bactérienne
- permettre l'élimination de toxines et toxiques : métaux lourds des obturations, déchets du métabolisme,...

La circulation sanguine terminale au niveau de la bouche et du parodonte rend plus sensible celui-ci à la congestion veineuse, propice aux inflammations gingivales et à la déminéralisation de l'os alvéolaire.

Souvent la gingivite fait partie d'un ensemble de troubles réalisant une réponse globale de l'organisme à des agressions, mettant en cause la modalité réactionnelle du patient, c'est ce que l'on appelle " le terrain " qu'il faut traiter.

- Le parodonte est un ensemble composé de différents tissus qui permettent le maintien de la dent sur l'os maxillaire.

Il comprend =

- 1) La gencive est un tissu conjonctif, richement vascularisé et innervé, recouvert d'un épithélium lui-même différencié en trois =
 - l'épithélium buccal externe
 - l'épithélium sulculaire
 - l'épithélium de jonction

Le tissu conjonctif gingival est riche en collagène et fibres regroupées en faisceaux.

- 2) Le desmodonte est un tissu fibreux et ligamentaire qui permet à la dent d'être fixée dans son alvéole. Il a comme rôle d'amortir les forces de mastication et d'occlusion lors des contacts interdentaires.

- 3) L'os alvéolaire est un tissu osseux richement vascularisé et intimement uni à l'os basal des maxillaires.

Nous avons donc 3 tissus qui ont chacun une physiologie particulière. La densité de ces tissus est totalement différente et selon l'importance de l'atteinte paradontale, nous pourrions avoir un seul ou plusieurs tissus qui décompensent.

Nous pourrions ainsi distinguer 3 types de pathologies :

- les gingivites aiguës ou chroniques
- les desmodontites aiguës ou chroniques
- les parodontites (atteinte osseuse aiguë) ou parodontoses (atteinte osseuse chronique)

Dans la pathologie, pour plus de facilités didactiques, nous distinguons 2 groupes :

→ LA GINGIVITE = l'inflammation aiguë ou chronique du tissu entourant la dent.

Il n'y a pas d'alvéolyse ni d'atteinte du ligament alvéolo-dentaire.

→ LA PARODONTOSE = l'atteinte aiguë ou chronique du ligament et de l'os alvéolaire.

La forme chronique est la plus fréquente.

La lésion est plus profonde car l'attache épithéliale de la gencive est rompue. La brèche est ainsi ouverte et favorise la migration de la flore bactérienne dans les tissus sous-jacents. Il y a formation d'une poche paradontale.

Il existe différentes classifications de gingivites et de parodontoses mais le nom de la maladie n'est pas très important à mon sens. Il m'apparaît plus intéressant de se pencher d'emblée sur les différentes causes et d'entrevoir alors la thérapeutique.

La dent et les tissus de soutien sont confrontés en permanence à des agressions d'origine externe et interne.

Rôle de protection contre :

→ les agressions d'origine externe:

- la flore microbienne lorsqu'elle devient pathogène (plaque dentaire)
- le tartre (plaque dentaire calcifiée)
- les aliments lors de la mastication (épices, ...)
- les métaux lourds des couronnes et amalgames dentaires.
- les toxiques (médicaments chimiques, pesticides,...) ingérés dans la bouche.
- les traumatismes mécaniques (brossages trop irritants,... débordement de couronnes, obturations...).

→ les agressions d'origine interne :

- les déséquilibres de la salive
- les perturbations métaboliques liés aux blocage des émonctoires.(déchets et toxines du métabolisme).
- les dysfonctions immunitaires.
- les dysfonctions endocriniennes.
- les déséquilibres de l'occlusion (mouvements de latéralité).
- les facteurs psycho-affectifs.
-

En résumé, nous pouvons dire que la gencive et le parodonte sont des tissus d'**interface** entre le monde intérieur et le monde extérieur.

Selon la modalité réactionnelle du patient, le parodonte adapte les agressions venant de l'intérieur et/ou de l'extérieur.

Lorsque le terrain décompense, ce tissu d'interface entre en phase inflammatoire pour "gérer" ces agressions et fonctionner comme une soupape de sécurité.

Les causes de la maladie parodontale peuvent être locales ou générales.

1. LES CAUSES LOCALES

A) La plaque dentaire =

L'agression de la flore bactérienne devenue pathogène est l'explication classique de l'étiologie des maladies parodontales.

Il est évident que cette flore qui est d'abord saprophyte, peut devenir pathogène.

Il semble que ce soit surtout les produits de métabolisme bactérien qui soient responsables des inflammations parodontales (acide sulfhydrique, ammoniac, acides organiques, ...).

Les enzymes produites par ces bactéries peuvent également agresser les tissus (collagénase, hyaluronidase, ...).

Mais l'explication classique est souvent remise en question lorsque des patients se présentent en consultation avec une gencive et un parodonte intacts; la plaque bactérienne est presque inexistante alors que ces patients avouent ne pas se brosser les dents.

Comment expliquer cela ?

Plusieurs facteurs peuvent intervenir.

1) la morphologie de la couronne dentaire.

Une couronne dentaire avec un bombé correct permet de protéger les aliments contre l'attache épithéliale de la gencive.

Si ce bombé est insuffisant, les aliments vont alors irriter cette attache épithéliale et favoriser son décollement.

2) la consistance des aliments.

Des aliments avec une certaine consistance permettent un nettoyage automatique de la surface dentaire et un massage gingival automatique.

Malheureusement, notre alimentation moderne est de plus en plus pauvre en aliments à mastiquer (fruits, légumes, crudités, céréales, ...) et nous voyons beaucoup trop souvent des habitudes alimentaires basées sur des aliments sans consistance (pâtes, purées, farineux,...)

Nous voyons que le brossage des dents reste un acte important mais l'hygiène alimentaire est trop souvent oubliée dans la prévention des maladies bucco-dentaires.

D'autre part, je peux dire que les traitements classiques qui proposent des antibiotiques par voie orale et en injections locales ne permettent pas une guérison. Ils provoquent une sycose du patient avec toutes les conséquences que cela signifie = vieillissement du SRE, destruction de la flore intestinale et affaiblissement du système immunitaire.

B) Le tartre

J'ai régulièrement rencontré des bouches avec des murs entiers de tartre et sans atteinte du parodonte visible cliniquement et radiologiquement.

Cette explication classique me laisse souvent perplexe car l'inverse est également rencontré : des patients dont l'hygiène bucco-dentaire est parfaite et qui malgré cela, sont atteints d'une parodontie chronique (parfois sévère).

L'approche du terrain du patient est alors incontournable.

C) L'occlusion : cela est beaucoup plus fréquent !

Les mouvements de latéralité doivent toujours être vérifiés; nous trouvons en effet souvent des contacts trop forts du côté non-travaillant (côté opposé au mouvement de latéralité mandibulaire). Les gouttières de correction occlusale et certains meulages à minima peuvent éviter les forces traumatisantes qui sont exercées dans un axe non parallèle à celui de la dent.

D) Les gingivites par électrogalvanisme buccal.

Mon expérience me confirme que les patients les plus réceptifs à l'électrogalvanisme sont surtout les luétiques (sensibilités aux métaux lourds et prédisposition aux multiples caries) et les psoriques qui ont facilement un terrain allergique.

Il faut noter que, souvent, les patients porteurs d'un électrogalvanisme possèdent une formule sanguine perturbée : soit hyperleucocytose soit hyperlymphocytose ou avec polynucléose; soit chute des globules blancs avec hyperlymphocytose.

GINGIVITES OCCASIONNELLES

1) ACONIT : soudaine agitation physique et mentale, sujet sthénique → agression.

Etiologie = suite de vent froid et sec. Apparition brusque. Rp/ névralgies "à frigor", suppression d'une sueur, suite d'une frayeur.

Douleurs brûlantes et sensation de muqueuses à vif + picotement + engourdissement.

Sécheresse buccale et cutanée.

Action courte.

2) BELLADONA : → inflammation soudaine et violente.

→ sujet sthénique mais abattu → agressif

★ inflammation

★ congestion.

→ gencives oedematiées, rouges, sombres, rougeur sur toute la muqueuse.

Peau moite

Muqueuses sèches.

Langue rouge, framboisée.

Sensation de brûlures.

Soif intense.

Hyperesthésie sensorielle < bruit
lumière
secousses

Etiologie = refroidissement

suppression des sueurs après une insolation.

gencives = fond brûlure + épisodes crises battantes.

3) BRYONIA = → apparition progressive

→ le patient est moins bien après.

Bouche sèche, lèvres craquelées

Soif d'une grande quantité d'eau froide.

Erythème + douleurs brûlantes.

→ suppression sueurs ou éruption.

→ intoxication ou colère.

MODALITE = > immobilité absolue en posant le doigt ET < moindre touché.

4) APIS ou CANTHARIS = si troubles urinaires

APIS = apparition rapide, brutale

oedème rosé des gencives

douleurs brûlantes → toute la bouche et lèvres + sensation de piqûres.

→ N'A PAS SOIF

< bains de bouche chauds

urines rares, fétides

douleurs très vives en urinant.

1. STADE INFLAMMATOIRE INITIAL :

- ACONIT = apparition brusque chez un sujet sthénique, après un froid sec. Bouche sèche, sensation de brûlure, désir d'eau froide (tout a un goût amer, sauf l'eau).

- BELLADONA = gencives rouges, gonflées, avec douleurs battantes et parfois apparition de sueurs. Congestion des capillaires.

- ARUM TRIPHYLLUM = gencives rouge vif "comme une tranche de viande", brûlantes. Lèvres sèches, que le malade mordille jusqu'au sang.
- CAPSICUM = inflammation violente avec douleurs brûlantes "comme par du piment". Tendance hypersécrétoire et suppurative.
- BRYONIA = sécheresse des muqueuses et apparition progressive.
- APIS = gencives aggravées en buvant chaud et améliorées en buvant froid.

2. LES MERCURIUS :

Signes communs aux MERCURIUS :

SOLUBILIS, CORROSIVUS, CYANATUS

- *La bouche* : humide, hypersalivation nocturne < nuit, goût métallique et tendance aux ulcérations.
- *La gencive* : enflammée, rouge, ulcérée et qui saigne au moindre contact, parfois décollée au collet des dents.
- *La langue* : épaisse, flasque, étalée et sale. Elle garde l'empreinte des dents sur ses bords latéraux. Parfois présence d'ulcérations.
- *Les douleurs* : brûlantes, avec sensation de plaie à la gencive, aggravées par les températures extrêmes et la nuit.

3. LES KALI : signes communs au radical KALIUM :

- *Hypofonctionnement cellulaire* : asthénie, douleurs, inflammation des muqueuses avec tendance à l'ulcération et la nécrose, le tout sur un fond dépressif avec des périodes d'excitations.
- Kali Bich. : remède de gingivite ulcéro-nécrotique avec sécheresse buccale, salive visqueuse, haleine fétide. Les ulcérations sont arrondies, profondes et à bords nets et indurés. La langue ressemble à celle de Mercurius. Parfois sensation de cheveu sur la partie postérieure de la langue. Si il y a douleurs, le patient peut mettre le doigt sur l'endroit douloureux : douleurs lancinantes, avec début et fin brusques; très localisées et erratiques.

Sujet : gras, infiltré, mou, indolent, taciturne et indifférent. Désir de bière.

- Kali Carb. : gingivite ulcéro-nécrotique avec sensation de sécheresse buccale malgré une salive abondante. La gencive est enflammée, ulcérée, avec des poches parodontales suppurantes, alvéolyse rapide.

Sujet : gras, affaibli, pâle avec tendance hydrogéoïde. Souvent frileux et transpiration facile au moindre effort. Tendance aux oedèmes, surtout aux pieds et l'angle interne des paupières supérieures. Désir d'aliments sucrés, ne supporte pas le lait et ballonnement abdominal important.

- Kali Phos. : gencive " spongieuse " qui saigne facilement et dénude les collets. Bouche sèche, haleine fétide.

Sujet : asthénique, frileux, hyperémotif, surmené intellectuellement (examens,...), épuisé par des soucis ou des chagrins.

- Kali Mur. : gingivite qui suit fréquemment une angine, une pharyngite ou une amygdalite (cryptique). La langue est sèche ou visqueuse, surtout recouverte d'un enduit épais blanc ou gris au niveau de la base. Nombreuses ulcérations avec enduit grisâtre comme une fausse membrane.

Sujet : irritable, coléreux pour un rien, en même temps que découragé, taciturne et déprimé.

4. LES ACIDES : signes communs au radical ACIDE :

Liés à l'élimination des déchets métaboliques : acide urique, acide oxalique, acide pyruvique, acide benzoïque,...

- *Ulcérations* : des muqueuses et de la peau suite à la causticité des acides.

- *Hémorragies* : suite à l'ulcération des vaisseaux.

- *Dépression et atonie musculaire* : suite à l'acidose sur le système nerveux.

- *Aggravation nocturne et matinale* : pendant le sommeil, la diminution de l'oxygénation favorise l'acidose.

- MURIATIC ACID : action caustique et ulcérateur sur le système digestif surtout aux deux extrémités : bouche et anus (hémorroïdes très douloureuses).

- Extrême sécheresse de la bouche (radical Muriatic.): lèvres sèches et craquelées, langue sèche comme du cuir, avec sensation de brûlure.
- Ulcérations très profondes avec fond induré et noirâtre, aspect d'ecchymose avec sensibilité au toucher et fétidité.

- SULFURIC ACID :

- Gingivite ulcéro-nécrotique avec hémorragies passives, salivation abondante, grande soif et inappétence.
- Lèvres souvent très rouges, douloureuses au toucher, gercées.
- Ulcérations à l'emporte-pièce.

En cas de convalescence longue ou en cas de ménopause avec bouffées de chaleur.

- NITRIC ACID : ulcérations avec vive sensation d'écharde.

Les lèvres sont fissurées surtout aux commissures. La gencive présente une ulcération saignant au moindre contact et toujours la sensation d'écharde.

Sujet : dépression anxieuse, hyperesthésie aux bruits, aux secousses, irritabilité et atteinte élective des jonctions cutanéomuqueuses.

- FLUORIC ACID :

- Fluor : affinité pour l'os, la dent, les tissus conjonctifs, et nerveux
- Acide : action caustique, corrosive et ulcérateur.

Sujet : hyperlaxe, dystrophique, avec comportement agité et paradoxal.

GINGIVITES SUB-AIGUES ou CHRONIQUES **REMEDES SYMPTOMATIQUES**

NUX VOMICA = Gencives à tendance hémorragique, saignant très facilement. Sujet surmené, épuisé par le travail, les soucis, le chagrin.

KREOSOTUM = Gencives très douloureuses, oedémateuses, rouge sombre ou bleuâtres, hémorragiques (sang noir coagulant vite).

Douleurs brûlantes aggravées par la chaleur, améliorées par le froid.

PHYTOLACCA = Douleurs de meurtrissure, avec besoin de serrer les gencives ou de contracter la mâchoire.

HELKA LAVA = Avec tendance suppurative et fistuleuse.

Atteinte de l'os sous-jacent (alvéolite, ostéite maxillaire, périostite)

MEZEREUM = Douleurs brûlantes des gencives et des os. (malaire, temporal, maxillaires).
Tendance aux caries des collets.

5. REMEDES DE FOND FREQUENTS : Selon les diathèses

- Nux Vomica
- Sulfur
- Lycopodium
- Natrum Mur
- Sepia - Arsenicum Album – Staphysagria - Phosphorus + Les nosodes en compléments

2. LES CAUSES GENERALES

1. GINGIVITES MENSTRUELLES :

- Sepia, Lachesis, Magnesia Carb.

2. GINGIVITES GRAVIDIQUES : liées à une sursaturation en hormones ovariennes.

- Sepia, Nux Vomica, Mercurius Sol., Kreosotum

3. PERIODE DE MENOPAUSE : Diminution de la FSH qui entraîne une atrophie

- des muqueuses génitales.

- de l'épithélium des muqueuses buccales avec :

→ hémorragie

→ hyposialie (atrophie des acinis des glandes salivaires)

+ dépression

+ stomatodynies, dysgueusies,...

→ LACHESIS ? Sepia, Mercurius, Nux Vomica, Pulsatilla, Nux Moschata, Bryonia

4. DIABETE : - bouche sèche

- soif intense

- gingivorragie

- alvéolyse

R/ - Arsenicum Album

- Kreosotum

- Phosph Acid

- Uranium Arsénicum

- Uranium Nitric

si + décompensation au niveau de l'os =

- HEKLA LAVA

- MERC. SOL

- HEPAR. SULFUR

- SILICEA

5. INSUFFISANCE HEPATIQUE :

Il existe un composant sécrétoire : Ig A salivaire, **composé par le foie.**

Avec congestion veineuse (veine porte) qui retentit en amont.

Remèdes de fond d'insuffisance et de drainage hépatique : SULFUR, NUX VOMICA, LYCOPODIUM, SEPIA, PHOSPHORUS, NATRUM SULF, THUYA, LACHESIS.

Pourquoi des répercussions sur le parodonte ?

- C'est un émonctoire de suppléance

- Si congestion veineuse → portale → cave → amont → STASE VEINEUSE

- PERTURBATIONS DE LA NUTRITION DES TISSUS PARO.

- Conséquences immunitaires

- composant sécrétoire des Ig A

Signes insuffisances hépatiques :

Causes: - hépatites virales !! 30 % via virus EBV, CMV, ...

- sédentarité !

- médicaments, alcoolisme- vaccins- trahison affective, manque de confiance en soi.

6. HYPOTHYROÏDIE :

enfants : macroglossie, retard d'évolution

adultes : caries de collets !, gingivite ulcéro-nécrotique, alvéolyse horizontale

R/ - Calcarea Carb.

- Baryta Carb

- THUYA

- GRAPHITES

- Antimonium Crudum

- PSORINUM + MEDORRHINUM !!

7. HYPERTHYROÏDIE :

- gigantisme

- précocité éruption

R/ - Natrum Mur

- Lachesis

- Iodum

- Bromium

Ferrum Métal

8. INSUFFISANCES RENALES :

- sécheresse buccale

- sensation "langue rôtie"

- gingivite érythémateuse, puis ulcéreuse avec halitose

- dépôts brunâtres et collants sur les muqueuses

- parodontoses +++

TRAITEMENTS COMPLEMENTAIRES : _

Nutrithérapie :

+ Anti-Oxydants : Vit.C, Sélénium, Zinc, Vit.E, Béta-Carotène,.....

+ Acides Gras Essentiels : Oméga 3 et Oméga 6

Gemmothérapie et Phytothérapie :

- Betula Pub. Bg. M.G. 1D

- Quercus Pédonculata Bg. M.G. 1D

- Aesculus Hippoc. Bg. M.G. 1D

- Ginko Biloba T.M.

+ Bains de bouche :

Calendula T.M./ Phytolacca T.M./Echinacea T.M./Plantago T.M. ââ : 30 gouttes à diluer dans un ½ verre d'eau tiède.

Sels de Schuessler :

Calcarea Fluor D6

Kali Sulf. D6

Silicea D6

Calcarea Sulf. D6

Lithothérapie :

- Pyrolusite D8

- Chalcopyrite Aurifère D8

Observation clinique d'une gingivite

Angélique vient me consulter en rendez-vous d'urgence pour un problème de gingivite.

Je la reçois le 17/7/95 entre deux patients et elle m'explique qu'elle présente une douleur gingivale localisée à l'arcade inférieure, dans le secteur antérieur (de canine à canine).

Je lui demande alors de me préciser l'origine de ces douleurs :

- ces douleurs ont commencé le début du mois de mai 1995, en s'aggravant progressivement pendant la période d'examen en juin 1995.

Angélique est âgée de 19 ans et est étudiante. Elle est de caractère facile et agréable, elle n'est pas contrariante.

Elle m'explique que ces douleurs gingivales persistent malgré la fin des examens.

Etant en internat, elle ne pouvait me contacter pendant ses examens et elle s'adressa alors à une pharmacie pour demander un remède qui pourrait la soulager rapidement. Le pharmacien lui conseilla de la Vitamine C mais elle ne vit aucune amélioration de sa gingivite.

Je lui demande de me donner des précisions sur le type de douleurs qu'elle ressent:

- elle m'explique qu'elle sent souvent les battements du coeur dans les gencives.

- ces douleurs l'empêchent souvent de dormir et elle se réveille à plusieurs reprises la nuit pour prendre un antalgique qui la soulage momentanément.

Elle ne peut pas me préciser une heure habituelle à laquelle ces douleurs la réveille.

L'examen clinique (voir photo n°1) montre une gingivite érythémateuse localisée au niveau du bloc incisivo-canin inférieur. La muqueuse est très rouge et congestionnée.

Le temps me manque pour continuer l'anamnèse.

J'ai les signes d'inflammation : rougeur, chaleur, congestion et douleur.

A la page 1257 du Répertoire Kent+, je trouve la rubrique : "douleur pulsatile des gencives" : Arn, Bell, Calc, Daph et Sep.

A la page 1279 du Kent +, je trouve la rubrique : Pulsation, battements des gencives " : Ambr., Arn, Bell, Calc, Daph, Merc, Phos, Pul, Sep, Staph, Sulph, Thuj,

Angélique est de constitution plutôt Carbonique et je lui prescris :

Rp/ BELLADONA 30 K, 3 granules 3 fois par jour.

Je ne réalise aucun acte technique dentaire : polissage, curetage, détartrage,...

et je n'ai pas le temps de lui faire des recommandations de brossage dentaire. Je lui demande de venir me revoir dès que possible (elle partait en vacances quelques jours après le rendez-vous).

Le 27/08/95 (photo n°2), elle revient à ma consultation et je m'inquiète d'emblée de son problème gingival. Elle m'explique que ses douleurs ont disparu 2 jours après le début du traitement, qu'elle ne se réveille plus la nuit et qu'elle a pu oublier son problème pendant les vacances.

L'examen clinique montre une nette amélioration de la congestion et de l'inflammation. Mais il reste une rougeur gingivale plus superficielle et plus généralisée. Je lui propose de consolider le résultat par un remède de fond pour éviter la récurrence.

Je lui demande alors quelques symptômes généraux pour rechercher sa modalité réactionnelle :

- elle présente un acné du visage assez pustuleux et sa peau est très grasse.

- elle transpire beaucoup des pieds.

Et lorsque je lui demande si cette transpiration est aggravée la nuit, elle me précise d'emblée que ses pieds sont chauds, qu'elle supporte mal la chaleur la nuit et qu'elle sort souvent les pieds hors des couvertures, tellement ils sont chauds.

De toute évidence, nous sommes dans la Psore et avec ces précieux symptômes je lui prescris une cure de Sulfur 6 K - MK de 30 gélules.

Je lui demande des renseignements sur son alimentation, et je lui conseille d'arrêter le jus d'orange et le grand verre de lait du petit-déjeuner quotidien.

Par acquit de conscience, j'enlève les quelques traces de tartre présentes sur les dents.
Tout en restant persuadé que les traces de tartre et le peu de " plaque dentaire " ne sont pas l'origine de sa gingivite.

Je revois Angélique le 02/11/95 (photo n°3), "pour un contrôle des dents lors du congé de Toussaint" car pour elle, la gingivite est oubliée depuis longtemps. L'examen clinique montre alors une gencive bien rose, avec absence complète de signes inflammatoires. Elle n'a présenté aucune aggravation avec la cure de Sulfur et elle se sent " en pleine forme " .

Conclusion : Nous voyons que la gingivite était une modalité réactionnelle Psorique chez Angélique. C'est ainsi que Belladonna a pu agir sur le stade aigu de la gingivite et que le Soufre dilué et dynamisé a pu travailler en profondeur sur la congestion des muqueuses et sur la régulation de la circulation artérielle et veineuse. L'intérêt de Sulfur est de favoriser la détoxification du foie lorsque la Psore est présente et que les signes cliniques nous orientent vers un problème de surcharge métabolique. La gencive sera souvent un émonctoire de suppléance, en cas de blocage des émonctoires primaires (foie, rein, intestins,...).
Depuis 6 mois, elle n'a présenté aucune récurrence.



Photo n° 1, le 17/07/95



Photo n° 2, le 24/08/95



Photo n° 3, le 02/11/95

CHAPITRE 6
Traitement homéopathique des aphtes

LES APHTES ET LES STOMATITES

Un peu de physiopathologie :

Le diagnostic de l'aphte est assez facile : foyers dégénératifs du corps muqueux de Malpighi, précédés de picotements ou de brûlures et évoluant en phases vésiculeuses puis ulcéreuses, cicatrisant enfin entre 3 et 12 jours.

On distingue en stomatologie, trois types d'aphtes :

- l'aphte commun, de localisation très variée : sur les gencives, les joues ou la langue. Formation caractéristique en cratère avec une auréole érythémateuse et un fond gris jaunâtre de 1 à 10 mm de diamètre. Cette ulcération n'est pas forcément douloureuse chez tous les sujets.

- l'aphte miliaire est une lésion similaire à la précédente, de dimension inférieure (1 à 2 mm) mais multiple et qui a tendance à confluer, formant des érosions larges entourées de plages érythémateuses non infiltrées.

- l'aphte géant est constitué d'une ulcération profonde, très douloureuse, large (10 à 50 mm) entourée d'une infiltration nodulaire débordant largement.

La durée d'évolution est proportionnelle à la dimension de la lésion (1 à 6 semaines), laissant généralement une cicatrice fibreuse après la guérison.

La médecine classique propose des applications topiques d'anesthésiques ou de corticoïdes. Certains " spécialistes " proposent des immuno-supresseurs ou de la Thalidomide!!!

En fait, l'aphte est une micro-nécrose vasculaire, apparentée à l'herpès : c'est la signature d'un véritable blocage diathésique.

Selon le Pr. Requirand (Fac. Dentaire de Montpellier), il ne s'agit pas d'un problème immunitaire car le taux de gamma-globulines reste normal : les théories immunitaires et virales peuvent être écartées.

Maintenant, nous savons que ces ulcérations sont la conséquence de micro-thromboses vasculaires, résultant de processus pathologiques plus généraux qu'il faut traiter afin d'éviter la récurrence. C'est pourquoi, aucune médication standard ne peut régler ce problème de façon efficace et durable.

Plusieurs types de mécanismes physiopathologiques sont susceptibles d'être en lien avec le syndrome d'aphtose buccale :

- **terrain digestif** (insuffisance ou surcharge du foie et des reins, dyspepsie, aérocolie, spasmes,)
- **terrain vasculaire** (hyperlipidémie, hypertension,....)
- **terrain hormonal** (contraceptifs, grossesse, ménopause,...)
- **terrain émotionnel** (anxiété, déprime, soucis, chagrins, peurs, deuils,...)

L'acupuncture et la Médecine Traditionnelle Chinoise envisage l'aphtose comme un dégagement de chaleur/feu sur la loge ESTOMAC/RATE-PANCREAS qui trouve son expression sur la bouche et les gencives (= territoire de l'estomac, son viscère).

Principaux remèdes d'aphtes : Matière Médicale

Arsenicum Album

Dans tous les processus de nécrose, c'est aussi un remède de gingivite ulcéreuse et d'aphtose buccale. Aphtes de coloration bleuâtre, gingivite hémorragique, hypersalivation fétide, goût de pourriture, douleurs *brûlantes* améliorées par les bains de bouche *chauds*, aggravées par le froid. Les ulcérations peuvent avoir un aspect inquiétant. Malgré la salivation, le patient peut ressentir une sensation de bouche sèche, lèvres sèches et fendillées, soif de petites quantités d'eau froide. Cette aphtose peut être rencontrée au cours de troubles digestifs du genre " gastro-entérite " par *intoxication alimentaire*.

C'est aussi un remède de fond d'aphtose *périodique*.

Borax

C'est le remède symptomatique le plus souvent cité dans les répertoires cliniques.

Mais attention, l'efficacité est très relative !!! Sauf quelques indications bien précises :

- Stomatite aphteuse, avec apparition rapide des aphtes qui saignent facilement, avec douleurs brûlantes, sensation de chaleur.
- Stomatite chez le nourrisson hypernerveux, criant beaucoup et *vertiges lors de mouvements de descente*. Troubles digestifs : diarrhées brûlantes, fétide, ... Amélioration de l'état de nervosité après la selle.
- Chez l'adulte, herpès et/ou aphte dans un contexte *d'hypernervosité ou d'hyperesthésie*.

Kali Chloricum

Muqueuse rouge, peu ou pas de douleurs, des ulcérations. Le seul intérêt est l'apparition de cette aphtose chez un sujet atteint d'une hépatite subaiguë ou chez un sujet atteint d'une néphrite albuminurique. On le donne rarement seul.

Mercurius Solubilis et Mercurius Corrosivus

Ce sont deux remèdes importants de stomatite ulcéreuse, ou d'aphtose buccale, en raison de *l'action ulcéreuse* du mercure sur les muqueuses. Mercurius Solubilis est aussi un remède de fond de la diathèse luétique, dont la caractéristique physiopathologique essentielle est la tendance aux *ulcérations nécrotiques*. Il est indispensable de retrouver quelques signes généraux ou psychiques pour la prescription du remède.

Muriatic Acid

Remède d'aphtose buccale ou de gingivite ulcéreuse survenant dans une *bouche sèche* : lèvres douloureuses et craquelées, langue sèche et racornie comme du cuir, aphtes ou ulcérations profondes, haleine fétide, ...

Symptôme concomitant : poussée d'hémorroïdes avec douleurs élançantes et sensibilité au moindre toucher. L'état général est souvent atteint : alcoolisme, hépatisme, convalescence,...

Nux Vomica

Remède très fréquent d'aphtose buccale ou de gingivite érythémateuse ou ulcéreuse, à condition de retrouver un contexte de *poly-intoxication* chez un sujet surmené, sédentaire, insomniaque, irritable. Tout ce contexte évoque la diathèse psorique. Toute la pathogénésie de Nux Vomica est dominée par les EXCES : excès alimentaires associés à une vie sédentaire, excès de fatigue par surmenage, excès de toxiques (tabac, alcool, café, médicaments ...).

Beaucoup de *troubles digestifs* : acidité de l'estomac, renvois, envies de vomir, ballonnements intestinaux, digestion lente, somnolence post-prandiale améliorée par un courte sieste, constipation avec besoins inefficaces, selles douloureuses, hémorroïdes saignantes et douloureuses.

Le comportement est classique : sujet toujours énervé, excité, anxieux, incapable de se reposer, les "affaires" passent avant tout, hypersensible aux bruits, aux odeurs, à la douleur,...
Très souvent, l'aphtose buccale ou la gingivite fait suite, ou accompagnent ces troubles digestifs. Ce tableau d'*auto-intoxication* et de *sédentarité* évoque la première phase de la psore dont le remède de fond principal est Sulfur, et Nux Vomica est l'un des complémentaires.

Sulfur

C'est à la fois un remède de troubles aigus périodiques et un remède de fond chez un sujet sédentaire mais encore sthénique.

Les signes buccaux de Sulfur sont décevants : sensation de brûlure, sensation de sécheresse avec soif plus ou moins intense, rougeur des muqueuses et des orifices, mauvaise haleine après les repas, langue blanche au centre mais rouge à la pointe et sur les bords, éruptions diverses sur et autour des lèvres.

En fait, le contexte clinique global du patient est bien plus important : la sédentarité et les excès alimentaires sont la cause principale de l'indication de Sulfur. Lorsqu'il y a déséquilibre entre les excès d'apport nutritionnels par rapport aux dépenses énergétiques, cela entraîne une surcharge fonctionnelle du foie, des voies biliaires, des intestins et des reins. Lorsque le foie se trouve surchargé, il n'assume plus totalement son rôle de désintégration des protéines alimentaires qui ne peuvent donc plus être éliminées normalement. L'organisme cherche alors des "sorties de secours" : la peau, les muqueuses, puis les séreuses. Ainsi les éliminations à leur niveau sont à respecter parce qu'elles débarrassent l'organisme ! C'est pourquoi l'état général est amélioré après ces éliminations. Ces éliminations se renouvellent périodiquement, au gré des excès, ou alternent d'un émonctoire à l'autre.

Tous ces mécanismes physiopathologiques expliquent les différents tableaux cliniques que l'on trouve au niveau de la bouche :

1^{er} tableau :

C'est le cas d'une aphtose banale ou d'une gingivite érythémateuse revenant périodiquement chez un sujet sthénique, en peine forme. L'examen clinique nous montre une bouche sèche et brûlante. L'interrogatoire est décevant : " tout va bien "!

En cherchant bien on pourra cependant noter une certaine intolérance à la chaleur (surtout la nuit, les pieds chauds) , une sensation de malaise vers 11 H du matin vite apaisée en mangeant une sucrerie. On trouve souvent dans l'histoire du patient, un antécédent de dermatose et quelques fois des bronchites asthmatiformes au cours de l'enfance.

Dans un tel cas, on est en droit de penser à Sulfur, que l'on prescrit une à deux fois par mois.

2^e tableau :

C'est le cas d'un sujet qui présente le même tableau que ci-dessus, mais la gingivite peut devenir ulcéreuse, et l'aphtose dure plus longtemps. L'intolérance à la chaleur est plus manifeste, avec besoin d'air frais, les lavages à l'eau réveillent un prurit plus ou moins durable. Quelques signes digestifs avec une dyspepsie discrète et périodique.

Nous sommes au stade Sulfur que l'on peut donner en 5 CH pour favoriser l'élimination centrifuge. Méfiance en cas d'éventuels processus de suppuration ailleurs (otites, abcès,...).

Dans l'intervalle des épisodes aigus, Sulfur en moyenne dilution espace les récives.

3^e tableau :

La gingivite ulcéreuse devient plus tenace. L'aphtose buccale donne une sensation plus brûlante, elle dure plus longtemps. On peut souvent constater une alvéolyse débutant au bloc incisivo-canin (inférieur en premier lieu).

Les troubles digestifs sont présents et importants et alternent avec des éruptions diverses, toujours brûlantes et pruriantes.

Le contexte étant plus complexe, nous avons souvent intérêt à utiliser des remèdes complémentaires : Nux Vomica, Antimonium Crudum, Lycopodium...

Sulfuric Acid

Sujet faible mais faisant tout à la hâte. Aphtose avec ulcérations blanchâtres-jaunâtres sur des gencives saignant facilement, mauvaise haleine et salivation abondante. Brûlure de l'oesophage et de l'estomac.

Les circonstances d'apparition valorisent l'indication du remède :

- Stomatite aphteuse au cours de l'allaitement aussi bien chez le nourrisson que chez la mère.
- Gingivite ulcéreuse ou aphtose buccale chez un enfant malade au cours d'une convalescence.
- Stomatite ulcéreuse avec hémorragies passives chez des femmes ménopausiques souffrant de bouffées de chaleur, de tremblements et de sueurs froides (D.D. avec Lachesis).

Les remèdes selon la localisation habituelle

Aphtes des gencives : *Natrum Mur*, Hepar Sulfur, Sulfuric Acid., puis Colchicum

Aphtes du palais : Calcarea Carb., Hepar Sulfur, Nux Moschata, Phosphorus, puis Agaricus et Sarsaparilla.

Aphtes de la langue : *Borax*, Lachesis, Mercurius, Muriatic Acid, Natrum Mur, Nux Vomica, Sulfuric Acid, Sulfur, Thuya, Phosphorus,...

Aphtes sur la pointe de la langue : Bryonia, Hamamelis, Lachesis, Agaricus

Aphtes en plaques, sur la langue : Sulfuric Acid

N.B. : **Toujours remplacer les symptômes locaux dans le contexte global du patient !!!**

Chez les enfants

BORAX, MERCURIUS SOL., SULFURIC ACID., puis Kali Chloricum, Muriatic Acid, Nux Moschata, Nux Vomica.

Selon l'aspect des lésions

- Base jaunâtre : Staphysagria
- Aphtes blancs : Arsenicum, Borax, Sulfuric Acid.
- Aphtes bleuâtres : ARSENICUM
- Aphtes gangreneux : Arsenicum, Carbolic Acid, Cocculus, Lachesis, Mercurius Dulcis, Plumbum.
- Aphtes saignants facilement : BORAX

LE TRAITEMENT DE FOND DES APHTOSES

Après la prescription du remède symptomatique, nous nous efforcerons de retrouver chez le patient, les signes et les symptômes présents de façon constante dans l'anamnèse : ce sont eux qui expriment la personnalité réactionnelle du patient. De cela découle l'intérêt de l'approche diathésique.

1. Psore et aphtose buccale :

La Psore est une modalité réactionnelle vis-à-vis de facteurs d'auto-intoxication chronique par des éliminations accélérées et centrifuges, d'abord par les organes dont c'est la fonction, puis par des émonctoires de suppléance, essentiellement la peau et les muqueuses, accessoirement les séreuses.

Dans cette perspective, une aphtose buccale peut être interprétée comme une élimination qu'il faut respecter, c'est-à-dire ne pas entraver. On peut constater que la gravité d'une aphtose buccale reflète les difficultés de l'élimination. Au début, dans la phase sthénique, l'aphtose est banale, c'est le stade SULFUR avec ses complémentaires. Puis lorsque les émonctoires deviennent progressivement insuffisants, l'aphtose devient plus tenace et plus rebelle au traitement. C'est le stade de LYCOPODIUM, GRAPHITES, SEPIA, KALI CARB., AMMONIUM CARB., CARBO VEG, PSORINUM.

2. Tuberculisme et aphtose buccale :

Le Tuberculisme est un mode réactionnel qui se développe en deux phases : la première sthénique, la seconde asthénique et se succédant dans le même processus défensif.

Dans la première étape, l'organisme réagit contre un agresseur par une augmentation des combustions et des oxydations métaboliques, aboutissant à une brutale déminéralisation cellulaire. D'où les destructions cellulaires et la formation de déchets en résultant, véhiculés dans la circulation sanguine et responsables de congestions veineuses.

Dans la deuxième phase, la déshydratation cellulaire, notamment des muqueuses aboutit à un blocage de leur fonction excrétrice et à un amaigrissement durable.

Les inflammations des muqueuses , dont l'une des formes peut être une aphtose buccale, traduisent le résultat de cette lutte organique.

Les remèdes tuberculiniques qui peuvent être considérés comme remèdes de fond des aphtoses sont : NATRUM MUR, FERRUM METAL, PHOSPHORUS, SEPIA, IODUM, SILICEA, ARSENICUM ALBUM.

3. Syucose et aphtose buccale :

La syucose peut être considérée comme une " Réticulo-Endothéliose chronique " ou un vieillissement prématuré du S.R.E. Les agressions du système immunitaire seront souvent en cause et nous retrouverons des vaccinations répétées, des corticothérapies, des infections microbiennes chroniques, des pollutions chimiques et médicamenteuses,...

Le blocage des émonctoires sera évident et les constructions tumorales pourront apparaître.

L'imprégnation hormonale sera souvent présente. La rétention d'eau (syucose hydrogéoïde) ou la déshydratation (syucose sèche), selon le type constitutionnel, pourront être observées.

Les remèdes de fond seront alors : THUYA, NATRUM CARB., NATRUM SULF., LACHESIS, MEDORRHINUM, ...

4. Luèse et aphtose buccale :

Le luétisme est directement concerné par l'aphtose buccale en raison de la physiopathologie de cette modalité réactionnelle. Tout se passe comme si l'organisme réagissant selon le mode luétique fixait l'agent pathogène dans les tissus, au prix de processus irritatifs favorisant des micro-thromboses disséminées. Tout cela aboutissant à des ulcérations et à des nécroses, puis à une cicatrisation par sclérose. Il y a donc une similitude anatomo-pathologique avec les mécanismes de l'aphtose.

Les remèdes de fond de la luèse sont pratiquement tous des remèdes de fond de l'aphtose buccale: FLUORIC ACID., MERCURIUS SOL, CORR. ET CYANATUS, ARGENTUM NITRICUM, KALI BICHROMICUM, NITRIC ACID, LACHESIS, AURUM, PLUMBUM et LUESINUM.

Compléments de biothérapies et naturothérapies :

Lithothérapie : ULEXITE D8 : 10 gouttes les jours pairs

+PYROLUSITE D8 : 10 gouttes les jours impairs

= très efficace au long terme !!

Organothérapie : Muqueuse buccale 4 CH

Localement : Applications du mélange :

- H.E. THYM SATUREOIDES 1 g

- H.E. CITRUS LIMON 2 g

- H.E. OCINUM BASILICUM 2 g

pf/ 5 g en attouchements sur les lésions : **très efficace pour soulager immédiatement !!**

- Bains de bouche avec Salvia Off. T.M.

- Calendula T.M.

- Applications de Propolis Buccale

Oligothérapie : S et Mn-Cu

Conclusions

L'ensemble des informations obtenues par :

- la clinique
- l'histologie
- les pathologies associées
- le profil protéique
- le bilan immunitaire

oriente vers une conception " uniciste " des aphtoses : ce sont des micro-thrombophlébites.

Mais en raison des différentes composantes (digestives, circulatoires, hormonales, nerveuses) il paraît impossible de pouvoir proposer un médicament valable pour tous les cas. Si la lésion est toujours la même avec son contexte de thrombose aboutissant à l'ulcère, la physiopathologie y menant est variable selon les sujets. Il faut choisir une thérapeutique de terrain dans son ensemble après avoir appréhendé le mode réactionnel dominant du patient.

Le choix du remède pourra se faire par l'approche des diathèses et l'homéopathie nous donne des indications précieuses dans ce sens. Ne nous privons pas de l'étudier et de l'utiliser, car son efficacité peut rendre beaucoup de services à nos patients souffrant d'aphtose chronique.

La thérapeutique de terrain et l'approche de l'homme global nous semblent de nouveau incontournables.

Il n'y a pas de thérapeutique standard pour une maladie, il y a un traitement adapté à chaque malade !!!

*"Toute vérité passe à travers trois étapes.
Elle est d'abord ridiculisée.
Ensuite elle est violemment contestée.
Finalement, elle est acceptée comme évidente."*

(Arthur Schopenhauer).

Observation d'un traitement d'aphtose chronique :

Mme Nathalie.O. est âgée de 33 ans, mariée sans enfant et employée dans une banque.

Elle me consulte la première fois, le 05/04/96 pour un problème d'aphtose chronique qui l'handicape beaucoup.

Elle souffre de crises d'aphtes depuis plusieurs années.

Elle me décrit ses lésions :

- elles se manifestent très souvent à l'intérieur des joues gauches et droites.
- elles durent environ 15 jours.
- elles sont déclenchées par la moindre petite blessure buccale lors de la mastication.
- elles provoquent des sensations de brûlures dès le contact avec des aliments ou avec les dents.

Les aphtes sont pratiquement continus : lorsqu'une lésion disparaît à un endroit, une autre apparaît ailleurs. (voir photos avant traitement).

Mme N.O. présente souvent des ganglions gonflés à la palpation.

Elle ne présente pas de troubles digestifs évidents : pas de constipation, pas de diarrhée,...

Son passé médical est le suivant :

- à l'âge de 20 ans, psoriasis sur la poitrine, qui a été rentré par des pommades à base de cortisone.
- cystites de jeune mariée avec brûlure en urinant.
- candidoses vaginales.
- herpès labial fréquent il y a quelques années.
- prise de pilule contraceptive depuis l'âge de 20 ans.
(elle n'a pas d'enfants et c'est son choix).
- pas de vaccins récents.

Je la questionne sur ses modalités réactionnelles :

- elle est assez anxieuse et présente le tic de se gratter les ongles avec son pouce.
- elle est très frileuse (acrocyanose = Tuberculisme).
- elle a souvent soif de grands verres d'eau.
- elle aime autant le sucré que le salé.
- elle est assez introvertie et se confie très peu.
- elle a maigrit de quelques kilos sans faire de régime et en gardant un bon appétit.
- les épices déclenchent très souvent une aggravation de l'aphtose.
- elle a tendance à faire régulièrement de l'hypotension (11/8)

De constitution Phosphorique, Mme N.O. est très élégante et assez soucieuse de son aspect extérieur. Elle est très élancée et habillée avec un tailleur mode.

La patiente n'a jamais été soignée par homéopathie et me demande conseil pour son problème d'aphtes qui l'ennuient très fort. Elle a déjà essayé beaucoup de produits locaux (Pyralvex,....) et des traitements de vitamines. Mais tout cela sans résultat. Nous sommes devant un blocage d'émonctoires sur un terrain tuberculinique.

Je lui prescris : Nux Vomica 200 K une dose globules dès réception, ensuite attendre une semaine et commencer une cure de NATRUM MUR 6 K - MK en 30 gélules.

Je la revois le 24/05/96 : Les aphtes ont complètement disparus 10 jours après le début du traitement. Depuis, plus une seule lésion n'est apparue. (voir photos après traitement).

Je poursuis mon anamnèse et essaye de lui faire préciser quelques symptômes :

- au cours du traitement quelques plaques de peaux sèches sont réapparues de façon très localisées sur la poitrine (rappelant le psoriasis). Ces plaques sont restées visibles deux ou trois jours.
- la peau reste assez sèche sur tout le corps.
- elle aime bien les "chips" au sel et paprika qui aggravaient les lésions buccales.
- elle me précise qu'elle est de nature assez taiseuse et ne parle pas beaucoup, elle est assez "réservée".
- elle reste frileuse et présente facilement les extrémités froides (mains et pieds).
- les règles sont souvent douloureuses le premier jour.
- sa tension artérielle est souvent basse, autour de 11/8

Je constate qu'elle n'aime pas beaucoup les interrogatoires et toutes mes questions.

Ses réponses sont très brèves et je sens que ne dois pas trop entrer dans des détails intimes, afin de la respecter et de ne pas la blesser.

Je décide de drainer plus en profondeur le Tuberculisme.

Je lui prescris alors :

- NATRUM MUR XMK, une dose globules dans quelques jours et
- T.K. 200 K, une dose globules dans un mois environ.
- Tous les 15 jours une dose d'isothérapie 200 K de sa pilule contraceptive pour aider à drainer les effets secondaires de l'imprégnation hormonale. Trois mois plus tard, les lésions aphteuses ne sont toujours pas réapparues alors qu'avant le début du traitement, elles étaient pratiquement permanentes.



Photos avant le traitement = aphtose chronique



Photos après 2 mois de traitement = disparition complète des lésions

CHAPITRE 7
Les névralgies du trijumeau

Les NEURALGIES du TRIJUMEAU

Rappel embryologique :

Le trijumeau est issu du 1° arc branchial ou arc mandibulaire.

Rappel anatomique :

Le trijumeau (= V) est le plus volumineux et le plus important des nerfs crâniens.

Il est mixte, formé par deux racines : une sensitive et une motrice.

- La partie sensitive renferme un renflement ganglionnaire important, le ganglion de GASSER et se distribue ensuite en 3 branches :

- le nerf ophtalmique : V1
- le nerf maxillaire supérieur : V2
- le nerf maxillaire inférieur : V3

- La partie motrice va toute entière dans le nerf maxillaire inférieur.

Rappel neurophysiologique : Fonctions du trijumeau

1) Rôle sensitif : *le nerf ophtalmique* (V1) donne

- le nerf nasal
- le nerf lacrymal
- le nerf frontal
- le nerf ophtalmique

Des collatérales du nerf ophtalmique appelées rameaux méningés sont responsables de l'innervation des dures-mères crâniennes. Le plus important est le nerf récurrent d'Arnold, ou nerf de la tente du cervelet, qui innerve la tente du cervelet et aussi la faux du cerveau. Cela explique le rôle de protection du cerveau par l'A.T.M. et l'occlusion (bruxisme, succions,...).

le nerf maxillaire Sup. (V2)

recueille la sensibilité de la paupière inf., la paumette, l'aile du nez, la lèvre supérieure, une partie des muqueuses jugales, gingivales et nasales, les $\frac{3}{4}$ du palais, du rhino-pharynx, des méninges sphéno-temporales, des dents supérieures.

le nerf maxillaire Inférieur (V3)

sort du crâne par le trou ovale, chemine dans la fosse ptérygo-maxillaire et pénètre dans la mandibule dans le canal dentaire, à la face interne de la mandibule au niveau de l'épine de SPIX. Il se subdivise en : - nerf dentaire inférieur, pour la sensibilité de la gencive inférieure, du menton, des dents et alvéoles inférieures.

- nerf lingual, pour la sensibilité de la langue, et de la muqueuse du plancher buccal.

- nerf auriculo-temporal, pour la sensibilité de la région temporale, de l'A.T.M., du C.A.E. et d'une partie de l'oreille.

2) Rôle moteur : les fibres motrices du trijumeau innervent les muscles masticateurs :

- Temporal
- Ptérygoidiens externe et interne
- Masséter
- Péristaphyllin externe
- Mylo-hyoïdien
- Digastrique (ventre antérieur)

3) Rôle neuro-végétatif sécrétoire (via fibres orthosympathiques d'origine cervicale et fibres parasympathiques venant du VII et du IX) :

- régulation de la sécrétion nasale et lacrymale
- dilatation du muscle irien
- régulation de la vasomotricité et de la tension intra-oculaire
- sensibilité gustative des 2/3 ant. de la langue
- innervation sécrétrice et vasomotrice des glandes salivaires.

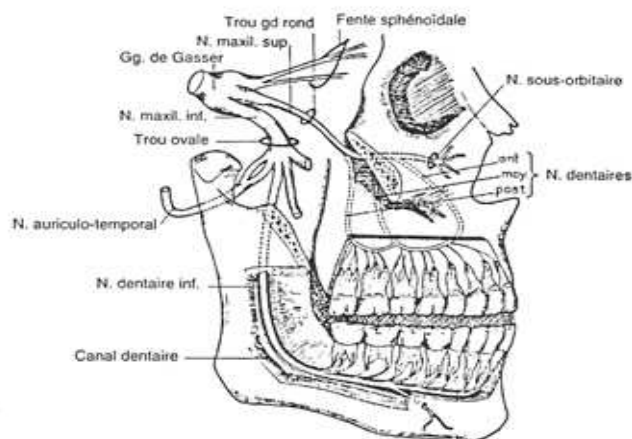
4) Rôle orthosympathique :

Par le système orthosympathique, le trijumeau permet à l'individu de s'adapter, de faire face aux modifications du monde extérieur.

Le trijumeau est le système qui permet d'informer le monde intérieur de ce qui se passe dans le monde extérieur. Il nous rend capable de "faire face" aux nouveaux événements du monde extérieur. (M. Clauzade - B. Darraillans).

C'EST POUR CELA QU'IL EST EN RAPPORT ETROIT AVEC NOTRE CAPACITE DE GERER LE STRESS (Mécanique, émotionnel, affectif, psychologique,)

C'est une voie directe : trigémino-thalamique . Cette fonction trigéminal permet au thalamus de court-circuiter les voies corticales et d'avoir ainsi, des réflexes rapides.



Les névralgies sont souvent difficiles à aborder avec succès. La médecine classique nous propose des traitements souvent lourds et iatrogènes (Tégretol, neurotomie rétro-gassérienne, infiltration alcoolique,...).

La névralgie du trijumeau est sans cause connue pour la médecine classique.

L'homéopathie est une alternative intéressante car elle permet de traiter notre patient sur :

- le plan physiologique : nous pouvons traiter le terrain du patient pour lui permettre de mieux assimiler les nutriments et surtout de mieux éliminer les toxines. Il s'agit souvent d'un patient arthritique avec des déchets dont il a du mal à se débarrasser (acide urique, urates, oxalates, phosphates, cystine, cholestérol, pigments biliaires,..). Ces déchets métaboliques peuvent être responsables d'une irritation du système nerveux périphérique. L'homéopathie nous permet, entre autre, de relancer les fonctions métaboliques et une meilleure gestion de ces toxines.

Les diathèses les plus fréquemment rencontrées sont : la PSORE et la SYCOSE.

- le plan énergétique : les barrages énergétiques doivent être vérifiés :

* vérifier l'absence de plurimétallisme dentaire (courants galvaniques entre les obturations dentaires).

* vérifier l'absence d'épine irritative : kystes, granulomes dentaires, extractions mal cicatrisées (cicatrices toxiques, ostéites chroniques,..), troubles de l'occlusion et de l'A.T.M. (innervée par le nerf V)!!!

- le plan psychologique et émotionnel : le psychisme du patient est souvent atteint et il s'agit de vérifier la capacité de notre patient à gérer le stress. Nous nous efforçons de rechercher le remède de fond de notre patient selon son conflit psychologique, émotionnel et affectif ("Mind" dans le répertoire).

STRATEGIE THERAPEUTIQUE : L'homéopathie peut agir par

→ des remèdes SYMPTOMATIQUES :

Via les symptômes de la névralgie elle-même, nous pouvons rechercher dans les remèdes de névralgies présents dans le répertoire de Kent (page 379, rubrique "Pain" : 19 remèdes au degré fort, 60 remèdes au degré moyen et 84 remèdes au degré faible, soit au total 163 remèdes !).

→ le remède DE FOND DU PATIENT :

Via les symptômes permanents du patient exprimant sa diathèse préférentielle et permettant de traiter le terrain du patient. Cela sera indispensable pour espacer les crises douloureuses, puis les supprimer définitivement.

LES REMEDES SYMPTOMATIQUES DE NEURALGIE

Aconit

Névrалgie " a frigore " (froid sec), débutant *brusquement*, avec congestion de la zone douloureuse. Sensation de *fourmillement* ou d'engourdissement, avec *agitation* et *anxiété*.

Remarque : le principe actif d'ACONIT est l'aconitine ou *ACONITINUM* (l'on peut préférer à ACONIT lorsque la névrалgie est particulièrement intense, localisation sus-orbitaire fréquente).

Arsenicum Album

Remède souvent chronique, mais que l'on peut donner dans une névrалgie avec douleurs le plus souvent *brûlantes*, toujours *améliorées par la chaleur* (comme HEPAR SULFUR, MAGNESIA PHOS et SILICEA), apparaissant entre 1 h et 3 h du matin. La névrалgie s'accompagne d'agitation et d'anxiété et se renouvelle périodiquement. De préférence chez les sujets faibles et maigres.

Aurum Metallicum

Pour les névrалgies chroniques *nocturnes*, ressenties dans les os de la face, avec douleurs perforantes ou creusantes, ou encore sensation de plaie, de meurtrissure, de contusion au niveau du maxillaire inférieur. AURUM correspond à des sujets pléthoriques, congestionnés, hypertendus avec tendance au suicide.

Belladonna

Remède de névrалgie aiguë, avec douleurs *battantes*, survenant et disparaissant brusquement. La crise est souvent déclenchée par une secousse, ou au moindre contact, avec tressaillements musculaires, rougeur, chaleur de la face, battements des carotides, sueurs chaudes. De préférence chez un sujet sthénique, carbonique, abattu quand il souffre.

Calcarea Carbonica

Névrалgie chronique du trijumeau avec douleurs partant du trou mentonnier droit et irradiant vers l'oreille, douleur s'accompagnant d'une sensation de froid localisée, provoquée par le froid humide. De préférence chez un sujet bréviligne, frileux, souvent obèse, lent et asthénique.

Causticum

Névrалgie faciale déchirante ou tiraillante avec sensation que la partie douloureuse est à *vif*. Sensation de *brûlure comme par de la chaux vive*. Névrалgie souvent paroxystique, avec sensation de *raideur* ou de dureté des muscles du maxillaire inférieur. Latéralité droite souvent. De préférence chez un sujet faible, émacié, mieux par temps humide et pluvieux.

Cedron

Névrалgie sus-orbitaire *périodique* revenant chaque jour à *la même heure*, avec *douleur intense aiguë*, irradiant à l'intérieur du crâne, le plus souvent à gauche. Sensation d'engourdissement local ou de tout le corps. Sensation d'augmentation de volume de la zone douloureuse, aggravée la nuit, couché ou après avoir dormi, s'accompagnant de larmoiement.

Colocynthis

Névrалgie de la face extrêmement violente, déchirante ou crampoïde. La douleur est discontinue, paroxystique, améliorée par la pression forte ou la crispation des muscles de la face. Elle se déclenche souvent après une colère ou une vexation. La latéralité gauche est fréquente.

Gelsemium

Névrалgie faciale avec des douleurs aiguës, soudaines, lancinantes, *erratiques*, suivant le trajet du nerf. Leur apparition soudaine fait sursauter le patient. La face est congestionnée, avec

vertiges et troubles de la vision. La localisation est souvent sus-orbitaire. Il y a parfois une sensation d'engourdissement, des contractions musculaires ou des *tremblements*. De préférence, chez des sujets sensibles, irritables, nerveux mais faibles.

Magnesia Phosphorica

Névrалgie faciale sus ou sous-orbitaire ou rétro-auriculaire, ou névrалgie dentaire, le plus souvent à droite. Avec contraction des muscles de la face, à début et fin brusques, améliorée par la chaleur, la pression ou la friction, aggravée par le moindre froid. La douleur survient après une exposition au froid. Elle s'accompagne de tics ou de *spasmes musculaires* (paupières).

Nux Vomica

Névrалgie faciale après abus de café, avec rougeur et gonflement de la joue, spasmes musculaires, aggravée par le mouvement, le surmenage intellectuel et les excitants. De préférence chez des sujets sédentaires, coléreux, ne supportant pas la contradiction ou un contretemps, souvent insomniaques et toujours *poly-intoxiqués* (café, tabac, alcool, excitants, médicaments sédatifs, antalgiques....).

Phosphorus

Névrалgie faciale avec douleurs déchirantes, élançantes, *sensation de chaleur*, de *congestion* de la face, aggravées lorsque le patient parle ou mange. Améliorée par le sommeil ou en frottant la zone douloureuse. Névrалgie dentaire avec douleurs du même type améliorées par la chaleur. Vérifier la présence des signes généraux du remède pour sa prescription.

Platina

La névrалgie faciale provoque des douleurs qui augmentent et disparaissent progressivement, accompagnées d'une sensation d'engourdissement des zones douloureuses. Il s'agit soit de douleur crampoïde ressentie au niveau du malaire, soit de douleur perforante et creusante du côté droit de la face. De préférence chez une patiente avec le psychisme du remède.

Spigelia

Névrалgie faciale ou dentaire, surtout du *côté gauche*, avec douleurs aiguës paroxystiques, élançantes, irradiantes. Avec larmoiement, hypersensibilité aux bruits, aggravée par le mouvement, le toucher, les secousses, la fumée de tabac, et améliorée couché ou en mangeant. Il y a souvent des palpitations cardiaques.
Remarque : parfois la douleur suit la courbe solaire, avec une intensité maximale vers midi.

Stannum

Névrалgie faciale ressentie au niveau du malaire ou sus-orbitaire avec des douleurs vives, constrictives ou déchirantes, *augmentant et disparaissant graduellement* (= Platina). Aggravée par le froid et améliorée par la pression forte ou en marchant. La douleur peut suivre la courbe solaire, elle peut être battante, pire au moment des règles, avec parfois des spasmes ou tics de la face. Les sujets sont asthéniques et épuisés mentalement ou physiquement.

Staphysagria

Névrалgie faciale avec douleurs *pressives, pulsatiles*, depuis les dents jusqu'à l'oeil. Avec pleurs spasmodiques, mains froides et sueurs à la face. Le sujet est introverti, susceptible, frustré par des colères non exprimées.

Verbascum Thapsus

Névrалgie faciale surtout du côté gauche avec douleurs "broyantes", ou douleurs en éclair, ressenties au *malaire ou à l'A.T.M.* avec des paroxysmes *revenant aux mêmes heures* (souvent vers 9 h et 16 h). La névrалgie est accompagnée de larmoiement ou de coryza. La douleur est aggravée par le courant d'air froid, en parlant, en mastiquant, améliorée en serrant les dents.

LISTE DE REMEDES SELON LE CARACTERE DE LA DOULEUR

1. Sensation d'engourdissement et de picotements :

- Gnaphallium : Plante de la famille des Composées. Remède d'action sur le Système Nerveux Périphérique. Névralgie faciale dans la zone malaire et Maxillaire Supérieur.
- Chamomilla : Intolérance à la moindre douleur. (Complémentaires : Magnesia Carb et Silicea).

2. Douleurs brûlantes :

- Arsenicum Album.
- Aconit (Remèdes de fond : souvent Sulfur et Psorinum).

3. En " chocs électriques " :

- Kalmia Latifolia : Douleur élançante du centre vers la périphérie, localisée dans l'oeil et l'orbite droit. Névralgie en éclairs fulgurants et changeant brusquement de place. Cette névralgie peut faire suite à la suppression d'une éruption ou après un zona (= Mezereum). Complémentaires : Benzoïc Acid., Spigelia.

4. Douleurs " crampoïdes " :

- Belladonna.
- Colocynthis.
- Magnesia Phos.
- Actaea Racemosa.

5. Avec hypersensibilité superficielle :

- Magnesia Carb. (Complémentaires = Chamomilla, Lycopodium).
- Mezereum (Complémentaires = Sulfur, Luesinum).
- China (Compl. = Natrum Mur., Carbo Veg., Psorinum).

6. Douleurs périodiques :

- Arsenicum Album : entre 1 h et 3h du matin.
- Cedron : aux mêmes heures.
- Spigelia.
- Verbascum.

7. Douleurs survenant et disparaissant brusquement :

- Belladonna.
- Magnesia Phos.
- Spigelia.

8. Douleurs augmentant et diminuant progressivement :

- Platina
- Stannum
- Strontium Carb.

SELON LA LOCALISATION DES DOULEURS

SINUS FRONTAUX : Melilotus

SUPRA-ORBITAIRE : Aconit

Actaea Racemosa

Cedron

Nux Vomica

Verbascum

ORBITE : Spigelia

INFRA-ORBITE : Belladonna

Nux Vomica

Asa Foetida

OS MALAIRE : Paris Quad.

Stannum

Platina

Mezereum

ZYGOMA, A.T.M. : Verbascum

Rhus Tox

MAX. SUP. : Gnaphallium

DENTS : Hypericum

Plantago

Hekla Lava

Allium Cepa

LANGUE : Kalmia

MAX. INF. : Droite : Aranea Diad.

Gauche : Zincum Valer.

Silicea

SELON L'ETIOLOGIE

TRAUMATISME : Hypericum, Arnica, Cedron, Ruta

FROID SEC : Aconit, Colocynthis, Magnesia Phos

FROID HUMIDE : Dulcamara, Ranunculus, Rhododendron.

ABUS DE CAFE : Coffea, Nux Vomica, Chamomilla

SUPPRESSION D'ERUPTION : Kalmia, Mezereum, Dulcamara

LATERALITE DROITE

Belladonna

Chelidonium

Pulsatilla

Kalmia

Magnesia Phos

Arsenicum

Platina

Hypericum

Sanguinaria

LATERALITE GAUCHE

Spigelia

Verbascum

Lobelia

Actea

Thuya

Aconit

Magnesia Carb

Colocynthis

Mezereum

MODALITES D'AGGRAVATION

- < FROID : Belladonna, China, Aconit, Magnesia Phos., Arsenicum.
- < MASTICATION, PHONATION : Verbascum, Phosphorus.
- < HUMIDITE : Dulcamara, Mezereum, Spigelia, Rhododendron.
- < REGLES : Actaea Racemosa
- < MOUVEMENT : Belladonna, Bryonia, Nux Vomica, Spigelia, China, Verbascum, Kalmia, Aconit.
- < NUIT : Arsenicum, Aurum, Mercurius, Luesinum, Thuya, Magnesia Carb.
- < SECOUSSES : Belladonna, China, Spigelia.
- < TOUCHER : Belladonna, Coffea, Hepar Sulfur, Lachesis, Hypericum, Magnesia Carb., Platina, Mezereum, Paris, Spigelia.

MODALITES D'AMELIORATION

- > CHALEUR LOCALE : Arsenicum, Colocynthis, Magnesia Phos, Silicea, Hepar sulfur, Mezereum.
- > EN MANGEANT : Kalmia, Rhododendron.
- > MARCHE, MOUVEMENT : Magnesia Carb., Arsenicum, Rhus Tox.
- > PRESSION FORTE : Magnesia Phos., Bryonia, Paris, Stannum, China.
- > FROID : Kali Sulf., Spigelia, Platina, Pulsatilla.

LES REMEDES DE FOND SELON LE TERRAIN

1. AUTO-INTOXICATION (PSORE) : SULFUR
NUX VOMICA
2. TUBERCULINISME : ARSENICUM
PHOPHORUS
3. SYCOSE : THUYA
CAUSTICUM
4. LUESE : AURUM , LUESINUM
5. AVEC HYPERSENSIBILITE DU SYST. NERVEUX : IGNATIA, NUX VOMICA
6. AVEC DEPRESSION NERVEUSE : KALI PHOS
7. AVEC ETHYLISME : NUX VOMICA, LYCOPODIUM, LACHESIS
8. AVEC CONGESTION VEINEUSE : PULSATILLA
9. AVEC RHUMATISMES : BRYONIA, ARSENICUM, CAUSTICUM
10. AVEC TROUBLES GYNECOLOGIQUES FEMININS :
ACTAEA, MAGNESIA CARB., SEPIA, LACHESIS, ...

REMARQUE : Selon Paul KOLLISTCH, deux grands remèdes de fond apparaissent

"*incontournables*" : SULFUR : Arthritisme + Psore

THUYA : Sycose

Selon lui, il est rare de ne pas devoir prescrire l'un ou l'autre ou même les deux en alternance!!!

Outre ces deux remèdes, les autres remèdes de fond les plus fréquemment indiqués sont :

ARSENICUM ALBUM

AURUM

PHOSPHORUS

COMPLEMENTS DE BIOTHERAPIES ET NATUROTHEAPIES

1. NUTRITHERAPIE :

- Magnésium (environ 300 mg par jour)
- Complexes Anti-Oxydants (Sélénium, Béta-Carotène, Vit.C, Zinc, Vit. E,...)
- Complexes Anti-Acides (Citrates Alcalins)
- Complexes Vit. B (B1, B2, B6, B12, ..)
- Acides Gras Essentiels (Oméga 6 et Oméga 3)

2. OLIGOTHERAPIE CATALYTIQUE : Diathèse de Ménétrier + Li, + Mg, + Mn, + K ,...

3. ORGANOTHERAPIE : Trijumeau 7 CH

4. GEMMOTHERAPIE : FICUS BG 1D alterné avec
OLEA JP 1D

5. SELS DU Dr. SCHUESSLER :

Natrum Mur D6
Kali Phos D6
Silicea D6
Magnesia Phos D6

6. PHYTOTHERAPIE : Melissa Off. T.M.
Sambucus Nigra T.M.

7. AROMATHERAPIE : Huile Essentielle de Bouleau en tapotements externes sur la zone douloureuse.

8. NATUROTHEAPIE :

- Aubier de Tilleul Sauvage du Roussillon (décoction) "La Gravelline"
 - Infusions de Peuplier Noir (Bourgeons) : 6 gr./ tasse, infuser 15 min.
 - Compresses chaudes de Mélilot (Fleurs) après infusion.
 - Compresses froides de Menthe : feuilles fraîches écrasées.
 - Cataplasmes de Bouillon Blanc : feuilles cuites.

9. AUTRES MEDECINES NATURELLES COMPLEMENTAIRES :

ACUPUNCTURE
SYSTEME MORA
OSTEOPATHIE
OCCLUSODONTIE HOLISTIQUE
NEURALTHERAPIE
FLEURS DE BACH
DRAINAGE LYMPHATIQUE SELON VODDER (Très efficace !)

*"Si tu diffères de moi, frère,
loin de me léser, tu m'enrichis."
(Antoine de St. Exupéry)*

Observation clinique d'une névralgie du trijumeau.

Il s'agit du cas de Mr. P.W. 37 ans, employé dans une entreprise Luxembourgeoise qui vient me consulter le vendredi 12 janvier 1996, sur les conseils d'un ostéopathe.

Il souffre d'un névralgie du trijumeau depuis le mois de juin 1995 et voici son histoire jusqu'à ma consultation du 12/01/96 :

- En 1990, il a présenté quelques crises de névralgies du côté gauche. Le médecin traitant de l'époque lui prescrit des injections de Morphine qui ne donnent aucun résultat. Il décide de consulter un acupuncteur qui le guérit de sa névralgie.

- En juillet 1991, il représente des crises mais cette fois du côté droit et il décide tout de suite de s'adresser à l'acupuncteur qui le débarrasse définitivement de ses névralgies.

- En juin 1995, retour des crises douloureuses mais cette fois de façon plus importantes et sans rémission : les crises se font plusieurs fois par jour et les douleurs sont très fortes, voir intenable.

Sur les conseils de son médecin, il prend de l'Apranax 550 mg plusieurs fois par jour mais il ne sent aucun effet sur les douleurs. Le médecin lui ajoute alors du Valium 5 mg, et du Tégrétol 200 mg : sans résultat.

Mr P. W. retourne chez son acupuncteur qui ne peut plus l'aider : le traitement ne donne aucun effet sur la fréquence et l'intensité des crises.

Le médecin lui demande de consulter un service de neurologie dans un centre Hospitalier Universitaire. Le neurologue remplace le Tégrétol 200 mg par du Tégrétol 400 mg 4 fois par jour ! A cela, il ajoute 20 gouttes de Contramal à répartir sur la journée selon l'intensité des douleurs. Il demande un examen de résonance magnétique. Les résultats sont négatifs.

Voici sa prescription : Tégrétol 400 mg + Apranax 550 + Valium 5mg + Contramal gouttes
Et toute cette médication ne soulage guère les douleurs qui sont de plus en plus fortes.

- En décembre 1995, il consulte un ostéopathe qui n'ose pas le manipuler pour éviter de déclencher des crises. Les douleurs ayant comme point de départ le moindre contact occlusal sur la molaire supérieure droite, il pense à moi et donne mon adresse à Mr. P. W.

- Le 12 janvier, je le vois en consultation :

Mr. P.W. se tient voûté, il a un teint pâle, et paraît très affaibli.

Lorsque je l'interroge, il présente des tremblements de la tête qu'il ne peut contrôler. Il en est conscient et il me dit : " Je suis comme un petit vieux qui tremble ".

Le patient décrit alors des douleurs de la dent supérieure droite vers l'oreille, le front et la gorge.

Il présente également des difficultés de déglutition ainsi qu'une sensibilité auditive et visuelle.

Les douleurs sont déclenchées dès le moindre contact sur les dents, et ressemblent à un courant électrique. Ces douleurs sont aggravées à la mastication, à la déglutition, au moindre mouvement brusque, et au toucher.

Les douleurs commencent et finissent progressivement.

Le patient est parfois réveillé la nuit, par les crises de névralgies. Il transpire beaucoup la nuit et est parfois "trempé de sueurs".

Sur son passé médical, il me précise :

- bec de perroquet dans les vertèbres

- antécédents d'herpès labial.

- une forte douleur dans un genoux (ne sait plus quel côté), il y a quelques années. Les médecins n'ont pas pu donner de diagnostic, ils ont juste remarqué par la biologie du sang un excès important d'acide urique. Le traitement de ce problème de genoux a alors disparu progressivement avec des puissants anti-inflammatoires.

Lorsque je lui demande s'il a parfois des raideurs articulaires, il me répond : "Oh oui ! je suis raide de partout!".

Me sentant hésitant devant un tel tableau clinique, Mr. P.W. me confie que les médecins et le neurologue lui ont répondu : "Vous devrez apprendre à vivre avec vos douleurs et le Tégrétol jusqu'à la fin de vos jours!" Il me confie alors qu'il ne sait plus à qui se fier et qu'il envisage de mettre fin à ses jours si ses douleurs persistent.

Devant une telle confiance, je lui redonne courage en lui expliquant que l'homéopathie pourrait certainement l'aider et peut-être le guérir.

Pas de problèmes, il s'agit d'une névralgie rhumatismale et je consulte rapidement mes répertoires. Je retiens CAUSTICUM que je prescris en une dose 200 K et je draine avec Berberis 5 CH, 3 granules les jours pairs et Lycopodium 5 CH, 3 granules les jours impairs.

Vu les tremblements et l'importance des douleurs, j'y ajoute GELSEMIUM 200 K, 10 granules tous les soirs.

- Le 30/01/96, je revois mon patient pour prévoir un meulage de la dent supérieure droite qui déclenche les crises. Il rentre dans mon cabinet en me disant : "C'est terminé, je n'en reviens pas, je n'ai plus rien depuis trois jours et je vais arrêter le Tégrétol." Il ne tremble plus et est déjà moins affaibli. Je ne voulais pas crier victoire trop vite et j'insiste pour meuler la dent qui présentait un contact prématuré.

- Le 31/01/96, son épouse me téléphone pour me prévenir que les crises avait recommencé le lendemain de mon intervention. Je lui conseille alors de prendre Lycopodium en 30 K et je lui donne rendez-vous le 02/02/96.

- Le 02/02/96, les tremblements sont réapparus et les crises sont encore très fortes. Je lui donne alors un nouvelle dose de CAUSTICUM en 200 K et je lui conseille de suivre avec une dose de LYCOPODIUM 200 K quelques jours après. Pas de résultats.

Par téléphone, son épouse me fait part du profond découragement de son mari. Je lui conseille d'essayer ACONIT 200 K tous les soirs. Pas de résultats.

RHUS TOX 200 K : pas de résultats.

Le 08/02/96, je trouve une place dans l'agenda et propose à Mr P. W. de refaire le bilan.

Je lui explique qu'il y a certainement une chose ou un barrage qui nous échappe.

Je repense alors à mon cours sur les névralgies faciales et surtout à la discussion après le cours. Un médecin nous confiait avoir soulagé de façon efficace et définitive une névralgie du trijumeau, par l'isothérapie du vaccin tétanos selon la technique du Dr Elmiger.

Lorsque je pose la question à mon patient, sur les vaccins récents qu'il aurait fait, il me répond: "J'ai reçu le dernier rappel du vaccin Tétanos en mai 1995, juste peu de temps avant que les crises ne réapparaissent". Son épouse étant présente à la consultation, complète en s'adressant à son mari : tu te souviens comme tu étais mal les semaines qui suivaient les injections ? Tu me disais lors de tes crises, " je ne comprends pas ce qui se passe, mais c'est comme si j'avais le tétanos !"

Plus d'hésitations et je prescris d'emblée : TETANOTOXINUM 30 K, 3 granules le soir les jours pairs et ISO TEVAX 30 K, 3 granules le soir les jours impairs. J'y ajoute pour compléter selon la modalité précise de douleurs progressives : STRONTIUM CARB 5 CH, 3 granules 1 fois par jour, le matin.

- le 29/02/96, je découvre un autre homme : détendu, calme et me dit avec un grand sourire : " C'est fini, je ne sens plus rien. Les douleurs sont disparues progressivement sur trois jours de temps après le début du dernier traitement". Plus aucune douleur depuis le 11/02/96. Mr. P.W. a supprimé toute médication chimique de sa propre initiative depuis le 20/02/96.

Je lui conseille d'arrêter le Strontium Carb 5 CH et le Tétanotoxinum 30 K mais de prendre une dose d' ISO TEVAX 200 K vers le 01/03/96 et une dose MK vers le 15/03/96.

- Le 03/04/96, je propose alors une rectification des contacts dentaires pour corriger l'occlusion. Pas de réactions lors du meulage dentaire. Il me précise que les sueurs nocturnes sont nettement moindres, et qu'il retrouve la force de sa jeunesse. Je lui conseille alors l'isothérapie d'Apranax en 200 K, Iso Tégrétol en 200 K et Iso Morphine 200 K en doses successives.

Il me précise que maintenant, il tolère plus difficilement la bière et qu'il constate que 2 verres de bières le rendent nerveux et l'empêchent de dormir toute la nuit. Ce qui n'était pas le cas auparavant: il pouvait boire " une dizaine de bières sans problèmes ".

Je me suis dit que la Psore n'était plus très loin et je lui propose une cure de NUX VOMICA 6 K - MK en 30 gélules, à commencer après les 3 doses d'isothérapie.

- Le 21/05/96, l'épouse de Mr. P.W. me consulte pour un soin dentaire d'une de leurs filles et me confie concernant son mari :

" Mon mari va très bien, il termine sa cure de Nux Vomica. Il est en pleine forme et son entourage lui demande ce qu'il a fait pour être dans une telle forme. Il dort très bien et a bon moral, il a plein de projets. Il m'a avoué récemment qu'il ne serait plus là (suicidé) s'il ne vous avait pas connu : Il pensait que les Prof. d'Université finissaient par ne pas le croire concernant ses douleurs intolérables. (Les résultats de résonance magnétique et scanner étaient négatifs.) Il a été très surpris de la façon dont vous l'avez pris au sérieux et la minutie avec laquelle, vous l'avez écouté. Maintenant toute la famille et les amis disent qu'il est lui-même, comme il était il y a quelques années."

Mon patient ne présente plus aucune douleur et son état général s'améliore de plus en plus.

Le patient m'a remis une copie du rapport du Prof. de Neurologie de la clinique universitaire et je la garde dans le dossier. Ce rapport reproduit les symptômes décrits par le patient et exprime sa difficulté à bien comprendre le problème. Il propose une IRM cérébrale en doublant la dose de Tégrétol.

Je garde également une copie du résultat de l'IRM cérébrale faite à Luxembourg.

Domage qu'il n'est pas encore possible, de visualiser les effets inflammatoires de l'acide urique sur un nerf, associés aux spasmes tétaniformes provoqués par le vaccin Tétanos. Tout cela sur un terrain arthritique de premier ordre.

*"Il n'y a pas de personnes sans ressources.
Il y a seulement des états d'esprit où l'on se retrouve sans ressources."
(Tony Robins)*



R.X PANORAMIQUE DE Mr W.P : Parodontose chronique d'origine arthritique



PHOTO DE LA BOUCHE DE Mr W.P.

CHAPITRE 8
Quelques pathologies des lèvres

Quelques pathologies des lèvres et quelques remèdes :

1. Fissures et craquelures : signe de déminéralisation et de Tuberculisme.

- Silicea : un remède clé de la déminéralisation
- Natrum Mur : le draineur principal du Tuberculisme
- + *Compléments : T.K. et T.R.*
- + *Mn-Cu*

2. Gerçures et ulcérations :

- Calendula pommade : cicatrisante et désinfectante
- Graphites ?
- Arsenicum Album ?
- Capsicum annum ?

3. Impétigo : Dermatose contagieuse, d'abord érythémateuse, puis vésiculo-pustuleuse. Ces lésions donneront des croûtes jaunâtres recouvrant une ulcération rouge. Les localisations préférentielles sont le menton et les commissures des lèvres, pouvant s'étendre à la face, au cuir chevelu, aux mains, aux bras,...

N'oublions pas l'origine médicamenteuse : après antibiothérapies, sulfamides, diurétiques,....

- Mezereum : exsudat corrosif et malodorant, croûtes blanchâtres avec prurit < chaleur, surtout du lit
- + *Complémentaires : Hepar Sulfur ? Luesinum ? Sulfur ?*
- Antimonium Crudum : exsudat ni corrosif ni malodorant, croûtes épaisses et jaunâtres. Prurit < nuit et chaleur. Enfant grognon et glouton. Aggravation par les excès alimentaires.
- + *Complémentaires : Hepar Sulfur ? Calcarea Carb.?*
- Graphites : suintement épais de coloration visqueuse, identique au miel. Croûtes collantes. Sujet Carbonique hypothyroïdien.
- Hepar Sulfur : Exsudat purulent avec croûtes jaunes. Sensibilité des lésions au toucher et au froid. Sujet lymphatico-nerveux. Mode réactionnel psorique avec surinfection. Remède souvent incontournable.
- Lycopodium : en cas d'insuffisance hépatique, avec manque de confiance en soi et carence affective.
- Cicuta virosa : localisation à la joue et au menton. Eruption non prurigineuse avec suintement de couleur jaune citron (Graphites), pustules confluentes.

+ Streptococcinum 200 K !! + *Calcarea Carb., + Psorinum (si frilosité).*

+ *Oligothérapie : Mn-Cu, Soufre, Cuivre, ...*

+ *Vitamines : Vit.A, Vit.C, Vit.E,...*

+ *Propolis T.M.*

+ *Calendula T.M.+ Echinacea D1, D2*

4. Eczema :

- Rhus Tox : Stade vésiculeux
- Graphites : Stade suppurant
- Antimonium Crudum : Stade croûteux
- Mezereum : Stade vésiculeux
- + *remèdes de fond : remèdes de la psore surtout.*

Bien relancer la fonction des émonctoires primaires pour permettre l'élimination toxinique.

5. Furoncles : remèdes de suppuration et de surinfection.

- Pyrogenium
- Hepar Sulfur
- Mercurius Sol
- Staphylococcinum

6. Oedèmes et gonflement :

- Apis : l'oedème des lèvres est presque toujours dû à une périostite alvéolaire, surtout localisée aux incisives centrales et latérales.
- Natrum Mur : déminéralisé, amaigri malgré bon appétit et tendance anémique. Soif intense, envie de salé et gonflement de la lèvre supérieure, la lèvre inférieure se fendille alors en son milieu, les commissures des lèvres se gercent.
- Sepia, Sulfur et Mercurius ont tous les trois le gonflement de la lèvre inférieure aussi.
- Vipera : gonflement du foie associé au gonflement des deux lèvres. Remède de phlébite et de douleur dans les jambes.
- Natrum Carb. : sujet asthénique, sensible au soleil et aux entorses faciles. La lèvre supérieure est gonflée. Bon complémentaire de Sepia.
- Calcarea Carb. : remède constitutionnel, la lèvre supérieure est gonflée comme chez Belladonna qui est son remède aigu.
- Nitric Acid. et Hepar Sulfur : lèvre supérieure gonflée.

7. Couleur pâle : signe d'anémie ou de verminose.

- Cina : remède d'oxyures (+ Silicea ? + Sulfur ?)
- Ferrum Metal : asthénie, frilosité et irritabilité à la moindre contrariété. Perturbation du métabolisme du Fer. Pâleur habituelle des muqueuses.
- China : anémie et hémorragies répétées. Amertume buccale. Adynamie des convalescences.
- Acetic Acid. : remède d'anémie avec face très pâle , cireuse et émaciée. Suite de choc opératoire ou traumatique
- Cyclamen : déprimée avec tendance anémique; migraineuse ophtalmique et aménorrhéique.

8. Couleur jaunâtre : signe de congestion portale.

- Sepia : troubles hépatiques et génitaux ainsi que l'intestin et la veine porte.
Les reflets jaunes autour de la bouche feront penser avant tout à une hépatite chronique ou à une métrite.
- + Carduus Mar. 4 ou 5 CH complète bien l'action de Sepia comme draineur portale !
- + Nux Vomica ?
- + Sulfur Iod. ou Sulfur.?
- + Natrum Mur.?
- + T.K. ou T.R. ?

9. Couleur bleutée avec cyanose : signe d'asphyxie ou d'affection cardiaque

- Digitalis : affections cardiaques avec troubles du rythme, troubles digestifs avec langue nette (Ipeca et China).
- Veratrum Album : c'est un " Arsenic végétal ". Pâleur de la face, sueurs froides au front et cyanose des extrémités. Indiqué dans les diarrhées cholériques, les dysménorrhées, les crises de spasmodophilie avec crampes et contractures.
- Secale Cornutum : artérites et artériopathies : spasmes des artères (syndrome de Raynaud, migraines vaso-motrices, maladie de Horton, ...). Asphyxie d'ordre circulatoire.
- Antimonium Tart.: troubles respiratoires chroniques ou aigus, avec abattement + pâleur + somnolence. Syndrome vagal avec pâleur très marquée.

10. Couleur rouge :

- Sulfur : lèvres rouges et rougeur des orifices (bouche et anus). La pointe et les bords de la langue sont très rouges avec sensation de brûlure.
- + Aloe : complémentaire régional de Sulfur et draineur de la congestion portale.
- Nux Vomica : remède de congestion et de surmenage avec auto-intoxication.
- Lachesis : lèvres plus rouges, plus foncées et plus pourpres.
- Calcarea Carb. : lèvres rouge-brillant lié à l'érythème circulatoire.
- Sanguinaria : troubles vaso-moteurs : céphalées congestives avec migraines périodiques surtout droites, bouffées de chaleur avec rougeur circonscrite des joues, des oreilles et des lèvres.

La perlèche

DEFINITION : ulcération à la commissure des lèvres, unilatérale ou bilatérale. Surtout fréquente chez les enfants.

- Antimonium Crudum : draineur de la psore en cas d'embarras gastrique banal, enfant grognon et glouton. Langue chargée et blanche comme du lait.
- Condurango : brûlure du tube digestif, tendance à l'ulcère ou gastrite. Stimule les fonctions digestives. Draineur du cancérinisme.
- Nitric Acid : ulcération avec fond saignant. Patient anxieux et irritable.
- Hepar Sulfur : remède de complément.

+ Gemmothérapie : Ficus Carica D 1 M.G. : très efficace

+ Sels de Schuessler : en alternance =

- Silicea D6
- Calcarea Fluor D6
- Natrum Mur D6

+ Traitement local : Calendula T.M.

Pommade PAEONIA
Condurango T.M.

L'herpès labial

PRINCIPAUX REMEDES SYMPTOMATIQUES :

- Rhus Tox : éruptions erythémateuses ou vésiculeuses avec rougeur autour des vésicules. Brûlure pruriant non améliorée par le grattage. Langue sale avec triangle rouge à la pointe.
- Arsenicum Album : sensation de brûlure améliorée par le chaud et aggravée entre 1 H et 3 H.
- Berberis : Insuffisance hépatique et rénale, guérison des lésions du centre vers la périphérie.
- Mezereum : éruptions vésiculeuses avec croûtes blanchâtres sous lesquelles on trouve un pus jaune, épais, irritant et de mauvaise odeur. Remède d'inflammation de la peau, des muqueuses et du périoste.

REMEDES de FOND : CHEZ LES ENFANTS = surtout Natrum Mur. et Sepia !

- Psore : Sulfur, Lycopodium, Psorinum, Graphites, Hepar Sulfur, Sepia....
- Tuberculisme : Natrum Mur, Sulfur Iod., Silicea, T.K.,...
- Sycose : Thuya, Natrum Sulf, Causticum, Medorrhinum,...
- Luèse : Mercurius, Luesinum

BIOETHERAPIQUES : Très importants !

- Vaccinotoxinum 200 K : biothérapique préparé à partir de lambeaux de raclures d'une éruption cutanée de vaccine sur une génisse inoculée depuis 5 jours avec le virus vaccinal.
- Pneumococcinum 200 K : par analogie (selon Drs Jenaer et Marichal).
- Iso Vaccin Polyo : à essayer en cas de rappel de vaccin récent !!!

LITHOTHERAPIE : Chalcopryrite D8

Conglomérat D8

Observation de Mme V. Juliette (fissure labiale inférieure)

Cette patiente me consulte pour des soins et détartrage. Elle présente une fissure labiale inférieure qui saigne dès que je place un rouleau de coton entre les dents et la lèvre.

Elle me demande l'origine possible de cette fissure.

Je lui pose quelques questions sur son état général :

- elle est constipée depuis de nombreuses années.
- elle souffre régulièrement d'hémorroïdes.
- elle a souvent mal dans le dos, dans la région lombaire.
- elle est facilement déprimée si elle est plus fatiguée. Elle n'a plus alors envie d'entreprendre un travail ou de rencontrer d'autres personnes (désintéret des autres).

Je lui propose le drainage suivant pendant 1 mois:

- Nux Vomica 30 K : 3 granules lundi et jeudi.
- Sepia 30 K : 3 granules mardi et vendredi.
- Carduus Mar. 30 K : 3 granules mercredi et samedi.

Je la revois 5 semaines plus tard :

- la constipation et les hémorroïdes sont disparues et surtout la lèvre inférieure n'est plus fissurée.

Son remède de fond est probablement SEPIA et elle est très satisfaite du traitement.

Je lui conseille de continuer le même traitement jusqu'à la fin des tubes car elle ne demande pas de traitement de fond plus profondi.



Photo avant traitement



Photo après 5 semaines de traitement de drainage homéopathique

CHAPITRE 9
Les troubles de la dent de sagesse

LES TROUBLES D'ERUPTION DE LA DENT DE SAGESSE

A) TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE

1. LE REMEDE CENTRAL = CHEIRANTHUS CHEIRI : La giroflée

Matière Médicale :

Congestion Trompe Eustache ⇒ | surdité, otorrhée
nez bouché la nuit.

Douleurs et troubles inflammatoires dus à une dent de sagesse mandibulaire + TRISMUS.

→ congestion locale + début de suppuration.

+ menace d'abcès.

+ REMEDES COMPLEMENTAIRES EVENTUELS CI-DESSOUS :

2. AU STADE INFLAMMATION + CONGESTION + DOULEUR

- ACONIT
- BELLADONA
- FERRUM PHOS.
- BRYONIA.
- HYPERICUM
- PHYTOLACCA.
- PLANTAGO.

- oedeme région rétro-molaire.
- rougeur de la muqueuse.
- adénopathie satellite.
- dysphagie si oedème.
- douleurs diverses.

3. STADE DU TRISMUS : c'est un spasme musculaire avec réduction de l'ouverture mandibulaire

BELLADONA ! : - abcès alvéolaire aigu + TRISMUS

- poussées de température en fin d'après-midi.

- chaleur, douleurs battantes...

+ Rp/ Nux Vomica ou STRYCHNINUM en complément.

STRYCHNINUM : La strychnine est un alcaloïde extrait de la noix vomique.

C'est un remède de spasmes.

TETANOTOXINUM : spasmes - crampes musculaires.

C'est un biothérapie très intéressant dans les cas de symptômes liés au vaccin tétanos.

CICUTA VIROSA ! → hoquet - TRISMUS - tétanos, convulsions, épilepsie par irritation spinale médullaire. Dans le groupe du cuivre dans la Matière Médicale de Kollisch

CUPRUM : Spasmes et crampes qui apparaissent et disparaissent brusquement !

Parfois accompagnés de troubles digestifs.

HYPERICUM ! Trismus qui provoque des douleurs, surtout si le nerf dentaire est lésé ou irrité
Douleurs POST-OP par traumatisme du nerf.

4. STADE DE L'ABCES AVEC COLLECTION

★ HEPAR SULFUR : 15 CH pour éviter la collection au début.

30 K → ambivalence et action mixte.

★ PYROGENIUM 30K ou 9 CH : abortif de la suppuration

Si le patient décompense : - ARSENICUM ALBUM ?

- MERCURIUS SOL. ?

5. AU STADE DE LA SUPPURATION FRANCHE

- HEPAR SULFUR 4CH
- HEKLA LAVA 4CH
- SILICEA 4 CH

6. ALVEOLITES et SUITES POST. OPERATOIRES

- ARNICA
- HYPERICUM (+ TRISMUS)
- LACHESIS : - patient alcoolique avec couperose.
9 CH - ne cicatrise pas facilement.
- nécrose alvéolaire.
- langue rouge vernissée qui tire vers la gauche.
- gencive autour de la plaie, et ecchymotique saignotante (sang noirâtre).
- gencive de couleur bleue, pourpre ou noire.
- grande sensibilité au toucher.

- ARSENICUM ALBUM : nécrose avec douleurs brûlantes et martelantes.
< entre 1^H - 3^H et > chaleur.

7. TRAITEMENT LOCAL = PHYTOTHERAPIE

- bains de bouche :
- CALENDULA T.M.
 - PHYTOLACCA T.M.
 - ECHINACEA T.M.
 - PLANTAGO T.M.

B) TRAITEMENT DE FOND

CALCAREA CARB :

Le plus fréquent comme remède de fond (Répertoire KENT+, TOME 2 - page 1308)
Le plus souvent indiqué surtout si la Constitution Carbonique prédomine.

SILICEA :

si gonflement important avec ganglions gonflés.

- besoin de chaleur + abattement.
- fatigue, faiblesse, anxiété.
- parfois taches blanches sur ongles.

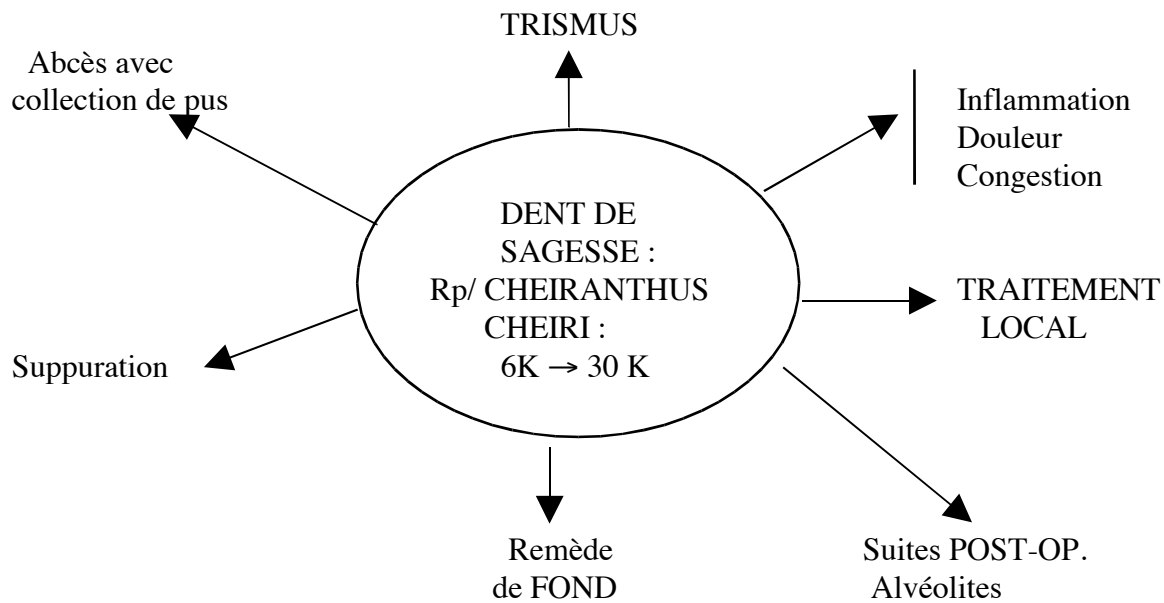
Indiqué si la Constitution Phospho-Fluorique prédomine.

MAGNESIA CARB. :

grand mangeur de viande, qui supporte mal le lait.

- le patient se relève la nuit pour marcher et essayer de soulager les douleurs.
- chez la femme : < avant et pendant règles
- douleurs > eau froide.(≠ Calcarea Carb. ≠ Silicea)

RESUME DES DIFFERENTS TROUBLES AUTOUR
DE LA DENT DE SAGESSE :



OBSERVATION AUTOUR D'UNE DENT DE SAGESSE.

M^{me} B. Nathalie est âgée de 27 ans. Elle me contacte par téléphone pour demander un rendez-vous en m'expliquant son problème :

Depuis une semaine, elle a très mal autour de la dent de sagesse inférieure droite. Je lui demande de me préciser sa douleur : " c'est gonflé, ça irradie dans la gorge, mes ganglions sont gonflés et je suis limitée dans l'ouverture de la bouche".

Elle habite en France et me demande si je peux faire quelque chose d'autre que d'extraire la dent.

Je lui propose un traitement par téléphone et je peux la recevoir 3 semaines plus tard.

Mon traitement d'urgence par téléphone : - PHYTOLACCA 5 CH, 3 granules 2x/j.

- BELLADONA 5 CH, 3 granules 2x/j.

- CHEIRANTHUS CHEIRI 5 CH, 3 granules 2x/j.

+ CALENDULA T.M., 30 gouttes en bains de bouche.

Elle se présente au rendez-vous 3 semaines plus tard.

Je lui demande de m'expliquer pourquoi elle vient chez moi.

Elle se soigne habituellement par homéopathie et depuis 5 ans, elle souffre de sa dent de sagesse d'une manière très régulière et très spécifique : chaque mois, une semaine avant les règles, les douleurs commencent et tout se termine le 1^{er} jour des règles.

Elle a consulté plusieurs dentistes en France qui lui proposent tous, l'extraction de la dent de sagesse. Ce qu'elle refuse car elle veut garder cette dent et elle a peur des suites opératoires.

Lors de notre rendez-vous, les règles sont terminées et le traitement par téléphone a réglé le problème en 3 jours (elle m'explique qu'avant de m'avoir téléphoné, elle avait consulté un confrère français qui avait prescrit Antibiotiques + anti-inflammatoires, traitement qu'elle n'a pas pris).

J'observe globalement la patiente :

- grande et large d'épaules

- cheveux bruns et yeux bleus

- elle est assez extravertie, elle parle facilement et me dit qu'elle est en colère contre les "Médecins classiques".

Je l'interroge d'emblée sur son cycle hormonal :

- elle prend la pilule ! (Femodène).
- ses règles très sont douloureuses.
- elle est très irritée une semaine avant les règles (Syndrome Prémenstruel).
- elle présente parfois des douleurs dans le bas du dos, en ceinture jusqu'au coccyx.

Je lui demande comment vont ses intestins :

- constipation tout le temps sauf une bonne diarrhée déclenchée par une émotion ou une contrariété.

Au point de vue O.R.L. :

- elle fait souvent des angines qui commencent à droite.

Au niveau psychologique, elle est assez sensible et rougit quand elle m'explique ses diarrhées déclenchées par les émotions.

J'examine la bouche et les dents :

- les arcades sont bien larges, les dents sont blanches et carrées, il ne manque aucune dent (presque toutes les dents sont intactes).
- la dent de sagesse inférieure droite présente sa moitié distale recouverte d'un capuchon muqueux et la gencive disto-vestibulaire présente une poche.

Il s'agit d'une péri coronarite chronique. La dent est presque alignée dans l'arcade. Je réalise une gingivectomie sous anesthésie locale pour découper ce capuchon muqueux et dégager la poche Vestibulo-Distale.

Je lui demande de mordre pendant une heure sur une compresse imprégnée de Calendula T.M.

Je lui prescris en traitement de fond :

- CALCAREA CARB. 7 CH : 3 granules les jours pairs.
- CHEIRANTHUS CHEIRI 7 CH : 3 granules les jours impairs.
- + bains de bouche de Calendula T.M. + Plantago T.M. en spray + Echinacea T.M.

Je prescris Calcarea Carb pour deux raisons :

- il correspond tout à fait à la constitution Carbonique de la patiente et lorsqu'elle voit ce remède sur mon ordonnance, elle me dit tout de suite : "Oh ! C'est un remède que mon gynécologue homéopathe m'a déjà prescrit".
- il est le remède de fond le plus fréquent des accidents d'éruption de dents de sagesse en correspondance avec son terrain.

Je revois la patiente 5 semaines plus tard :

C'est la première fois qu'elle n'a plus rien comme douleurs. Tout s'est bien passé cette fois pendant ses règles. " Impeccable ! et en plus, mes règles ne sont presque plus douloureuses ! "

Il y a en effet, une étroite relation énergétique entre les dents de sagesse et la zone des organes gynécologiques ainsi que le sacrum.

Je conseille de continuer le traitement en prenant Calcarea Carb 9 CH, une fois par semaine, en alternance avec Cheiranthus Cheiri 9 CH, une fois par semaine.

Elle me contacte 3 semaines plus tard pour demander un rendez-vous concernant une de ses collègues qui présente un problème de dent de sagesse, semblable au sien.

Elle me confirme que tout continue à aller bien pour elle et qu'elle est enchantée du traitement.

Observation de Mme B. Nathalie



Photo de la dent de sagesse inférieure droite avant le traitement.

*"Qui connaît les autres est savant,
qui se connaît est sage."
(Lao Tseu)*

CONCLUSION

L'aventure de la bouche commence dans la vie intra-utéro. L'acte de déglutition du liquide amniotique et la succion sont déjà en place pendant la formation et la différenciation des organes.

A la naissance, la première porte qui s'ouvre en communication avec le monde extérieur, ce ne sont pas les yeux, ni les oreilles, c'est la bouche. Premier cri, premier inspire, première tétée du sein, tous ces actes essentiels vont inscrire dans les dents et la bouche notre manière de rencontrer le monde.

La sphère orale représente à la fois, la rencontre de notre vie organique et psychique. C'est une zone de séparation entre le SOI et le NON-SOI, mais c'est aussi le miroir de ce qui se passe en nous, en profondeur.

L'observation minutieuse de la bouche et des dents nous livre des détails et des informations précieuses. Celles-ci donnent des "indices" dentaires ou stomatologiques visibles pour un oeil averti. Pour l'homéopathe, ils ont une grande importance dans un travail de diagnostic et de thérapeutique. Ils sont comme des panneaux de signalisation sur le chemin du remède homéopathique. Cette observation du détail se fait souvent dans une vision microscopique à laquelle les études Universitaires nous forment bien à cette façon de travailler. C'est notre hémisphère gauche qui nous permet d'analyser les détails.

Il existe une autre manière d'observer, c'est la vision globale, holistique ou macroscopique. Cette méthode est utilisée par l'Homéopathie et consiste à appréhender le patient dans sa globalité. C'est notre hémisphère droite qui nous permet d'intégrer la globalité d'une chose.

Comment peut-on être en même temps un bon dentiste capable d'observer et de travailler dans le monde du détail, et un bon homéopathe capable de ressituer le détail dans une globalité ?

Comment voir l'arbre et la forêt en même temps ? Comment utiliser d'une manière équilibrée nos deux hémisphères et permettre aux informations de passer de l'un à l'autre ? C'est un défi de tous les jours et c'est une gymnastique de l'esprit qui est passionnante. Ne sommes-nous pas des disciples de Ste Appoline (Patronne des Dentistes) mais aussi d'Hippocrate, Paracelse, Claude Bernard, Hahnemann,... ?

Nous pouvons être des dentistes compétents en maîtrisant bien les techniques enseignées par les Universités. Mais nous ne restons alors que des techniciens de la pratique dentaire. Par contre, nous pouvons découvrir l'artisan qui sommeille en nous pour devenir de véritables praticiens de l'art de guérir : les techniques se mettent à notre service et non l'inverse. Quelle passion de découvrir en soi, l'artiste. Il s'agit d'une véritable métamorphose intérieure. Nous travaillons alors avec notre coeur, la tête et les mains suivent ensuite, pour accomplir l'acte juste. Un travail de tous les jours et différents chemins peuvent nous guider sur cette voie.

L'homéopathie a été pour moi le premier chemin qui m'a permis de découvrir davantage la complexité, mais aussi la beauté de la Nature Humaine. En découvrant les Constitutions, les Diathèses et la Matière Médicale, j'avais le sentiment que c'était déjà en germe en moi. L'étude et la pratique Homéopathique m'ont permis de faire croître ces connaissances fondamentales sur la Nature de l'Homme. L'Homéopathie est fidèle dans son efficacité quand nous avons appris à écouter et observer notre patient. La loi de la similitude est incontournable : elle nous oblige à entrer en véritable relation avec notre patient.

BIBLIOGRAPHIE :

- Thérapeutique et répertoire Homéopathiques du praticien.- H. Voisin (Edition Maloine)
- Kent + , Dr. Plisnier et Dr. Van Wassenhoven . (Ed. Marco Pietteur)
- Répertoire de Kent , 6^{ème} Edition.
- Le manuel pratique du Chirurgien Dentiste Homéopathe.- M.-Bl. Petit. (Ed. Marco Pietteur)
- Matière Médicale Thérapeutique de Paul Kollistch. (Edition Hélios).
- Matière Médicale - Homéopathie Clinique. Dr. H. Voisin, Tomes 1 et 2.
- Traité théorique et pratique d'immunothérapie à doses infinitésimales. Ouvrage collectif. (Ed. Roger Jollois).
- Les Cahiers de Médecine Homéopathique n° 3 : *L'homéopathie en pratique bucco-dentaire quotidienne* , par Ch. Garcia (Ed. Masson).
- La consultation homéopathique. - Dr R. Sananes (Ed. Similia)
- La matière médicale et les remèdes végétaux. - Dr Hodiamont (Ed. Similia).
- La Fluoro-Sycese.- Dr J. Michaud (Ed. Similia).
- Homéopathie, petits remèdes retrouvés.- P. Barbier (Ed. Maloine).
- Pharmacologie et matière médicale homéopathique. - D. Demarque - J. Jouanny B. Poitevin - Y. Saint-Jean. (Edition. C.E.D.H.).
- Orthognathie, Principes Raisonnements Pratique. - H.P. Petit - M.E. Chateau (Ed. Masson).
- Revue d'O.D.F. 25 : 169-181, 1991.- S. Rozenzweig.
- Le développement personnel. - J. Dechange. (Ed. Le souffle d'or).
- La Réhabilitation Neuro-Occlusale. - P. Planas. (Ed. Masson).
- Thérapeutique O.R.L. Homéopathique.- Dr P. Chavanon. (Ed. Similia).
- Manuel du nouveau thérapeute. - M. Dogna - A-F. L'Hôte. (Ed. G. Trédaniel).
- Comment soigner par les sels de Schuessler et par les minéraux dilués et dynamisés. H.M. Lernout - M. Tetau. (Ed. Maloine).
- Symptômes clefs et caractéristiques avec comparaisons de quelques-uns des principaux remèdes et nosodes de la Matière Médicale. - H.C. Allen. (Ed. Similia).
- L'Homme, le Crâne, les Dents. - M.A. Clauzade - B. Darrailans (Ed. S.E.O.O.).
- Plus jamais d'enfants malades... - Robert Masson (Ed. Albin Michel).
- Quand les dents se mettent à parler. - Michèle Caffin. (Ed. Guy Trédaniel).
- Homéopathie pédiatrique, Psychopathologie. - J-E. Poncet. (Ed. Boiron).
- Nouvelles cliniques de Gemmothérapie. - M. Tetau. (Ed. Similia).
- Dictionnaire d'Homéopathie Pédiatrique. - Dr H. Leduc. (Ed. D. Hatier).
- Manuel de médecine homéopathique.- R. Zissu - M. Guillaume. (Ed. Doin).
- Homéopathie et pathologie bucco-dentaire. - G. et S. Vincent (Ed. Similia).
- Homéopathie appliquée à l'odonto-stomatologie - Dr Catherine Girard
Mémoire de fin de stage Hospitalo-Universitaire 1988.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	1
PREMIERE PARTIE : HOMEOPATHIE ET EQUILIBRE MAXILLO-FACIAL	
Chapitre 1 - Morphogénèse de la bouche et des dents	3
1. Embryologie et fonction orale.....	4
2. Biotypologie et croissance maxillo-faciale.....	6
3. Morphologie Bucco-Dentaire et constitutions Homéopathiques.....	10
Chapitre 2 - Homéopathie et Orthopédie Dento-Faciale	17
1. La première consultation : La rencontre.....	18
- L'écoute active.....	18
- La fiche d'anamnèse.....	18
- L'enfant anxieux par anticipation.....	21
2. Le bilan O.D.F.....	25
- La déglutition et la fonction linguale.....	25
- La respiration buccale ou nasale.....	26
- Les suctions et tics.....	30
- Les modèles en plâtre et RX.....	30
3. Le plan de traitement.....	31
- Communiquer.....	31
- Motiver selon les constitutions.....	33
4. Accompagnement Biothérapique et Homéopathique dans la croissance Maxillo-Faciale.....	43
- Les sels de Schuessler.....	43
- Gemmothérapie.....	44
- Lithothérapie.....	44
- Remèdes de constitutions : Les CALCAREA.....	44
- Autour de CALCAREA FLUORICA.....	45
- Les nosodes diathésiques.....	48
- Deux remèdes de terrain.....	48
- Remèdes d'accompagnement.....	51
5. Dépistage du terrain Fluoro-Sycotique et Fluoro-Luétique.....	53
Chapitre 3 - Homéopathie et traitement holistique des troubles de l'occlusion	57
- Rôle de l'A.T.M.....	58
- Traitement holistique de l'A.T.M.....	59
- Traitements de terrains.....	62
- Traitements symptomatiques.....	64
- Le torticolis.....	64
- Les douleurs de l'A.T.M.....	67
- Les vertiges de Ménières et Acouphènes.....	67
- Le Bruxisme.....	69
- Conclusion.....	70

DEUXIEME PARTIE : HOMEOPATHIE ET STOMATOLOGIE

Chapitre 4 - L'homéopathie dans les desmodontites et les périostites.....	71
1. Les périodontites et les desmodontites.....	72
2. Les périostites alvéolo-dentaires.....	77
Observation clinique.....	84
Chapitre 5 - Approche homéopathique des gingivites.....	87
1. Les causes locales.....	89
2. Les causes générales.....	94
Observation clinique.....	96
Chapitre 6 - Traitement homéopathique des aphtes.....	99
- Physiopathologie.....	100
- Principaux remèdes.....	101
- Traitement de fond.....	103
- Observation clinique.....	105
Chapitre 7 - Les névralgies du trijumeau.....	108
- Neurophysiologie.....	109
- Les remèdes symptomatiques.....	112
- Les remèdes de fond.....	116
- Observation clinique.....	118
Chapitre 8 - Quelques pathologies des lèvres.....	122
- La perlèche.....	125
- L'herpès labial.....	126
- Observation clinique.....	126
Chapitre 9 - Les troubles de la dent de sagesse.....	128
- Traitement symptomatique.....	129
- Traitement de fond.....	130
- Observation clinique.....	131
Conclusion.....	134
Bibliographie.....	135
Table des matières.....	136