

UNIVERSITÉ TOULOUSE III- PAUL SABATIER
FACULTÉ DE CHIRURGIE DENTAIRE

ANNÉE 2013

2013-TOU3-3067

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement

Par

Julie DALY-ERRAYA

Le Lundi 16 décembre 2013

**QUELLE EST LA PLACE DE L'HOMÉOPATHIE DANS LE TRAITEMENT
DES AFFECTIONS BUCCALES ?**

Directeur de thèse : DR Gabriel FAUXPOINT

JURY

Président :

1^{er} assesseur :

2^{ème} assesseur :

3^{ème} assesseur :

Professeur DURAN Damien

Docteur ESCLASSAN Remi

Docteur FAUXPOINT Gabriel

Docteur BOULANGER Mélanie



FACULTÉ DE CHIRURGIE DENTAIRE

➔ DIRECTION

ADMINISTRATEUR PROVISoire

Mr SIXOU Michel

ASSESEURS DU DOYEN

• ENSEIGNANTS :

Mme GRÉGOIRE Geneviève
Mr CHAMPION Jean
Mr HAMEL Olivier
Mr POMAR Philippe

• PRÉSIDENTE DU COMITÉ SCIENTIFIQUE

Mme GRIMOUD Anne-Marie

• ÉTUDIANT :

Mr HAURET-CLOS Mathieu

CHARGÉS DE MISSION

Mr PALOUDIER Gérard
Mr AUTHER Alain

RESPONSABLE ADMINISTRATIF

Mme GRAPELOUP Claude

➔ HONORARIAT

DOYENS HONORAIRES

Mr LAGARRIGUE Jean +
Mr LODTER Jean-Philippe
Mr PALOUDIER Gérard
Mr SOULET Henri

➔ ÉMÉRITAT

Mr PALOUDIER Gérard

➔ PERSONNEL ENSEIGNANT

56.01 PÉDODONTIE

Chef de la sous-section :

Mr VAYSSE

Professeur d'Université : Mme BAILLEUL-FORESTIER

Maîtres de Conférences : Mme NOIRRI-ESCLASSAN, Mr VAYSSE

Assistants : Mr DOMINÉ, Mme GÖTTLE

Chargés d'Enseignement : Mme BACQUÉ, Mr TOULOUSE

56.02 ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE

Chef de la sous-section :

Mr BARON

Maîtres de Conférences : Mr BARON, Mme LODTER, Mme MARCHAL-SIXOU, Mr ROTENBERG,

Assistants : Mme ELICEGUI, Mme OBACH-DEJEAN, Mr PUJOL

Chargés d'Enseignement : Mr GARNAULT, Mme MECHRAOUI, Mr MIQUEL

56.03 PRÉVENTION, ÉPIDÉMIOLOGIE, ÉCONOMIE DE LA SANTÉ, ODONTOLOGIE LÉGALE

Chef de la sous-section :

Mr HAMEL

Professeur d'Université : Mme NABET, Mr PALOUDIER, Mr SIXOU

Maître de Conférences : Mr HAMEL, Mr VERGNES

Assistant :

Chargés d'Enseignement : Mr DURAND, Mr PARAYRE

57.01 PARODONTOLOGIE***Chef de la sous-section :*** ***Mr BARTHET***

Maîtres de Conférences : Mr BARTHET, Mme DALICIEUX-LAURENCIN

Assistants : Mr MOURGUES, Mme VINEL

Chargés d'Enseignement : Mr. CALVO, Mr LAFFORGUE, Mr PIOTROWSKI, Mr SANCIER

57.02 CHIRURGIE BUCCALE, PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE, ANESTHÉSIOLOGIE ET RÉANIMATION***Chef de la sous-section :*** ***Mr CAMPAN***

Professeur d'Université : Mr DURAN

Maîtres de Conférences : Mr CAMPAN, Mr COURTOIS, Mme COUSTY

Assistants : Mme BOULANGER, Mr EL KESRI, Mme FERNET-MAGNAVAL

Chargés d'Enseignement : Mr FAUXPOINT, Mr GANTE, Mr L'HOMME, Mme LABADIE, Mr PLANCHAND, Mr SALEFRANQUE

57.03 SCIENCES BIOLOGIQUES (BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE, HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE, GÉNÉTIQUE, ANATOMIE PATHOLOGIQUE, BACTÉRIOLOGIE, PHARMACOLOGIE***Chef de la sous-section :*** ***Mr KÉMOUN***

Professeurs d'Université : Mme DUFFAUT

Maîtres de Conférences : Mme GRIMOUD, Mr KEMOUN, Mr POULET

Assistants : Mr BLASCO-BAQUE, Mme SOUBIELLE

Chargés d'Enseignement : Mr BARRÉ, Mr SIGNAT, Mme VALERA

58.01 ODONTOLOGIE CONSERVATRICE, ENDODONTIE***Chef de la sous-section :*** ***Mr GUIGNES***

Maîtres de Conférences : Mr DIEMER, Mr GUIGNES, Mme GURGEL-GEORGELIN, Mme MARET-COMTESSE

Assistants : Mr ARCAUTE, Mlle DARDÉ, Mme DEDIEU, Mme DUEYMES, Mme FOURQUET, Mr MICHETTI

Chargés d'Enseignement : Mr BALGUERIE, Mlle BORIES, Mr ELBEZE, Mr MALLET, Mlle PRATS,

58.02 PROTHÈSES (PROTHÈSE CONJOINTE, PROTHÈSE ADJOINTE PARTIELLE, PROTHÈSE COMPLÈTE, PROTHÈSE MAXILLO-FACIALE)***Chef de la sous-section :*** ***Mr CHAMPION***

Professeurs d'Université : Mr ARMAND, Mr POMAR

Maîtres de Conférences : Mr BLANDIN, Mr CHAMPION, Mr ESCLASSAN, Mme VIGARIOS

Assistants : Mr CHABRERON, Mr DESTRUHAUT, Mr GALIBOURG, Mr HOBEILAH

Chargés d'Enseignement : Mr ABGRALL, Mr FLORENTIN, Mr FOLCH, Mr GHRENASSIA, Mme LACOSTE-FERRE, Mme LASMOLLES, Mr LUCAS, Mr MIR, Mr POGEANT, Mr RAYNALDY

58.03 SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES, OCCLUSODONTIQUES, BIOMATÉRIAUX, BIOPHYSIQUE, RADIOLOGIE***Chef de la sous-section :*** ***Mme GRÉGOIRE***

Professeur d'Université : Mme GRÉGOIRE

Maîtres de Conférences : Mme JONOT, Mr NASR

Assistants : Mr CANIVET, Mr DELANNÉE, Mr MONSARRAT

Chargés d'Enseignement : Mr AHMED, Mme BAYLE-DELANNÉE, Mme MAGNE, Mr TREIL, Mr VERGÉ

*L'université Paul Sabatier déclare n'être pas responsable des opinions émises par les candidats.
(Délibération en date du 12 Mai 1891).*

Mise à jour au 4 novembre 2013

REMERCIEMENTS

Je dédie cette thèse :

A mon père, qui, j'en suis sûre aurait adoré être présent ce jour, où il y aura un autre « Dr » dans la famille. Il aurait été très fier.

A ma mère, mon frère et ma sœur pour leur patience, leur confiance et leur soutien inconditionnel qu'ils ont su m'apporter tout au long de ce cursus.

A mon Girl's band de pintades, qui ont su, toutes ces années, me faire rire à en pleurer, vous resterez à jamais dans mon cœur.

A mes amis passés, présents et à mes camarades de promo, en mémoire de ces moments inoubliables.

Et enfin à mon mari, l'amour de ma vie, je te remercie pour ton amour, ta tendresse et ton soutien pendant ces années passées et je l'espère pour beaucoup d'autres années à venir.

AU PRÉSIDENT DE THÈSE :

Monsieur le Professeur Damien DURAN :

- Professeur des Universités, Praticien Hospitalier d'Odontologie,
- Docteur en Chirurgie Dentaire,
- Docteur en Sciences Odontologiques,
- Habilitation à diriger des recherches (H.D.R.),
- Lauréat de l'Université Paul Sabatier,
- Chevalier dans l'ordre des Palmes Académiques,
- Expert près de la Cour d'Appel de Toulouse.

*Je suis très sensible à l'honneur que
vous nous faites en acceptant la
présidence du jury de cette thèse.
Veuillez trouver ici le témoignage de
ma sincère reconnaissance.*

AU JURY DE THÈSE :

Monsieur Remi ESCLASSAN :

- Maître de Conférences des Universités, Praticien Hospitalier d'Odontologie,
- Docteur en Chirurgie Dentaire,
- Docteur de l'Université de Toulouse (Anthropobiologie),
- D.E.A. d'Anthropobiologie
- Ancien Interne des Hôpitaux,
- Chargé de cours aux Facultés de Médecine de Toulouse-Purpan, Toulouse-Rangueil et Pharmacie (L1),
- Enseignant-chercheur au Laboratoire d'Anthropologie Moléculaire et Imagerie de Synthèse (AMIS – UMR 5288 – CNRS,
- Lauréat de l'Université Paul Sabatier

*Je remercie très sincèrement pour
l'honneur que vous me faites en
siégeant au jury de cette thèse.
Vous m'avez apporté au cours de ces
années, plus que de la gentillesse et de
l'attention, les bases solides que vous
m'avez enseignées seront à jamais
gravées ainsi qu'un jolie surnom
chocolaté.
Veuillez trouver dans ce travail le
témoignage de ma reconnaissance.*

AU DIRECTEUR DE THÈSE :

Monsieur le Docteur Gabriel FAUXPOINT :

- Ancien Assistant hospitalo-universitaire d'Odontologie,
- Ancien interne des Hôpitaux,
- Docteur en Chirurgie Dentaire,
- Master en Santé Publique et Épidémiologie

*Malgré le peu d'occasion ou l'on a pu
travailler ensemble, la plus marquante
pour moi restera ma première
chirurgie complexe, vous m'avez
encadré tout en me laissant faire et en
me guidant avec une profonde
gentillesse.*

*La bienveillance que vous accordez
aux étudiants ainsi que votre
ouverture d'esprit, vous ont permis de
diriger cette thèse.*

*Je vous remercie de votre patience et
de l'intérêt que vous m'avez porté.*

AU JURY DE THÈSE :

Madame BOULANGER Mélanie :

- Assistante hospitalo-universitaire d'Odontologie,
- Docteur en Chirurgie Dentaire,
- Master 1 Sciences, Technologies, santé mention : Biologie, Santé
- Diplôme Université de Recherche Clinique Odontologique (DURCO)
- Attestation d'Etudes Approfondies (AEA)

*Je vous remercie d'avoir bien voulu
siéger au jury de cette thèse. Les
circonstances ne nous ont pas permis
de travailler ensemble cependant
veuillez trouver, dans ces quelques
mots, l'expression de ma profonde
gratitude.*

SOMMAIRE :

INTRODUCTION :p13

1^{ère} partie : Le concept homéopathique.

1 Qu'est ce que l'homéopathie ?

1.1 Son histoire.....	p14
1.2 Notions fondamentales.....	p15
1.2.1 Le principe de similitude.....	p16
1.2.2 La posologie infinitésimale.....	p17
1.2.3 Le principe de totalité.....	p18
1.3 Le médicament à usage homéopathique.....	p19
1.3.1 La fabrication.....	p21
1.3.2 Dilution et trituration.....	p21
1.3.3 Les différentes formes galéniques.....	p24
1.4 La matière médicale.....	p25
1.4.1 La pathogénésie proprement dite.....	p25
1.4.2 Les données toxicologiques.....	p25
1.4.3 L'expérience clinique de plusieurs praticiens....	p26
1.5 L'observation clinique.....	p27
1.6 L'ordonnance homéopathique et règle de posologie.....	p29

2. La notion de terrain en homéopathie

2.1 Les diathèses.....	p30
2.2 Les constitutions.....	p32

2ème partie : Matière médicale de quelques affections buccales.

1. Aphtes	
1.1 Remèdes symptomatiques.....	p42
1.2 Remèdes en fonction de la localisation.....	p43
2. Herpes	
2.1 Remèdes au stade prodromique	p43
2.2 Remèdes de neutralisation étiologique	p44
2.3 Remèdes selon la localisation	p45
3. Stomatodynie	
3.1 Définition d'une stomatodynie.....	p47
3.2 Les solutions homéopathiques.....	p47
4. Pathologies de la langue	
4.1 Langue géographique.....	p52
4.2 Troubles de la sensation.....	p52
4.3 Troubles moteurs.....	p53
4.4 Troubles de la sensibilité.....	p54
5. Pathologies des lèvres	
5.1 Lèvres fissurées et gercées.....	p55
5.2 Perlèche.....	p56
6. Sècheresse buccale et halitose	
6.1 Sècheresse buccale.....	p57
6.2 Halitose.....	p58
7. Lichen plan.....	p59
8. Mycose buccale « la candidose ».....	p60
9. Soin de support de cancérologie	
9.1 Dispositif homéopathique au moment de l'annonce.....	p63
9.2 Dispositif homéopathique au moment de l'intervention chirurgicale.....	p67
9.3 Dispositif homéopathique pendant la radiothérapie.....	p69
9.4 Dispositif homéopathique pendant la chimiothérapie...	p70

3ème partie : La recherche en homéopathie.

1. La recherche clinique

1.1 La recherche clinique est-elle possible ?.....	p73
1.1.1 L'homéopathie est une thérapeutique individualisée.....	p73
1.1.2 Les mécanismes d'action ne sont pas identifiés.....	p73
1.1.3 Les structures et les moyens de recherche sont insuffisants.....	p74
1.2 L'efficacité de homéopathie diffère-t-elle du placebo ?...p74	
1.2.1 Deux méta-analyses sont favorables à l'homéopathie.....	p75
1.2.2 Les biais de publication.....	p76

2. La recherche fondamentale

2.1 La biologie fondamentale	p78
2.2 Les mécanismes d'actions physiques.....	p79

CONCLUSION.....	p82
BIBLIOGRAPHIE.....	p84

INTRODUCTION :

L'odontologie a beaucoup évolué ces dernières années, tant sur le plan technique et scientifique que sur celui de la relation entre le chirurgien dentiste et son patient. Le traditionnel paternalisme médical a laissé la place à une relation horizontale où le praticien est à l'écoute des besoins et des désirs de son patient.

Avec le retour en force des médecines alternatives, du à un engouement du grand public pour ces thérapeutiques qui diffèrent de l'allopathie tant en terme thérapeutique que philosophique, les patients mais aussi certains acteurs de santé sont demandeurs d'homéopathie.

Elle constitue un sujet qui ne laisse personne indifférent. Depuis son apparition, jamais une démarche médicale n'a suscité autant de réactions, positives ou négatives.

En effet une bonne partie du corps médical porte un regard sceptique sur ce sujet.

On a également une véritable division de l'opinion générale au sujet de cette thérapeutique, alimentée tant par les nombreux scandales mettant en cause des médicaments allopathiques que par manque de preuves scientifiques sur l'efficacité des remèdes homéopathiques.

Ce travail n'a pas pour but de nourrir cette querelle entre les sceptiques et les convaincus mais plutôt de se familiariser, au delà d'une pharmacopée, à une approche différente qui est à notre disposition mais qui n'est pas forcément utilisée.

Pourquoi les chirurgiens dentistes n'élargiraient-ils pas leur arsenal thérapeutique ?

Mais pour prescrire, il faut connaître...

Toutefois, il est clair que la pratique de l'homéopathie n'exige nullement l'abandon de traitements dit "classiques" qui ont fait leurs preuves et qui sont bien sur irremplaçable.

Nous verrons donc, dans une première partie ce qu'est l'homéopathie, puis dans une deuxième partie les remèdes nous permettant de soigner certaines affections buccales, et dans un troisième temps nous établirons un état des lieux sur la recherche en homéopathie

1^{ère} partie : Le concept homéopathique.

1. Qu'est-ce que l'homéopathie ?

Définissons tout d'abord le terme :

Homéopathie :

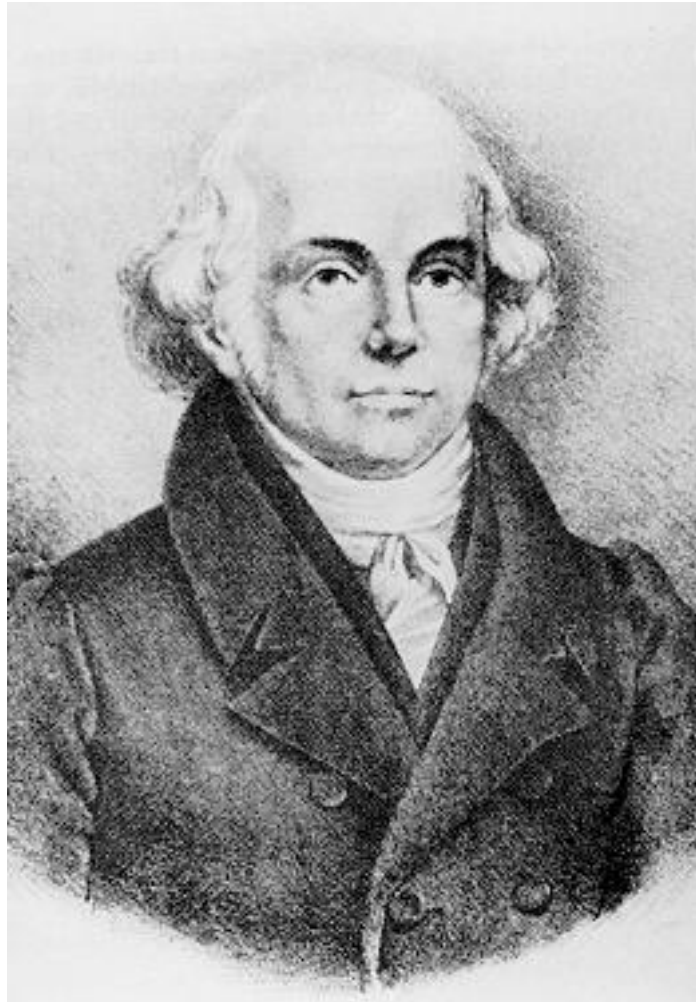
- de « homos » qui veut dire semblable.
- de « pathê » qui veut dire maladie.

C'est une méthode thérapeutique consistant à traiter les maladies à l'aide d'agents administrés à doses infinitésimales, et doués à dose pondérable, de la propriété de produire chez l'homme sain des symptômes semblables à ceux que l'on veut combattre.

1.1 Son histoire. (18)(52)

Le père de Homéopathie est le médecin chimiste et toxicologue allemand Samuel HAHNEMANN (1755-1843).

Samuel HAHNEMANN (1755-1843) : illustration extraite du site portrait de médecin : <http://www.medarus.org/Medecins/MedecinsTextes/hahnemann.html> consulté le 8/07/13



En 1790, alors qu'il travaille sur la traduction d'un livre nommé la matière médicale du médecin écossais W.CULLEN, HAHNEMANN est interpellé par l'affirmation de CULLEN qui disait que le quinquina, utilisé contre le paludisme, fortifie l'estomac.

Or HAHNEMANN qui connaît parfaitement ce remède, pense justement le contraire. Il décide alors de mettre en pratique l'expérimentation sur l'homme « sain ».

Il commence à s'administrer un traitement quotidien de 4 graines de quinquina et se mit ainsi à ressentir les symptômes d'une fièvre tout à fait semblable au paludisme.

Il en conclut qu'une substance capable de guérir une maladie peut aussi la provoquer. Cette expérience l'encouragea dans ses recherches avec d'autres substances.

En 1810, HAHNEMANN publie « L'organon de l'art de guérir » dans lequel il livre les principes d'une nouvelle technique médicale qu'il appelle « Homéopathie ».

Pendant les dix années suivantes, il fera aussi publier les six volumes de son « traité de matière médicale pure ».

Ce traité contient l'étude de soixante quatre médicaments expérimentés sur lui et ses élèves.

Le concept homéopathique va alors se développer en France, avec entre autres la création en 1931 du Centre Homéopathique de France, renommé plus tard Centre d'étude Homéopathique de France.

Enfin en 1956, l'Institut National Homéopathique Français vit le jour.

Quelques statistiques.

Une enquête réalisée en 1999 par IFOP et la SOFRES pour les laboratoires BOIRON et DOLISOS, montre les chiffres suivants :

- 2 médecins généralistes sur 10 ont recours à l'homéopathie ;
- environ 2000 chirurgiens dentistes l'utilisent ;
- 75% des français sont favorables à son utilisation mais seulement 38% l'utilisent vraiment ;
- les médicaments dit « classiques » sont plus chers que les médicaments homéopathiques ;
- l'homéopathie ne représente que 1,7% du chiffre d'affaire des médicaments en France et 0,5% du marché mondial ;
- ce marché a été multiplié par 6 durant ces 20 dernières années ;
- avec 230 millions d'euros, la France est le premier marché mondial suivi de l'Allemagne, de l'Inde, puis de l'Italie et des Pays-Bas...

Il faut cependant noter que ces chiffres ne son pas récent et qu'il peut y avoir un conflit d'intérêt avec le leader européen de l'homéopathie, les laboratoires Boiron.

1.2 Notions fondamentales

1.2.1 Le principe de similitude. (31)(26)(39)

Ce principe ou « loi de similitude », découvert par HAHNEMANN est de nos jours une doctrine sans laquelle l'homéopathie n'existerait pas.

En effet il la résume ainsi « Similia similibus curantur » : les semblables sont guéris par les semblables.

Selon le DR Roland ZISSU, médecin homéopathe de renom :

« Toute substance qui, donnée à un ou plusieurs sujets sensibles et en équilibre de santé, provoque un ensemble de caractéristiques de symptômes, est susceptible, administrée à dose convenable à un sujet malade présentant le même ensemble caractéristique de symptômes, de provoquer une réaction salutaire pouvant aboutir à la guérison ».

Autrement dit tout médicament homéopathique a obligatoirement été soumis à une expérimentation chez des volontaires en bonne santé.

Cependant, la similitude en homéopathie ne concerne que les modalités réactionnelles, et ne tient pas compte de la cause déclenchante. Le seul lien entre une substance et un malade, c'est que la première déclenche chez les volontaires les mêmes mécanismes de défense que l'agent pathogène, quel qu'il soit, provoque chez le malade.

1.2.2 La posologie infinitésimale. (26)(38)(56)

Au début HAHNEMANN donnait à ses patients le médicament « semblable » à des doses pondérables. Il constatait une phase d'aggravation, souvent passagère mais désagréable. Il eut donc l'idée de diminuer la dose thérapeutique.

A sa surprise il constata une action aussi efficace, mais sans aggravation. Il poursuivit ainsi ses dilutions jusqu'à l'infinitésimal.

La dilution d'une substance présentant une certaine toxicité permet de stimuler les réactions de l'organisme tout en évitant les effets néfastes.

Il en conclut la règle posologique suivante : La dose thérapeutique doit être obligatoirement plus faible que la dose expérimentale.

En effet, plus la préparation est diluée, plus son pouvoir thérapeutique augmente.

Par exemple, le Valium (diazepan) produit un effet calmant à dose pharmacologique, et un effet excitant à dose beaucoup plus faible.

1.2.3 Le principe de totalité. (26)(39)(40)

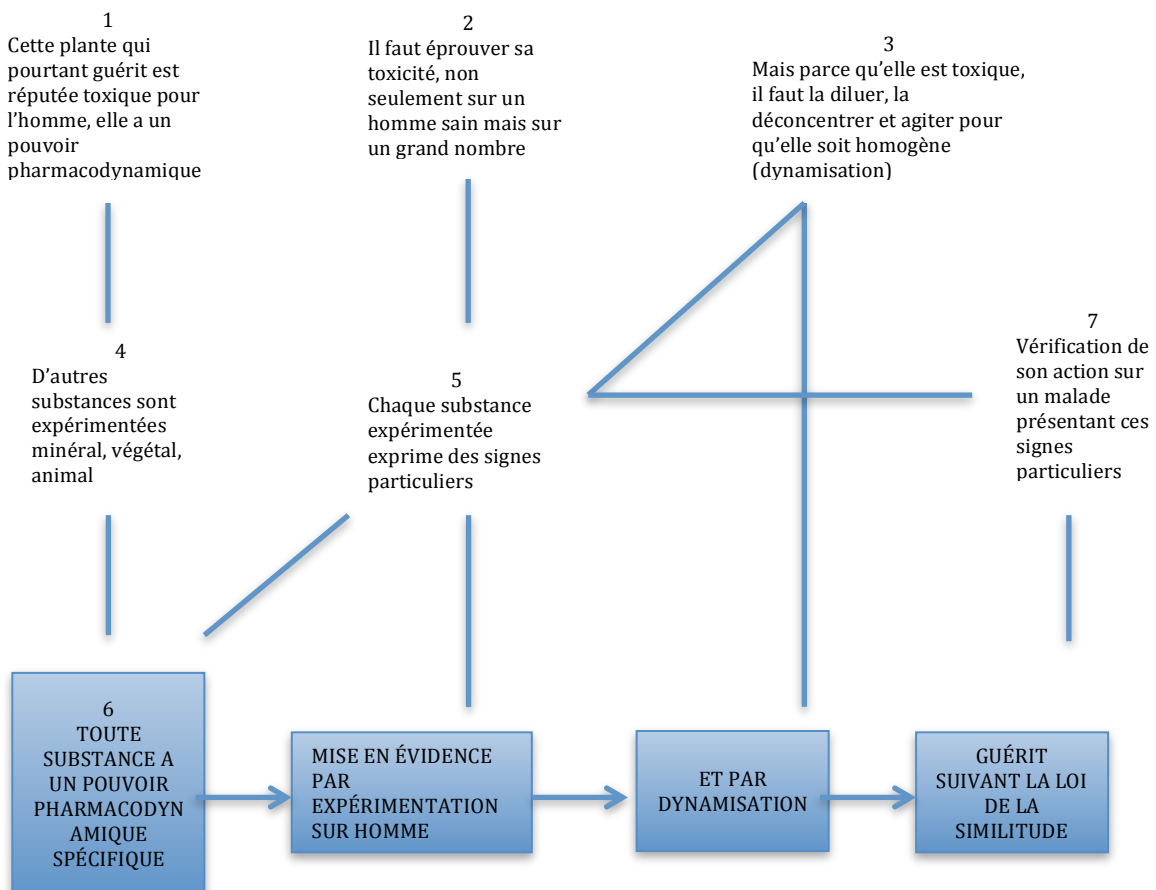
Le praticien doit prendre en charge le patient dans sa globalité.

Ainsi il soigne « un malade » et non sa maladie. La personne est considérée dans sa totalité, en fonction de ce qu'elle est, de son terrain, de son histoire, et non uniquement en fonction des symptômes apparents, ou des effets de la maladie.

L'expression complète de la constitution de la personne est observée au travers de la totalité des symptômes qu'elle exprime, le symptôme étant alors considéré comme une tentative de guérison.

Schéma : résumé du mode d'action du remède homéopathique.

ÉTAPE DU RAISONNEMENT DE HAHNEMANN EN 1790 (à propos de l'intoxication par le quinquina) (26)



1.3 Le médicament à usage homéopathique. (11)(26)(50)(60)

L'article L. 5121-1, 11° du code de la santé publique décrit le médicament homéopathique comme :

« Tout médicament obtenu à partir de produits, substance ou compositions appelées souches homéopathiques, selon un procédé de fabrication homéopathique décrit par la pharmacopée européenne ou, à défaut, par les pharmacopées utilisées de façon officielle dans un autre état membre de la communauté européenne. Un médicament homéopathique peut contenir plusieurs principes. »

Toutes les souches utilisées sont désignées en latin. La pharmacopée française regroupe 1163 souches « spécialités à nom commun ».

On distingue une provenance naturelle et assimilée et une provenance biochimique et synthétique.

Les provenances naturelles font partie du règne végétal, animal, et minéral.

- Pour le végétal ce sont des plantes sauvages ou cultivées ainsi que des champignons.
- Pour les animaux, il s'agit principalement de reptiles, mollusques et insectes.
- Pour le minéral, ce sont des métaux, metalloïdes et leurs combinaisons.

Les provenances biochimiques et synthétiques donnent naissance aux médicaments biothérapeutiques anciennement appelé *nosode*, on en distingue trois catégories :

- Les biothérapeutiques codex sont obtenus à partir du sérum d'un vaccin, d'une toxine inscrits au codex de 1965.
- Les biothérapeutiques simples proviennent de cultures microbiennes pures.
- Les biothérapeutiques complexes sont issues de substances non chimiquement définies (sécrétions et excréments pathologiques) ne correspondant pas à un produit pur.

Il existe enfin les *isothérapeutiques* qui sont également des biothérapeutiques mais préparés extemporanément à partir des souches fournies par le malade lui-même et dont la première dilution doit être stérilisée. Ces derniers sont appelés *auto-isothérapeutiques* tandis que ceux préparés à partir d'allergènes (pollen, poussière) ou de spécialités classiques (acide salicylique) sont dénommés *hétéro-isothérapeutiques*.

Un mot sur le remboursement du médicament homéopathique par la sécurité sociale.

Il apparaît clairement dans cette définition que le remède homéopathique est un médicament. Il est donc soumis à toutes les règles applicables aux médicaments.

C'est en 1984 que Georgina Dufoix publie un arrêté autorisant le remboursement des préparations homéopathiques.

Cependant, la directive 92/73/CEE de 1992, a instauré un système d'enregistrement simplifié pour ces médicaments considérés comme « traditionnels ».

Or ce système est applicable à condition que le médicament en question ne comporte pas de revendications thérapeutiques, que l'on évite tout dosage ou toute forme pharmaceutique à risque et que l'étiquetage mentionne : « médicament homéopathique », « sans indication thérapeutiques approuvées » et « si les symptômes persistent, consulter un médecin ».

Il en convient de noter que les remèdes homéopathiques sont parmi les seuls médicaments remboursés par la sécurité sociale n'ayant pas à faire la preuve de leurs effets thérapeutiques.

Ainsi leur autorisation de mise sur le marché est remplacée par un simple enregistrement auprès de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé.

En 2004, l'Académie nationale de médecine a demandé le déremboursement des traitements homéopathiques, cette forme de médecine étant "*une méthode obsolète [...] dénuée de fondement scientifique*". La proposition a été rejetée après avis du Ministère de la Santé pour des raisons financières : la crainte était en effet grande que les nombreux adeptes de l'homéopathie se tournent vers des médicaments plus coûteux et remboursés à 100%, grevant ainsi le budget de la Sécurité sociale.

Les médicaments homéopathiques, eux, ne sont remboursés qu'à hauteur de 30% par la Sécurité sociale. Cela représente 0,6% (soit 150 millions d'euro) des dépenses de santé de ville, contre 20,2% pour les médicaments allopathiques.

1.3.1 La fabrication.

Pendant 3 semaines, la substance végétale macère dans un mélange d'eau ultra filtré et d'alcool ; la solution concentrée obtenue après filtration et expression est appelée *Teinture Mère* (TM).

Pour les substances insolubles dans l'eau ou l'alcool, on les broie finement. C'est le procédé de *trituration*.

1.3.2 Les dilutions et triturations. (52)(39)

Il existe deux types de dilutions à partir de la Teinture Mère pour la fabrication des remèdes homéopathiques, la dilution Hahnemanniennes et la dilution Korsakov.

- Les dilutions Hahnemanniennes

A partir de la TM, on réalise une déconcentration liquidienne selon l'échelle centésimale ou décimale.

Le premier flacon reçoit 1 volume de TM auquel on rajoute 99 volumes d'alcool. Ce flacon subit une dynamisation, c'est à dire une homogénéisation par agitation. On obtient ainsi la première Centésimal Hahnemannienne (1°CH), soit une concentration égale à 1/100.

Dans le deuxième flacon on mélange 1 volume de la 1CH avec 99 volumes de solvant, on obtient ainsi la 2ème CH (1/10000).

Pour les substances insolubles, on mélange un volume de la TM avec 99 volumes d'un mélange de saccharose et lactose. Et ce n'est qu'à la 4°CH que la substance devient soluble.

A partir de la 12°CH, il est difficile de retrouver la moindre trace de substance active.

Figure 1 : la dilution homéopathique. Illustration extraite de ABREGES homéopathique de A.Sarembaud page23

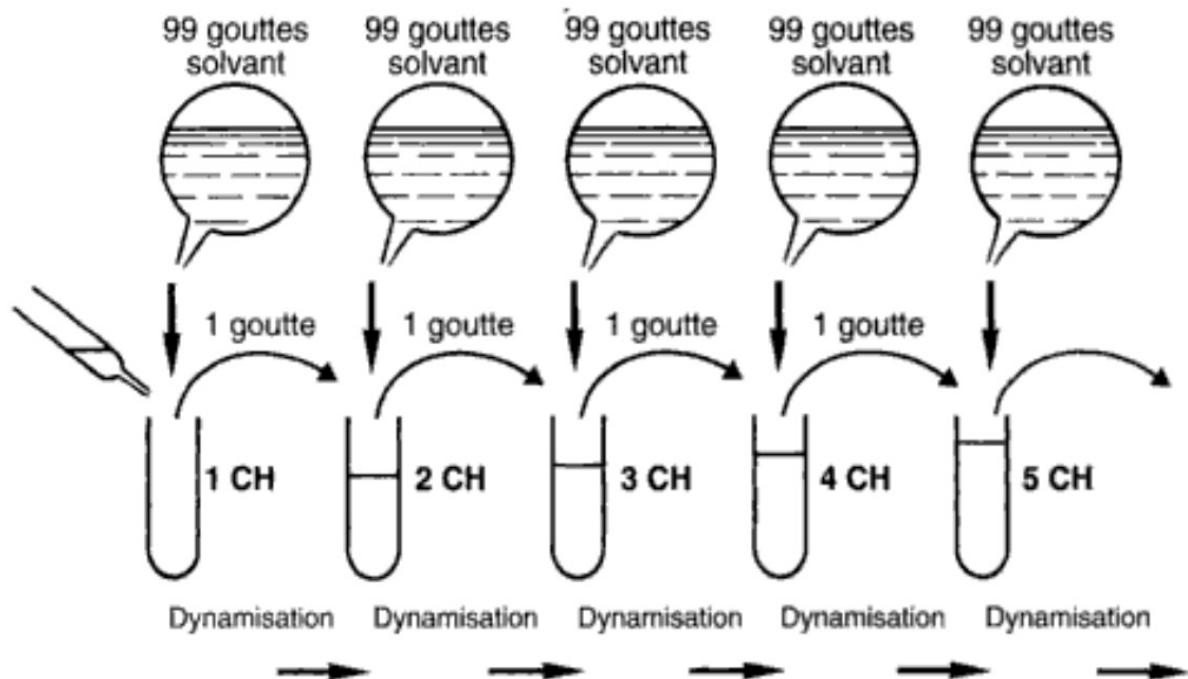


Figure 2 : rapport des dilutions et des concentrations extrait de l'abrégé d'homéopathie, pratique et bases scientifiques.

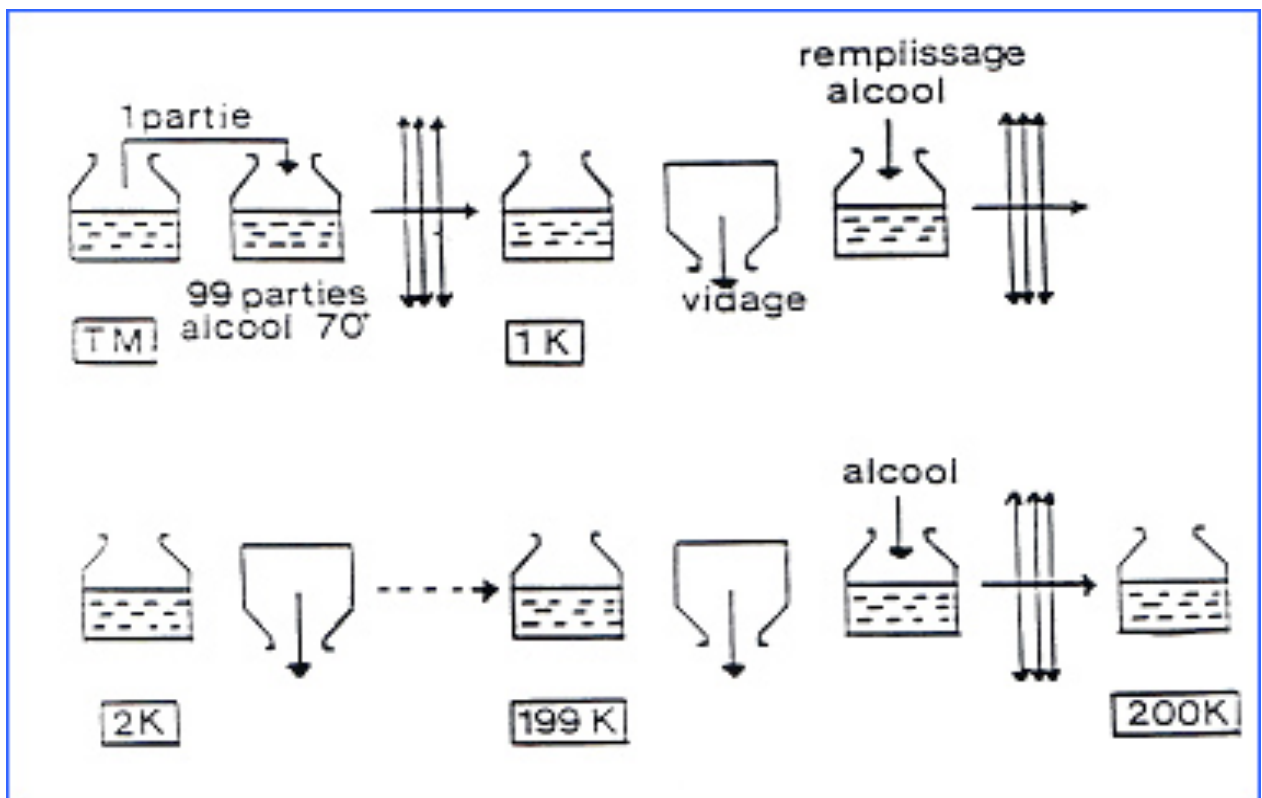
Dilution	Concentration	Echelle décimale	Echelle centésimale
1/10	10%	1DH	
1/100	1%	2DH	1 CH
1/1000	0,1%	3DH	
1/10 000	0,01%	4DH	2 CH
1/100 000	0,001%	5DH	
1/1 000 000	0,0001%	6DH	3 CH
1/1(18 zéros)	0,000 000 000 000 000 001%	18DH	9 CH
1/1(60 zéros)	10^{-60}	60DH	30 CH

- La dilution de Korsakov

Cette dilution a été inventée par le comte Siméon KORSAKOV dans son ouvrage « Sur la manière plus simple de préparation des remèdes homéopathiques » publié en 1831.

Cette technique utilise un seul flacon pour chaque étape de dilution. Dans ce flacon on dispose d'1 volume de la TM pour 99 volumes de solvant, on dynamise le tout et on vide totalement le flacon, le produit restant sur la paroi correspond à la première dilution korsakovienne (1K). Puis on remplit le flacon de la même quantité de solvant et l'opération est renouvelée ; c'est la deuxième dilution korsakovienne (2K).

Figure 3 : méthode de dilution korsakovienne.



Cette méthode permet une déconcentration irrégulière. A chaque dosage des traces de principe actif continuent à adhérer aux parois du flacon.

Tableau représentant les correspondances entre dilution hahnemannienne et korsakovienne.

Dilution hahnemannienne	Dilution korsakovienne
4CH	6K
5CH	9K
6CH	12K
7CH	30K
8CH	60 ET 70K
9CH	100K
11CH	200K

En France, les dilutions hahnemanniennes sont disponibles jusqu'au 30CH, les plus utilisées sont les 4 CH, 5 CH, 7 CH, 9 CH, 15 CH et 30CH. Les dilutions korsakoviennes sont plus rarement employées.

1.3.3 Les différentes formes galéniques.

Plusieurs formes sont proposées :

- Les gouttes

Elles sont présentées sous forme de flacon de 15 ou 30 ml. Cette forme est plutôt réservée aux TM et aux basses dilutions.

- Les granules

Elles sont composées de saccharose et de lactose imprégnées de la substance à une dilution voulue, elles sont obtenues par dragéification. Les tubes font 4 grammes et contiennent 80 granules. Leur utilisation est plutôt quotidienne.

- Les globules

Dans les globules tout le contenu de 1 gramme est absorbé en une seule fois.

- Les triturations

C'est de la poudre fine prescrite en flacon avec une cuillère de mesure.

- Teinture-mère
- Les pommades



1.4 La matière médicale. (21)(31)(26)(70)

C'est l'outil de travail indispensable pour tout praticien homéopathe.

Il s'agit d'un recueil de l'ensemble des pathogénésies de toutes les substances utilisées en homéopathie.

Toutes les substances sont classées par ordre alphabétique selon leur nom scientifique latin.

La matière médicale homéopathique de chaque médicament comprend trois sources différentes et complémentaires.

1.4.1 La pathogénésie proprement dite :

C'est l'expérimentation d'une substance active selon un protocole en double aveugle, c'est à dire que ni les volontaires ni ceux qui conduisent l'étude ne savent si les tubes donnés aux volontaires contiennent la substance testée ou le placebo.

Les volontaires doivent être « en équilibre de santé ». Les malades sont donc écartés de l'étude.

Tous les symptômes sont minutieusement notés dans leur ordre d'apparition.

La première notion qui se dégage de cette expérimentation est *la sensibilité individuelle*. En effet tous les volontaires ne réagissent pas obligatoirement, mais parmi ceux qui ont réagi, tous ne présentent pas des symptômes au même degré d'intensité. Ces derniers ont cependant quelque chose en commun tels que des signes morphologiques, des comportements ou des prédispositions morbides. C'est ce qui détermine le *type sensible* du remède.

De cette manière, une hiérarchisation quantitative des symptômes a été réalisée.

- Symptômes dit de degré fort : ils sont retrouvés chez la quasi-totalité des sujets ayant réagi.
- Symptômes dit de degré moyen : ils sont retrouvés chez la moitié ou les deux tiers des sujets sensibles.
- Symptômes dit de degré faible : ils sont retrouvés chez une minorité de sujets ayant réagi.

1.4.2 Les données toxicologiques

Il est évident que les pathogénésies expérimentées sur les volontaires ne sont pas dangereuses. Aussi, d'autres données toxicologiques sont recueillies grâce à des maladies professionnelles, d'intoxications involontaires, accidentelles et surtout à des essais sur les animaux.

Dans des cas limités, on peut utiliser les similitudes toxicologiques, comme par exemple dans les aphtoses buccales. Dans ce cas, on peut recourir à un médicament ayant une action anatomo-pathologique semblable, ici l'ergot de seigle (SECALE CORNUTUM) qui produit des petits infarctus des capillaires aboutissant à des ulcérations semblables aux aphtes. Ce médicament peut donner des résultats appréciables.

1.4.3 L'expérience clinique de plusieurs praticiens

L'homéopathie est une science médicale basée sur l'expérimentation et l'observation clinique.

C'est ainsi que la pathogénésie de plusieurs médicaments s'est enrichie de symptômes non expérimentaux.

C'est le cas de certains médicaments qui présentent une indication en fonction de circonstances précises.

1.5 L'observation clinique. (8)(30)(40)

La consultation clinique homéopathique obéit aux règles d'une consultation normale ; son but étant de recueillir par l'observation du malade, son interrogatoire, ses examens, le plus grand nombre possible de signes cliniques et symptômes afin d'obtenir un diagnostic.

Le choix du « remède semblable » sera parfaitement indiqué pour *la* maladie de *tel* malade.

L'interrogatoire doit être précis, objectif et méthodique.

Le motif de consultation a pour but de répondre aux attentes du patient.

L'anamnèse doit reconstituer l'histoire de la maladie, et doit prendre en compte les antécédents généraux, familiaux et personnels du patient.

Un examen clinique endo-buccal et exo-buccal doit être réalisé ainsi que tout examen complémentaire nécessaire au bon diagnostic.

Puis, le diagnostic positif est réalisé à partir des signes de la maladie, le diagnostic étiologique pour trouver la cause de la pathologie et enfin le diagnostic différentiel afin de ne pas s'orienter vers une autre maladie.

Après observation, il faut hiérarchiser les symptômes de manière quantitative et qualitative :

« la comparaison de l'ensemble des symptômes de la maladie naturelle avec la liste des symptômes pathogénétique de médicaments bien expérimentés, est , il est utile de le répéter, la condition « sine quo none » pour trouver, parmi ces dernier une puissance pharmacologique similaire au mal à guérir.

Mais il faut surtout et presque exclusivement dans la recherche du remède homéopathique spécifique s'attacher aux symptômes objectifs et subjectifs caractéristiques les plus frappants...les plus originaux...les plus inusités..., et les plus personnels... »

HAHNEMANN « l'organon » §153, 6^{ème} édition.

- La hiérarchisation quantitative

Elle permet de classer les symptômes selon trois degrés d'intensité, cependant une part de subjectivité est présente car on ne peut apprécier par exemple l'intensité de la douleur.

Le degré fort est un symptôme intense, il doit correspondre à un symptôme de même degré dans la pathogénésie (symptôme présent chez les volontaires ayant réagi à la substance).

Il en est de même pour le degré moyen et faible.

- La hiérarchisation qualitative

Elle permet de faire une classification des symptômes de même degré d'intensité. L'efficacité de la prescription dépend de l'aptitude du praticien à recueillir et à hiérarchiser ces symptômes.

Les symptômes de même degré sont donc classés dans l'ordre qualitatif décroissant suivant :

- D'abord les signes étiologiques : ils correspondent à toutes les situations, les circonstances qui peuvent être à l'origine d'un processus pathologique. Par exemple une pulpite suite à un vent sec et glacial. En pratique, lorsque ce signe est retrouvé et est bien reconnu comme étant à l'origine du trouble, le choix du remède « possible » est restreint.
- En seconde place, les signes et symptômes psychiques : tout changement du psychisme dû à la maladie témoigne d'une atteinte en profondeur de l'organisme.
- En troisième place viennent les signes et les symptômes généraux. On note ici tout ce qui concerne l'adaptation aux facteurs climatiques, la faim, la soif, la tendance à grossir, maigrir... ainsi que toutes les manifestations organiques déclenchées par la pathologie.
- En quatrième place, les modalités générales : elles concernent tous les facteurs d'aggravation ou d'amélioration de l'état général du patient.
- En dernière place les signes et symptômes régionaux et locaux. Le tableau clinique est important lors d'affections aiguës du fait de l'intensité des signes et doit donc être au centre de l'équation de la similitude. Par contre pour les affections chroniques seront moins significatives en terme de hiérarchisation.

1.6 Prescription homéopathique. (8)(26)(30)(57)

La rédaction de l'ordonnance termine la consultation.

En médecine traditionnelle, la posologie est relativement simple. On peut directement se référer au Vidal pour la posologie usuelle et les précautions à prendre.

En revanche, en médecine homéopathique, le choix de la dilution n'est pas aisé.

Selon la règle des dilutions, on sépare les troubles en trois groupes correspondant à trois groupes de dilutions :

-les troubles locaux, si le patient n'a que des signes locaux, c'est à dire que des troubles concernant uniquement la lésion.

Dans ce cas on utilisera des basses dilutions : 4 ou 5 CH.

-les troubles généraux, si le patient a des signes généraux en plus des signes locaux, qui concernent la réaction du corps du malade dans sa globalité.

La dilution prescrite doit être moyenne : 7, 9 ou 12 CH.

-les troubles psychiques, cela concerne le comportement du patient face à sa maladie.

Dans ce cas on utilisera des hautes dilutions : 15 à 30 CH.

La répétition des prises est un facteur aussi important que la hauteur de la dilution.

Dans tous les cas dès amélioration des symptômes, il faut cesser les prises dans un stade aigu, et les espacer dans un cas chronique afin de ne pas créer de pathogénésie.

En ce qui concerne l'ordonnance, la stratégie de prescription peut être de deux types :

- L'unicisme
Plus proche de l'esprit fondateur de l'homéopathie, l'unicisme consiste à ne prescrire qu'un seul médicament sur l'ordonnance.
- Le pluralisme
Il consiste à prescrire plusieurs médicaments sur une même ordonnance. Un médicament symptomatique et un médicament de fond ou aussi dit de terrain. Le symptomatique correspond avant tout au traitement d'une maladie aiguë, mais dans les cas chroniques, il couvre les symptômes occasionnels sans prendre en compte toute l'histoire du patient. Il convient lors de circonstances précises et doit être limité dans le temps.
Le médicament de fond donne de meilleurs résultats. Il convient à de nombreuses situations comme pour les pathologies chroniques, les rechutes ou les poly pathologies.

2. La notion de terrain en homéopathie.

Suite à de multiples observations cliniques faites par lui même lors de ses échecs, HAHNEMANN comprit que l'être humain possède un comportement pathologique qui est en partie déterminé par des prédispositions génétiques et des facteurs environnementaux.

Ce qui fait que la réalité profonde d'un malade n'est pas le tableau clinique du moment, c'est à dire l'affection aiguë à instant T, mais s'exprime tout au long de la vie du malade.

Dans son ouvrage « Traité des maladies chroniques », il expose les différentes variétés de terrains qu'il a identifié, il les nomme « diathèses ». Celles-ci correspondent à une orientation morbide retrouvée chez un même groupe de sujets dans un contexte physiologique particulier.

2.1 Les diathèses. (10)(13)(14)(26)(34)(60)(68)

Elles sont au nombre de quatre.

- La psore

Provient du latin « psora » signifiant la gale. Elle était largement répandue du temps de HAHNEMANN. De nos jours, elle se définit par un ensemble de perturbations dues à des intoxications d'origine endo ou exogène favorisé par un mode de vie sédentaire et un déséquilibre entre les apports nutritionnels et les dépenses énergétiques, ce qui amène l'organisme à être insuffisamment assaini par les organes d'élimination. Pour lutter contre cette intoxication, le corps utilise tous les moyens d'éliminations possibles, comme la peau ou les muqueuses ; le tout favorisant les pathologies de surcharges (rhumatisme, sclérose) dues à un manque d'élimination.

La psore est une immense diathèse dont le reflet de nos jours est celui des allergies en pleine expansion.

Les deux médicaments de fond sont le SULFUR et le PSORINUM.

- La sycose

Du latin « sycosis » signifiant excroissance. Cette diathèse serait la traduction de l'atteinte du tissu réticulo-endothélial. Il y aurait une perturbation du métabolisme de l'eau, et une prolifération d'écoulement muqueux et de productions cellulaires. Cela peut se traduire par le développement de différentes tumeurs comme la verrue.

Le principal remède est THUYA OCCIDENTALIS.

- Le luétisme ou luèse

Elle n'est plus la conséquence d'une syphilis mal traitée, mais une manière de réagir à différents facteurs d'agression tels que l'alcool, le tabac, la pollution et certaines infections virales. Le luétisme se traduit par une désorganisation cellulaire en trois stades : stade inflammatoire, ulcératif et scléreux.

Le principal remède est le LUESIUM.

- Le tuberculinisme

Cette diathèse a été révélée par Anton Nebel et Léon Vannier, elle est caractérisée par une accélération du métabolisme cellulaire et une perte de substance entraînant une accumulation de déchets métaboliques qui encombrant la circulation veineuse.

On distingue deux stades : le premier, sanguin et ganglionnaire, est accompagné par l'atteinte des poumons et d'une congestion veineuse périphérique. Le deuxième correspond à une déminéralisation, une sécheresse des muqueuses et un amaigrissement.

Les remèdes sont le PHOSPHORUS et TUBERCULIUM.

- Le cancerisme

C'est la plus récente des diathèses, définie par le DR Léon VANNIER. Le cancerisme se définit par une préposition à fabriquer des tumeurs, bénignes ou malignes.

2.2 Les constitutions. (11)(13)(14)(20)(25)(49)(60)

La constitution est une morphotypologie se définissant par l'aspect physique du sujet et son comportement psychomoteur.

Elle repose sur la notion de « type sensible ».

Les « types sensibles » sont des sujets qui expriment lors des expérimentations de pathogénésie plus de symptômes que les autres pour une substance en particulier. On désigne alors ces sujets par le nom de la substance à laquelle ils sont sensibilisés, et cette substance devient leur remède de terrain.

C'est Antoine NEBEL qui, le premier, a défini les constitutions humaines.

Il part de la constatation que trois éléments minéraux prédominent dans le métabolisme osseux : le carbone, le phosphore, et le fluor, liés au calcium.

Il décrit donc les constitutions de base correspondant à des critères morphologiques, même si la réalité clinique monte la fréquence de biotypes mixtes.

- Le CARBONIQUE

-Sur le plan physique

Sa taille est généralement inférieure à la normale, sa charpente est solide et droite. C'est un sujet trapu qui a tendance à l'obésité, son squelette est épais, ses articulations serrées, et sa démarche régulière, lourde et cadencée. Son visage est carré ou arrondi, avec un déséquilibre des étages faciaux au profit de l'inférieur qui est plus important. Ses mains sont carrées avec des doigts plus courts que les paumes. Une hypo laxité ligamentaire existe.

-Sur le plan buccal

Les dents sont carrées, avec des racines courtes et divergentes très bien implantées dans un os très minéralisé.

-Sur le plan psychologique

C'est un sujet calme, prudent, méthodique. Il est patient et parle peu. C'est une personne fiable, sur qui on peut compter.

-Sur le plan pathologique

On aura des réactions lentes, progressives évoluant à bas bruit. On pourra également observer une tendance à l'hypothyroïdie, à l'athérosclérose et au cholestérol.

- Le SULFURIQUE

- Sur le plan physique

Son corps est harmonieux, les proportions taille et poids sont équilibrées, la longueur des doigts est sensiblement la même que celle de la paume. Son visage est triangulaire et les étages faciaux sont égaux, ses jambes sont un peu arquées. Le sujet sulfurique se rapproche de la représentation de la statue grecque. Il possède une hyper laxité ligamentaire.

- Sur le plan buccal

Ses dents sont carrées, solides et blanches. Les caries sont exceptionnelles et l'occlusion est bonne. Les arcades dentaires sont circulaires, la voûte palatine est légèrement arrondie.

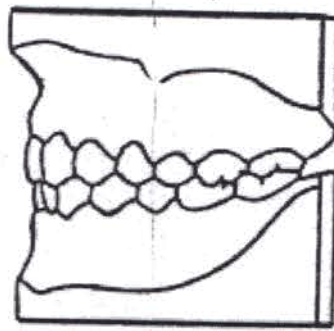
- Sur le plan psychologique

On aura affaire à un sujet équilibré, optimiste et sociable. Il a confiance en lui.

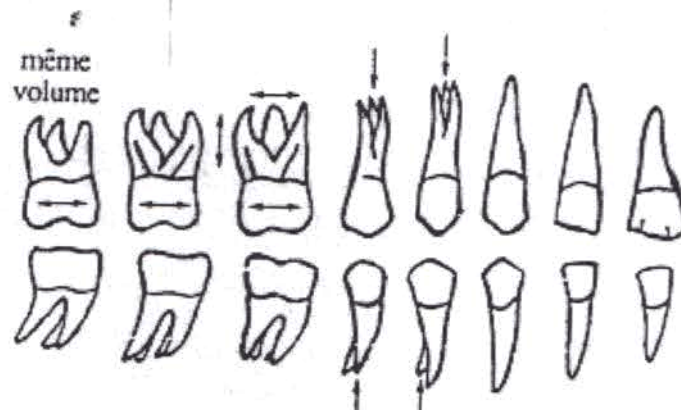
- Sur le plan pathologique

Il aura une tendance à faire des allergies en particulier de l'eczéma.

Figure 2 : Représentation du biotype Carbonique et Sulfurique tirée de la thèse de P.BITON, Thérapeutique homéopathique chez l'enfant.



Mâchoire du Carbonique

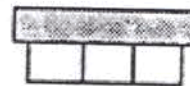


Morphologie dentaire du Carbonique

CARBONIQUE

Dents carrées ou
en rectangle horizontal
(blanches)

Rares caries
de collet

SULFURIQUE

Dents carrées
bien blanches

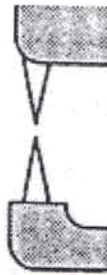
Caries
exceptionnelles

Voûte
aplatie,
légèrement arrondie

Arcades
elliptiques
et larges

Voûte
peu ogivale

Arcades
circulaires



Bonne occlusion
CARBONIQUE



Bonne occlusion
SULFURIQUE

- Le PHOSPHORIQUE

- Sur le plan physique

Il a une taille inférieure à la moyenne, avec un développement en hauteur, et une tendance à la maigreur. Son visage est triangulaire, allongé, au front haut. Ses mains sont longues, élégantes et souples. Les doigts sont plus longs que la paume. Il montre une hyper laxité ligamentaire. Son aspect général est longiligne.

- Sur le plan buccal

Ses dents sont de forme allongées et étroites avec de longues racines. Les caries évoluent rapidement et sont centrales. Les arcades sont elliptiques à grand axe antéro-postérieur et la voûte palatine est ogivale. L'occlusion est imparfaite avec une tendance à la prognathie maxillaire.

- Sur le plan psychologique

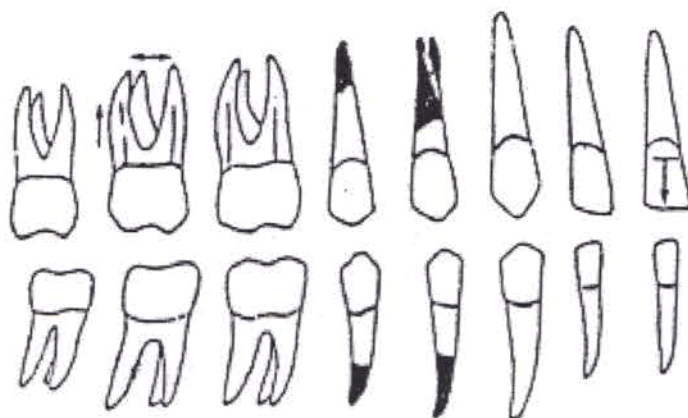
Il a un caractère vif, expansif mais aussi instable ; son humeur est changeante avec des actes spontanés souvent désordonnés. Il est hypersensible à la douleur, inquiet et hyperexcitable.

- Sur le plan pathologique

On retrouve souvent un amaigrissement et une déminéralisation. Il peut évoluer vers un épuisement physique et psychique avec des pathologies glandulaires au niveau de la sphère ORL.

Figure 3 : Représentation du biotype Phosphorique tirée de la thèse de P.BITON, Thérapeutique homéopathique chez l'enfant.

CONSTITUTION PHOSPHORIQUE



Dents en forme
de
rectangle vertical
(jaunes)



Voûte
ogivale



Arcades en
ellipse allongée
à grand axe
entéro-post.



Occlusion
imparfaite

- Caries faciles
- centrales et
- symétriques

- Le FLUORIQUE

- Sur le plan physique

Il est petit de taille avec une silhouette marquée par l'irrégularité. Sa démarche est elle aussi irrégulière. Il montre une hyper laxité ligamentaire qui lui confère une souplesse exagérée et une instabilité d'attitude. Il a un aspect général vieillot.

- Sur le plan buccal

Les dents sont petites, grises, triangulaires. Elles sont souvent en malposition avec une tendance à l'agénésie et aux anomalies de structure. Les caries sont nombreuses dues à la mauvaise qualité de l'émail. La voute palatine est ogivale et la mâchoire est prognathe.

- Sur le plan psychologique

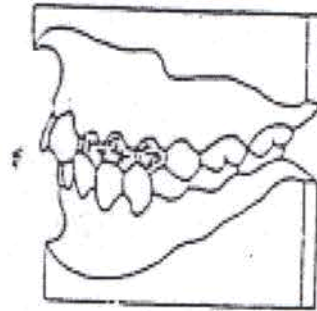
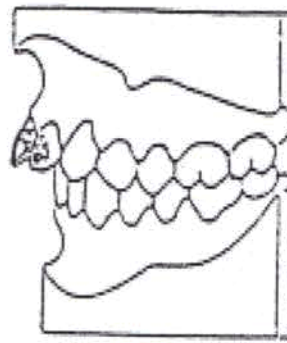
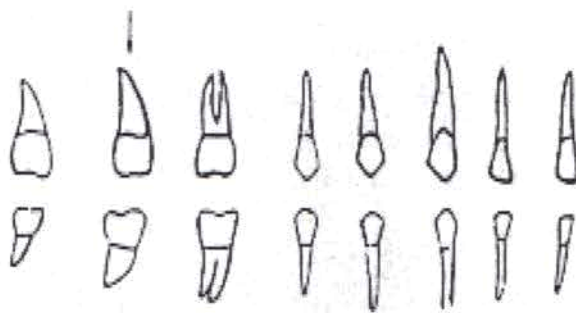
Ce sont des individus très sensibles, angoissés et instables. Ses décisions sont prises sur un coup de tête et sont parfois contradictoires.

- Sur le plan pathologique

On retrouve des troubles vasculaires, des rhumatismes ainsi que des nécroses tissulaires, cutanées, osseuses et muqueuses. Il sera sujet à des problèmes psychiques maniaco-dépressifs.

Figure 4 : Représentation du biotype Fluorique tirée de la thèse de P.BITON, Thérapeutique homéopathique chez l'enfant.

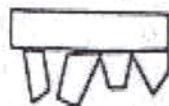
Articulé croisé Prem.

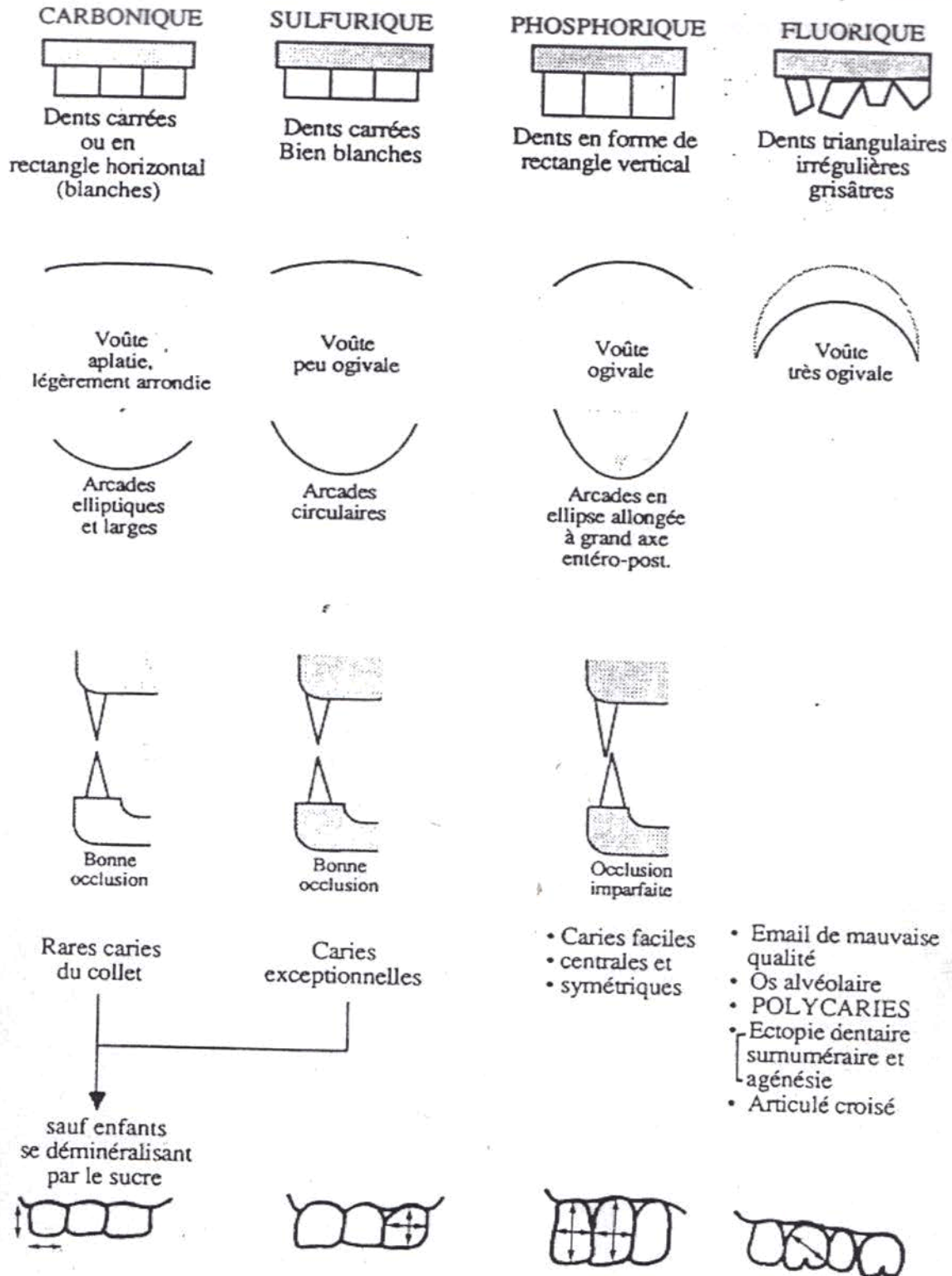
Mâchoires de
FLUORIQUEMâchoires de
FLUORIQUE
(déformation plus accusée)

Morphologie dentaire du FLUORIQUE

- Email de mauvaise qualité
- Os alvéolaire dépressible
- POLYCARIES
- Ectopie dentaire surnuméraire ou agénésie

FLUORIQUE

Dents triangulaires,
irrégulières,
grisâtresVoûte
très ogivale



Rapport entre constitutions et diathèse.

Constitution et diathèse sont intimement liées. La sensibilité des constitutions facilite l'implantation des diathèses et les diathèses sculptent l'enveloppe constitutionnelle.

Carbonique : psore, sycose

Phosphorique : tuberculinisme

Sulfurique : psore

Fluorique : luèse

2ème partie :

Matière médicale de quelques affections buccales.

1. Aphtes. (20)(26)(26)(29)(36)(48)(61)(62)(63)

L'aphtose buccale est une affection relativement fréquente qui reste souvent bénigne mais douloureuse et récidivante.

C'est une ulcération très douloureuse, soit isolée, soit en groupe, se situant au niveau des muqueuses labiales, jugales mais aussi sur les bords de la langue et sur les piliers amygdaliens.

Son étiologie est inconnue. Les seuls traitements allopathiques efficaces sont la colchicine et la thaliodomide, dont les effets indésirables sont trop importants pour une utilisation sur les aphtoses bénignes.

Les lésions cicatrisent spontanément en une ou deux semaines.

Le répertoire de KENT nous donne 90 remèdes homéopathiques dans la rubrique bouche –aphte § 60 p133, voici les plus importants et les plus retrouvés dans la littérature.



Aphte lingual,
archives
personnelles du Dr
Fauxpoint



Aphte vélo-palatin,
archives
personnelles du Dr
Fauxpoint

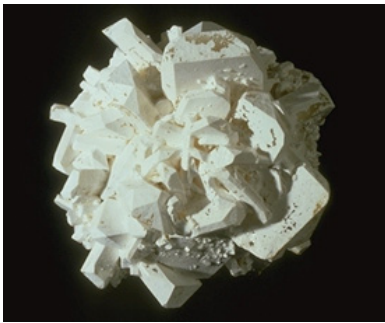
1.1 Remèdes symptomatiques :

ARSENIUM ALBUM 7 CH une fois par jour, vise les sujets plutôt fébriles, anxieux avec une soif de petites quantités d'eau et des lèvres souvent gercées.

Ces aphtes ont une tendance à être ulcéreux et sont accompagnés d'hypersialorrhée et d'une halitose.

La périodicité des symptômes est un signe pathogénétique de ce remède.

BORAX 5 CH trois fois par jour, on le prescrit lorsque les aphtes sont d'apparitions rapides, plutôt blanches, saignant facilement avec des douleurs brûlantes.



(Image : borate de sodium)

NUX VOMICA 7 CH une à deux fois par jour, est indiqué lors de poly intoxication chez un sujet surmené, irritable, insomniaque et ayant une mauvaise hygiène de vie.

BASTISIA TINCTORIA 7 CH une à deux fois par jour, est un remède d'inflammation des muqueuses bucco-pharyngées avec ulcération nécrotique, halitose et langue douloureuse parcheminée d'une raie brunâtre au milieu.



(Image : plante de la famille des fabacées)

MURIATIC ACID 5 CH deux à trois fois par jour, vise le sujet dont l'état général est atteint.

La bouche est sèche, les lèvres sont douloureuses et craquelées, les ulcérations sont profondes et l'haleine est fétide.

1.2 Remèdes en fonction de la localisation :

- Localisation gingivale
NATRUM MURIATICUM 4 ou 5 CH trois fois par jour jusqu'à disparition de la lésion
- Localisation palatine
CALCAREA CARBONICA 5 CH trois fois par jour
PHOPHORUS 5 CH trois fois par jour

2. Herpes. (3)(10)(25)(60)(61)(62)

L'herpès est une affection due au H.S.V herpes simplex virus, il en existe deux types, le type 1 est responsable de l'herpès naso-labial et le type 2 est responsable de l'herpès génital.

L'herpès est très répandu et est surtout récidivant.

La primo-infection survient très tôt, entre l'âge de un à trois ans, elle passe inaperçue dans la plupart des cas.

L'herpès restera ensuite latent dans l'organisme et occasionnera de nouvelles manifestations sous forme de vésicules transparentes « en bouquet » entourées d'une auréole rouge lors de diverses circonstances déclenchantes : fièvre, état grippal, exposition au soleil, stress...



Herpès au niveau
de la lèvre
inférieure
Archives Dr
Fauxpoint



Image : herpes au
stade de vésicule
<http://www.atlasdermatologieprofessionnelle.fr/index.php/Herpes>
consulté le
25/7/13

2.1 Remèdes au stade prodromique :

La phase des prodromes dure environ 24 heures, elle se manifeste par une sensation de brûlure, de picotement à l'endroit où apparaîtra par la suite une plaque érythémateuse, puis des vésicules qui vont s'ulcérer pour former une croûte.

Il est proposé d'administrer dès les premiers signes :

- une dose de SULFUR 7 CH ou 9 CH, s'il s'agit d'un sujet en pleine forme ou une dose de SULFUR IODATUM pour un sujet maigre ayant tendance aux adénopathies.
- 1 heure après : une dose de VACCINTOXIUM 9CH
- 1 ou 2 heures après : une dose de RHUS TOXICODENDRON 15 CH

2.2 Remèdes de neutralisation étiologique :

Lorsque la cause déclenchante est clairement identifiée lors de l'interrogatoire, il est possible de tenter une action neutralisante.

Si la cause est :

- un choc émotionnel : IGNIATIA, GELSEMIUM
- une exposition au soleil : NATRUM MURIATICUM, MURIATIC ACID
- un traumatisme ou une fatigue musculaire : ARNICA
- une infection fébrile : INFLUENZINUM, ENTEROCOCCINUM

2.3 Remèdes selon la localisation :

- HERPÈS PÉRI- LABIAL :

NATRUM MURIATICUM 4 ou 5 CH 5 granules deux à trois fois par semaine est loin d'être le remède le plus important de l'herpès. Sa prescription ne reposera pas uniquement sur les signes locaux mais aussi sur les signes plus généraux. On le prescrira pour des sujets maigres, épuisés, timides, tristes, solitaires, frileux qui s'enrhument facilement. Ils souffrent parfois de céphalées battantes et de constipation.

RHUS TOXICODENDRON 4 ou 5 CH 5 granules deux à trois fois par jours, sa prescription ne repose que sur des signes locaux, c'est à dire une plaque érythémateuse ou vésiculeuse avec ou sans halo rouge, il y aura aussi une sensation de brûlure intense.

Ce remède peut être donné à des patients très différents car ces signes accompagnent généralement toutes les poussées herpétiques.

On donnera ce remède plusieurs fois par jour.

SÉPIA 7 CH 5 granules deux à trois fois par semaine, vise surtout les hommes et les femmes sédentaires faisant toutes sortes d'excès (tabacs, aliment, alcool...) et ayant un psychique particulier. Ils sont tristes, abattus, indifférents vis à vis d'autrui et intolérants à la contradiction.

Ils auront tendance à la congestion veineuse et à la frilosité malgré des bouffées de chaleur.

- HERPÈS LABIAL :

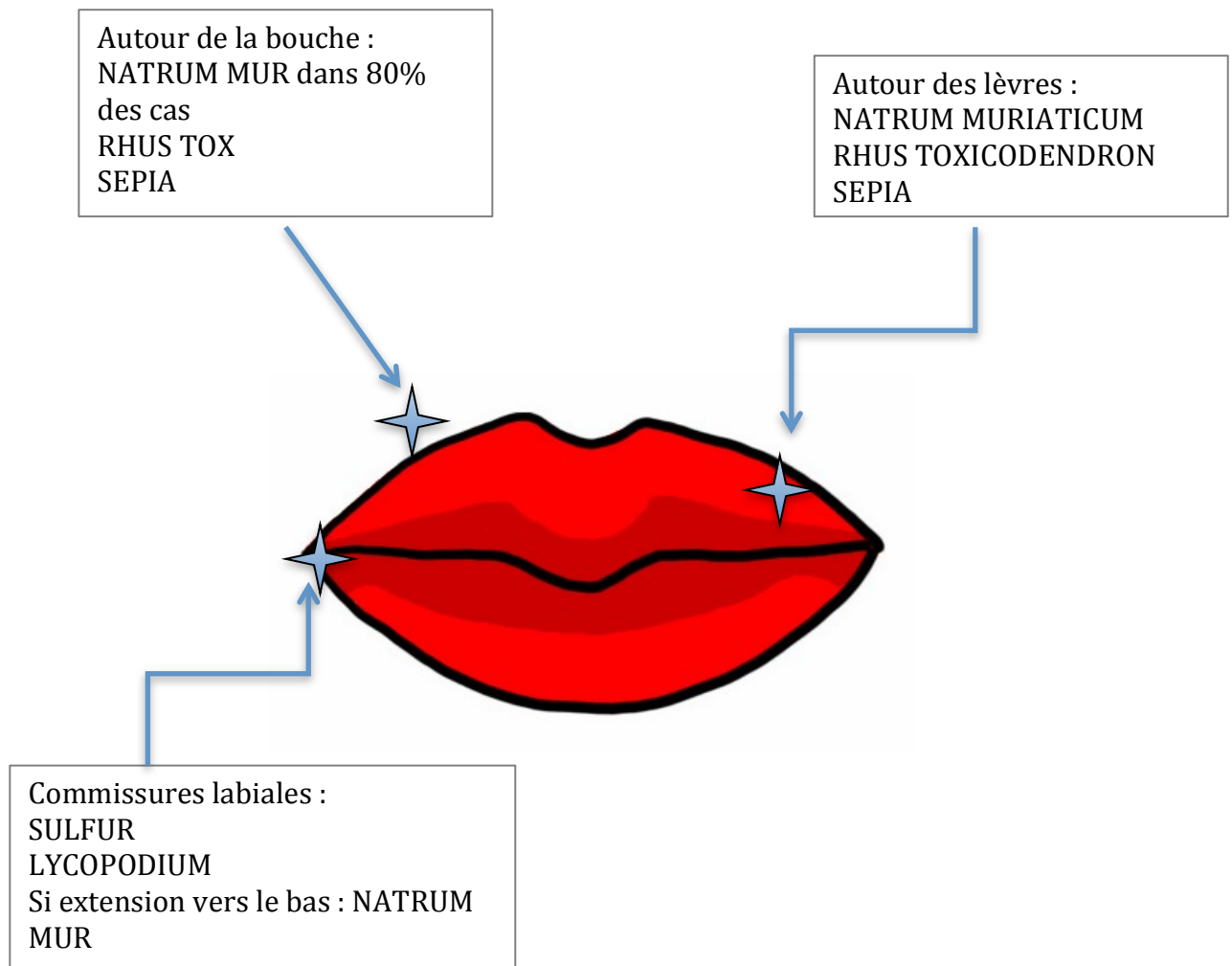
On aura surtout : NATRUM MURIATICUM
RHUS TOXICODENDRON
SEPIA

Mais aussi HEPAR SULFUR
ARSENICUM ALBUM

- HERPÈS DES COMMISSURES LABIALES :

Sont indiqués : SULFUR
LYCOPodium

Si il y a une évolution vers le bas : NATRUM MURIATICUM
CALCAREA FLUORICA



D'après un schéma p 182 du Guide pratique d'homéopathie dentaire de CLERCQ, JM

3. Stomatodynies. (3)(35)(71)

3.1 Définition d'une stomatodynie

Les stomatodynies sont des « souffrances » de la cavité buccale sans qu'on ne parvienne à déterminer la nature de la douleur ou même la cause. L'apparition de ces douleurs est de plus en plus fréquente depuis une vingtaine d'années. Généralement on parlait de glossodynie car ces souffrances concernaient essentiellement la langue, mais d'autres localisations apparaissent dans la cavité buccale comme les lèvres, le palais, voire les dents, ce qui justifie le terme de stomatodynie.

Les patients souffrant de stomatodynie s'adressent à l'homéopathie en dernier recours. Ils ont en effet essuyé de nombreux échecs avec les médecines traditionnelles, se sont adressés à de nombreux spécialistes sans aucun résultat. L'homéopathie peut offrir une solution à ces patients.

Le diagnostic d'une stomatodynie doit comprendre conjointement chez le patient :

- un contexte dépressif
- une absence de cause locale pouvant expliquer les douleurs

La douleur apparaît le plus souvent au même moment de la journée mais une aggravation est souvent remarquée au crépuscule surtout chez les personnes vivant seules.

Des symptômes concomitants peuvent se manifester comme la sécheresse buccale ou l'hypersalivation, des troubles du goût, une moiteur des extrémités, ou des larmoiements.

3.2 Les solutions homéopathiques

- Les remèdes étiologiques

Les circonstances étiologiques doivent être certaines faute de quoi on peut se retrouver dans une impasse.

Parmi les causes étiologiques impliquées dans l'apparition de la stomatodynie, voici les principaux remèdes indiqués dans le répertoire de Kent.

Maladies à la suite de chagrins : AURUM METALLICUM, CAUSTICUM, COCCULUS, IGNATIA, LACHESIS, NATRUM MURIATICUM, PHOSPHORIC ACID., STAPHYSAGRIA. Au degré moyen = APIS, CALCAREA PHOSPHORICA, COLOCYNTHIS, GELSEMIUM, GRAPHITES, HYOSCYAMUS, NUX VOMICA, PLATINA, PULSATILLA.

Maladies suite à des colères avec chagrins silencieux : IGNATIA, LYCOPodium, STAPHYSAGRIA - puis au degré moyen = COCCULUS, COLOCYNTHIS, NATRUM MURIATICUM, PHOSPHORIC ACID.

Maladies suite à de mauvaises nouvelles : CALCAREA CARBONICA, GELSEMIUM - puis au second degré = APIS, IGNATIA, MEDORRHINUM, NATRUM MURIATICUM, PALLADIUM, SULFUR.

Anxiété au sujet de sa santé : NITRI ACID. puis ARGENTUM NITRICUM, CALCAREA CARBONICA, PHOSPHORUS, SEPIA.

Cancérophobie : THUYA, puis VERATRUM ALBUM.

- Les principaux remèdes

ARSENICUM ALBUM 15 CH 5 granules par jour : vise un sujet méticuleux et maniaque, de nature agité et angoissé, il ne peut pas rester en place. Il est anxieux, hypochondriaque et peut être rancunier.

On note une périodicité régulière des signes, la langue est plissée, ridée avec des douleurs brûlantes calmées par la chaleur, aggravées par le froid.

ARGENTUM NITRICUM 15 CH 5 granules par jour : est un remède pour le sujet multiphobique de la vie moderne, le stress, les conditions de travail ; l'agitation quotidienne le rend anxieux et agité.

Il a des sensations de brûlure linguale, ainsi qu'une langue sèche et des papilles enflammées. Une halitose et une salivation visqueuse, parfois des douleurs dentaires sous des couronnes mais sans cause. On note une aggravation des symptômes par la chaleur, un amaigrissement, des troubles digestifs et le désir de sucrerie. On lui donnera une dilution de 15 CH une ou deux fois par semaine jusqu'à amélioration.

CALCAREA CARBONICA 7 CH 5 granules une à trois fois par semaine : le type sensible de ce médicament est bien connu, le sujet est souvent gras voire obèse, lent ou ralenti, prédisposé ou déjà atteint de maladies liées à son surpoids. Lorsqu'il est en bonne santé

c'est un sujet calme, placide mais dès qu'il est malade, il devient paresseux, apathique, mélancolique et surtout multiphobique.

Le sujet éprouve d'abord une sensation d'acidité dans la bouche, puis des ulcérations ou des vésicules sur la langue qui est rouge et lisse. La gencive devient enflammée et saignante, ce qui va entraîner une dégradation de l'hygiène bucco-dentaire. Le froid aggrave les symptômes.

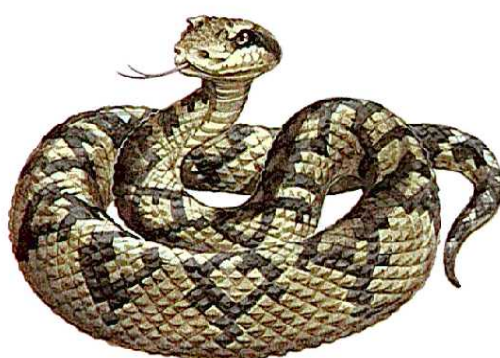
(Image : calcaire d'huître)



CAUSTICUM 15 ou 30 CH une à deux fois par semaine : convient à des sujets d'âge mûr ayant des rhumatismes, maigres avec une tendance à la parésie et aux paralysies localisées. Le sujet est pessimiste pour sa santé et celle de ses proches, angoissé et déprimé, il pleure facilement.

La bouche est le siège d'écorchures, de plaies à vif avec des vésicules sur la langue qui présente une bande rouge en son centre. Il se mord les joues et la langue au cours de la mastication ou de la phonation.

LACHESIS MUTA 15 CH 5 granules par jours : est très souvent indiqué pour les femmes ménopausées ou les sujets alcooliques. On constatera en debout de journée une dépression qui cède la place à une excitation le soir avec une loquacité extrême mais incohérente.



Le sujet est du genre orgueilleux, susceptible et jaloux, il présente une hypersensibilité sensorielle et une latéralité gauche dominante, bien connue pour confirmer ce remède.

La stomatodynie s'exprime le matin, avec une sensation de brûlure linguale avec une langue rouge et fendillée. On peut avoir une gingivite ulcéreuse ainsi que des aphtes qui accompagnent le tableau clinique.

(Image : lachesis muet vipéridés)

MERCURIUS SOLUBILIS 15 CH une fois par semaine : est un remède des états aigus ou chroniques chez des sujets agités, instables, frileux et dépressifs.

L'ensemble des sécrétions et excréments sont abondantes chez lui et les troubles sont aggravés par la nuit et le froid.

La langue est jaunâtre et garde la trace des dents, de plus la sensation de brûlure s'accompagne d'une gingivite, d'une hypersalivation nauséabonde et d'une tendance à l'ulcération.

NATRUM MURIATICUM 15 CH 5 granule par jour : est l'un des principaux médicaments indiqué à la suite de chagrins avec dépression mentale profonde. Le sujet a une grande fatigue au réveil, des céphalées chroniques et une frilosité.

Il a besoin de solitude et sa mélancolie est aggravée par la consolation.

On note une sensation de picotement ou d'engourdissement des lèvres ou de la langue, voire une démangeaison ou même une enflure douloureuse du bout de la langue.

Le tout dans une bouche souvent sèche malgré une salivation importante.

NUX VOMICA 15 CH 5 granules par jour : vise classiquement l'homme surmené, insomniaque et sédentaire, consommant alcool, tabac et médicaments. C'est un sujet autoritaire, colérique et irritable. Il est frileux et se porte mieux après un court sommeil.



On a une langue suburrale recouverte d'un enduit jaunâtre dans sa partie postérieure, et une sensation de sécheresse et de cuisson dans sa partie antérieure.

Des troubles du goût peuvent être fréquents.

(Image : noix vomique loganiacées)

PHOPHORUS en moyenne dilution : lorsqu'il se trouve indiqué pour une somatodynie, il se donne plus volontiers à un adulte mûr (remède fréquent chez les sujets jeunes).



Globalement le sujet est déprimé, scléreux, craintif et vite épuisé. On note une sensation de brûlure intense n'importe où dans la bouche avec une nette aggravation la nuit.

La langue est noire avec des ecchymoses et une sensation de sécheresse en son centre.

Les gingivorragies sont fréquentes.

(Image : phosphore blanc)

PULSATILLA 15 CH une fois par semaine : convient au sujet timide, émotif, typiquement aux vieilles filles sentimentales dont la vie affective a été contrariée.

Le sujet est pudique et hésitant, cherchant la compassion et la consolation.

On a une sensation de chaleur sans brûlure avec une bouche sèche sans soif, le tout nettement aggravé par la chaleur ambiante ou locale et par le crépuscule.

Les troubles du goût sont fréquents.

STAPHYSAGRIA 15 CH 5 granules par jour : correspond au sujet d'une extrême susceptibilité. Il est irritable et frustré.



Le contexte d'hypersensibilité morale conduit à une hyperesthésie multiple.

Le sujet a des excroissances types verrues, polypes, condylomes... et souffre de troubles urinaires et génitaux. Les signes de stomatodynies sont discrets, on a une douleur piquante ou une sensation de plaie de la langue ou à sa pointe.

C'est le principal remède des troubles psychosomatiques et des pathologies somato-psychiques.

(Image : herbe aux poux renonculacées)

THUYA moyenne dilution deux à trois fois par semaine : ce remède correspond au sujet cancer phobique. Il a des idées fixes obsessionnelles avec une dépression, une inquiétude constante, un affaiblissement intellectuel sur fond d'hypersensibilité sensorielle. Les douleurs sont brûlantes au niveau de la gencive, de la langue, notamment de la pointe ou une sensation de plaie, de contusion. La muqueuse buccale est irritée avec des aphtes.

(Image : arbre de vie cupressacées)



4. Pathologies de la langue. (10)(35)(50)(55)(60)(72)

4.1 langue géographique

La langue géographique est caractérisée par la disparition des papilles sur certaines zones de la langue lui donnant un aspect de carte de géographie.

Cette desquamation laisse apparaître un plan sous jacent à vif.

NATRUM MURIATICUM 15 CH 5 granules 1 fois par jour, se donne pour des enfants atteints de cette pathologie.

L'enfant sera typiquement tuberculinique, même s'il est souvent en bonne santé. On trouve donc des signes à différents niveaux, mais au degré faible, sauf lors de périodes de troubles, souvent liés aux suites de froid, de refroidissement. Comme on le sait, cet enfant est maigre, et maigrit encore à la moindre occasion. Il est souvent pâle, anémique par périodes. Il est vite découragé, souvent triste, solitaire, peu bavard, mais irritable. Il se plaint de la sécheresse buccale et que sa lèvre inférieure est fendillée. Et c'est surtout dans ces périodes que la langue présente l'aspect d'une carte de géographie, mais sans douleurs, sans surinfection. L'enfant ne s'en rend même pas compte. C'est surtout en cas de troubles digestifs qu'apparaît la langue géographique, avec sensation de sécheresse buccale malgré une salivation plus importante que d'habitude mais avec une salive épaisse et collante.

ARSENICUM ALBUM est un remède de degré moyen dans le répertoire de KENT.

Quelque soit l'âge et le type clinique, l'indication d'ARSENICUM ALBUM repose sur un ensemble de signes obligatoires. Tendance à l'affaiblissement de l'état général = phases d'agitation suivies de prostration dans les maladies aiguës, agitation moins intense suivie d'asthénie dans les cas chroniques. Tendance à l'anémie et aux hémorragies. Parfois tendance à l'hyperthyroïdie et l'hyposurrénalisme. Impatience, irritabilité, susceptibilité, enclin à la critique, maniaquerie, peurs.

4.2 Troubles de la sensation

CAPSICUM est donné pour le cas de langues brûlantes non amélioré par l'eau froide.

MEZEREUM est indiqué lorsque la langue est unilatéralement atteinte avec une sensation de brûlure intense de celle-ci et du pharynx.

PHYTOLACCA est prescrit lors de douleurs au niveau de la base de la langue lors de la déglutition, on a aussi un oedème pharyngé et une impossibilité de boire des liquides chauds.

IRIS VERSICOLOR est donné pour les brûlures linguales avec hypersialorrhée et vomissements. La prise d'eau froide améliore la sensation de brûlure.

PODOPHYLLUM est indiqué pour les sensations de brûlure au niveau de la pointe de la langue associées à de nombreuses diarrhées.

- Trouble du goût

NUX VOMICA : sensation acide

MERCURIUS SOLUBILIS : sensation métallique

MERCURIUS SOLUBILIS : sensation salée

PULSATILLA : goût de terre

PULSATILLA : absence de goût

PULSATILLA : sensation de mauvais goût

4.3 Troubles moteurs

- Paralysies et parésies

CAUSTICUM est prescrit pour les langues paresseuses et atones entraînant des morsures involontaires pendant la mastication.

LACHESIS est donné à la langue paresseuse généralement des alcooliques ou d'une personne lors de la ménopause.

HYOSCYANUS, la langue est noire, craquelée et saigne facilement, on a en plus une réaction méningée.

- Tremblement

PLUMBUM : la langue est sèche, rouge sur les bords, la protraction est difficile et on note un liseré bleuâtre au niveau de la gencive marginale.

Ceci s'accompagne d'une constipation et d'hypertension.



Image : plomb

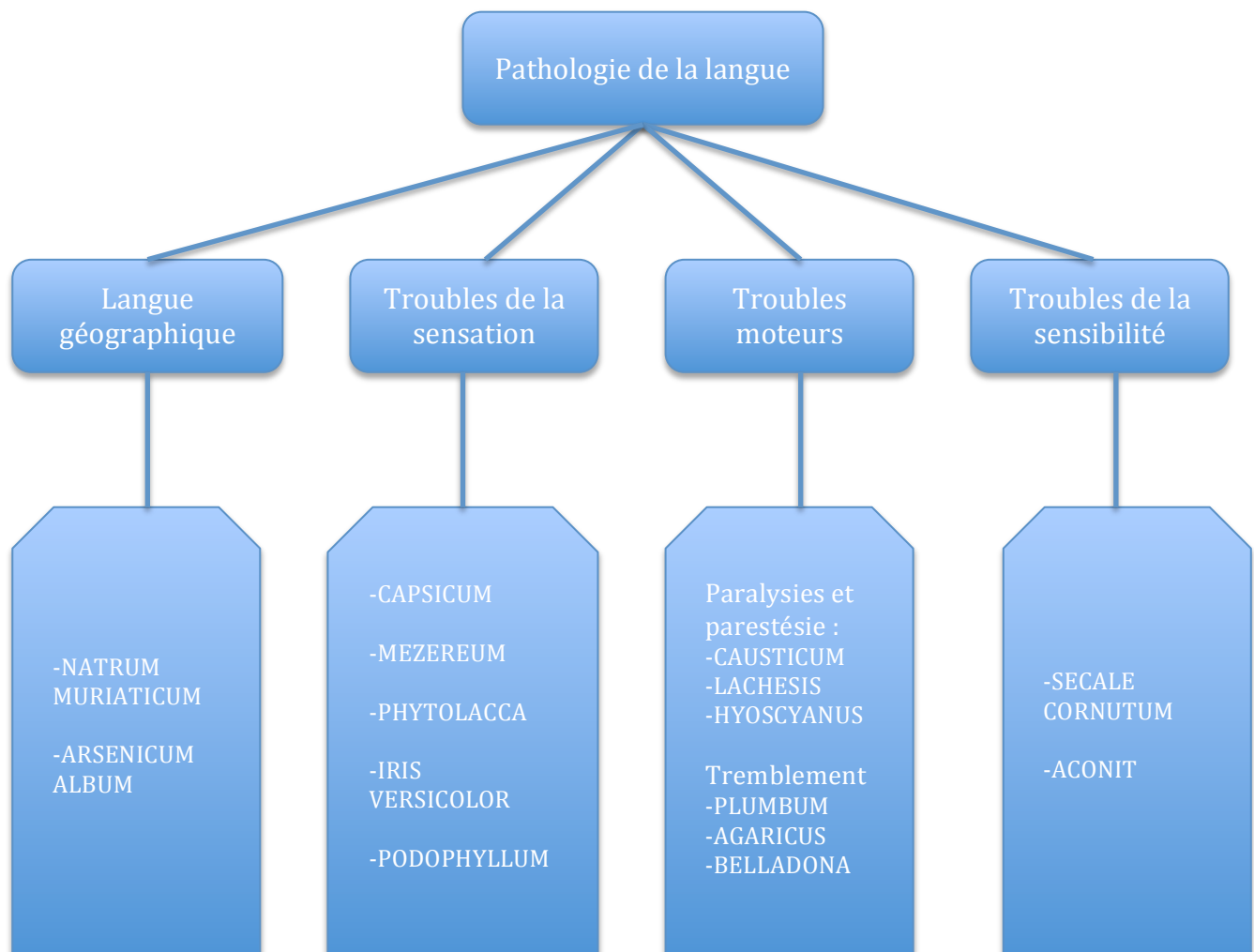
AGARICUS : le sujet est secoué par des spasmes, il a une sensation de piqures façon aiguilles de glace. La phonation et la diction deviennent très difficiles. On peut avoir une altération du système nerveux ainsi que de nombreux aphtes et ulcérations.

BELLADONA pour soigner les bouches sèches avec dysphagie.

4.4 Troubles de la sensibilité

SECALE CORNUTUM est prescrit lorsqu'on a une sensation générale d'engourdissement et de picotements, liés à des troubles vaso-moteurs ressentis surtout au niveau de la langue.

ACONIT est indiqué en cas d'état inflammatoire diffus pouvant se traduire par des picotements et des engourdissements au niveau de la langue.



5. Pathologies des lèvres. (10)(50)(55)

5.1 Lèvres fissurées et gercées

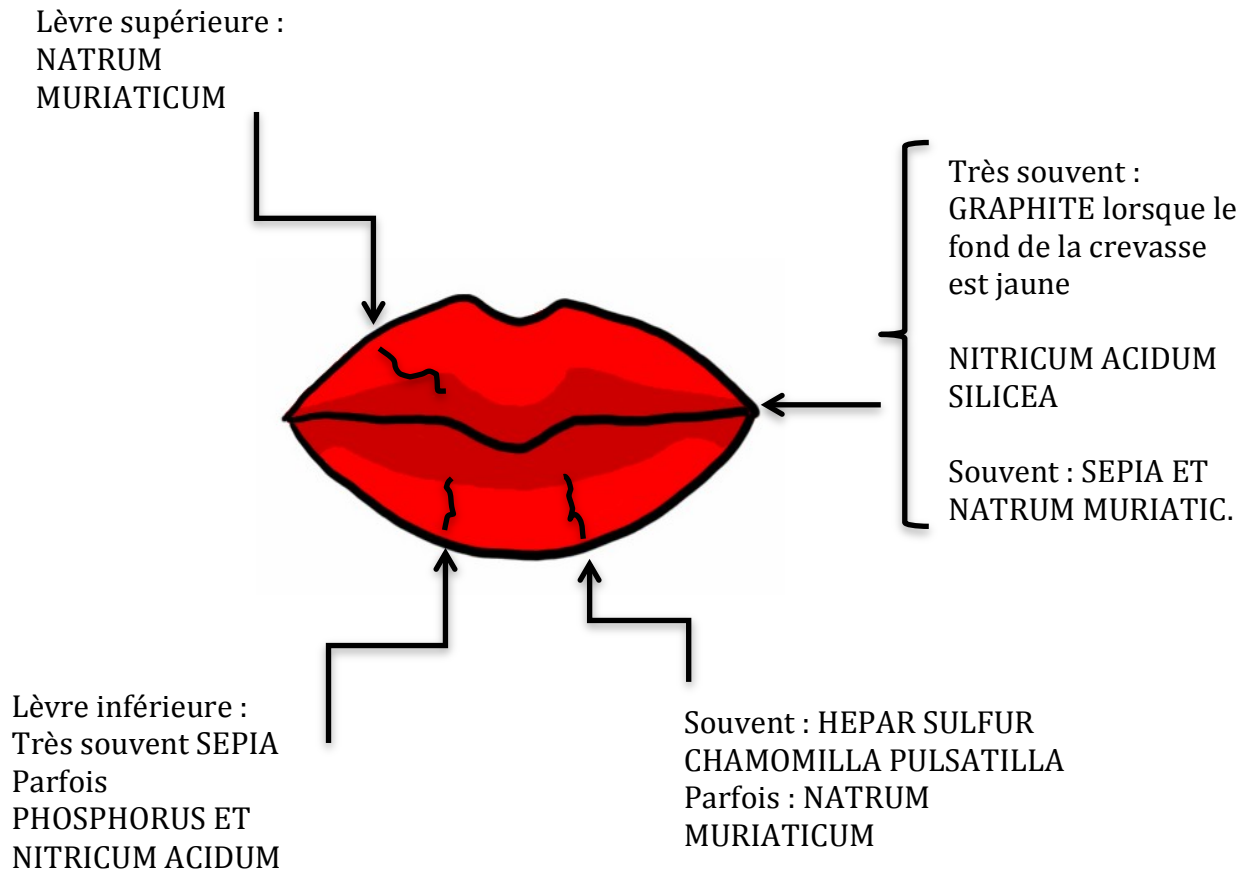


Schéma extrait du guide pratique d'homéopathie p186 de CLERCQ, JM

NATRUM MURIATUM : est utilisé pour la lèvre supérieure mais aussi au milieu des lèvres supérieures et inférieures, et les commissures labiales.

La fissure saigne facilement

On a une sensation de bouche sèche malgré l'hypersalivation.

NITRICUM ACIDUM : vise généralement les commissures et la lèvre inférieure. La fissure est rouge dans le fond, saignante avec une sensation de brûlure.

CALENDULA : se prescrit en pommade afin de soulager le patient. Il permet aussi une cicatrisation des gerçures et évite leur surinfection.

5.2 Perlèche



Images tirées de l'atlas de poche des maladies buccales de G.Laskaris

La perlèche est une ulcération des commissures des lèvres. Le plus souvent, on note un érythème sur les lèvres ainsi que des fissures. Si elle se complique, la perlèche cause des infections bactériennes ou fongiques qui peuvent s'étendre sur les autres parties du visage ou à l'intérieur de la bouche.

Les causes sont diverses. On note cependant une carence en vitamine B2, une infection bactérienne due à la syphilis ou encore une prothèse dentaire non supportée. On observe au niveau des commissures des lèvres une sécheresse qui provoque des fissures. Le patient a du mal à ouvrir la bouche et s'humecte souvent les coins de bouche.

On recense plus de 40 remèdes dans la Matière Médicale. En voici quelques uns :

NITRICUM ACIDUM 15 CH 5 granules matin et soir jusqu'à guérison : ce remède est spécifique des jonctions cutanéomuqueuses. Ici les ulcérations ont un aspect de croûtes sanguines qui saignent facilement au moindre mouvement. Les douleurs sont très vives.

CONDURANGO 9 CH 5 granules matin et soir jusqu'à guérison : il est généralement utilisé dans le cadre des cancers de l'estomac mais aussi pour les fissures ulcérées cutanéomuqueuses. Son action cicatrisante fait qu'il est le complément idéal de nitricum ou de graphites.

GRAPHITES 15 CH 5 granules matin et soir jusqu'à guérison : ici l'aspect des croutes ressemble à du miel séché. Les croutes recouvrent les fissures qui n'ont pas le caractère hyperalgique au toucher de Nitricum acidum.

Lorsque l'on dispose d'une analyse bactériologique, on peut proposer. STREPTOCOCCINUM 9 à 15 CH une fois par semaine pendant 3 mois.

6. Sècheresse buccale et halitose.

6.1 La sècheresse buccale

Il faut distinguer une sensation de sècheresse buccale ressentie par le patient d'une véritable sécheresse démontrée par des tests de flux salivaire.

Ensuite, il existe différents paliers, allant de la banale hyposialie à la vrai xérostomie. On est en présence d'une xérostomie lorsque l'état de sécheresse de la cavité buccale est lié à une importante diminution ou à la disparition de la sécrétion salivaire, résultant d'une atteinte de la totalité des glandes salivaires principales et accessoires (Syndrome de Gougerot-Sjögren).

Il faut donc confirmer le diagnostic en éliminant les causes apparentes comme par exemple un diabète qui entraîne une sècheresse avec sensation de soif ou, une allergie ou une intolérance à une nouvelle prothèse dentaire en résine.

ALUMINA sécheresse de toutes les muqueuses et de la peau. En 5 CH, trois prises par jour.

ARSENICUM ALBUM 5 CH 3 fois par jour : sécheresse buccale avec douleurs brûlantes améliorées par des boissons chaudes et aggravées par les boissons froides. Peut servir de traitement de fond si les signes généraux sont présents. Peut être utilisé dans le cadre de la maladie de Gougerot-Sjögren

BRUNYONIA ALBA 5 CH 3 fois par jour: sécheresse des muqueuses avec soif de grandes quantités d'eau froides.

NATRUM MURIATICUM 5 CH 3 fois par jour: soif intense, bouche sèche, langue en « carte de géographie » (zones dépaillées, désir de sel, d'aliments salés). Peut servir de traitement de fond si les signes généraux sont présents. Peut être utilisé dans le cadre de la maladie de Gougerot-Sjögren

NATRUM SULFURICUM : sécheresse de la bouche avec sensation de brûlure, aggravation générale par le froid humide. En traitement de terrain.

NUX MOCSHATA 5 CH 3 fois par jour : sécheresse de la bouche avec sensation de langue collée au palais et de salive cotonneuse. Besoin d'humecter la bouche.

PULSATILLA 5 CH 3 fois par jour: grande sécheresse buccale sans soif. Peut servir de traitement de fond si les signes généraux sont présents.

SEPIA : la sécheresse buccale et oculaire font partie du tableau, mais SEPIA sera plus volontiers utile en traitement de terrain si les signes généraux sont présents, surtout aux alentours de la ménopause.

SULFUR 5 CH 3 fois par jour: sensation de sécheresse subjective ou objective, sensation de brûlure, troubles récidivant périodiquement, gingivite fréquente, alternance des troubles. Peut servir de traitement de fond si les signes généraux sont présents.

Sécheresse buccale avec :	Douleur brulante	Avec soif	Sans soif	Manque de salive	Avec sécheresse oculaire
Remède de fond	-ARSENICUM ALBUM -NATRUM SULFURICUM -SULFUR	NATRUM MURIATICUM	PULSATILLA		SEPIA
Remède symptomatique		BRUNYONIA ALBA		NUX MOCSHATA	

6.2 L'halitose

L'halitose ou plus couramment appelé « mauvaise haleine » est vécu de manière honteuse chez le patient. Les causes sont multiples, les plus fréquentes doivent être recherchées et supprimées de la bouche.

Dans 70% des cas elle est d'origine buccale, cela peut être du à une mauvaise hygiène bucco-dentaire, une gingivite, des caries et autres infections dentaires, des restaurations inadaptées ou l'odeur émise par un enduit lingual.

CALENDULA TM : teinture mère 10 gouttes dans un peu d'eau tiède, en bain de bouche après chaque repas et chaque brossage de dent.

ECHINACAE ANGUSTIFOLIA TM : teinture mère 10 gouttes dans un peu d'eau tiède.

Lorsque l'origine n'est pas dentaire, on prescrira :

CAPSICUM (poivre de Cayenne) : pour les sujets hypersensibles à tendance nostalgique, alcoolique avec une figure rouge. La fétidité de son haleine provient des voies respiratoires. L'haleine est particulièrement odorante lorsqu'il tousse.

PYROGENIUM : convient dans les situations où l'on ressent un manque de réaction de l'organisme chez le patient. Ce remède convient pour des écoulements putrides et des états septiques.

7. Lichen plan. (25)(60)(65)

Le lichen plan est une affection dermatologique qui touche la peau et les muqueuses. C'est une maladie chronique qui touche 1% de la population, généralement féminine entre 30 et 90 ans.

On distingue trois phases :

-la phase d'état qui correspond à une lésion élémentaire kératineuse (en pointillé, réticulé, en tache ou en nappe) asymptomatique et quiescente.

-une phase tardive, après 10 années d'évolution, la forme est moins typique (la lésion devient atrophique avec une langue par exemple dépapillé, érythémateuse, érosive bulleuse, verruqueuse ou pigmenté) ce qui traduit une augmentation de l'activité de la maladie qui est devenu douloureuse.

-la phase post lichénoïde, qui est un état cicatriciel avec des douleurs beaucoup moins intenses, une muqueuse atrophique, blanche, scléreuse et peu inflammatoire. Ces zones scléreuses doivent être régulièrement contrôlées car elles peuvent être le siège d'une transformation maligne.

L'origine exacte du lichen plan reste inconnue. Cependant différents facteurs favorisent l'apparition de la maladie comme le stress, certains médicaments ou même des complications de hépatite C.



Image tirée de l'atlas de poche des maladies buccales de G.Laskaris p04



Photo d'un lichen plan du palais, droit réservé Dr Fauxpoint

Selon le Dr Garcia Christian, le principal remède est MERCURIUS CORROSIVUS.

8. Mycose buccale « candidose ». (25)(60)(65)

La principale mycose buccale est la candidose, c'est une affection cutané-muqueuse superficielle due au *Candida albicans*. C'est une maladie infectieuse opportuniste, elle profite d'une condition anormale de la flore saprophyte ou d'une diminution de la réponse immunitaire due à des causes plus générales pour se déclarer.

Les facteurs aggravants sont :

- l'excès d'humidité de certaines zones comme les commissures.
- une mauvaise hygiène bucco-dentaire.
- l'altération de la flore commensale lors de prise d'antibiotiques, d'abus d'antiseptique ou une diminution de PH.
- Un abus de sucre.
- Des prothèses dentaires en résine.
- Le tabac.
- Certains médicaments immunosuppresseurs.

Les candidoses ont de multiples formes cliniques, elles peuvent être aiguës ou chroniques.

- Les formes aiguës

- Forme aiguë diffuse dite «en muguet » :
On a des brûlures locales, une impression de cuisson et une modification du goût.
On observe un érythème diffus au niveau de la muqueuse buccale avec un amas mycéliens posé d'un blanc pur en forme de muguet qui s'enlève facilement.
- Forme diffuse pseudomembraneuse :
Elle correspond à un enduit blanchâtre en nappes dans la partie postérieure de la cavité buccale, sur une muqueuse érythémateuse.
- Forme aiguë diffuse érythémateuse pure :
C'est une forme localisée avec les mêmes manifestations à un endroit. Il n'y a que l'érythème, pas le muguet.

- Les formes chroniques

L'aspect clinique est très différent et elle souvent due à une forme aiguë mal traitée.

- La forme diffuses :
L'érythème est moins important, la muqueuse est presque normale mais on retrouve les enduits jaunâtres qui adhèrent plus fermement à la muqueuse. La symptomatologie est plus atténuée.
- La candidose en foyer
On la retrouve aux commissures, c'est la perlèche.
Sur la face interne des joues en arrière des commissures
Sur la langue, ou elle prend la forme d'une glossite losangique médiane ou rhomboïde médiane.
Et en postérieur de la voûte palatine, c'est l'ouranite losangique médiane.
- La candidose très localisé :
Elle prend un aspect hyperkératosique, c'est la forme la plus chronique qui soit, on la retrouve au niveau de la zone retro commissurale.



Candidose en
muguet tiré de
site fascicules.fr
Consulté le
9/08/13



Candidose
pseudomembraneuse
tirée du site fascicule.fr
Consulté le 9/08/13

En traitement homéopathique, on donnera :

Monilia albicans 5 CH + *Sepia officinalis* 5 CH + *Mercurius solubilis* 5 CH : trois granules de chaque en alternance trois fois par jour jusqu'à amélioration.

MONILIA ALBICANS: utile à titre de complémentaire, dans le traitement de fond à raison d'une dose en 15 CH par semaine.

SEPIA OFFICINALIS: rougeur des muqueuses. Principal médicament de fond, à choisir sur ses caractéristiques générales, notamment la sensation de pesanteur des organes génitaux, la tendance à l'infection urinaire, à l'herpès cataménial, l'asthénie matinale améliorée par l'occupation et l'exercice physique.

MERCURIUS SOLUBILIS : candidose buccale, vaginale ou intestinale avec gonflement des muqueuses, fausses membranes blanchâtres.

9. Soins de support de cancérologie. (29)(34)(40)(70)(73)(75)

Homéopathie et cancérologie : voici deux mots antinomiques. Pourtant l'utilisation de l'homéopathie ne guérit pas le cancer mais elle peut soutenir et améliorer l'état général, tout en diminuant les effets secondaires des traitements anticancéreux.

Par son approche globale du patient, tout au long de la maladie, conjointement aux traitements oncologiques spécifiques, l'homéopathie répond aux critères de soins de support.

En France, la généralisation depuis 2007 du dispositif autour de l'annonce, véritable priorité du Plan Cancer, a reconnu la pratique de l'homéopathie et fait de chaque patient un acteur plus engagé dans son parcours thérapeutique osant choisir en toute légitimité des Médecines Complémentaires. Partout dans le monde, la prévalence de l'utilisation des médecines complémentaires en cancérologie est en progression constante. La dernière étude française publiée en juin 2010 fait état de l'utilisation des Médecines Complémentaires par 60% des patients en cours de traitement pour un cancer à Paris.

La prise d'homéopathie par un patient constitue une démarche volontaire qui témoigne d'une tentative d'approbation de la maladie. Mais il faut rester vigilant, comme pour toute autre pathologie lourde, à la notion de « perte de chance ». En effet, le traitement homéopathique ne devra jamais prendre la place d'un traitement qui a fait la preuve de son efficacité lorsque le pronostic vital risque d'être engagé.

Les traitements énoncés ci-dessous sont pour tout type de cancer même si ceux qui nous intéressent se trouvent dans la sphère O.R.L.

9.1 Dispositif homéopathique au moment de l'annonce

L'objectif thérapeutique est d'accompagner au mieux les réactions émotionnelles provoquées par l'annonce d'une maladie grave. Cela peut éviter toute somatisation ou chute des défenses immunitaires.

Quelques médicaments sont immédiatement utilisables en dose échelle.

On prescrira 9 CH le 1er jour, 12 CH le 2ème jour, 15 CH le 4ème, jusqu'à éventuellement 30 CH le 8ème jour ; ou bien 9 CH 3 granules une à deux fois par jour.

ARNICA MONTANA : l'état de choc.

Le sujet est abattu, assommé par la nouvelle qu'il vient d'apprendre. Ce remède convient particulièrement au sujet actif qui ne vit que pour son travail et qui se croit indispensable au travail.

SANPHYSAGRIA : l'injustice et la contrariété.

Médicament de la forte contrariété avec un sentiment d'injustice « pourquoi moi ? », de culpabilité « qu'est ce que j'ai fait de mal ? » et d'humiliation « que va-t-on penser de moi ? ». Le cancer est vécu comme une maladie honteuse. Vexation, indignation et colère parasitent complètement toute réflexion.

OPIUM : la peur qui paralyse.

Médicament des suites de peur, des suites de frayeur et de leurs conséquences aiguës ou chroniques. L'annonce du cancer a sidéré, stupéfait, bloqué sur son siège le patient. Le choc émotionnel et la peur de la mort l'ont "anesthésié".

SEPIA : la vie en noir.

La capitulation et l'accablement face à la maladie sont une constante, mais le symptôme principal est l'inquiétude pour les siens, pour sa famille dont le patient n'arrivera plus à s'occuper par indifférence et par tristesse. Réaction sur un mode dépressif et pessimiste : voit tout en noir, n'envisage que le pire. Le patient est agacé par la consolation mais il faut lui conseiller de ne pas s'isoler et de faire du sport à chaque fois qu'il se sent mal.

IGNATIA AMARA : du rire aux larmes.

Médicament des suites de deuil, c'est le rêve de l'invincibilité qui meurt. Lui qui pensait être éternel. L'annonce du diagnostic a été suivie d'un épuisement intense avec un chagrin silencieux que ses amis ne devront pas chercher à consoler ou à minimiser. De longs soupirs le détendent et cette sensation de nœud à la gorge ou à l'estomac qu'il connaît bien réapparaît. Pourtant ces patients s'amélioreront sur le plan psychique pendant les traitements. La maladie cancéreuse va en quelque sorte atténuer leur névrose.

ARSENICUM ALBUM : l'anxiété.

« J'avais pourtant tout fait dans ma vie pour ne pas tomber malade ! ». Cette peur de la mort dissimulée depuis des années sous des protections multiples (argent, ordre, méticulosité, assurances) apparaît en plein jour avec l'annonce de la maladie. Toutes les protections ont été vaines. Le malade se croit condamné mais se soigne sérieusement, et va tenir un tableau précis sur ordinateur de la prise de ses médicaments. Il faudra le diriger vers une équipe médicale qui sera minutieuse, précise, dans des locaux propres et bien rangés et qui paraîtra la plus sérieuse possible.

NUX VOMICA : la colère immédiate.

Médicament de la colère surtout celle face au personnel soignant car il considère que c'est de leur faute, ils ne l'ont pas vue plus tôt. Une fois la colère passée, apparaîtra un regain d'activité pour lutter. C'est un sujet qui prend énormément de compléments alimentaires et de vitamines pour se doper face au cancer.

LYCOPODIUM CLAVATUM : la colère différée

La colère intérieure gronde, le patient va ruminer et réfléchir à la meilleure façon de digérer cette annonce. La mauvaise humeur arrivera plus tard. Malgré un caractère autoritaire et grincheux, il faudra l'entourer en lui expliquant très clairement les tenants et les aboutissants des traitements.

ACONITUM NAPELLUS : la mort est proche.

L'annonce de la maladie cancéreuse a été entendue comme celle d'un arrêt de mort. Le patient est terrorisé et les crises d'angoisse se succèdent surtout vers minuit. Derrière cette agitation, il y a un appel au secours qu'il convient de bien entendre et d'accompagner. Ce médicament a une action très rapide sur les crises d'angoisse ponctuelles.

C'est le bromazépam homéopathique.

GELSEMIUM : le trac.

Médicament des suites de mauvaises nouvelles apprises brusquement et sans ménagement. Sous le choc, le patient est sidéré et tout tremblant, le cœur bat trop vite ou semble s'arrêter, des diarrhées motrices apparaissent. Le patient craint à l'avance ses différents traitements, qu'il anticipe dans la peur. Il faudra donc le rassurer, en lui expliquant bien les différentes étapes. Les infirmières d'annonce lui seront très utiles pour découvrir à l'avance son parcours de soin et le rassurer.

ARGENTUM NITRICUM : la peur de l'avenir.

L'annonce de la maladie est alors vécue comme un compte à rebours avec la mort. Ce temps omniprésent nécessite souvent la prescription d'ARGENTUM NITRICUM dont la peur de l'avenir est plus que jamais présente. Indiqué en cas de crainte des examens complémentaires et des traitements invasifs ou toxiques. Indiqué également en cas de crise phobique avec pulsion de fuite (peur du tunnel de l'IRM ou du scanner, peur en arrivant dans la salle de chimiothérapie).

NATRUM MURIATICUM : le grand sensible.

L'annonce du diagnostic le plonge dans une grande tristesse accueillie dans le silence et l'isolement. La consolation est refusée et la solitude recherchée. Malgré toutes les apparences, son extrême sensibilité a besoin de beaucoup d'attention. L'arthérapie et la prise de NATRUM MURIATICUM l'aideront à faire ressortir ses émotions. Un bref séjour au bord de la mer pourra également lui faire du bien entre deux traitements. On évitera la chimiothérapie en fin de matinée.

PULSATILLA : la soumission.

De chaudes larmes accueilleront le diagnostic qui seront apaisées par des paroles gentilles et une attitude réconfortante du médecin. Cette fois la résignation et le besoin d'être consolé sont au premier plan. L'humeur comme l'ensemble des symptômes est très variable, passant rapidement du rire aux larmes. En raison de l'amélioration générale au grand air, on lui conseillera de faire la chimiothérapie près d'une fenêtre ouverte et de se promener dans la nature le plus souvent possible.

PHOSPHORICUM ACIDUM : l'épuisement réactionnel.

Le diagnostic semble avoir été accueilli dans l'indifférence générale, la désinsertion et le manque d'intérêt. En réalité, la douleur de l'annonce l'a anesthésié et épuisé. Le patient ne comprend plus rien et les mots justes lui manquent.

La mémoire semble vaciller d'un seul coup. Ce sont des mécanismes de protection et la prise de PHOSPHORICUM

ACIDUM en doses échelles lui permettra de se réveiller pour mieux faire face.

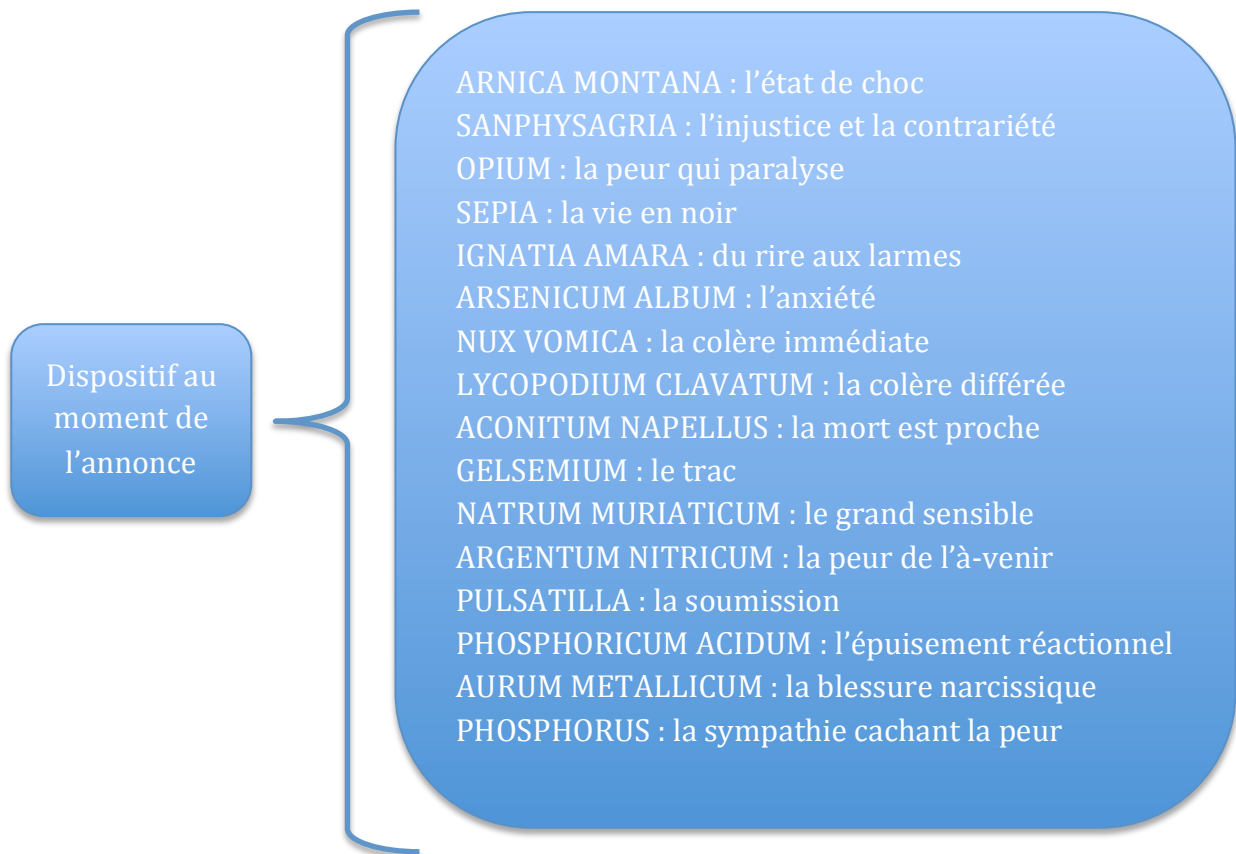
AURUM METALLICUM : la blessure narcissique.

C'est directement son égo qui est attaqué par l'irruption du cancer. La dépression et le désespoir sont définitifs et les pensées suicidaires fréquentes. Chef d'entreprise ou dirigeant, il ne veut pas assister à la déchéance de son corps et tentera de mourir en coup d'éclat. Pourtant cette maladie lui permettra de découvrir d'autres moyens de briller. Aider les autres, soutenir ceux qui sont encore plus atteints.

PHOSPHORUS : la sympathie cachant la peur.

A l'inverse de tous les autres patients, il vient voir le cancérologue en lui demandant « comment allez-vous docteur » !

Très sensible à la longueur d'onde d'autrui, son attitude trahit un empressement et un désir de communication chaleureuse avec son interlocuteur. Le contact est très vite établi et attire immédiatement la sympathie du corps médical. Cela traduit en fait un besoin de reconnaissance et d'amour recherché avec avidité dans le regard des soignants. Il faudra le soutenir comme les autres car les anxiétés et la peur de la mort sont bien sur présents, même et surtout si on ne les voit pas.



9.2 Dispositif homéopathique au moment de l'intervention chirurgicale

La chirurgie demeure la thérapeutique la plus utilisée dans la plupart des cancers sauf lorsque la perte de substance serait trop importante.

- En pré-opératoire :

Pour préparer au mieux l'organisme à l'intervention, sur le plan immunitaire comme sur le plan général.

Des que possible avant l'opération :

PHOSPHORUS 15 CH ou ACHILLEA MILLEFOLIUM 15 CH en cas de tendance hémorragique connue et pour anxiété.

- En post-opératoire :

- Prévention des hématomes et des séquelles douloureuses.

ARNICA : médicament du choc opératoire et de la prévention du traumatisme chirurgical, ARNICA agit sur les hémorragies traumatiques, les ecchymoses et les hématomes. Il contribue ainsi à diminuer les douleurs et les complications post-opératoires.

LEDUM PALUSTRE : complète et suit bien ARNICA dans la prévention des hématomes et des ecchymoses surtout par des instruments piquants. Indiqué dans les hématomes persistants qui virent au jaune/vert.

- Prévention des hémorragies.

CHINA : médicament préventif des hémorragies mais également de l'asthénie et de l'anémie post-opératoires, surtout si l'opération a été très hémorragique.

- Prévention des effets secondaires de l'anesthésie générale.

OPIUM : médicament des effets secondaires de l'anesthésie et des antalgiques de classe 2 ou 3. Il permettra également au patient de mieux gérer la peur de l'opération.

- Prévention des troubles de la cicatrisation.

STAPHYSAGRIA : accélère la cicatrisation surtout des plaies linéaires, des coupures et des incisions chirurgicales.

CALENDULA OFFICINALIS : permet une cicatrisation des plaies ainsi qu'une antisepsie locale de la muqueuse et de la peau. Utiliser en teinture mère avec un peu d'eau chaude pour des bains de bouche.

FLUORICUM ACIDUM : lorsque la cicatrice devient rouge et démange.

GRAPHITE : est utilisé lorsque la cicatrisation devient difficile, la zone est indurée, boursouflée et douloureuse.

- Prévention de la fatigue postopératoire.

PHOSPHORICUM ACIDUM : lorsque la fatigue physique s'ajoute à la fatigue psychique. Dosage en échelle, 5, 7, 9, 12 et 15 CH, une dose par jour.

STRONTIUM CARBONICUM : grande faiblesse et frilosité accompagnée de douleur.

ACETICUM ACIDIUM : très forte fatigue surtout après des anesthésies générales prolongées.

Protocol type post-opératoire : tableau du livre *homéopathie connaissance et perspective* p99

1 ^{er} jour	2 ^e jour	3 ^e jour	4 ^e jour	5 ^e jour	6 ^e jour
Arnica 9 CH un dose des que possible	Arnica 12 CH une Dose le matin	Arnica 15 CH une Dose le matin	Conium 9 CH une dose si curage ganglionnaire	Staphysagria 9 CH une dose	Nux vomica 15 CH une dose
China rubra 9 CH Une dose 2 h après	China rubra 12 CH une Dose à midi	China rubra 15 CH une Dose à midi			
Opium 9 CH une Dose 4 h après	Opium 12 CH une Dose le soir	Opium 15 CH une dose le soir			

9.3 Dispositif homéopathique pendant la radiothérapie

La radiothérapie est une technique loco-régionale qui utilise les rayonnements ionisants pour détruire des cellules, principalement des cellules tumorales.

Des progrès considérables ont été faits surtout depuis la radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité. Elle est plus précise et diminue l'irradiation des tissus sains. Le volume irradié correspond donc au volume de la tumeur. Pour ce faire on utilise 4 à 6 orientations de faisceaux. Pour chacune de ces orientations, la forme du champ irradié sera adaptée à la forme du volume tumoral grâce à des caches, parfois intégrés à l'accélérateur.

Le traitement homéopathique a montré son efficacité sur les effets secondaires, notamment dans les cancers du sein. (3)

L'homéopathie agit sur les lésions cutané-muqueuses, la fatigue et l'immuno-dépression.

Voici une ordonnance type de support homéopathique à la radiothérapie.

- Pendant toute la durée de la radiothérapie :

RADIUM BROMATUM 7 CH trois granules à jeun.

FLUORICUM ACIDUM 7 CH trois granules avant le repas de midi.

RAYONS X 7 CH trois granules avant le dîner.

Tous les jours de radiothérapie.

- Pendant les deux premières semaines :

Idem le tout en 9 CH pendant la troisième et quatrième semaine.

Idem le tout en 15 CH jusqu'à la fin des séances.

Pommade au Calendula TM 4% deux fois par jour, à stopper 6 h avant les rayons.

CADMIUM SULFURICUM 9 CH une dose les dimanches si sensation de fatigue ou de frilosité.

PHOSPHORUS 9 CH une dose les dimanches si sensation de brûlure locale.

- Après la radiothérapie :

CAUSTICUM 7 CH une dose le 1er dimanche, 9 CH le 2ème, 12 CH le 3ème et 15 CH le 4ème. Il permet à la peau de récupérer sa souplesse et son aspect habituel. Il agit également sur la peur de la rechute.

Voici quelques médicaments d'action locale sur les radiodermes.

- Radioderme de grade 1

Rougeur modérée, perte de poil, peau sèche.

APIS MELLIFICA : dès les premiers signes de l'inflammation, lorsque la douleur devient brûlante et piquante et que la peau prend un aspect brillant, rosé avec un léger oedème.

BELLADONNA : lorsque la peau devient uniformément rouge vive. La chaleur est alors rayonnante avec une sensation de battement. La peau devient sensible au toucher.

- Radioderme de grade 2

Rougeur brillante, vive, sécheresse de peau. Apparition de petites vésicules avec plus ou moins de suintement.

RHUS TOXICODENDRON : dès l'apparition des premières petites vésicules claires entourées de rougeur foncée en plaques.

MURIATICUM ACIDUM 7 CH 3 granules trois fois par jour : lorsque la peau présente une éruption papuleuse et vésiculeuse provoquant des démangeaisons.

CANTHARIS : lorsque des vésicules plus grosses apparaissent au niveau de la zone irradiée et que l'on a une impression de brûlure au second degré.

9.4 Dispositif homéopathique pendant la chimiothérapie

La chimiothérapie est un traitement qui consiste à utiliser des médicaments contre les cellules cancéreuses par injection dans un site implantable le plus souvent ou dans une veine. La chimiothérapie agit sur toutes les cellules cancéreuses, même sur celles qui n'ont pas été détectées par les examens d'imagerie.

Une bonne hygiène de vie, une activité physique ainsi qu'un bon moral complètera le traitement homéopathique. On privilégiera les besoins les plus importants et selon l'intensité des troubles on choisira tel ou tel remède. Ces besoins peuvent évoluer en fonction des symptômes, ce qui nécessite de modifier régulièrement le traitement de support et de revoir le patient avant chaque nouvelle chimiothérapie si nécessaire.

Voici l'ordonnance type du traitement homéopathique lors d'une chimiothérapie :

Une hétéro-isothérapie spécifique de la chimiothérapie.

Un anti-émétique en cas de besoin : **NUX VOMICA 7 CH, IPECA 9 CH.**

Un anti-constipant en cas de besoin : **OPIUM 9 CH**

Un stimulant des lignées sanguines en cas de besoin : **MEDULLOSS 4 CH**

Un anti-asthénique en cas de besoin : **PHOSPHORICUM ACIDUM 7 CH** ou **CHINA 5 CH**

Un neuro-protecteur en cas de besoin : **NERFS 4 CH.**

Prévention des mucites : se laver les dents avec un dentifrice au ratanhia et faire des bains de bouche au bicarbonate de soude avec 20 gouttes de **CALENDULA TM**. En cas de mucites avérée, on prescrira **NITRICUM ACIDUM** ou **MERCURIUS CORROSIVUS**, il accéléreront la guérison et préviendront les rechutes.

3ème partie :

La recherche en homéopathie.

L'homéopathie est une pratique médicale individualisée qui prend en compte le malade et la maladie dans sa totalité, utilisant des hautes dilutions jugées a priori par beaucoup dénuées de toute efficacité pharmacologique.

Que l'on soit professionnel de santé ou patient, il est difficile d'avoir une appréciation objective des résultats des études réalisées sur l'homéopathie.

La controverse est présente depuis les débuts de l'homéopathie. Elle se résume en une question : l'homéopathie est-elle plausible, au sens scientifique et pharmacologique du terme ?

Le sens scientifique fait appel à la recherche clinique qui permet de comparer les effets de l'homéopathie par rapport au placebo et à des traitements de références, et aussi de préciser ses indications, l'approche individualisée et globale restant cependant sa caractéristique majeure.

Le sens pharmacologique quant à lui fait appel à la recherche fondamentale qui comporte des études biologiques destinées à répondre à la question de l'activité biologique des hautes dilutions, et des études physiques qui ont pour but d'explorer directement les hautes dilutions et qui sont sources d'hypothèses sur les mécanismes d'action possibles.

Dans tout les cas, toute recherche scientifiques à l'obligation de répondre à certains critères :

- elles doivent être reproductible
- contrôlée par ses paires
- basée sur l'empirisme

Depuis ces dernières années, dans le domaine médical, la recherche doit en plus être validée cliniquement en respectant les règles de l'evidence-based medicine.

1. La recherche clinique

1.1 La recherche clinique est-elle possible ? (2)(5)(19)(32)(37)

La pratique de l'homéopathie étant fondée sur la prescription individualisée qu'elle soit uniciste ou pluraliste, il est difficile d'imaginer un protocole d'essai clinique respectant les notions de l'evidence-based medicine.

L'interrogation sur ces orientations de recherche a retardé la réalisation des essais cliniques contrôlés en homéopathie, qui ont commencé réellement au début des années 1980.

1.1.1 L'homéopathie est une thérapeutique individualisée.

La réserve la plus importante est liée à la pratique clinique. En effet l'homéopathie ne saurait voir son évaluation réduite à celle du médicament seul.

Cependant on peut distinguer les essais destinés à évaluer d'un côté les effets du remède homéopathique dans des indications cliniques précises et de l'autre les effets d'une stratégie thérapeutique individualisée, conformément à la pratique courante des médecins homéopathes.

Cette distinction entre les deux approches a été faite par un ancien membre du Homeopathic Medicine Research Group de la commission Européenne. Elle avait déjà été discutée par une commission ministérielle intégrant des membres de l'institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et du Groupe de recherche et d'expérimentation clinique en homéopathie (GRECHO).(16)

1.1.2 Les mécanismes d'action ne sont pas identifiés.

Un autre argument qui n'est pas en faveur de la recherche clinique est le manque de faits scientifiques relatifs au mécanisme d'action des hautes dilutions. Selon la loi d'Avogadro, nous savons qu'à partir de 12 CH, la probabilité de présence moléculaire dans le médicament homéopathique est très faible, voire nulle.

De ce fait d'une part nous avons certains homéopathes qui pensent que la méthode des essais cliniques contrôlés n'est pas adaptée à l'évaluation de l'activité clinique de leurs médicaments dont les mécanismes d'action ne serait pas de nature moléculaire. Et d'autre part les spécialistes de l'essai clinique pensent qu'il est inutile de faire des essais sur des médicaments qui ne peuvent être que des placebos.

Dans tous les essais réalisés, l'homéopathie conduit à une discussion sur le caractère « plausible » de l'hypothèse testée.

1.1.3 Les structures et les moyens de recherche sont insuffisants.

Le troisième obstacle est dû à l'absence quasi totale d'insertion des médecins homéopathes dans les structures hospitalo-universitaires surtout en France. Ce qui rend difficile le choix des médicaments homéopathiques dans les essais cliniques individualisés.

Dans tous les cas il faudrait inclure à tous les niveaux, et dès le début des experts homéopathes.

Dans le rapport de la commission d'étude sur l'homéopathie de l'Ordre national des médecins paru dans l'homéopathie européenne en 1988, on peut lire qu'ils se sont prononcés en faveur « d'une évolution qui devrait s'appuyer sur une large assise universitaire et professionnelle », tout en reconnaissant une pénurie dans son financement.

1.2 L'efficacité de homéopathie diffère-t-elle du placebo ? (59)(65)

Selon le dictionnaire LAROUSSE un placebo est une préparation dépourvue de tout principe actif, utilisée à la place d'un médicament pour son effet psychologique, dit « effet placebo ».

Toute validation de l'action thérapeutique d'un médicament passe par la réalisation d'essais cliniques en double aveugle. Ce sont des essais avec deux groupes différents. Un des groupes aura le vrai médicament tandis que l'autre se verra remettre un placebo. On dit « double aveugle » car ni les médecins ni les malades ne savent qui a reçu le placebo ou le médicament actif; seul le responsable de l'étude est au courant.

Ces essais permettent de démontrer qu'il y a ou non un véritable plus thérapeutique de la substance active.

Par la suite, dans le but d'obtenir des résultats statistiques significatifs pour répondre à la question suivante : « les résultats obtenus avec les médicaments homéopathiques sont-ils équivalents à ceux des placebos auxquels ils ont été comparés ? », on réalise des Meta-analyses.

Les méta-analyses font la synthèse de plusieurs études. Ce procédé mathématique permet d'accentuer les différences entre les deux groupes, en augmentant la base de comparaison.

On obtient un odd ration (OR), ou rapport de côtes, c'est une approximation du risque relatif (rapport du risque sur le groupe traité sur le risque dans le groupe contrôle). Il permet d'apprécier un bénéfice relatif, ici celui d'un traitement homéopathique par rapport au placebo. Il est complété par un intervalle de confiance à 95% (IC 95%). Un OR inférieur à 1 avec un IC ne croisant pas le 1 indique un bénéfice significatif en faveur du traitement.

1.2.1 Deux méta-analyses sont favorables à l'homéopathie. (9)(15)(43)(44)(58)

La première, une étude allemande et américaine a été réalisée par K. Linde et W.B Jonas (ancien directeur américain du département des médecines alternative du National Institutes of Health). (43)

Les auteurs ont analysé 186 études cliniques portant sur la thérapeutique homéopathique. Ils en ont sélectionné 89 consacrés à l'étude de ce qu'ils appellent « l'homéopathie classique », c'est-à-dire les essais dans lesquels la prescription d'un ou plusieurs médicaments se faisait en tenant compte des critères propres à la thérapeutique.

Le résultat global OR :2,45 ; IC 95% :2,05-2,93 en faveur de l'homéopathie, est non compatible avec l'hypothèse selon laquelle les effets des médicaments homéopathiques ne seraient dus uniquement à l'effet placebo, même après une analyse de sensibilité effectuée sur 26 essais de meilleure qualité (OR 1,66 et IC 1,33-2,08).

Une classification des essais est réalisée selon le type d'homéopathie et selon la hauteur de dilution (basse, moyenne et haute dilutions).

Sur les 89 essais, 13 sont des modèles homéopathiques classiques individualisés, 49 sont des modèles cliniques avec un traitement standardisé, 20 sont des modèles complexes et 7 de isopathie.

Les résultats statistiques ne permettent pas de mettre en valeur l'efficacité d'un des sous groupes, on n'a donc pas de différence entre les modèles homéopathiques entre eux mais aussi entre les différentes dilutions.

En 1999, les mêmes auteurs ont réactualisé leurs données en comparant les études réalisées avec une bonne méthodologie et celle ne correspondant aux critères classiques des essais cliniques contrôlés. (44)

L'analyse montre que les études avec une méthodologie plus poussée présentent de moins bons résultats en faveur de l'homéopathie que les études de moindre qualité.

Les auteurs concluent que « les résultats de cette méta-analyse sont incompatibles avec l'hypothèse que les effets cliniques de l'homéopathie sont exclusivement dus à un effet placebo.

Cependant, nous avons trouvé dans ces études, des preuves insuffisantes pour que l'homéopathie soit considérée comme complètement efficace dans une indication clinique donnée. Il convient de poursuivre des recherches en homéopathie, rigoureuses et systématiques ».

La deuxième est une étude européenne réalisée à la demande de la Commission de la Communauté Européenne (Homeopathic Medicine research Group). (15)

Sur 337 études publiées, 180 essais dont 115 randomisés ont été analysés et ils ont retenu 15 essais de qualité satisfaisante.

Les résultats montrent une différence significative en faveur de l'homéopathie dans au moins un essai. Cependant lorsque les études sont moins méthodiques, l'analyse de sensibilité montre un moins bon résultat. La méta-analyse devient non significative sur 9 essais de meilleure qualité. Selon les auteurs aucune information sur l'efficacité clinique de l'homéopathie ne peut être donnée de façon irrévocable.

1.2.2 Les biais de publication. (1)(45)(46)(54)(58)

Il est difficile de prouver une efficacité ou une absence d'efficacité pour les traitements homéopathiques, ni de conclure sur la preuve de la thérapeutique homéopathique.

Une étude plus récente a eu pour objectif de prendre en compte les biais de publication, qui ont tendance à favoriser la publication d'essais positifs ainsi que ceux ayant une méthodologie moins rigoureuse.

A. Shang et ses collègues ont analysé ce biais, dans the Lancet 2005 ; 366 ; 726-32, selon la méthode des funnels plots qui permet d'étudier la relation entre la taille des essais et les résultats. (58)

Ils ont comparé deux séries d'essais :

- une série concernant des médicaments homéopathiques pour des pathologies concernant les infections respiratoires, les affections allergiques, gynécologiques, neurologiques, gastro-intestinales et des troubles musculo-squelettiques. Sur les 110 essais retenus, 48 concernaient l'homéopathie clinique, 35 les médicaments complexes, 18 l'homéopathie classique uniciste et 8 isopathie.

- une série de 110 essais allopathiques réalisés sur les mêmes pathologies. Cette liste a été élaborée selon une sélection au hasard à partir de la base de données de Cochrane.

Les deux séries concernent exclusivement des essais comparatifs versus placebo.

La taille moyenne de ces essais était de 65 participants, avec un éventail allant de 10 à 1573.

Dans le résumé de l'article, 19% des essais homéopathiques et 8% des essais allopathiques sont de bonne qualité, ils sont donc plus nombreux en homéopathie. Les résultats présentés sur l'ensemble des essais montrent qu'il existe une supériorité des traitements versus placebo.

Cependant les auteurs n'en sont pas restés là. Ils disent dans le paragraphe de la discussion que « les effets observés dans les essais contrôlés contre placebo sur l'homéopathie pouvaient être expliqués par une combinaison de défaillances méthodologiques et de préparations de rapport biaisées ».

Ils vont à posteriori garder que les essais de taille importante (98 personnes au minimum) et de qualité supérieure, en éliminant 13 essais sur 21 qui sont de bonne qualité en homéopathie et 3 sur 9 en médecine conventionnelle.

Ils observent un OR de 0,88 ; IC : 0,65-1,19 pour l'homéopathie et un OR de 0,67 ; IC 0,48-0,91 pour l'allopathie.

Les auteurs en concluent que lorsque l'on prend en compte le biais, il y a un faible niveau de preuve en faveur de l'homéopathie et un fort niveau de preuve en faveur de l'allopathie. Selon eux, ces observations montrent que l'homéopathie ne diffère pas du placebo.

Cette conclusion est étonnante car le nombre d'essais de bonne qualité était plus grand en homéopathie, et qu'il existait une analyse d'un sous-groupe de 8 essais portant sur le traitement homéopathique des infections respiratoires pour lequel un effet bénéfique net était observé (OR :0,36 ; IC :0,26-0,50).

Malgré cela les résultats « ne sont pas crédibles » à cause des hautes dilutions qui ne peuvent en aucun cas donner des effets thérapeutiques et aussi que si des résultats sont observés, c'est probablement du au lien très fort que les praticiens homéopathes savent établir avec leurs patients. Cet argument est infondé car la majorité des essais se déroulent en milieu hospitalier sans la présence de médecin homéopathe au contact du patient.

Cette dernière étude parue dans The Lancet comporte des éléments peu clairs comme par exemple les critères de choix des essais retenus et leur identification non donnée dans la publication. C'est pour cela que plusieurs médecins ont vivement réagi dans The Lancet (correspondence, vol 366, p 2081-2086) mais aussi dans Homeopathy dont une lettre des médecins français. (54)

Contrairement à ce que dit l'éditorial du Lancet (the end of homeopathy ; 366 :p 390), la fin de l'homéopathie n'est pas souhaitable. Son utilisation n'est pas cantonnée à l'Europe mais aussi dans les pays tel que le Brésil, Inde, et donc des médecins réputés ont réagi dans la correspondance du Lancet.

2. La recherche fondamentale.

Cette branche de la recherche a pour but de démontrer l'activité des remèdes homéopathiques et surtout des hautes dilutions, en tentant d'expliquer leurs mécanismes d'actions.

Dans les hautes dilutions, il n'y a plus de molécule de base. Ceci laisse à penser que ces dilutions sont inactives, d'où la réduction de l'efficacité de l'homéopathie à un simple placebo, ou qu'il existe une inconnue scientifique.

En réalité il est difficile d'utiliser les travaux de recherche biologique pour améliorer la pratique médicale, qui ne peut être validée que par la recherche clinique.

Cependant la recherche fondamentale peut être à l'origine de travaux reproductibles permettant de trouver des pistes de recherche pour la clinique.

En effet, il existe un grand nombre de publication, comme en témoigne la classification faite en 2006 par VAN WIJK R et ALBRECHT H Classification of systems and methods used in biological basic research on homeopathy dans homeopathy 2007 ; 96 ; 242-251, qui regroupe 1014 expérimentation répartie en plus de 900 publications.

Il y a même une évaluation de la qualité et de la reproductibilité des publications relatives aux travaux in vitro effectués sur des cellules d'origine animale et humaine, à condition que les travaux portent au moins en partie sur des concentrations moléculaires inférieures à 10⁻¹³. (66)

Sur 75 publications, 67 ont été retenues, et 68% des essais ont donné un résultat positif.

2.1 La biologie fondamentale. (2)(16)(53)(66)

Par exemple, des expériences ont testé l'action des dilutions d'aspirine sur un sujet sain. L'aspirine à des concentrations de 100 mg/kg provoque une diminution de l'agrégation plaquettaire aussi bien au niveau de l'amplitude que de la rapidité. Les chercheurs ont mis en évidence, avec des administrations de faible dilution d'aspirine (environ 5 CH), un raccourcissement transitoire du temps de saignement, un allongement du temps de thrombine et l'absence d'effet sur l'agrégation des plaquettes. (22)

Ils ont poursuivi les tests sur les rats pour découvrir les mécanismes de l'effet pro thrombotique liés à une modification de l'activité des parois des vaisseaux sanguins. (38)

Ils en concluent que la paroi des vaisseaux libère de la prostacycline ayant pour action biologique une diminution de l'agrégation plaquettaire. Mais l'aspirine elle-même, diminue la quantité de prostacycline pariétale libérée et rétablit ainsi l'agrégation plaquettaire.

Même des dilutions de 15 CH peuvent annuler les effets de la dose classique d'aspirine. L'aspirine 15 CH exerce une activité inhibitrice sur la cyclooxygénase 2 alors que normalement son activité est sur la cyclooxygénase 1. (23)

Ces résultats ont un intérêt théorique car ils soulignent la réalité de l'effet des hautes dilutions. Mais ils ont également un intérêt pratique si l'utilisation d'aspirine à dose ultra faible s'avère capable, chez l'homme, d'inhiber les risques hémorragiques liés à la prise d'aspirine à dose pharmacologique.

De nombreuses questions restent encore à élucider, surtout celle concernant le mécanisme d'action de l'aspirine à dose ultra faible.

Enfin nous pouvons citer la polémique de « la mémoire de l'eau » suite à l'article de Jacques Benveniste dans la revue Nature en 1988. Les chercheurs ont travaillé sur le test bien connu de la « dégranulation des basophiles ». Ils ont constaté qu'il y avait une dégranulation avec l'utilisation de hautes dilutions de l'agent déclencheur, alors même que celui-ci n'est plus physiquement dans la solution. Le Dr Benveniste parle d'empreinte moléculaire dans une eau qui aurait conservé le souvenir des substances. Cette polémique est due au fait que toutes les expérimentations ayant pour but de reproduire les résultats obtenus par le Dr Benveniste se sont soldées par un échec, rendant caduc sa publication.

2.2 Les mécanismes d'actions physiques

Nous avons vu plus haut que même les hautes dilutions avaient dans les essais cliniques un effet thérapeutique, et que cet effet ne peut être dû qu'à l'effet placebo. C'est surtout le caractère plausible de la présence de molécules dans les hautes dilutions qui soulevait des interrogations scientifiques.

Pour cela les chercheurs ont utilisé la Thermoluminescence de la glace.

Cette technique repose sur le fait que certains cristaux accumulent de l'énergie par rayonnement ionisant et restituent cette énergie sous forme de lumière lorsqu'ils sont chauffés. La thermoluminescence dépend de la structure du solide qui, elle-même est en fonction du liquide initial.

De l'eau lourde est congelée puis irradiée par des rayonnements gamma ; au cours du réchauffement, il y a une émission de deux pics de thermoluminescence, un dû à la molécule, l'autre à la présence de liaisons hydrogènes dans la glace. C'est le deuxième pic qui permet de distinguer les dilutions. Lorsque l'on utilise du chlorure de lithium ou de sodium (qui casse les liaisons hydrogènes), l'émission lumineuse est plus faible au niveau du deuxième pic que pour l'eau pure. (55)

Cependant, il faut noter l'absence d'étude statistique dans ces travaux, mais aussi le rôle des facteurs intervenant dans l'apparition du processus en fonction du temps reste à préciser.

Une autre technique permet de mettre en évidence les hautes dilutions, c'est la résonance magnétique nucléaire (RMN).

Ce travail est mené par l'équipe du DR DEMANGEAT à la faculté de médecine de Strasbourg. Il commença en 1992 puis 1997 et en 2004 elle donna lieu à une publication dans Appl. Mgn. Reson. (17)

On aura une variation de la relaxation du proton lorsque l'on modifie l'eau pure en ajoutant par exemple un solvant. Il y a deux temps de relaxation, un longitudinal et l'autre transversal. Dans une solution pure ces deux temps sont égaux, si on introduit un soluté, les deux temps diminuent et le rapport des deux est plus sensible.

L'état d'organisation de l'eau est plus marqué dans les dilutions de silice-lactose même pour les 12 CH. L'hypothèse est en faveur de la conservation d'une trace du soluté initial dans les hautes dilutions. Cette trace serait portée par des organisations supramoléculaires d'eau comprenant des centaines de molécules entourant des microbulles de gaz atmosphériques dissous.

Ces études ont été reprises plus récemment par DR DEMANGEAT et soutenues lors du congrès homéopathie et environnement de Marseille en 2010 (Apport des études physique de l'eau à la compréhension du mode d'action des hautes dilutions.)

Notons cependant que dans *Quality Assessment of Physical Research in Homeopathy* Claudia Becker-Witt, Thorolf E.R. Weißhuhn, Rainer Lüdtkke, and Stefan N. Willich *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. February 2003, Vol. 9, No. 1: 113-132, qui a pour but d'évaluer les preuves expérimentales en terme de propriété physique, les préparations homéopathiques, la conclusion n'est pas favorable.

Cet article note que malgré la qualité reconnue des expérimentations du groupe du Dr DEMANGEAT, il n'existe qu'une reproductibilité partielle entre les différentes études menées. Il doit y avoir une meilleure méthodologie ainsi qu'une normalisation des expériences pour que celles-ci soient significativement acceptées.

Actuellement, les recherches biologiques et physiques ne nous permettent pas de comprendre réellement et sans équivoque le mode d'action des remèdes homéopathiques.

Cependant il est nécessaire de connaître ces mécanismes d'action pour affirmer son efficacité, or à l'heure actuelle nous ne pouvons nous baser uniquement sur les expérimentations cliniques pour juger de l'effet ou non d'un remède homéopathique. Aucune de ces études ne peut être validé ou invalidé. Il faut donc continuer les recherches dans ce but.

CONCLUSION :

L'homéopathie est une doctrine scientifique basée sur des lois précises, cependant vouloir réduire son utilisation à de simples ordonnances type, nous éloignerait de ces principes fondamentaux.

Ce travail est une modeste approche de ce qu'on peut faire en matière de prescription homéopathique, cela permet de se familiariser avec une pratique peu connue mais qui est de plus en plus demandée.

La plus grande difficulté de cette discipline est l'approche individuelle du malade dans son ensemble. Ce qui en résulte est une équation thérapeutique qui peut être différente en fonction du patient pour une même maladie. En effet nous n'avons pas une maladie= un remède mais plutôt un malade= un remède.

De plus, cette approche est aussi un atout nous permettant d'exercer au mieux notre métier, elle conduit à une observation, plus rigoureuse et ainsi une meilleure prise en charge globale du patient.

Bien que découvrir cette discipline soit un avantage, il ne faut pas pour autant la substituer à l'allopathie. L'homéopathie est là pour épauler les techniques allopathiques qui elles ont fait la preuve de leur efficacité. Chacune a des limites et des avantages, mais disposer d'une arme thérapeutique supplémentaire n'est pas négligeable pour les patients et pour nous-mêmes.

Il est vrai que l'homéopathie a ses détracteurs, le corps médical doute de son utilité, surtout que ses modes d'actions ne sont pas encore élucidés et, malgré plusieurs essais cliniques et biologiques, son efficacité n'a pas encore été démontrée. Il serait pourtant dommageable d'en rester là plutôt que de continuer la recherche, car si son efficacité n'est pas prouvée cela ne signifie pas nécessairement que les médicaments homéopathiques n'ont aucun effet.

J'invite donc ceux qui le souhaitent à s'intéresser à cette discipline pour élargir leur arsenal thérapeutique.

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE

1. AULAS.JJ. Les médecines douces "Des illusions qui guérissent". Paris: Odile Jacob, 1993.
2. AUBIN, M. Essais clinique contrôlés en homéopathie. L'homéopathie française 1984 ; 6 ; 42-45
3. Balzarini A, Felisi E, Martini A. Efficacy of homeopathic treatment of skin reactions during radiotherapy for breast cancer: a randomized double-blind clinical trial. Br Homeopath J 2000 Jan; 89(1) :8-12)
4. BARBIER, Pierre. Homéopathie: petits remèdes retrouvés. 50 ans de pratique. Embourg: Marco Pietteur, 2003.
5. BELON, Philippe. Recherche en homéopathie. 3e édition. Paris: CEDH, 2005.
6. BITOUN Patrick. Thérapeutique homéopathique chez l'enfant. Thèse d'exercice : odontologie Toulouse : 2001 ; 3006
7. BOIRON, Michèle et Alain PAYRE-FICOT. Homéopathie le conseil au quotidien. paris: CEDH, 1996.
8. Centre d'étude et de documentation homéopathique. La prescription en rhumatologie. Paris: CEDH, 1982.
9. CHAST.Fr. «Homéopathie et médicaments homéopathiques: L'homéopathie confrontée à la recherche clinique.» Annale pharmaceutique française 63 (2005): 217-227.
10. CHRISTIAN, GARCIA. Homéopathie "terrain" et odonto-stomatologie. Éd. cahier de médecine homéopathique. Vol. 6. Paris: Masson, 1989.
11. CLERCQ, JM. Guide pratique d'homéopathie dentaire. Paris: Guibert, 1997.
12. CLEMENTE VETU Stéphanie. Place des thérapeutiques homéopathiques en odonto-stomatologie. Thèse d'exercice : odontologie Nancy : 2002 ; 26
13. CONAN MERIADEC, Michel. «Les diathèses homéopathiques.» Encyclopédie Médical Naturelle, Homéopathie. (1995):
14. CONAN MERIADEC, Michel. l'homéopathie, conception médicale à la dimension de l'homme. Paris: BOIRON, 1990.
15. CUCHENAT.M, et al. «Evidence oh clinical efficacy oh homeopathy. A meta-analysis of clinical trial.» Eur J Clin Pharmacol 1 janvier 2000: 27-33.

16. DANGOUMEAU, J. Peut on évaluer l'homéopathie clinique ? la recherche 1988 ; 310 : 79-82.
17. DEMANGEAT .Water proton longitudinal relaxation in silicea-lactose prepared in glass material for pharmaceutical use ; 26 : 465-481
18. DEMARQUE,D. «Histoire de l'homéopathie.» Enclypopédie Médico-Chirurgicale, Homéopathie, 38005A (1998): 8p
19. DAVIDSON, Jonathan R.T. «Self-healing and the placebo response: Significance for homeopathy.» British Homeopathic journal 1 juillet 1996: 167-162.
20. DEBARD, S. Précis pratique d'homéopathie buccodentaire. Paris: Jollois, 1993.
21. DEMARQUE,D; JOUANNY, J ; POITEVIN, B . Pharmacologie et matière médical homéopathique. Paris: BOIRON, 1993.
22. DOUTREMEPUICH C et al. Aspirin at very ultra low dosage in healthy volunteers effect on bleeding time, platelet aggregation and coagulation. Haemostasis 1990 ; 20 : 99-105
23. DOUTREMEPUICH C et al. Reserve effect of aspirin : is the prothrombic effect after aspirin discontinuation mediated by cyclooxygenase 2 inhibition. Pathophysiol Haemostasis Thrombosis 2007 ; 36 :40-44
24. GALLET, Clotilde. L'homéopathie en odontologie pédiatrique. Nancy: Thèse d'exercice: odontologie, 2008.
25. GARCIA, Christian. Le terrain: des miasmes aux toxines, des diasthèse aux modes réactionnels généraux. Paris: MASSON, 1989.
26. GARCIA, Christian. L'Homéopathie en pratique bucco-dentaire quotidienne. Éd. cahier de médecine homéopathique. Vol. 3. Paris: Masson, 1987.
27. HAHNEMANN, Samuel et P SCHMIDT. Doctrine homéopathique ou organon de l'art de guérir. 6e édition. Paris: Similia et Ballière, 1986.
28. HENRY, DUPRAT. Traité de matière médical homéopathique ,3eme édition. Vol. 2. Paris: Similia, 1985.
29. HODLER, J. Guide pratique d'homéopathie: Dictionnaire des maladies et traitements. 3e édition. Soissons: Andrillon, 1983.
30. HORVILLER.Alain, Charle-Andre PIGEOT et Frédéric REROLLE. Homéopathie connaissances et perspective. Paris: Elsevier Masson, 2012.
31. JOLY, Pierre. «Principe de base de l'homéopathie.» Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Homéopathie, 38010A (1981): 5p

32. JONAS.W.B, KAPTCHUK.T.J et LINDE.K. «A critical overview of homeopathy.» Ann Int Med 1 janvier 2003: 393-399.
33. JOUANNY, J. Notions essentielles de matière médicale homéopathique. Lyon: Boiron, 1985.
34. JOUANNY, J. «Biotypologie homéopathique.» Encyclopedie Médico-chirurgicale, Hméopathie, 38155A (1981): 6p
35. KARP, François et Jean-claude ROUX. Traitements de support homéopathique en cancérologie. la formantion médicale continue du CEDH. paris: CEDH, 2008.
36. KENT, J-T. Répertoire de la matière médicale homéopathique. Trad. E BROUSSALIAN. 6e édition. Limoge: Jollois, 1992.
37. KLEIJNEN.J, KNIPSCHILD.G et RIET. «Clinical trial of homeopathy.» BMJ 1 JANVIER 1991: 316-323.
38. LALANNE MC et al .Could proteolytic enzyme modulate the interaction platelet/vessels wall in presence of asa at ultra low doses ? Thrombosis Research 1993 ; 63 :419-426
39. LE PENVEN, Yves. «Les principes généraux de l'homéopathie.» Revue Odontostomatol 14(6) (1985): 429-435.
40. LEGER, J. «Notions élémentaires d'homéopathie à l'usage de l'odontologiste.» Encyclopédie Médico-chirurgicale, stomatologie et odontologie, 22014P10 (1993): 6p
41. LEVEQUE Jeanne. Différentes pathologies buccales et leurs traitements homéopathiques. Thèse d'exercice : Pharmacie : Limoges : 2011
42. LERAY Mathilde. L'homéopathie, une placebo-thérapie. Thèse d'exercice : Pharmacie : Nantes : 2010 ; 22
43. LINDE.K, et al. «Are the clinical effect of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials.» The Lancet 350 (1997): 834-843.
44. LINDE.K, SCHOLZ.M et RAMIREZ.G. «Impact of study quality on outcome in placebo-controlled trials of homeopathy.» J Clin Epidemiol 52 (1999): 631-636.
45. MARCUS.Z, Teixeira, Cristina H.F.F GUEDES et Patricia V BARRETO. «The placebo effect and homeopathy.» Homeopathy 1 avril 2010.
46. ME, Dean. «More trials, fewer placebos, please.» British Homeopathic Journal 1 octobre 2000: 191-194.
47. M,GUILLAUME; ZISSU,R. Manuel de médecine homéopathique: principes et méthode. Paris: Doin, 3^e édition, 1985.

48. MEURIS, Jean. Homéopathie en odonto-stomatologie. 3e édition. Lyon: BOIRON, 1981.
49. MEURIS.J. Homéopathie en odonto-stomatologie. 3e édition. Paris: Le courrier d'aquitaine, 1981.
50. PACAUD, Gérard. Se soigner seul par homéopathie. Allier: MARABOUT, 1994.
51. PETIT.MB. Le manuel pratique du chirurgien dentiste homéopathe. Liège: Marc Pietter Edition, 1988.
52. POITEVIN, Bernard. Introduction à l'homéopathie : base expérimentales et scientifique. Paris: CEDH, 1985.
53. POITEVIN,Bernard. «Mémoire de l'eau ou présence de la matière?» La revue d'homéopathie 2.issue1 (2011): 4-11.
54. POITEVIN.B, DEMONCEAUX.A et JEULIN.D. «French doctor's response.» Homeopathy 95 (2006): 63-64.
55. REY L. Low temperature luminescence. Nature 1998 ; 391 : 481
56. SAREMBAUD, Alain. 140 ordonnance en homéopathie. paris: ELSEVIER MASSON, 2008.
57. SARENBAUD, ALAIN et BERNARD POITEVIN. Homéopathie pratique et bases scientifiques . Vol. 3. Paris: Elsevier Masson, 2011.
58. SHANG.A, HUWILER-MUNTENER.K et NARTEY.L. «Are the clinical effect of homeopathy placebo effect? comparative study of placebo-controlled trial of homeopathy and allopathy.» The Lancet 366 (2005): 726-732.
59. T.NUHN, R.LÜDTKE et M.GERAEDTS. «Placebo effect sizes in homeopathic compared to conventional drugs-a systematic review of randomised controlled trials.» Homeopathy 1 janvier 2010: 76-82.
60. TETAU, Max. Matière médical homéopathique et associations biothérapiques. Vol. 2. Paris: MALOINE, 1983.
61. TETAU, Max. Traité de dermatologie homéopathique. Paris: Similia, 1989.
62. VINCENT, G et S. Homéopathie et pathologie bucco dentaire. Paris: Similia, 1988.
63. VOISIN.H. Thérapeutique et répertoire clinique du praticien. paris: Maloine et LHF, 1978.

64. VULLIEZ, Chantal. L'homéopathie pratique pour le soin de la dent. Embourg: TESTEZ Editions, 2006.
65. WEATERLEY-JONES, E, E.A. THOMPSON et K.J. THOMAS. «The placebo controlled trial as a test of complementary and alternative medicine: observations from research experience of individualised homeopathic treatment.» Homeopathy 1 octobre 2004: 186-189.
66. WITT CM, BLUTH ME et al. The in vitro evidence for an effect of high homeopathic potencies, Compl Therap Med 2007 ; 15 : 128-138
67. ZISSU, Roland et Michel GUILLAUME. Fiches de matière médical homéopathique. paris: CEDH, 2005.
68. ZISSU, Roland. «Homéopathie et biotypologies.» Encyclopédie médicale Naturelle. Homéopathie (1995)
69. ZISSU, Roland. Les maladies de la peau. Cahier de médecine homéopathique n°2. Paris: Masson, 1987.
70. ZISSU, Roland. l'Homéopathie au quotidien. Paris: Masson, 1990.

Sites internet :

71. Bagot JL. L'homéopathie dans les soins de support en cancérologie. Editions CEDH; 2007.
<http://www.smb-fr.com/publications/cahiers/228/support.pdf>
72. GARCIA, Christian. Hméopathie bucco-dentaire. 2006. 7 octobre 2013
<http://www.homeoint.org/seror/odonto/garciabucco9.htm> .
73. GARCIA, Christian. Sémiologie des sensations de brûlures buccales. 2006. 22 septembre 2013 . <http://www.homeoint.org/seror/odonto/garciabrulures.htm>
74. IRSN. IRSN, institut de radioprotection et de sûreté nucléaire, la radiothérapie. 2013. 8 octobre 2013
<http://www.irsn.fr/FR/connaissances/Sante/applications-medicales/radiotherapie/Pages/La-radiotherapie.aspx>.
75. La recherche : L 'actualité des sciences.01/06/1998. 16 septembre 2013
<http://www.larecherche.fr/savoirs/dossier/peut-on-evaluer-homeopathie-clinique-01-06-1998-88217>
76. Oncoriant. Approche des médecines complémentaires. 20/10/11. 13 octobre 2013.
http://www.oncoriant.org/bases/article/pdf1/165/MED_COMP_20_10_11.pdf.

DALY-ERRAYA Julie**2013-TOU3-3067**

QUELLE EST LA PLACE DE L'HOMÉOPATHIE DANS LE TRAITEMENT DES AFFECTIONS BUCCALES ?

RÉSUMÉ EN FRANÇAIS :

L'homéopathie est une discipline médicale basée sur des principes. Ces principes sont la loi de similitude, de l'infinitésimal et la loi de la totalité qui permet de prendre en charge le patient dans sa globalité.

Le but de cette thèse est de présenter quelques remèdes homéopathiques permettant aux chirurgiens dentistes d'élargir leur arsenal thérapeutique.

Et ainsi se faire une idée sur ce qu'est l'homéopathie et sur ce qu'elle peut nous apporter.

**TITRE EN ANGLAIS : WHAT IS THE ROLE OF HOMEOPATHY IN THE TREATMENT
OF MOUTH DISEASES?**

DISCIPLINE ADMINISTRATIVE : CHIRURGIE DENTAIRE

MOTS-CLÉS : Homéopathie, prescription homéopathique, affections buccales, recherches cliniques.

INTITULÉ ET ADRESSE DE L'UFR OU DU LABORATOIRE

Université Toulouse III-Paul Sabatier

Faculté de chirurgie dentaire

3 chemin des maraîchers 31062 Toulouse Cedex

DIRECTEUR DE THÈSE : Gabriel FAUXPOINT