

Docteur Gérard Dieuzaide

Et si ça venait des dents ?

L'ORIGINE BUCCO-DENTAIRE
DES MALADIES

Un ouvrage paru
sous la direction de Cécile Carru

Dangles
EDITIONS 

Introduction

*Tout grand progrès scientifique est né
d'une nouvelle audace de l'imagination.*

John Dewey

Au moment où les connaissances scientifiques et médicales connaissent un progrès foudroyant, contribuent à mieux soigner encore et à faire des projets de type «trans-humanisme» le moment me semble venu de tirer les conséquences de ces avancées en ayant l'audace d'informer et de proposer de soigner autrement. Pour les médecins. Pour les dentistes. Pour les patients. Il faut en effet que, dans le domaine de la santé publique, l'homme tienne plus (et mieux) compte de la bouche et des dents. L'interdisciplinarité doit permettre aux médecins et aux dentistes de s'ouvrir à des observations et à des interactions systématiques entre systèmes dentaires et pathologies diverses. C'est de cette approche innovante que naîtra une pratique permettant de réussir à soigner mieux en utilisant toutes les données des uns et des autres, sans opérer entre elles de cloisons étanches. Trop souvent, les dents — leur vie, leur traitement, leur disparition — ne sont pas suffisamment prises en compte. Il faut que cela change. Un nouveau contrat de santé avec les patients me paraît nécessaire, dans le strict respect d'une approche globale permettant de mieux comprendre le lien étroit entre la bouche, les problèmes dentaires, les soins dentaires et les maladies.

En effet, des questions se posent et nous alertent aujourd'hui.

Votre médecin vous a-t-il déjà fait ouvrir la bouche pour observer l'état de vos dents ? Jamais ou presque ! Et s'il vous regarde les amygdales, son regard survole vos dents, comme si elles n'existaient pas !

Les médecins de ville ne se sont jamais intéressés aux dents et, par là même, ne sont pas (ou mal) informés des pathologies et problèmes de santé dus au dysfonctionnement du système stomatognathique, c'est-à-dire de la bouche et des dents. Ils le sont encore moins des éventuelles conséquences des soins dentaires sur la santé des patients. Le dentiste n'est pas reconnu comme thérapeute au sens noble du terme. Pour beaucoup de médecins, le dentiste est une sorte de plombier ou mécanicien de la bouche, voire un maçon qui bouche des trous, pose des plâtres, des chevilles et des clous. Chacun aura compris et retenu que cette description du dentiste n'est qu'une vision caricaturale. L'évolution historique de son statut est révélatrice de sa reconnaissance tardive, professionnelle, médicale et sociétale.

Dans les années 1970, les chirurgiens-dentistes ont enfin obtenu le titre de « docteur ». À l'instar des docteurs en médecine, les docteurs en chirurgie dentaire eurent ainsi le droit d'apposer leur titre sur leur plaque professionnelle, leurs cartes de visite, leurs ordonnances et les feuilles de Sécurité sociale. Ce doctorat d'État fut obtenu après un long et houleux combat. L'ordre des médecins (organisme défenseur et régulateur de la profession médicale) s'était longtemps opposé à ce que les « arracheurs de dents » obtiennent un titre honorifique équivalent à celui des médecins — titre qui ne devait être, en l'occurrence, que le leur !

Il existait, autrefois, une branche de la médecine que l'on appelait la « stomatologie » : elle regroupait les médecins spécialisés dans les dents. Aujourd'hui, cette discipline n'existe plus.

Les médecins, au cours d'études qui durent plus de sept ans, n'ont droit qu'à quelques heures d'enseignement dentaire. Récemment, lors d'une formation donnée à ces professionnels, j'ai demandé : « Savez-vous ce qu'est un amalgame ? Savez-vous ce qu'est un problème occlusal dentaire ? Savez-vous ce que sont un composite et une couronne ? ». Les réponses ont été plutôt folkloriques, tous ont reconnu leur méconnaissance totale de l'univers bucco-dentaire.

De leur côté, les dentistes se sont toujours peu intéressés à la santé générale de leurs patients. Pour eux, le métier consiste à s'occuper des dents, des dents seulement, et le reste ne les concerne pas — ou si peu — puisque la santé... c'est l'affaire des médecins ! C'est ainsi que mes confrères réfutent, trop souvent, les conséquences de leurs actes sur l'état de santé de ceux qui leur confient leur bouche. Lorsqu'un patient revient les voir pour des douleurs cervicales consécutives à la pose d'une couronne dentaire ou d'un amalgame, ils répondent que le rapport de cause à effet est impossible. De la même façon, lorsqu'une mère dit à un dentiste que son enfant a mal au dos ou qu'il est fatigué à la suite d'un traitement d'orthodontie, là encore, la réponse est souvent : « Impossible, il ne peut pas y avoir de relation ! ». Pas plus d'ailleurs qu'il ne peut y en avoir pour le médecin !

Il s'est créé une sorte de *no man's land*, un vide thérapeutique à l'intérieur duquel un grand nombre de personnes, parfois en grande souffrance, se retrouvent sans aucune solution, en errance médicale. Ce livre est écrit aussi pour eux.

Le tronc commun entre les études qui préparent à la profession de chirurgien-dentiste et celles qui conduisent à la carrière de médecin ne dure qu'une seule année. Durant les études — longues et difficiles — que suit un étudiant pour devenir chirurgien-dentiste, pratiquement rien n'est dit sur les conséquences médicales (celles qui sont infectieuses mises à part) que peuvent entraîner certains actes. Et pour cause : les enseignants eux-mêmes sont, pour la plupart, désinformés ou ignorants sur le sujet.

Au final, chacune des deux professions (médecin et chirurgien-dentiste) est enfermée dans un tiroir, et chacune ignore complètement ce qu'il se passe dans le tiroir voisin. Les deux compartiments font pourtant partie de la même commode, qui s'appelle la santé.

S'entendre pour mieux comprendre. S'informer pour mieux soigner et se faire soigner.

Même si certains de mes confrères chirurgiens-dentistes ont compris les suites et les conséquences médicales de certaines de leurs interventions, en réalité peu s'en préoccupent. Ce qui est fait est fait !

Combien ont-ils compris que certains problèmes de santé, parfois graves, ont une origine bucco-dentaire ? Et, surtout, combien de médecins l'ont compris ? Savent-ils, tous, que des cervicalgies, des lombalgies, des sensations d'instabilité, des acouphènes, des maux de tête, des palpitations, des troubles psychiques, une fatigue chronique et bien d'autres souffrances ont souvent pour origine la bouche et les dents ? Savent-ils, par exemple, que la terrible maladie qu'ils appellent « fibromyalgie » et considèrent comme maladie idiopathique (c'est-à-dire sans cause connue) a, justement, une cause provenant souvent du système stomatognathique ? Combien d'années faudra-t-il encore pour que tout cela se sache ?

Bien sûr, et c'est normal, les patients eux-mêmes ignorent les liens potentiels entre certaines maladies et leurs dents. Le plus naturellement du monde, ils font confiance à leur médecin, à ce « docteur » censé avoir reçu, au cours de ses longues études, les informations nécessaires pour résoudre tous les problèmes de santé.

Un nombre croissant de médecins modernes sont ce que j'appelle des « médecins-chimistes ». Ils ont été formés pour répondre à une extraordinaire diversité de symptômes grâce à une incroyable panoplie de médicaments.

Mais, si j'ai un problème de santé, vaut-il mieux en comprendre la cause pour ne plus l'avoir ou se contenter de prendre un médicament pour provisoirement l'effacer ou le masquer ? Sachant que le médicament lui-même n'est pas sans conséquence et qu'il peut aussi entraîner des effets secondaires, quelle est la meilleure médecine ?

Dans le secteur de la haute technologie, il existe une profession, celle d'ingénieur système, dont la mission est d'établir une cohérence entre tout le matériel, les techniques, les connaissances et les logiciels d'un réseau, de rassembler ce qui est épars dans le seul but de créer un nouveau concept, harmonieux et efficace. On peut regretter que le monde de la santé se prive encore d'une telle profession, d'une telle mine d'informations, d'un lien pourtant essentiel entre l'ensemble des praticiens.

Le livre que vous avez entre les mains n'a pas pour vocation d'accuser qui que ce soit, et certainement pas mes confrères médecins ou chirurgiens-dentistes. Il a pour mission de lever le voile sur un état de fait, sur une menace dommageable à ce que j'estime être le bien commun le plus précieux : le droit à une bonne santé. Il se veut une source d'informations portées à la connaissance des médecins, des dentistes et, bien sûr, également du public.

Un signal d'alarme

Les pollutions chimiques, électrochimiques et électromagnétiques sont dites « environnementales ». Mais, notre plus proche environnement n'est-il pas nous-mêmes, à travers ce que les dentistes nous mettent dans la bouche par exemple ? Les matériaux qui recouvrent nos dents nous aspergent, silencieusement, discrètement, du matin au soir et du soir au matin, de composés chimiques reconnus comme dangereux par la communauté scientifique : bisphénol, formol, mercure.

Savez-vous que ces matériaux peuvent également faire office d'antenne pour les champs électromagnétiques environnementaux ? Ils renvoient un écho parfois inducteur d'électrosensibilité avec, pour conséquence, de très graves problèmes de santé.

Savez-vous qu'il existe une maladie de plus en plus répandue appelée « chimiosensibilité » et que, là encore, ce que nous avons dans la bouche n'y est pas étranger ?

Savez-vous que le problème occlusal dentaire, si commun et pourtant si méconnu, est responsable de troubles de santé terriblement handicapants ? Il l'est notamment de celui que l'on appelle le « mal du siècle », je veux parler du mal de dos.

Et qu'en est-il des traitements d'orthodontie ? Et de leurs conséquences sur la santé de nos enfants ?

Vous a-t-on déjà parlé des multiples pathologies entraînées par une mauvaise position de la langue dans la cavité buccale ?

Et le fluor, dont on a inondé une partie de la génération des années 1980, a-t-il été réellement bénéfique pour la santé de ces enfants ?

Les principes de précaution et de prévention pour la santé publique doivent s'appliquer, sans tarder, au monde dentaire.

Les mots « responsable mais pas coupable » résonnent encore aujourd'hui, vingt-cinq ans après avoir été prononcés par Mme Georgina Dufoix, alors ministre des Affaires sociales et de la Solidarité nationale et mise en cause dans l'affaire du sang contaminé. Pourra-t-on un jour accepter que le monde dentaire prenne à son compte cette déclaration du 4 novembre 1991 dans l'émission 7/7 : « Je me sens profondément responsable ; pour autant, je ne me sens pas coupable, parce que vraiment, à l'époque, on a pris des décisions dans un certain contexte, qui étaient pour nous des décisions qui nous paraissaient justes » ?

Dans les pays industrialisés, les maladies auto-immunes (notamment le lupus érythémateux, la sclérose en plaques [SEP], la cirrhose biliaire primitive, la polyarthrite rhumatoïde [PR] ou le syndrome de Gougerot-Sjögren) touchent environ 8 % de la population.

Les maladies chroniques non transmissibles (le cancer, les maladies cardiovasculaires, métaboliques ou neurocognitives) sont désormais reconnues comme responsables des deux tiers des décès prématurés. En cause, notamment, les expositions

environnementales aux substances chimiques. Selon certains, 5 % de la population seraient touchés par les maladies environnementales émergentes — d'autres avancent même le chiffre de 25 % !

Les sources de contamination sont multiples et affectent, dans la vie de tous les jours, nos besoins les plus élémentaires. Curieusement, on ne parle pas des pollutions d'origine dentaire, qui représentent pourtant une réalité incontestable. Elles sont **chimiques, électrochimiques, électromagnétiques** et, même si nous n'avons pas toujours le recul nécessaire, nous pouvons légitimement penser qu'elles ont leur part de responsabilité dans certains problèmes de santé. De nombreuses études et publications scientifiques le confirment.

Des maladies environnementales de plus en plus fréquentes

Les maladies neurodégénératives (MND) représentent une cause importante de dépendance et d'hospitalisation. Elles ont un impact majeur sur la qualité de vie des personnes atteintes ainsi que sur celle de leurs proches ou aidants, pour qui elles peuvent être particulièrement éprouvantes.

Dans le monde occidental, 1 enfant sur 60 souffre d'une forme d'autisme (source : Institut Pasteur), 1 homme sur 2 et 1 femme sur 3 auront un cancer (source : Ligue contre le cancer), la maladie de Parkinson touche 1 % des plus de soixante-cinq ans (source : INSERM).

En France, la sclérose en plaques concerne 1 habitant sur 1000 ; pour la maladie d'Alzheimer, il y a plus de 1 000 000 de cas, et 600 nouveaux cas par jour ! Cette terrible maladie qu'est la fibromyalgie concerne entre 2 000 000 et 3 000 000 de personnes ! Plus de 7 000 maladies rares sont aujourd'hui décrites, et l'on estime à 3 000 000 le nombre de personnes concernées en France. Ce nombre se situe entre 27 000 000 et

36 000 000 de personnes en Europe, touchant entre 6 et 8 % de la population au cours d'une vie.

Ces terribles maladies sont considérées comme multifactorielles, et le facteur environnemental est reconnu par tous.

La part de l'environnement bucco-dentaire dans l'ensemble de ces pollutions, voilà l'un des sujets de ce livre.

Je fais ce rêve que mes confrères, mes amis dentistes, un jour, quand ils recevront leurs patients, ne se contenteront pas de leur demander : « Quelle dent vous fait mal ? », mais s'inquiéteront, aussi, de leurs problèmes de santé et demanderont : « Comment allez-vous ? ». Leur vision et l'exercice de la profession seraient alors différents, et leurs interventions pourraient apporter des solutions à certains maux dont souffrent nos concitoyens. Les dentistes sortiraient ainsi de l'approche purement mécanique — et mécaniste — qui est celle de beaucoup d'entre eux, et dans laquelle certains veulent les maintenir.

Chapitre 1

Que nous met-on dans la bouche ?

Nous répugnons à savoir, parce que savoir signifie changer.

Ruth Dreifuss

J'ai exercé pendant quelques années ma profession de chirurgien-dentiste en Espagne, à Séville. J'avais été très surpris de voir l'importance des connaissances que les Espagnols avaient sur les différents actes pratiqués dans leur bouche par mes confrères. Ils s'intéressaient aux différentes solutions possibles pour améliorer leur état dentaire et posaient toujours un grand nombre de questions, très pertinentes, non seulement sur les soins eux-mêmes, mais aussi sur la nature des matériaux utilisés. Leurs connaissances de la « dentisterie » étaient étonnantes dans beaucoup de domaines assez complexes, comme l'endodontie, la prothèse ou la parodontologie. Et cela, quelle que soit leur classe sociale. C'était vrai chez l'avocat, comme chez l'ouvrier agricole.

En Espagne, ni les soins dentaires ni les prothèses n'étaient remboursés. Le patient payait de sa poche et il voulait savoir, tout naturellement, ce qu'il payait, pourquoi il le payait, et connaître les avantages ou les inconvénients des choix qui seraient les siens.

En France, une des conséquences perverses du remboursement des soins par la Sécurité sociale (et donc de leur gratuité) fut une morne incuriosité du public pour les soins dentaires. Les patients faisaient confiance à leur dentiste, de toute façon cela ne coûtait rien ! Le plus important était de ne pas avoir mal.

Aujourd'hui, cela commence à changer. On entend dire beaucoup de choses sur les dents, et un grand nombre de patients s'inquiètent des conséquences éventuelles des soins dentaires sur leur santé. Cependant, la plupart d'entre eux confondent tout, car ils sont souvent victimes de la désinformation rencontrée sur Internet ou dans certains journaux à sensation. Le mot qui revient en permanence quand on parle des dents, c'est le mot « amalgame ». Comme si les dentistes ne posaient — ou n'avaient posé — dans la bouche des habitants de la planète que des amalgames ! Parfois, on précise qu'ils sont au mercure, comme s'il existait des amalgames sans mercure ! D'autres fois, on utilise le mot plombage, et tous pensent alors qu'ils ont du plomb dans la bouche, ce qui n'est jamais le cas ! Enfin, on parle d'amalgames blancs, alors que, par définition, cela ne peut exister ! Il s'agit, en réalité, de résines appelées « composites ».

Pour parler de reconstitutions dentaires en évitant de tout confondre, comme c'est si souvent le cas, il faut utiliser les mots qui conviennent et essayer d'y voir clair. C'est à ce prix que nous pourrions échanger, comprendre et agir. Si nous ne parlons pas la même langue, si nous ne mettons pas les bons mots sur les mêmes actes, nous n'y arriverons jamais.

Il est à noter que les médecins eux-mêmes, la plupart du temps, ignorent complètement la signification des termes employés par les dentistes pour nommer les différentes interventions qu'ils sont amenés à pratiquer dans la bouche de leurs patients.

Pour ces raisons, je tenais à vous expliquer avec des mots simples, compréhensibles par tous, les principaux actes que peuvent accomplir les chirurgiens-dentistes sur vos dents. Des images valant mieux que de longs discours, j'en ai inséré quelques-unes : elles vous aideront à mieux comprendre. Les descriptions qui vont suivre s'adressent d'abord au grand public, mais aussi au corps médical — à l'exclusion, bien sûr, de mes confrères dentistes.

Le traitement des caries

Au départ, la carie se présente comme une tache noire, située sur la dent ou sur son contour. Petit à petit, elle se transforme en cavité et, si elle n'est pas soignée, elle s'agrandit et devient de plus en plus douloureuse. Si rien n'est fait, cette cavité va toucher le nerf de la dent qui va finir par s'infecter et, par la suite, donner un abcès dentaire. Au final, cela peut se terminer par l'extraction de la dent.

Le chirurgien-dentiste doit nettoyer cette cavité et la combler avant qu'elle ne prenne des proportions trop importantes. Il a la possibilité d'utiliser différentes techniques et, bien sûr, différents matériaux.

Les amalgames dentaires

L'amalgame dentaire, encore appelé « plombage », est un mélange de métaux en poudre et de mercure liquide ; il est utilisé dans le traitement des lésions carieuses. Un amalgame dentaire contient environ 50 % de mercure. La poudre d'alliage est constituée, dans des proportions variables, d'argent (environ 40 %), de cuivre et, plus faiblement, de métaux comme le zinc. L'amalgame se façonne aisément et durcit rapidement. En raison de sa coloration grisâtre et métallique, il est plus connu sous le nom de « plombage » — bien qu'il ne contienne pas de plomb. Une fois que le dentiste a enlevé, avec la « turbine », la partie cariée de la dent, il va fermer la cavité en y foulant un amalgame qui durcit en quelques minutes. Sa couleur est un gris noir inesthétique, jamais blanc. Ces reconstitutions sont extrêmement solides et elles résistent au temps qui passe. Pourtant, comme nous le verrons dans un prochain chapitre, il y a beaucoup de choses à en dire, du fait, entre autres, de la présence du mercure. (Voir le chapitre « L'amalgame dentaire ou "le roman du mercure" ».)

- Les couronnes céramo-céramiques ou vitrocéramiques sont entièrement réalisées en céramique : l'infrastructure est aussi en céramique pour rendre la dent la plus esthétique possible. Elles sont préparées par le prothésiste dentaire dans son laboratoire. Comme je l'ai expliqué pour les inlays, certains dentistes utilisent des techniques assistées par ordinateur pour les réaliser avec une machine-outil en quelques minutes.



© Federico - Fotolia



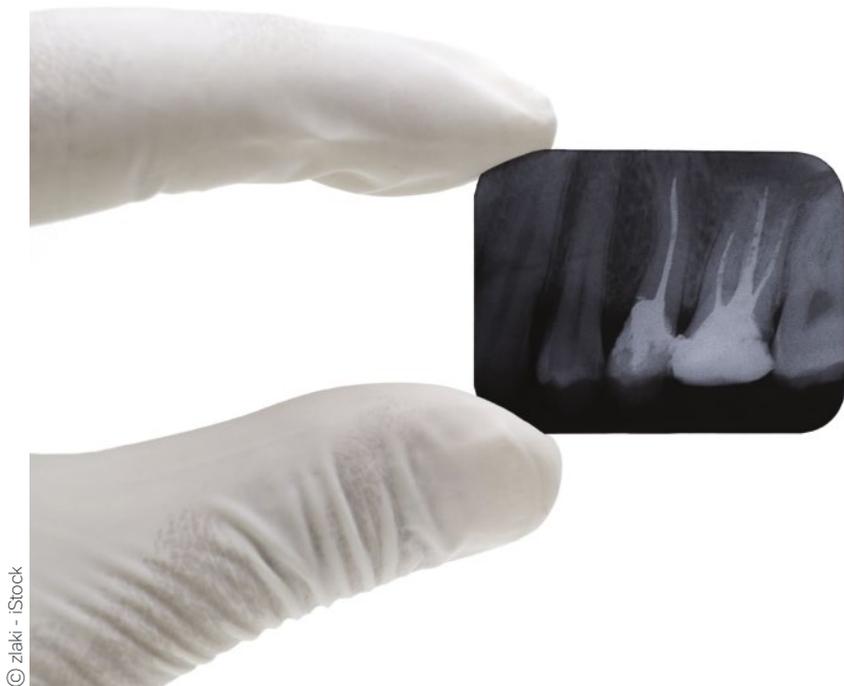
© Ocskay/Bence - shutterstock

Couronnes céramiques sur leur modèle en plâtre.

La dévitalisation

La dent est un organe vivant. Elle est irriguée par des vaisseaux sanguins et possède un système nerveux extrêmement complexe. Ce n'est pas un caillou inerte, comme beaucoup le pensent, mais un organe vivant.

Quand la dent n'est pas trop abîmée ou détériorée, on peut réaliser les composites et les couronnes sur la dent vivante : on ne va pas en enlever les nerfs qui se trouvent dans la chambre pulpaire et les racines. Il faut toujours essayer de garder la dent vivante.



Prémolaire et molaire dévitalisées.

Dans le cas contraire, si la carie est trop profonde, si elle est arrivée très près du nerf, si la dent est trop douloureuse, alors le dentiste va dévitaliser, c'est-à-dire enlever ce que l'on appelle la « pulpe dentaire » et nettoyer les canaux des racines. Le dentiste va créer un accès pour trouver les entrées des canaux dans

Béryllium - Fiche toxicologique



Béryllium Danger

H301 - Toxique en cas d'ingestion.

H315 - Provoque une irritation cutanée.

H317 - Peut provoquer une allergie cutanée.

H319 - Provoque une sévère irritation des yeux.

H330 - Mortel par inhalation.

H335 - Peut irriter les voies respiratoires.

H350i - Peut provoquer le cancer par inhalation.

H372 - Risque avéré d'effets graves pour les organes.

Nota : Les conseils de prudence sont sélectionnés selon les critères de l'annexe I du règlement (CE) n° 1272/2008.

Chrome-cobalt

Cet alliage est aujourd'hui le plus utilisé en dentisterie pour la confection des couronnes dentaires ou d'autres types de prothèses.

La Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CSST), organisme médical du Québec, informe sur la toxicité des particules métalliques libérées par les dispositifs médicaux implantables (CSST93201501, séance du 21 septembre 2015). En France, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) prend le relais :

« La libération de particules métalliques (chrome, cobalt) à partir de prothèses de hanche métal/métal a fait l'objet de précédents travaux menés en 2008 par l'Afssaps. [...] L'attention de l'ANSM se porte sur les risques systémiques liés à la libération des particules

Table des matières

Avertissement.....	6
Préface.....	7
Introduction.....	15
Chapitre 1 – Le traitement des caries	25
Les amalgames dentaires.....	25
Les dents avec amalgames.....	27
La reconstitution des dents trop abîmées.....	30
La dévitalisation.....	32
Les faux moignons.....	33
Le bridge.....	34
Les implants.....	35
La prothèse amovible.....	37
Une grande diversité de matériaux.....	39
Des pollutions de toute nature dans notre organisme.....	40
Chapitre 2 – Des perturbateurs endocriniens sur les dents	43
Le bisphénol A, le plus connu des perturbateurs endocriniens.....	44
Du bisphénol (BPA) dans les composites dentaires.....	45
Réactions des associations dentaires.....	46
Quelles conséquences sur la santé ?.....	48
Dents touchées par la MIH.....	49
De graves conséquences sur la santé générale.....	52
Comment éviter les bisphénols lors des soins dentaires ?.....	53
Chapitre 3 – Le fluor et les dents	55
La carie, maladie de civilisation.....	55
Le rôle du fluor.....	58
Origines du fluor.....	58
Le fluor et la guerre à la carie.....	59
Un peu, ça va. Beaucoup, bonjour les dégâts !.....	62
Le problème, c'est la dose !.....	63
Des utilisations inattendues.....	64
Une présence très diversifiée.....	65
Des publications scientifiques qui interpellent.....	66
Un changement de recommandation des autorités sanitaires.....	69
Il n'est jamais trop tard pour bien faire.....	70
Qu'en penser ?.....	71
Chapitre 4 – Les métaux en bouche, un danger pour la santé	73
Que signifie biocompatibilité ?.....	74
Des conséquences variées.....	75
De multiples alliages.....	76

Des métaux toxiques	77
Un des dangers du titane : les courants galvaniques	84
Les effets électromagnétique et d'antenne	84
Plutôt prévenir que guérir	85
Quelles alternatives aux métaux ?	86
Comment procéder ?	86
Chapitre 5 – L'amalgame dentaire ou « le roman du mercure »	89
Le mercure, médicament de la syphilis!	91
Vérité hier, erreur aujourd'hui!	94
Le mercure, un poison!	95
Du mercure dans les amalgames, oui. Mais ailleurs aussi!	96
Dégradation et produits de décomposition	97
Du mercure dans les vaccins	97
Sources et émissions naturelles de mercure	98
Pas d'amalgames au pôle Nord	99
Les hommes, mais aussi les ours	101
Se faire enlever les amalgames avant la crémation!	101
Les symptômes d'intoxication au mercure	103
Les intoxiqués de Minamata au Japon	103
Des subintoxications chroniques	105
Quelle est la place de l'amalgame dentaire dans cette problématique ?	106
L'avis des experts et autres scientifiques	108
La raison d'État	109
Ce que je sais : avis d'un clinicien	111
La chélation, une aberration	115
Restons sérieux!	116
Des symptômes non spécifiques	116
Se faire enlever les amalgames	118
La dépose des amalgames : protocole	118
Pour les autorités médicales, l'amalgame est sans danger	121
Chapitre 6 – Courants galvaniques et intoxications aux métaux lourds ..	123
Comment mesurer l'électro-galvanisme dentaire ?	124
Des conséquences handicapantes	125
Comment savoir si nous sommes « chargés » ?	126
Mon avis	129
Chapitre 7 – Le signal électromagnétique des matériaux, électrosensibilité et chimiosensibilité	131
Ces faits sont systématiques et reproductibles	132
Des faits incontournables	133
L'électrosensibilité : quel rapport avec nos dents ?	136
Pourquoi le refus d'une telle évidence ?	138
Chimiosensibilité et électrosensibilité : même combat!	139
Des troubles de santé invalidants	141
Le sans métal : oui — mais pas toujours!	143
Des matériaux de haute technologie, mais complexes	144

Une céramique « particulière » : la zircone	145
Une problématique peu connue	148
Chapitre 8 – Comment faire le bon choix ?	151
Nous sommes tous différents	152
Le test épicutané	152
Les tests musculaires	156
Les tests d'amplitude des mouvements articulaires	157
Les techniques de biorésonance	161
Conclusion	162
Chapitre 9 – L'occlusion dentaire et ses conséquences	165
Quelques définitions	168
Pour une approche systémique de l'occlusion dentaire	169
La fonction autant que la simple anatomie	170
Un tableau clinique lourd	171
Comment savoir si vous souffrez d'une pathologie occlusale ?	172
Un monde médical ignorant de certaines problématiques	174
Pourquoi ces douleurs ?	175
Savoir lire les tensions	177
Quelles solutions ?	178
Concept et pratique de l'orthodontie fonctionnelle	185
Chapitre 10 – La langue	189
La langue participe à la croissance des dents et des mâchoires	190
Qu'est-ce qu'une bonne position de la langue au repos ?	191
Qu'est-ce qu'une bonne déglutition ?	191
Qu'est-ce qu'un problème de langue ou de déglutition ?	191
Pour quelles raisons la langue « dysfonctionne » ?	191
À partir de quel âge peut-on parler de déglutition « atypique » ?	192
Comment la langue peut-elle déplacer les dents et perturber les mâchoires ?	192
Comment peut-on savoir que notre enfant présente ou pourrait présenter un problème de la sphère orale ?	192
Quand consulter ? Avant l'âge de trois ans	194
Qui consulter ? Seul un professionnel spécialisé, avec une sensibilité clinique globale et holistique	194
Dans quel ordre consulter ? Voir d'abord un orthophoniste spécialisé	195
Quels résultats peut obtenir la rééducation orthophonique spécialisée ?	195
Quand appareiller ? Mieux vaut prévenir que guérir : le plus tôt possible, dès trois ans si nécessaire	196
Quand rééduquer ? Le plus tôt possible, avant ou après trois ans	196
Pouce, sucette ou biberon ?	197
Que faire si l'enfant suce un doigt ? Ne pas le lui interdire, mais l'aider	199
Que penser des appareils qui empêchent l'enfant de sucer ses doigts ? Les éviter à tout prix !	199
Y a-t-il des conséquences psychiques de la déglutition primaire ?	200