

# *Les dents “mortes”*

Récemment un de nos confrères a été condamné à la radiation à vie de l'ordre des chirurgiens-dentistes et une lourde peine financière lui a été infligée pour avoir extrait plusieurs dents dévitalisées. Le patient, consentant dans un premier temps, était revenu sur sa décision et accusait le praticien de coup et blessures volontaires. Les experts du tribunal et le conseil de l'ordre s'étaient basés sur les acquis de la science qui actuellement nient toute pathogénie d'une dent dévitalisée présentant un traitement endodontique correct.

Dans notre travail quotidien nous nous trouvons en permanence avec un pied en prison chaque fois que nous dévitalisons une dent saine ou si nous enlevons une dent morte.

L'article suivant basé sur les travaux de scientifiques réputés essaye de procurer des arguments aux confrères qui cherchent une orientation biologique et holistique.

## **Regard critique sur les traitements endodontiques et les dents mortes**

En dentisterie universitaire nous avons appris à conserver des dents infectées ou mortifiées avec des traitements endodontiques. Certaines écoles préconisent même – sans fondement scientifique - la dévitalisation de dents vivantes si la carie est un peu profonde ou si on envisage de couronner une dent saine.

Remarque à ce sujet :

Pour les actes « soins de la pulpe et des canaux », le texte de la convention précise que « *La nécessité médicale doit être validée scientifiquement* ». C'est pourquoi des clichés radiographiques pré- et postopératoires sont exigés. (Extrait du texte de la Convention dentaire Nationale 2006)

Les intercesseurs des traitements endodontiques affirment que ces traitements sont sûrs s'ils réussissent. Le critère de la réussite est la preuve radiologique (cliché rétro-alvéolaire). Avec les antibiotiques et les différents désinfectants on assure avoir banni tout risque d'une infection quelconque. Toute perturbation à distance provenant de dents dévitalisées semble donc être exclue.

Les praticiens d'orientation biologique par contre constatent assez souvent que leurs tests énergétiques indiquent une pathogénicité plus ou moins importante provenant de dents mortifiées ou dévitalisées. La radio rétro-alvéolaire ne semble pas être suffisante pour juger une éventuelle action perturbatrice ou toxique d'une telle dent. Des bactéries peuvent survivre dans les dents traitées et des toxines peuvent être distillées.

Au début du 20<sup>ème</sup> siècle la théorie de l'infection focale a joué un rôle dominant en médecine et on enlevait sans hésitation les dents mortes si on les soupçonnait d'être responsable d'une perturbation à distance.

Mais avec l'amélioration des traitements canaux et la percée des antibiotiques depuis les années 1950, la position du corps médical envers des dents dévitalisées a entièrement changée.

Ces dernières années, les progrès étonnants concernant l'identification microbiologique et la possibilité de retrouver l'origine de bactéries dans la sphère bucco-dentaire ont de nouveau réveillé l'intérêt à l'infection focale. (*Debelian et al*)

Plusieurs travaux scientifiques prouvent aujourd'hui que certaines pathologies systémiques sont effectivement causées par des bactéries bucco-dentaires.

#### **Pathologies systémiques causées par des microorganismes bucco-dentaires**

*Debelian et al., (1994). Systemic diseases caused by oral microorganisms. Endod. Dent. Traumatol. 10:57-65.*

#### **Pathologies systémiques causées par des bactéries oraux**

*Systemic Diseases Caused by Oral Infection*

*Xiaoqing Li, 1,\* Kristin M. Koltveit, 1 Leif Tronstad, 2 and Ingar Olsen 1*

*Department of Oral Biology 1 and Department of Endodontics, 2 Faculty of Dentistry, University of Oslo, Oslo, Norway*

#### **Dissémination dans le sang par anaérobies et champignons**

*Debelian et al. ( Debelian, G. J., I. Olsen, and L. Tronstad. 1998. Anaerobic bacteremia and fungemia in patients undergoing endodontic therapy: an overview. Ann. Periodontol. 3:281-287)*

Se pose donc la question sur la présence de bactéries dans les canaux dentinaires de dents dévitalisées.

Est-ce que l'on doit supposer que la plupart ou toutes les dents dévitalisées sont infectées ?  
Est-ce que des dents dévitalisées peuvent engendrer des pathologies systémiques dû à leur dépôt bactérien?

Est-ce que les toxines produites par ces bactéries (endotoxines) peuvent engendrer des inflammations ?

Vous trouverez quelques réponses à ces questions dans la littérature suivante :

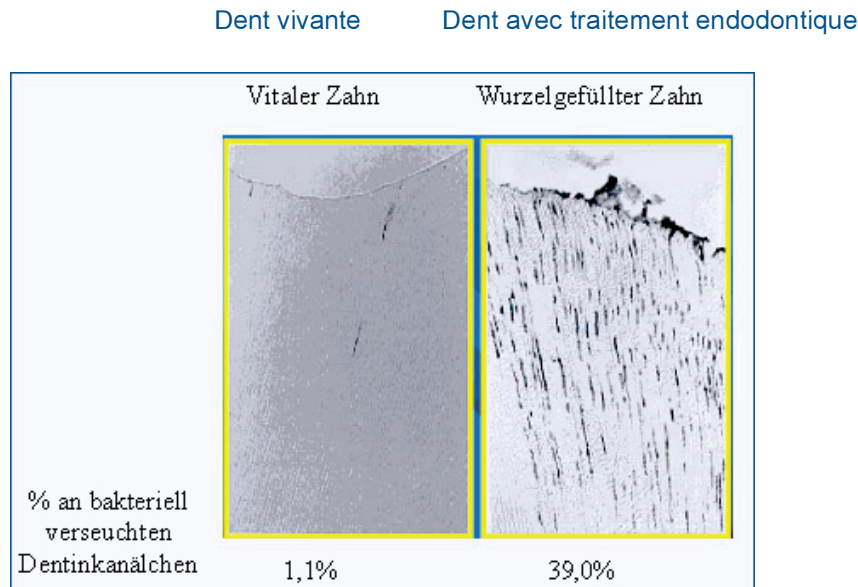
#### **Invasion bactérienne dans les tubulis dentinaires de dents vivantes et avitales humaines**

*Bacterial Invasion into Dentinal Tubules of Human Vital and Nonvital Teeth; Journal of Endodontics, Vol. 21, No. 2, pp.70-73, 1995*

*1Shigetaka Nagaoka, DDS, PhD, 1Youichi Miyazaki, DDS, Hong-Jih Liu, DDS, PhD, 1Yuko Iwamoto, DDS, 2Motoo Kitano, DDS, PhD, and 1Masataka Kawagoe, DDS, PhD*

*1Department of Operative Dentistry and Endodontology and 2Department of Oral Pathology, Kagoshima University Dental School, Kagoshima, Japan*

Les analyses ont démontré: Ayant laissé une cavité dentaire non obturée pendant 150 jours, les dents vivantes ne présentaient que 1,1% de tubulis dentinaires infectés pendant que les dents avec traitement canalaire avaient 39% de tubulis infectés par des bactéries.



**Par conséquent:** Les odontoblastes dans les tubulis dentinaires d'une dent vivante créent une barrière physiologique contre une invasion bactérienne.

Dans la dent morte, par contre, ce rôle des odontoblastes se perd puisqu'ils dégènèrent, et cela permet aux bactéries de pénétrer dans les tubulis.

La désinfection du système canalaire est-elle donc possible ?

De nombreux chercheurs ont travaillé sur ce sujet sensible :

« **Le challenge de la désinfection du système canalaire** »

*Blum, Michalesco, and Abadie. (1997). J. Endod. 23:583.*

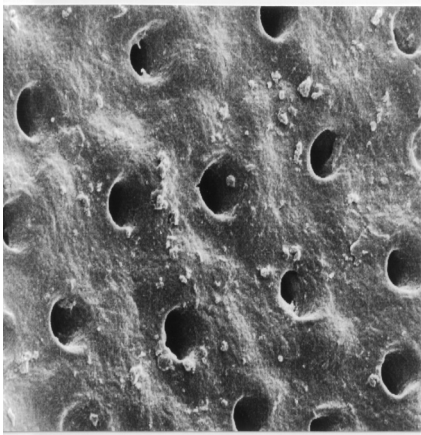
« **La désinfection chimique est-elle suffisante?** »

*Moritz et al., (1997). Lasers Surg Med. 21:221-226.*

Le canal central d'une racine dentaire est toujours entouré de plusieurs millions de tubulis dentinaires en trois dimensions qui permettent une infiltration bactérienne et fongicide. En plus on sait qu'il existe souvent un deuxième canal dans une racine sans parler des nombreux canaux collatéraux. Dans une radio de contrôle rétro alvéolaire on ne voit que rarement l'obturation de tous les canaux. Et sur le plan juridique la dentisterie universitaire parle d'un traitement réussi si on constate un canal obturé par racine.

Peut-on satisfaire ce challenge cliniquement à travers de désinfections chimiques  
*Moritz et al., (1997). J. Am. Dent. Assoc. 128:1525-1530*

La stérilisation d'un canal radiculaire ne peut jamais être atteinte puisque le diamètre des canaux latéraux et des tubulis dentinaires est beaucoup trop petit pour l'accès des instruments ou pour une irrigation avec des solutions désinfectantes.



Sur l'image en microscopie électronique on trouve les bactéries (taches blanches) dans la masse dentinaire et les tubulis inaccessibles à la désinfection :

Même des tests in vitro montraient que malgré la meilleure désinfection plus que 50% de la dentine examinée restait infectée. (*Vahdaty and coll. : Endod. Dent. Traumatol., 1993*)

### **Anaérobies pénètrent obligatoirement dans les couches dentinaires profondes.**

*Ando N. and Hoshino E. (1990). International Endodontics Journal 23:20-27.*

Dans les couches profondes de canaux radiculaires on a découvert des bactéries à 0,5-2mm de distance de la barrière canalo-dentinaire. Il est fort probable que ces bactéries émigrent dans la région péri-apicale et y créent des complications.

### **Echecs de traitements endodontiques et leur origine**

1Louis M. Lin, BDS, DMD, PhD, 1Joseph E. Skribner, DDS, and 2Peter Gaengler, DDS, PhD

1Department of Endodontics, University of Medicine

And Dentistry of New Jersey, Newark, N.J. and

2Department of Conservative Dentistry, Erfurt

Medical Academy, Erfurt, Germany

*Journal of Endodontics (1992)18:625-627.*

Les analyses cliniques de 236 échecs endodontiques ont démontré que 157 dents (= 67%) étaient envahies de bactéries. Ceci prouve que la cause principale des échecs en endodontie est la présence et la persistance de bactéries dans les canaux et la région péri canalaire.

## Est-ce que la radio rétro-alvéolaire montre réellement ce qui se passe dans et autour d'une dent mortifiée ou dévitalisée ?

Pour la dentisterie universitaire, les experts médicaux et pour la sécurité sociale une radio rétro-alvéolaire irréprochable est le seul et unique critère d'appréciation pour une dent dévitalisée. Pourtant les différentes études prouvent que jusqu'à 97% des dents dévitalisées et « correctement » obturées présentent des infections chroniques.

### **Analyses radiologiques et histologiques sur des apex dentaires de morts.**

*Green et al., (1997). Radiographic and histological periapical findings of root canal treated teeth in cadaver. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod. 83:707-711.*

Sur les 19 racines examinées que 5 (=26%) montraient aucune singularité radiologique, mais présentaient quand même des signes inflammatoires à l'examen histologique.

### **Lin et al., (1992). Journal of Endodontics 18:625-627.**

#### **Samuel Seltzer, B.A., D.D.S.**

*Department of Endodontology, School of Dentistry,  
Temple University, Philadelphia, PA*

*Journal of Endodontics (1999)25:818-822  
(1999)25:818-822.*

Cette étude montre aussi que plus que la moitié des échantillons présentaient des inflammations péri-apicales chroniques, dont certaines apparaissaient que 30 mois après la dévitalisation. Certains auteurs affirment que seulement 7% des dents dévitalisées cicatrisent sans réaction inflammatoire.

*(Brynolf : Odontol.Rev. 1967)*

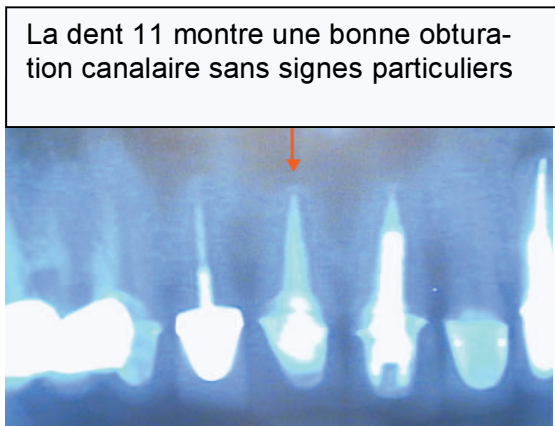
57% des racines examinées présentaient des dépassements de la pâte d'obturation canalaire ce qui provoque régulièrement une réponse inflammatoire. Il constate que le foramen apical principal ne correspondait que rarement avec l'apex radiologique de la dent.

### **Brisman, Brisman and Moses (2001). JADA 132:191-195.**

Ces études mettent en cause la fiabilité des seuls diagnostics radiologiques pour juger l'inoffensivité des dents dévitalisées. La radio rétro-alvéolaire ne peut jamais prouver la stérilité d'une dent.

Les toxines et les bactéries qui se développent dans et autour d'une dent dévitalisée ne sont pas visibles sur la radio.

Voici un exemple clinique du *Dr J. Lechner* ([www.dr-Lechner.de](http://www.dr-Lechner.de)) ([www.totezaehne.de](http://www.totezaehne.de))



Après extraction de la 11 on découvre une dent foncée brunâtre qui laisse apparaître des protéines nécrotiques.



Cet exemple prouve encore une fois que la plus belle couronne céramique et le cliché radio parfait cachent le plus souvent une invasion massive de bactéries et toxines.

La présence et la quantité de toxines autour d'une dent morte peuvent-elles être prouvées scientifiquement ?

C'est le Prof. B. Haley de l'université de Kentucky qui a développé un test intra buccal semi quantitatif qui facilite beaucoup les examens du praticien : le **Toxicity Prescreening Assay (TOPAS)**. Ce test a récemment reçu sa certification CE/EU et est donc reconnu et disponible en Europe. ([www.dr-lechner.de/produkte](http://www.dr-lechner.de/produkte)) ([www.topas-toxine.com](http://www.topas-toxine.com))

Avec une pointe de papier on absorbe les toxines qui se trouvent dans le sulcus papillaire de la dent à examiner. ([www.altcorp.com/affinitylaboratory/topas.htm](http://www.altcorp.com/affinitylaboratory/topas.htm))

- Pendant une minute on laisse la pointe de papier dans le sulcus.
- Le sulcus devrait être sec et ne doit pas saigner.
- Puis on trempe la pointe à papier dans un flacon qui contient un liquide indicateur.
- Après 5 min. on compare l'intensité du liquide jaune avec un tableau.
- Plus le liquide est jaune foncé plus de toxines provenant de bactéries des canaux dentinaires diffusent dans le sulcus papillaire de la dent examinée.

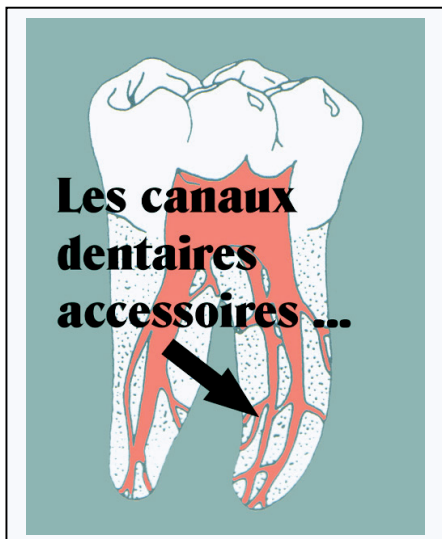
Toxin Concentration Scale					
0	1	2	3	4	5
Low	Concentration				High
Reading					Toxicity Level
0					None detectable
1					Slight
2					Mild
3					Moderate
4					Severe
5					Extreme

Le résultat du test indique indirectement l'intensité de la toxicité de la dent et son action pathogène sur le système général. Il peut servir à éclairer le patient avec des arguments scientifiques et faciliter ainsi la décision pour une extraction éventuelle.

(Voir également l'article « De quelques réflexions à propos des dents dévitalisées » du Dr N. Stelling dans *Autredent* 49)

Les recherches des différents auteurs cités ci-dessus ont montré que jusqu'à 97% des dents dévitalisées, malgré leurs traitements endodontiques apparemment bien réussis, étaient envahies de bactéries et toxines apparaissant parfois que plusieurs mois après le traitement canalaire. Puisque l'on ne veut pas mettre en cause la bonne foi des praticiens qui, malgré la difficulté de l'acte, essaient toujours de réaliser un traitement canalaire parfait et conforme aux acquis de la science universitaire et aux recommandations de l'ANDEM, il doit bien exister une faille dans le système.

Dans mon travail de médecin-dentiste holistique, je suis assez souvent confronté à un problème de conscience grave : une dent dévitalisée obturée dans les règles de l'art dentaire signale une pathogénicité aux tests énergétiques, et le bilan informatisé avec le système de test *Ska.Sys* indique la présence de Thioaether, Mercaptan, Cadavérine etc.



Parmi les multiples hypothèses, on pourrait retenir une explication anatomique : Si on découpe la ou les racines d'une dent extraite, ce qui par curiosité m'arrive souvent, on découvre parfois que les canines, la deuxième prémolaire, les racines mesio-buccales des molaires supérieures, ou la racine mésiale des molaires inférieures possèdent un deuxième canal. Je dois également rappeler les multiples ramifications des canaux au niveau des apex, ce qui est bien connu. La médecine dentaire universitaire et le protocole de l'Agence Nationale pour le Développement de l'Evaluation Médicale (1996) ainsi que les experts de la Sécurité Sociale classent pourtant une obturation canalaire en appréciation « succès » s'il y a un canal obturé par racine.

- Depuis 1998 pourtant, il est scientifiquement reconnu que 90% des molaires supérieures possèdent un quatrième canal dans la racine mésio-buccale. Mais l'odontologie officielle considère jusqu'à ce jour qu'une telle molaire soit parfaitement traitée dès que trois canaux sont correctement obturés.
- Cela signifie que, jusqu'à lors on doit considérer 90% des molaires supérieures dévitalisées comme des porteurs massifs de bactéries et de toxines même si elles semblent parfaitement bien obturées et que le contrôle radiologique soit sans soupçon.
- Cela prouve que depuis longtemps l'enseignement scientifique en endodontie ne correspond plus du tout aux réalités cliniques et biologiques.

En regard de la particularité anatomique de chaque dent, nous sommes portés à apprécier les traitements canaux avec un oeil un peu plus critique.

La contradiction entre le diagnostic clinique d'une dent devitalisée basé sur l'unique appréciation d'une radio rétro-alvéolaire et notre diagnostic issu de tests bioénergétiques sème souvent le doute dans la conscience d'un thérapeute holistique. Les travaux scientifiques cités ci-dessus nous encouragent à faire plutôt confiance à notre ressenti et aux réponses que le patient nous fournit à travers les tests énergétiques. Néanmoins ceci ne nous autorise pas à extraire une dent morte sans avertissement, renseignement éclairé sur les conséquences, information sur les alternatives au traitement proposé et consentement écrit du patient. Même en prenant toutes les précautions possibles, la juridiction actuelle penchera toujours pour la dentisterie universitaire et le patient traumatisé si ce dernier revient sur sa décision.

Comme pour l'amalgame, nous avons encore un long chemin devant nous pour faire connaître et reconnaître la toxicité des nombreuses dents mortes.

De notre côté de dentistes énergéticiens nous pouvons donner l'exemple en renonçant aux devitalisations inutiles et en prenant toutes les précautions pour garder une dent cariée vivante. Si en présence d'une pulpite irréversible ou d'une gangrène nous tenons absolument à conserver une dent pour de multiples raisons médicalement ou humainement justifiées, nous devons informer le patient que le traitement canalaire envisagé ne pourra pas garantir la stérilité absolue de cette dent et que dans un futur plus ou moins certain elle risque de se révéler comme foyer infectieux ou champ perturbateur portant atteinte à la santé générale du patient.

*DR. Hubert KLOOS*

**Odenth**