

ASSOCIATION INTERNATIONALE DE MEDECINE HOMŒOPATHIQUE ODONTO-STOMATOLOGIQUE

Liga medicorum homœopathica
internationalis

Ligae pars dentaria

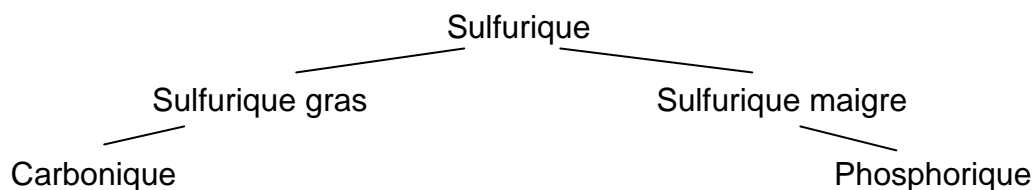
ASREHOS mars 1982

Association Suisse Romande
pour l'Etude de l'Homœopathie
en Odonto-Stomatologie
58, rue de la Terrassière
CH-1207 Genève
Tél. (022) 735 73 55
Nicolas STELLING
Médecin-dentiste

FLUOR ET HOMŒOPATHIE par Nicolas Stelling

Sujets psoriques

Partons des trois constitutions de base, dites tuberculiques, qui correspondent en gros à la psore d'Hahnemann, l'idéal étant représenté par l'équilibre des trois feuilletts embryonnaires, entraînant l'équilibre glandulaire hypophyse-surrénales, parasymphatique-orthosymphatique.



Lorsque l'on se dirige vers les carboniques, en passant par les sulfuriques gras, on va vers des individus à tendance scléreuse, des sujets surchargés. Au contraire, lorsque l'on se dirige vers les phosphoriques, en passant par les sulfuriques maigres (en particulier les muriatiques), on va trouver des individus plutôt carencés. Au simple vu de ces tendances, il semble être normal de ne trouver que peu de caries chez les carboniques, et beaucoup plus chez les muriatiques et les phosphoriques.

On vérifie ces tendances en regardant de quel côté se trouvent les remèdes de polycaries que l'on rencontre le plus souvent.

Il va de soi que si l'alimentation est composée par trop de produits raffinés (pain blanc, sucre blanc, etc.), nous trouverons aussi des caries chez les Carboniques, et particulièrement dans les stades sodiques, chez les "Natrum". A noter que nombre d'individus passent par ce stade au cours de leur existence, en particulier pendant l'enfance et l'adolescence, ce qui explique pourquoi le remède de polycaries évolutives le plus souvent rencontré est Natrum muriaticum, NaCl, notre sel de cuisine ! Ainsi la cause la plus fréquente de la carie dentaire est un trouble de l'assimilation du chlorure de sodium.

Ces patients sont généralement sombres et renfermés, très réservés, et qui peuvent nous lancer des regards noirs selon l'instrument que l'on prépare. Ce sont des endognates bimaxillaires, mais sans troubles de l'implantation dentaire.

Glissons ici quelques mots sur Kreosotum, remède d'utilisation plus rare, mais très utile lorsque l'on en a l'indication, et qui affecte des individus psoriques, avec tendance à l'amaigrissement, et qui puisent dans leurs dents tout le Calcium qu'ils peuvent y trouver. Les caries de Kreosotum se développent dès l'éruption de la dent, et évoluent très vite. La dentine est noire, ramollie et très sensible, ce qui correspond d'ailleurs à la sensibilité générale du sujet.

Si des tendances marquées se dessinent déjà au niveau des constitutions tuberculiques, psoriques, elles seront encore plus marquées dans les constitutions mixtes, la mixité s'opérant entre ces constitutions tuberculiques et les autres "miasmes" d'Hahnemann.

La mixité tuberculisme et luétisme.

La mixité luétisme et constitution carbonique renforcera la tendance sclérogène, comme chez *Baryta carbonica*.

La mixité luétisme et constitution sulfurique aboutira à des types sulfuro-scléreux, dont les signes ne seront pas toujours nets, les signes psoriques pouvant masquer les signes luétiques. Par exemple, il peut arriver que l'on classe au premier abord dans Sulfur un patient Mercurius.

La mixité luétisme et constitution phosphorique entraînera un antagonisme des deux germes (tuberculique et syphilitique) qui finira par atténuer la prédominance de l'un d'eux en fonction de l'antériorité de l'atteinte luétique.

Nous aurons, soit des types phosphoriques plus ou moins scléreux, soit, si l'atteinte est antérieurement venue modifier le terrain, des constitutions que l'on appelle fluoriques, dont le chef de file est *Calcarea fluorica*, et dont l'élément le plus connu est *Fluoris acidum*.

En sachant que le luétisme est un facteur d'aggravation de la déminéralisation, et en particulier de la carie dentaire, on ne sera pas étonné de constater de profonds troubles dans cette dernière constitution mixte.

Le luétisme, l'hérédité syphilitique proche ou lointaine, frappe essentiellement les tissus d'origine ectodermique. Le mode d'action de ces remèdes luétiques n'est donc pas pour nous surprendre, si l'on se rappelle l'origine épithéliale de l'organe adamantin. C'est pour cela que la carie de Mercurius, par exemple, attaquera la couronne, en laissant la racine intacte.

Comme le nom de la constitution fluorique le laisse entendre, c'est le trouble de l'assimilation du Fluor qui est causal.

Les individus fluoriques ont des articulations extrêmement lâches, des dentures irrégulières, grisâtres et mal consolidées, et supportent toutes sortes de conséquences dues à ces relâchements, comme des varices, diverses ptoses, des déformations squelettiques, surtout dans le sens antéro-postérieur.

L'action des deux remèdes Fluoris acidum, et surtout Calcarea fluorica est très profonde, ce qui fait penser parfois, si notre impatience à voir un résultat nous domine, qu'il n'y a pas d'action. Il faut donc attendre, comme toujours d'ailleurs en homœopathie, mais ici l'effet pourra même se produire lorsque l'on aura oublié notre prescription ! Le docteur Bernard prétend même que son action pourrait se faire d'une génération à l'autre en modifiant insensiblement les tendances constitutionnelles.

Glissons comme tout à l'heure à propos de Kreosotum quelques mots sur Staphysagria, dont la carie a, vu de loin, un aspect semblable. C'est une dentine noire, mais ici elle est dure, et évolue lentement. Cette dentine est insensible à la fraise. Mais dès que l'on touche la dentine saine, on déclenche une violente réaction. Staphysagria est d'ailleurs aussi un hypersensible. Ici l'atteinte de l'émail a souvent bien déjà commencé avant l'éruption.

Le troisième miasme, la sycose, peut aussi venir se mêler à tout ce que l'on vient de voir. La sycose peut apparaître dans toutes les constitutions, mais plus particulièrement chez les amaigris, comme Silicea par exemple. Si l'on naît Fluoris acidum, on devient Silicea en cours de croissance. Ainsi, plus l'atteinte sera précoce, plus les malformations osseuses seront marquées. Silicea a les mêmes dents serrées et en éventail que les fluoriques, mais sans leur dissymétrie. La dent atteint le collet coronaire de la dent, à la différence d'un autre remède sycotique, qui est Thuya, chez qui la carie atteint plus électivement la portion radiculaire de la dent, après déchaussement d'origines diverses.

En résumé, le problème de la déminéralisation ne touche pas seulement les sels de Ca, mais encore un grand nombre d'autres constituants en quantité infime, dont la carence de l'un d'eux va entraîner un déséquilibre profond de la biologie de l'organe, dentaire en particulier. Tous ces constituants sont donc à considérer, lorsqu'on veut s'attaquer à l'origine profonde de la déminéralisation.

Il faut donc faire un diagnostic précis, ce qu'aucun test de laboratoire, chimique ou bactériologique, ne peut faire, car l'analyse d'un organe modifié nous donnera une image fautive de la réalité, puisqu'elle fera apparaître une carence d'un corps simple, qui ne sera que la conséquence de la carence étiologique qui, elle, déterminera les autres.

Mais si on analyse le malade, selon les principes de l'homœopathie, c'est-à-dire en s'appuyant sur la loi de l'analogie, nous trouverons le simillimum, qui sera le remède représentatif de la carence initiale, celle dont toutes les autres découleront, et qui, elles, ne se rapporteront qu'à des simile. La dose infinitésimale désensibilisera, la dose pondérale aggravera, ce que l'on peut constater particulièrement dans les traitements de malades déminéralisés.

En effet, si on administre du F pondéral, à un malade sensibilisé à ce corps, on ne peut en aucun cas l'améliorer. Mais parfois on remarque tout de même une tolérance, il s'agit du cas où le F n'est que le simile.

On a vu que le fluorisme ne frappe que les sujets phosphoriques. Comme la majeure partie de la population est constituée de sulfuriques ou de carboniques, les

phosphoriques seront minoritaires. Et parmi eux, un bon nombre sont en équilibre. Ainsi, lorsque l'école officielle fait une expérimentation de la prévention de la carie par le fluor sur toute une population, on va obtenir des résultats que l'on peut prévoir avec la compréhension de la typologie homœopathique.

Tous les sulfuriques, carboniques, et même muriatiques, tous parmi eux qui sont luétiques mais non fluoriques, seront neutres ou améliorés, mais jamais aggravés. Par contre, ceux parmi les phosphoriques, qui sont fluoriques, seront aggravés, mais pas de manière spectaculaire car il n'y a pas de rupture brutale de l'équilibre, puisqu'il était déjà rompu. Mais le phosphorique déjà déséquilibré, et en état de latence fluorique, pourrait-on dire, va brutalement se trouver sensibilisé. Ce pourcentage d'accidents est proche de celui constaté dans les expérimentations actuellement poursuivies et prend place dans les constats d'échecs officiels.

Il va de soi qu'il faudra alors antidoter ces patients avec de haute dynamisation de Calc-fluorica ou fluoris-acidum.

Il ressort de tout cela que la prise d'eau fluorée, de comprimés, ou de sels fluorés peut avoir une action bénéfique sur la carie, mais justement chaque fois que la carie n'est pas due à un trouble du métabolisme du F, et que cette aggravation sera catastrophique lorsqu'on aura affaire à un malade pour lequel ce sont les phosphates qui sont en cause, et le fluorisme, latent. Dans ce dernier cas, étant donné la relation qu'il y a entre l'assimilation des différents éléments simples, l'aggravation atteindra non seulement les éléments fluoriques, mais vraisemblablement tout ce qui relève du métabolisme du phosphore. Quand on sait la facilité avec laquelle les phosphoriques peuvent faire une tuberculose évolutive, nous comprendrons tout le danger de ces thérapeutiques aveugles, qui peuvent dans de tels cas déclencher une débâcle de la minéralisation.

Tout cela est une hypothèse qui rend compte de tous les faits constatés officiellement et homœopathiquement. Comme le dit le docteur Meuris, cette hypothèse légitime un examen minutieux qui ne peut être mené qu'avec des moyens considérables, que les homœopathes seuls ne possèdent pas. Nous vivons donc de l'espoir d'une confrontation amicale entre les différentes écoles pour le plus grand bien de nos malades.

En conclusion, pour nous médecins-dentistes homœopathes, le traitement de la déminéralisation se définit par la mise en évidence du simillimum, qui peut être n'importe quel corps simple, même si a priori il peut sembler totalement secondaire dans l'équilibre des tissus osseux et dentaires.

* * * *

* *

*