

Introduction

Il m'est toujours apparu comme fondamental d'écouter et d'observer le patient, une fois celui-ci confortablement allongé sur mon fauteuil de stomatologiste. La rencontre que j'ai faite pendant mon internat de médecine avec le docteur Paul NOGIER (1) m'a permis d'exaucer ce vœu. En effet, j'associe, grâce à lui, mon observation à la prise du pouls (2). C'est mon écran d'ordinateur. Celui-ci va s'allumer dès la première pulsation ressentie et me donner de nombreuses informations spontanément et concomitamment pendant l'interrogatoire.

Les différents stimuli utilisés en **auriculodentaire (AD)** vont affiner mon diagnostic et orienter ma thérapeutique. LE TERME EXACT DE CETTE DISCIPLINE SERAIT PLUTOT AURICULOTRIGEMINODENTAIRE ATD. Le corps parle et transmet sa souffrance. Il suffit de l'écouter avec un « certain lâcher prise ». Le thérapeute qui entreprend de se former dans cette technique médicale qu'est l'auriculothérapie à visée dentaire, doit comprendre que tout ce qu'il a appris va lui servir dans un deuxième temps, mais que l'élément primordial de la consultation est l'écoute et la perception de l'autre.

Cette auriculothérapie personnalisée appliquée à l'art dentaire doit être sans aucune idée directrice – « pour le meilleur et pour le pire » - En effet, certains patients qui semblent « bien », cachent une pathologie profonde et dissimulent celle-ci avec soin de manière consciente ou non.

C'est pourquoi l'étude opiniâtre des différentes sensations ressenties par la pulpe du pouce du praticien, lors de la prise du pouls, est intéressante, car là, aucune dissimulation du patient n'est possible. Cela ne signifie pas qu'il va falloir faire sauter tous les verrous de défense de la personne examinée – loin de là, tel n'est pas mon propos, qui est d'aller dans le sens du rétablissement positif de la personne. Mais l'idée de la compréhension profonde de l'origine de la pathologie est un grand premier pas dans le processus de la guérison. Il faut se laisser guider par le flux d'informations perçues qui mènent à la connaissance de l'autre, afin de pouvoir l'aider à mieux se connaître pour aller sur le chemin de la guérison.

L'auriculothérapie (4) à polarité dentaire (AuriculoThérapie Dentaire ou ATD, Auriculo Dentaire ou AD) requière deux pôles d'intérêts : l'oreille et la sphère buccale.

L'observation de l'oreille passe par l'inspection qui permet de visualiser toutes les imperfections de celle-ci (3). Ce peut-être un petit nodule ou une tâche. La palpation nous révèle des zones plus épaisses, plus dures, douloureuses ou même hypoesthésiques de l'auricule.

L'inspection buccodentaire doit être rigoureuse car la moindre pathologie peut être le point de départ d'une réaction périphérique. La spécialité de stomatologie est parfois perçue comme exclue de l'organisme alors qu'elle est souvent à l'origine de la découverte de nombreuses pathologies. Elle est le réservoir de nombreuses informations sur l'individu.

Actuellement, nous savons que chaque dent possède en son sein, toute l'information génétique nécessaire pour « reconstruire » chaque individu.

Elle est souvent utilisée dans le cadre de recherche de filiations historiques ou pour comprendre l'étiologie de décès. Pour exemple, dans le cadre de ces études, prenons le cas de l'armée Napoléonienne qui n'est pas seulement morte de froid aux portes de Moscou, mais aussi en contractant le Typhus.

En effet, la bactérie en cause a été retrouvée dans les dents des soldats.

Le professeur Sara RANKIN explique à la BBC News le 17/10/17 que les dents lactéales contiennent des cellules souches. Celles-ci pourraient être utilisées grâce à la thérapie cellulaire en cas de leucémie, cancer, maladie auto immunes, ou même d'Alzheimer, Parkinson et Diabète. Il faut les conserver à – 190° après l'extraction.

L'histoire de la chirurgie dentaire comporte un écueil à la fin du 19ème siècle :

En effet, le drame de notre spécialité a pour origine une phrase lancée en 1873 par TOMES – « la carie dentaire envisagée comme processus de désintégration n'a rien à voir avec le corps vivant » Comme si la dent ne participait en rien au soma dans son ensemble.

A partir de là, notre spécialité a été vécue comme une technique empirique à part entière, exclue du corps dans son ensemble. Sans aucune implication dans l'organisme, tout était permis sur l'organe ostéo-gingivo-dentaire (OOGD).

La chirurgie dentaire prend alors un essor incroyable. On commence à utiliser de nombreux matériaux sans avoir à les tester puisque la dent est exclue du corps. Les dévitalisations dentaires deviennent alors conseillées avant la mise en place des prothèses – Les implants sous-muqueux commencent à être utilisés.

Pourtant l'espace buccal est la partie visible de l'iceberg digestif. Beaucoup de maladies (5) sont détectées à partir de l'observation de cette zone somatique.

En premier lieu, la muqueuse buccale présente tous les ingrédients nécessaires à l'inoculation bactérienne.

En effet, son ouverture directe au milieu extérieur et sa température de 37° expliquent ce phénomène.

- La bouche est située dans la partie antérieure du carrefour aérodigestif et donc en relation avec le milieu exogène. La plupart des maladies infectieuses de l'enfance ont un début de symptomatologie buccale avant d'avoir une évolution cutanée (rougeole – scarlatine – oreillon – rubéole - varicelle).

- En second lieu, ses traumatismes permanents par la mastication, l'alimentation ou les médicaments, sont des éléments importants dans la possibilité de point de départ d'une bactériémie.

Cette dernière peut être chronique et à l'origine d'une dissémination périphérique. On peut parler de septicopyoémie à localisation secondaire multifocale : cardiovasculaire, urinaire, osseuse, digestive ou pulmonaire.

- D'autre part, les dents sont richement innervées par les terminaisons du trijumeau qui possède de nombreuses interconnexions avec les autres nerfs crâniens, les nerfs cervicaux et le système nerveux autonome. Le nerf trijumeau est le nerf le plus réactogène de notre corps. Il est à noter que l'oreille est également innervée, en partie, par ce même nerf et aussi par le nerf parasympathique pneumogastrique auquel il est anastomosé.

- Par ailleurs, l'organe dentaire est particulièrement vascularisé et, par ce biais, inclus dans les mailles de la chaîne lymphatique bucco faciale (Amygdale linguale et palatine), ce qui explique les conséquences dramatiques d'une infection dentaire non traitée en urgence.

- Enfin, tous les sujets qui ont des organes dentaires présentant une pathologie ou un traitement spécifique, comme par exemple une dent dévitalisée, ne vont pas déclencher une réaction périphérique. En effet, le terrain de chaque individu est très spécifique à chacun. Seuls certains organismes plus fragilisés, sont enclins à induire des réactions périphériques dans certaines circonstances.

Les terrains fréquemment trouvés sont :

- Les terrains allergiques
- Les terrains dont le système neurovégétatif dysfonctionne (le nerf vague a ici toute son importance)
- Certains patients avec un système immunitaire perturbé. Ils pourront être, par exemple, plus volontiers atteints par une cardiopathie d'origine dentaire
- Les sujets subissant un stress intense conscient ou inconscient, et qui n'ont pas les capacités de résilience nécessaires pour y résister
- Tous les terrains débilisés que l'on rencontre dans les maladies chroniques.

On a longtemps imaginé que la bactériémie était essentielle dans les localisations à distances des germes d'origine dentaire (bouche/intestin/veine porte/foie/veine sus hépatique).

La physiopathologie est plus complexe et passe aussi par des réactions inflammatoires spécifiques ainsi que par des procédés de contrôle de l'auto-immunité qui s'emballent. En effet, on sait depuis très longtemps que l'inflammation « aseptique » peut être due à une stimulation physique ou chimique qui libérerait une « histamine labile » (HALPERN). Certaines personnes plus sensibles avec un système neurovégétatif plus facilement excitable déclencheront des manifestations pathologiques à distance. C'est ce qu'ont montré autrefois, les travaux de LERICHE et de REILLY : une inflammation périphérique peut être d'origine « irritative ».

Par exemple :

- Plus une dent a du mal à évoluer sur l'arcade et plus elle risque d'être réflexogène. Ce cas peut se rencontrer chez le jeune enfant lors de la mise en place des dents lactéales, ou chez le jeune adulte lors de l'éruption des dents de sagesse. On peut également être face à des pathologies plus complexes comme c'est le cas des canines ou des dents de sagesse incluses ou en désinclusion.

- Une anomalie dentaire de forme, de nombre ou de position peut également créer un foyer réflexe. Cela signifie qu'un mésiodens, une dent surnuméraire ou une malposition dentaire peut être à l'origine d'un réflexe pathologique. On peut alors se poser la question :

Pourquoi toutes les épines irritatives ne mènent-elles pas à la formation systématique de foyer réflexe dentaire ?

En effet, le terrain de l'individu est fondamental. Tout incident pathologique est inscrit sur le corps. LERICHE et FONTAINE pensaient même que chaque épisode de la vie est détectable sur les ganglions para-vertébraux. L'hyperactivité sympathique innée ou acquise conditionne l'adaptation de l'individu à un stress quel qu'il soit. On sait par ailleurs, à présent, que l'ADN se modifie tout au long de la vie : on parle alors d'épigénétique.

Pour ROUSSEAU DECELLE, « le facteur déclenchant n'est plus alors autre chose que l'ensemble des modalités réactionnelles neurovégétatives de l'individu, ce sont elles qui conditionnent l'apparition du réflexe ». On comprend donc pourquoi l'interrogatoire et la recherche des antécédents du malade sont fondamentaux. Ils aident dans la mise en place de cette technique AD réflexe qui nous permet de diagnostiquer et de traiter ces foyers réactogènes.

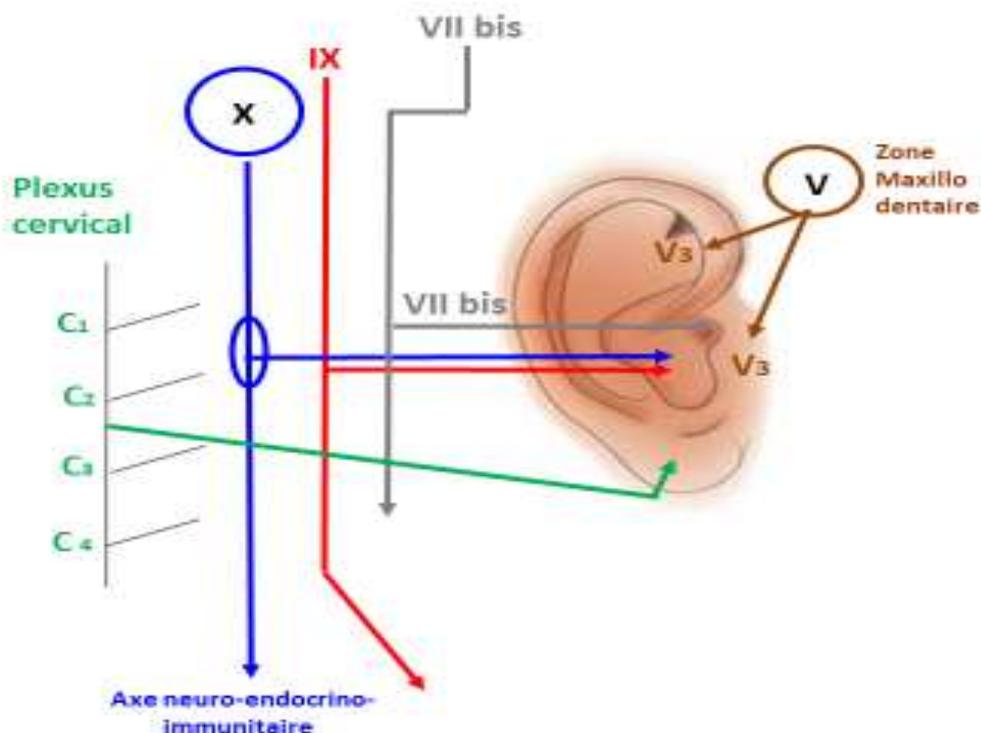
L'oreille est reliée à la sphère buccale par le système des nerfs crâniens et plus particulièrement par le nerf trijumeau qui est responsable de l'innervation de tous les organes dentaires. Ceci explique que l'observation de l'oreille nous donne de nombreuses informations sur l'état dentaire. J'ai observé avec Paul NOGIER les nombreuses interrelations existantes entre ces deux pôles de l'organisme que l'on étudiera tout au long de ce livre.

L'oreille est connectée à de nombreux nerfs crâniens et au système nerveux autonome. Ces intrications neurologiques expliquent la complexité de l'AD (auriculodentaire).

En effet, l'action de l'auriculothérapie révèle plus de la neuromodulation que de la stimulation (6).

La conque semble être la seule localisation cutanée innervée par le parasympathique (Nerf Vague X). Le nerf trijumeau (V) qui innerve les dents, a lui-même un contingent de fibres parasympathiques. Cette Vème paire des nerfs crâniens innerve la partie supérieure du pavillon de l'oreille et entre à ce niveau, en connexion avec le pneumogastrique (X). La puncture de la zone auriculaire innervée par le Vague peut agir sur l'inflammation. Cette action anti-inflammatoire cholinergique est utilisée en AD.

L'axe microbiote/intestin/cerveau fait également partie des cibles que l'on peut aborder grâce à l'AD.



L'organisme humain est construit avec 100 milliards de neurones qui possèdent chacun 10 000 terminaisons synaptiques. Chaque information somatique ou viscérale va être centralisée, intégrée et analysée. Une réponse spécifique y est alors apportée.

L'auriculodentaire nous permet de faire une liaison entre le corps, les organes ostéo-gingivodentaires et l'oreille. Lorsque l'on parle de points auriculaires, il s'agit de points de représentation organique, somatique ou dentaire, vus à travers le filtre du tronc cérébral.

Le système réticulé est en grande partie responsable de cette filtration sensorielle. C'est lui qui maintient en état de veille les neurones corticaux grâce à ses îlots de neurones densément connectés par de la substance blanche au niveau du bulbe, du pont et du mésencéphale. Ceux-ci envoient des projections dans le thalamus, l'hypothalamus, la moelle épinière et le cervelet. Cette structure réticulée forme un système d'intégration multi synaptique car elle est connectée à la quasi-totalité des formations nerveuses.

L'évaluation de l'efficacité de la pratique en auriculothérapie réalisée par l'INSERM en 2013 a retenu l'anxiété préopératoire et la douleur préopératoire.

Ces conclusions nous interpellent dans notre spécialité anxigène et malheureusement encore trop souvent algogène.

Je finirai mon introduction en citant Claude BERNARD qui déclare en 1850 « le microbe n'est rien, le terrain est tout ».