

Vers une médecine dentaire informative

Survol de l'intervention de Michel Moreau le 5 mai 2011 pour ARGOS-HDI Libourne

Depuis la connaissance des quantas d'énergie qui animent et transmettent l'information, il est devenu courant de parler de médecine quantique, d'énergétique, de messages thérapeutiques, de passages et transferts de l'information. Acupuncture, Homoeopathie entre autres, sont des thérapies informationnelles, ou énergétiques.

Le terme de dentisterie énergétique fut alors employé en France par les Praticiens, dont je fus dès le diplôme obtenu, qui s'intéressaient à l'Homoeopathie, à la sophrologie, aux relations dents-santé dans les années 1965-70. La venue à Paris du Dr Lauritzen me fit découvrir l'art de l'occlusion et les mystères de « la dent neurologique » dans la collaboration aux USA des Dentistes et des Chiropraticiens. Quelques années plus tard, la Thèse du Dr Jean Orsatelli (Marseille 1976) puis l'apport de la Kinésiologie Médicale Appliquée grâce aux stages italiens du Dr Jean-Pierre Meersseman, après mon intégration dans le groupe de chercheurs piloté par le Dr Alain Lambin-Dostromon, me firent définitivement modifier mon exercice professionnel.

La Dentisterie Informative est résolument globaliste. La dent que l'on soigne n'est ni un objet ni un organe détaché de son contexte. Elle est un maillon du système buccodentaire, de l'occlusion, et de la totalité hologramme de la personne qui la détient. Dès l'embryologie, chaque future dent appartient à un circuit de développement, de croissance, d'évolution, qui la relie de façon privilégiée à tel organe, telle viscère, articulation, etc. Par ailleurs, on connaît l'impact des noyaux centraux des paires de nerfs crâniens, les Trijumeaux jouxtant presque tous les autres, ce qui implique des correspondances réflexes du système dentaire avec l'ensemble du corps. L'acte dentaire est un acte de médecine générale. Nous devons connaître tous les réseaux réflexes car nos soins visent la Santé bien au-delà de la bonne carrosserie de denture.

Historiquement les somatotopies dentaires les plus connues dès l'Antiquité concernent les douleurs posturales qualifiées de rhumatismes, qui disparaissaient à l'extraction dentaire. D'où l'idée que les dents abimées étaient à « l'origine de presque toutes les douleurs » (Assyrie, id. Hyppocrate). Même discours chez les médecins homoeopathes (par ex : thèse 1954 Paris, Roger Poulain de la Fosse). Mais le dernier tiers du 20^e siècle fut foisonnant de recherches en ce domaine, qui ont permis de structurer nos acquis en la matière.

En particulier nos statistiques nous ont permis d'émettre en 1980-81 le terme de Loge Énergétique Dentaire, élargissant la notion d'odonton de nos Maîtres de Faculté.

La loge énergétique dentaire :

La « L.E.D » comprend l'organe-dent, ses tissus de soutien et ses rapports environnementaux, à savoir ses relations aux collatérales, aux antagonistes, à la langue, aux joues et bien entendu aux ATM de par l'occlusion. C'est un ensemble énergétique en permanente activité, interdépendant de l'ensemble du système bucco-dentaire, et des principales fonctions de la dynamique vitale : déglutition, respiration, motricité, posture...etc... (croquis ci-dessous) :

Chaque L.E.D se trouve sur un circuit réflexe issu chronologiquement du développement embryologique, des époques d'éruption (1^o dentition), de chute et de remplacement (2^o dentition), ainsi que des aléas de dégradations en fonction de certains contextes physiques, psychiques, accidentels, pathologie générale etc...

Cela permis de classifier les niveaux d'atteintes dentaires avec ceux de leur contexte, en respectant les éléments de la Tradition véhiculée depuis des millénaires, par :

- somatotopies de Structure : squelettiques, musculaires, ligamentaires... TERRE
- somatotopies organiques et fonctionnelles : la chimie corporelle, les transmissions du système nerveux et la motricité autonome, tout ce qui est fluidité... AIR
- somatotopies hormonales, ce qui relève de l'affect, sentiment, ressenti EAU
- somatotopies psychiques, énergie de combat pour vivre, motivations FEU

Par ailleurs, nous n'oublions pas de tenir compte des types constitutionnels qui nous guident dans la typologie dentaire et dans les fragilités générales du Patient (dominante Carbocalcique, phosphocalcique, fluocalcique,

sulfocalcique etc...), ainsi que de son type diathésique (psorique, sycosique, luétique). Ces données étayent le diagnostic global et influent sur la thérapeutique et le pronostic à long terme.

La notion de L.E.D implique une prise de conscience ostéopathique, avec la mobilité dentaire naturelle de chaque organe dans un « mouvement respiratoire primaire » (MRP dentaire) décrit par le Dr Robert Heckler dans les années 1985-90

Le MRP dentaire :

En normocclusion, chaque dent danse en lemniscate dans les trois dimensions de l'espace. Toute agression, carieuse, occlusale, énergétique somatotopique (méridiens acupuncture sur la trajet réflexe, cervicalgies, entorses articulaires diverses etc) modifie l'amplitude et la souplesse de ce MRP. L'organe Dent perd en partie ou en totalité sa dynamique énergétique (rappel : Energie = force en action), devient plus facilement dégradable et peut modifier ses appuis occlusaux.

On pourrait dire que la dent est désaxée : la normalité de l'axe physiologique de travail veut que soient confondus le Centre de Gravité et le point de Flexion de la dent. La perte du MRP les dissocie et crée un axe de travail pathologique. Voir croquis 1 & 2 pages suivantes.

Les résonances dentaires :

Sont de deux ordres : intra-buccales et extra-buccales.

La réflexologie intra-buccale : concerne les courants galvaniques dûs aux métaux, les iatrogénèses des produits et médicaments de soins dentaires, la toxicité latente des cicatrices, les troubles ostéopathiques et troubles occlusaux mineurs, ainsi que le rôle de la langue, la mastication, la salive. Pour chaque catégorie, on devra considérer le site dominant (émetteur) et le ou les site(s) cible(s). En effet, tout réflexe implique une anode et une cathode, une cause et un effet. Avec une règle fondamentale : **la cause est silencieuse, l'effet est manifeste**, ou douloureux. Le soin symptomatique est insuffisant. Il faut trouver et traiter la dent causale, voir chercher une étiologie en amont si nécessaire.

Croquis 1

Le MRP dentaire :

Croquis 2

La réflexologie extra-buccale : là encore l'information circule dans les deux sens.

Par réflexes dits « descendants » : du bucco-dentaire vers le reste du corps et le psychisme, effets à distance des états intra-buccaux précédemment cités.

Par réflexes dits « ascendants » : soit des troubles corporels hors la bouche, ou des troubles psychologiques vers une somatisation bucco-dentaire.

Les réflexes physiques pouvant être : posturaux, alimentaires, pathologiques et tares, chimiques (médicaments et drogues), pollutions professionnelles et environnementales etc...

Les réflexes psychiques donnant lieu à somatisation sont ceux qui sortent de la fourchette de tolérance individuelle au stress, selon le tempérament, l'âge, l'entropie.

L'ensemble de ces effets réflexes se détermine lors de l'anamnèse par des tests. Il y a de nombreuses batteries de tests possibles en fonction de chaque cas. Ils permettent de différencier les causes, les effets, les tolérances, les intolérances, et de relier ou non les suspicions de somatotopies. Et bien entendu pour chaque questionnement, de trouver « la » dent dominante perturbatrice, ou le site corporel causal (ah ! les cicatrices même anciennes, et de tous ordres).

Les méthodes de testing :

Elles vont du simple au plus sophistiqué, du manuel aux capteurs électroniques d'appareillages onéreux, et nombreux sur le marché. Je conseille à mes Confrères de commencer par développer leur propre sensibilité à « toucher » l'autre, ce Patient qui confie son corps entre nos mains. Prendre le pouls énergétique, prendre les pouls de médecine chinoise, apprendre la Kinésiologie Médicale Appliquée, et penser à utiliser le cryotest en énergétique. Enfin se mettre à la Neuralthérapie.

Ceux qui voudront ensuite investir commenceront par le VAD pour les mesures électrogalvaniques en bouche . Cet appareil suisse, simple et peu coûteux, reste l'outil le plus rapide et le plus pratique. Il confirmera les tests manuels, mais pour déduire l'ordre de traitement des dents, j'ai toujours donné la priorité à la réponse kinésiologique en fonction de la connaissance de la « personnalité-réflexe » de chaque dent.

Etablir le diagnostic en dentisterie informative :

1° principe : avoir toujours la radio panoramique sur le négatoscope ! l'OPT est une mine de renseignements et de détails. Elle nous raconte la vie du Patient, des souffrances des arcades aux calcifications ligamentaires conséquences de malocclusion, en passant par ses négligences et les soins multiples des praticiens consultés. On peut la regarder dix fois, à chaque séance, et découvrir brusquement un détail important...

Ensuite, bien entendu, une anamnèse extrêmement fouillée, digne de médecine générale à l'ancienne. Puis examens exo et endo buccaux, enfin les tests nécessaires selon le cas. Le diagnostic posé, il faut établir un plan de traitement.

Importantissime : l'ensemble se fait en parfaite connaissance des de réflexologie dentaire.

somatotopies

En résumé :

La connaissance des somatotopies dentaires :

Elle conditionne le plan de traitement, car elle permet de hiérarchiser l'importance des pathologies dans la santé générale du Patient avec pour souci de ne pas provoquer d'effets secondaires indésirables, de fatigue, d'aggravation d'une pathologie, dentaire ou autre que dentaire.

La confrontation des Chercheurs de ces quarante dernières années, la publication de la thèse d'Orsatelli, ont défini des constantes qui font désormais autorité. Par contre, dans le détail des somatotopies dent par dent, différents courants peuvent paraître brouillons. Ils tiennent pour la plupart au fait de la loge énergétique dentaire. Chaque loge s'interpénétrant avec ses collatérales, elle influence ces dernières. Ainsi une carie distale d'une 14 fagocyte l'énergie en mésial de 15 et oh ! surprise, ce sont les réflexes de 15 (accès d'agressivité alternant avec asthénie, douleurs genou Dt) qui se manifestent. Le soin de 14 rétablit en gros la situation (nota : il faudrait aussi rétablir le MRP de 15). Le dentiste conclut que 14 est une dent masculine vecteur d'actions énergiques (influence du sexe du Patient ?)... et 15 le contraire . FAUX ! c'est l'inverse, mais ces deux dents formant un couple prémolaire symbole de l'adolescence qui les a faites émerger, rien de plus facile que cette erreur de polarité lors de réactions au moindre problème lié à la relation désir-sédution et aux difficultés amoureuses. Il a donc fallu des sommes de travail entre les cartographies de différentes cultures pour en trouver les fils communs, tout en respectant les apports des Traditions ancestrales. Nous avons alors sélectionné les cohérences de base qui nous ont permis d'établir un système de références évitant les erreurs pour les plans de traitement.

Le schéma énergétique de base (croquis 3 page suivante) doit donc être complété par les somatotopies propres à chaque dent. Cela fait l'objet d'acquis complémentaires indispensables en dentisterie informative.

Etablir un plan de traitement :

Selon le cas, ce peut être simple, et parfois extrêmement complexe, lorsqu'il s'agit de personnes en grande déficience de santé, subissant des pathologies chroniques pour lesquelles il faut d'abord remonter le calendrier dans le passé avant d'établir celui de l'à-venir. Les séances de diagnostic et tests peuvent prendre du temps. Il faut garder une vision globale du Patient, une vision globale buccale, et différencier l'urgent du peut attendre.

Ce regard peut inciter à améliorer l'occlusion pour assouplir d'emblée la posture et les fonctions. Mais le gros travail portera surtout sur les produits, matériaux, métaux présents en bouche. Ce qui est toléré, ce qui ne l'est pas. Ecarter les idées reçues. Un screw-post est aussi toxique qu'un très vieil amalgame devenu poreux qui camoufle une récurrence carieuse. Et tant d'autres choses que je ne peux détailler ici.

La dépose des amalgames quand elle s'avère nécessaire, doit faire l'objet d'un ORDRE testé et re-testé, sous peine d'aggravation ou de conséquences non souhaitées. Il y a les précautions sanitaires connues, surtout pour le Praticien et son espace professionnel, mais l'ordre de dépose est capital. Les Patients se plaignant d'aggravation ont été soignés par des Praticiens insuffisamment au fait, donc mal formés pour cela.

3 Quand à la chélation dont on parle beaucoup, il faut être prudent et là encore tester en fonction du cas. Déployer une artillerie lourde peut être extrêmement préjudiciable au Patient. L'homéopathie m'a rendu de grands services, les oligo-éléments aussi. Je suis toujours réservé devant les « modes » médicales chaque fois que les labos ont de nouveaux produits à mettre sur le marché. La crédulité des Praticiens est parfois étonnante. La seule parade : savoir tester, avec plusieurs méthodes comparatives de tests, c'est rapide et efficace. Et collaborer en équipe avec le Médecin.

Exercer de façon holistique implique une foule de connaissances, certes, mais surtout une cohérence des acquis. A quoi vous servira de connaître une liste de méridiens d'acupuncture, quelques éléments d'une Matière Médicale Homéopathique, un peu de kinésiologie, si vous n'avez pas intégré l'esprit de la médecine traditionnelle chinoise, les concepts de l'Homoeo, de la kinésio, etc... retrouvé le regard de nos Anciens dans la Tradition occidentale et reconnu les passerelles qui existent partout ? Rien n'y est méprisable, tout a un sens, et même ce qui est qualifié d'ésotérique par les incompetents a le devoir être exotérisé...

Le plan de traitement, quand il est global, va donc commencer par tous les soins, quitte à concevoir des prothèses provisoires d'attente. Comment voulez-vous tester de nouveaux matériaux de réhabilitation prothétique s'il existe encore une pépite des anciens métaux en bouche ? Le test vaut pour l'état présent... Dans l'établissement des soins, le premier « nettoyage » énergétique passe par la Neuralthérapie : éliminer la perturbation sournoise de toutes les cicatrices buccales, extractions, apex de dents dépulpées, traces de lambeaux, greffons etc Le Médecin fera celles du reste du corps (somatotopies encore et toujours). On reparlera plus loin de la Neuralthérapie.

Ensuite plan de prothèse avec recherche d'occlusion physiologique, toujours avec des tests. Et étude occlusale sur six mois s'il le faut pour les cas d'édentation importante. Lorsqu'une surélévation libère les troubles posturaux, on ne doit jamais s'en tenir à cette apparente réussite. Quelques mois plus tard il y a intolérance, manifestée par des troubles posturaux différents, et il faut légèrement rabaisser la D.V pour enfin obtenir l'idéal physiologique durable. Bien entendu le plan de prothèse doit tester l'alliage le mieux toléré et s'en tenir à un seul alliage en bouche. Techniquement, cela pose des problèmes dès lors qu'intervient l'implantologie. Nous n'avons pas le temps d'en parler ici.

Dans toute réhabilitation, il faudra tenir compte du « tempérament dentaire du Patient » selon qu'il privilégie la fonction incisive, en RONGEUR (symbolique), la fonction canine-prémolaires, en CARNASSIER (symbolique), ou la fonction molaire en RUMINANT (symbolique). Le respect de ces fonctions garantit son bien-être général, pas seulement dentaire : c'est sa personnalité.

Voir le principe de l'ordre de traitement page suivante.

La Neuralthérapie en pratique dentaire :

Née par hasard d'un incident chirurgical en Allemagne, la neuralthérapie est une technique de traitement des effets réflexes des cicatrices. L'injection d'une seule goutte d'anesthésique sans vaso-constricteur dans une cicatrice corporelle annihile complètement et durablement des douleurs à distance (quand il y a une relation évidente). Toute cicatrice, accidentelle ou chirurgicale, peut causer des effets réflexes insoupçonnés, surtout les chéloïdes. Mais aussi les « trous » des coelioscopies, les extractions dentaires et les apex des dévitalisations. Il y a donc du travail à faire en bouches...

Toute cicatrice coupe plus ou moins un ou plusieurs méridiens d'acupuncture et perturbe la circulation d'énergie non seulement du circuit concerné, mais de ses correspondances, créant un effet en cascade sur un l'ensemble du système, avec des surcharges et des insuffisances qui se manifestent à distance du site causal. Il suffit alors de piquer dans la cicatrice un ou plusieurs points détectés au pouls et d'y injecter une seule goutte d'anesthésique sans vaso-constricteur (pur ou mélangé à un remède prédéterminé) pour restaurer l'équilibre énergétique du circuit et supprimer les conséquences indésirables.

En dentaire, j'utilise trois niveaux de lecture propres à la MTC (médecine traditionnelle chinoise), avec les acquis de l'homéopathie en complément à la xylocaïne. Le choix du remède complémentaire se fait par testing, et en fonction des désordres de santé du Patient. Selon le cas et le nombre de séances nécessaires, on injectera les points de papilles (la ligne des papilles correspondant aux méridiens dent par dent, selon les travaux de Mandel et Lerner) ou la ligne des apex (dévitalisés, cette ligne concernant des groupes de dents et aux principaux bourgeons embryologiques, décrite par les textes anciens de MTC), ou enfin les plages rétro-molaires et les ATM qui relèvent du ruissellement des grands courants des vaisseaux Gouverneur et Conception. (croquis page suivante). Cette dernière ligne correspond à l'engrènement occusal qui sera donc vérifié de concert dans le traitement de neuralthérapie, lors d'une séance d'occluso-posturologie indépendante de celle de neuralthérapie

La technique d'injection est simple : si xylo seule, le matériel dentaire habituel suffit dans la plupart des cas (surtout pour activer la dominante d'une anesthésie qui refuse de prendre). Piquer jusqu'à la résistance osseuse, injecter une goutte en se retirant lentement, c'est tout. Refaire les tests de liaison somatotopique avec le site dentaire et contrôler le résultat. Si xylo + remède particulier : utiliser une seringue à insuline dans laquelle on mélange 1cc de xylo puis 3cc de l'injectable choisi, et procéder comme précédemment. L'avantage de ces seringues est de pouvoir courber l'aiguille pour atteindre les loges énergétiques rétro-molaires.

Les effets : le remède approprié traite la somatisation-réflexe, alors que l'anesthésique coupe la mémoire cérébrale de l'étiologie. L'ensemble rétablit la fonction énergétique naturelle, les symptômes disparaissent.

La neuralthérapie peut se pratiquer à titre diagnostique pour démontrer la relation d'un site dentaire avec une anomalie à distance. Là où le cryotest donne le même résultat pour quelques instants, la neural fait effet plusieurs heures ou plusieurs jours, parfois guérison immédiate. Des séances ensuite à titre de traitement vont parachever le résultat. En général deux à trois séances à un mois d'intervalle suffisent, quitte à faire un rappel à six mois.

L'intérêt de la neuralthérapie est capital. Elle permet, avant une grosse réhabilitation bucco-dentaire, de nettoyer le terrain de la plupart des effets à distance et de redonner au Patient une « pêche d'enfer » (au dire des Patients). Ces parasitages écartés, les tests d'électro-galvanisme deviennent beaucoup plus clairs et précis et par conséquent le plan de travail plus facile. Par la suite, avant toute prothèse, la neural prépare et consolide le terrain osseux. Enfin, faite dans les trois semaines qui suivent toute chirurgie parodontale ou implantaire, elle assure une cicatrisation tissulaire parfaite et garantit de ce fait la pérennité des résultats.

Si les résultats sont spectaculaires, la pratique de la Neuralthérapie a des règles, des précautions et une technique qui s'acquièrent assez rapidement et doivent être respectées. Les Confrères un peu trop pressés ou ayant omis quelques paramètres ont pu avoir des malaises à gérer. Mais que cela ne les décourage pas, ce n'était qu'une leçon de prudence.

La Neuralthérapie est à mon avis le plus important apport à l'exercice dentaire. Elle fut la source de réussites inespérées dans les vingt dernières années de ma carrière. Jointe à l'ensemble des acquis en médecines diverses, dites non conventionnelles mais ô combien passionnantes, elle m'a donné eu le sentiment d'exercer plus pleinement l'art de soigner.

Vous comprenez je pense, par ce survol un peu lapidaire et très incomplet , toute la complexité et la subtilité de la vision de notre profession que je vous propose. La dentisterie classique est déjà complexe. L'apport énergétique donne la dimension des informations thérapeutiques et de leurs conséquences à court, moyen et long terme. Dans le monde médical actuel, qui évolue vers la physique avec des technologies pointues, une véritable Médecine Dentaire Informatrice devient une nécessité. J'espère vous avoir intéressés, et surtout donné l'envie de prendre la relève.

Dr Michel MOREAU

- Chirurgien-Dentiste, diplômé de la Faculté de Médecine de Paris,
- Diplômé de la Faculté de Chirurgie Dentaire de Paris
- Lauréat de l'Académie Nationale de Médecine,
- Ancien Expert auprès de la Cour d'Appel de Limoges.

Je reste disponible pour des journées de partage et d'enseignement, à votre convenance, chez moi, sur tous les sujets que vous choisirez en dentisterie informative. Pas plus d'une à quatre personnes. Vous vous formerez à votre rythme.

Ma maison vous est ouverte au lieu-dit les Biards, 3 rue du pré de l'Or, 87590 Saint-just-le Martel, à 10 km au sud-est de Limoges. Tél 05 55 00 28 91 -courriel : arepo.moreau@free.fr

Les photocopies de certains de mes cours sont à votre disposition.

Merci à vous tous de faire vivre ARGOS-HDI et l'ANPHOS