

La dentisterie non conventionnelle :

Partie I. Introduction

• **Burton H. Goldstein, DMD, MS, FRCD(C)** •

S o m m a i r e

Voici le premier d'une série de cinq articles offrant un aperçu contemporain et une introduction à la dentisterie non conventionnelle (DNC) (dentisterie parallèle) et sa corrélation avec la médecine non conventionnelle (MNC) (médecine parallèle). La DNC est analogue à la MNC et en est conceptuellement inséparable. Les dentistes doivent se renseigner au sujet de l'une et de l'autre et connaître les données touchant la sûreté et l'efficacité des traitements et des procédures. Tout en se méfiant de la réclame, ils doivent être en mesure d'accepter et de comprendre les progrès scientifiques tout comme de rejeter les méthodes non éprouvées ou réfutées. Dans certains cas et à des fins spécifiques, il peut être utile tant pour les patients que pour les dentistes d'allier certaines méthodes non conventionnelles à la dentisterie conventionnelle. Aussi faut-il un meilleur enseignement en raisonnement critique, en recherche, en science, en médecine, en comportement, en communication et en gestion des patients.

Mots clés MeSH : *alternative medicine; dentistry; science*

© J Can Dent Assoc 2000: 66:323-6
Cet article a fait l'objet d'une révision par des pairs.

La médecine non conventionnelle (MNC) est connue et se pratique depuis le début de l'histoire documentée de la civilisation. Certaines pratiques non conventionnelles peuvent être regardées comme «le prolongement de traditions, de croyances religieuses et même du charlatanisme exercé par les profanes»¹. Ces pratiques ont été associées à des croyances religieuses et aux domaines spirituel et physique. Jadis, dans les civilisations de l'ancien monde, la MNC était exercée par des sages ou d'habiles experts; dans la civilisation occidentale actuelle, les praticiens peuvent être autorisés ou non à exercer, et certains sont des charlatans.

Tout comme la médecine, la dentisterie est une profession de la santé traditionnelle, scientifique et très réglementée qui sert des clients de plus en plus avertis et exigeants. Aujourd'hui, un cabinet dentaire traditionnel doit résoudre toutes sortes de problèmes qui se posent au système professionnel établi; ces problèmes sont généralement appelés «parallèles» (ou complémentaires, non conventionnels ou intégratifs). Les bonnes solutions de rechange sont des méthodes comparables de valeur égale qui répondent à des critères scientifiques et réglementaires pour des raisons de sûreté et d'efficacité. Comme l'expression «soins parallèles» est devenue politisée et est souvent utilisée à tort — en se rapportant à des pratiques qui ne sont pas parallèles, complémentaires ou intégrées à des soins de santé conventionnels — on se servira dans cette série d'articles de l'expression plus précise «non conventionnel».

Les controverses au sujet de la dentisterie non conventionnelle (DNC) vont de la définition même de la pratique «parallèle» aux principes de la science, au rôle des croyances et à l'éthique des pratiques qui n'entrent pas dans les soins traditionnels. De même, parce que la dentisterie est une entreprise, la DNC peut être regardée comme une pratique commerciale concurrentielle. Étant donné que le marché de la santé croît rapidement et représente des milliards de dollars dans le monde, le public s'interroge au sujet de l'éthique de toute profession de la santé soumise à la concurrence et à des pressions économiques et possédant des intérêts financiers.

Cet article offre un aperçu de la DNC. Parce que la dentisterie et la médecine scientifiques traditionnelles (et non conventionnelles) sont reliées entre elles — inséparables dans de nombreux cas — cet article et ceux qui suivront porteront généralement sur la MNC dans un contexte dentaire qui met en relief la DNC.

Définition et caractéristiques de la dentisterie et de la médecine non conventionnelles

On ne saurait dénier l'acceptation et la popularité de toutes sortes de pratiques se situant en dehors de la médecine officielle. Plus de 40 % des Américains ont recours à la MNC², et un sondage effectué en 1996 auprès des résidents de Richmond (Colombie-Britannique) a révélé que 59,4 % y ont recours et que 86 % désirent qu'elle soit financée par le régime de santé provincial³.

Tableau 1 Classification des pratiques dentaires non conventionnelles

I	Contrôle du corps et de l'esprit
	Méthodes comportementales, psychologiques, sociales et spirituelles explorant la capacité de l'esprit à influencer sur le corps. Reliées aux vues traditionnelles de l'interdépendance du corps et de l'esprit. A. Systèmes du corps et de l'esprit. B. Méthodes du corps et de l'esprit : pratiques conventionnelles appliquées à des conditions pour lesquelles elles ne sont pas ordinairement utilisées (p. ex., le yoga ou la psychothérapie pour la malocclusion). C. Religion et spiritualité (p. ex., la guérison spirituelle du cancer). D. Domaines sociaux et contextuels.
II	Systèmes médicaux/dentaires parallèles
	Théorie et pratiques conçues en dehors de l'approche biomédicale de l'Occident A. Acupuncture et médecine orientale. B. Systèmes indigènes traditionnels (p. ex., la médecine ayurvédique, la médecine Kampo, la chirurgie psychique). C. Systèmes occidentaux non conventionnels (p. ex., la toxicité par l'amalgame au mercure, le syndrome de dysfonction occlusale, la dentisterie holistique/biologique, l'homéopathie pour les affections bucco-dentaires, les problèmes temporo-mandibulaires [PTM] causant des maladies systémiques). D. Naturopathie : une série éclectique de thérapies et de systèmes naturels qui a pris de l'importance en Amérique du Nord.
III	Mode de vie et prévention de la maladie
	Pour prévenir la maladie, garder la santé et contrer les effets des maladies chroniques et du vieillissement. A. Pratiques préventives cliniques (p. ex., les maux causés par la fluoruration et la conspuration, les tests électroniques pour les allergies dentaires et les PTM). B. Thérapies du mode de vie : doivent être fondées sur un système médical non orthodoxe, appliquées d'une manière non conventionnelle ou en fonction d'une méthode diagnostique non occidentale. C. Promotion de la santé (p. ex., la dentisterie esthétique pour un mode de vie sain).
IV	Thérapies dentaires à fondement biologique
	Médicaments, vaccins, traitements, pratiques et interventions non acceptés par la médecine et la dentisterie officielles. A. Phytothérapie ou herboristerie (p. ex., le ginkgo, l'échinacée). B. Thérapies par régime alimentaire spécial (p. ex., les mégavitamines ou le régime macrobiotique pour les affections parodontales, les produits nutritifs ou diététiques pour les affections bucco-dentaires). C. Médecine orthomoléculaire (p. ex., la mélatonine pour combattre le cancer). D. Interventions pharmacologiques, biologiques et instrumentales (p. ex., le traitement radiculaire Sargenti (N2); le repositionnement de la mandibule, l'électromyographie, le traitement orthodontique, l'enregistrement de tracé condylien, la thermographie ou la sonographie pour les PTM; la lésion cavitationnelle ostéonécrotique neuropathique; la thérapie urinaire pour les maux de dents; les produits dentaires «naturels», à base d'herbe, homéopathique ou de synthèse).
V	Systèmes manipulateurs et fondés sur le corps
	Utilisant le toucher et la manipulation du corps comme outil diagnostique et thérapeutique. A. Chiropractie (p. ex., l'ostéopathie, le traitement chiropratique pour les PTM). B. Massage et manipulation du corps (p. ex., la thérapie crano-sacrée pour les PTM ou la malocclusion, la kinésiologie dentaire). C. Thérapies physiques non conventionnelles (p. ex., les traitements au laser à faible puissance pour les PTM, les douleurs faciales ou les maux de tête).
VI	Champ biologique
	Utilisation de champs énergétiques subtils dans tout le corps (p. ex., le toucher thérapeutique ou le Reiki pour soulager des affections bucco-dentaires).
VII	Bioélectromagnétique
	Utilisation de champs électromagnétiques à des fins médicales/dentaires (p. ex., le port d'aimants pour combattre les PTM ou l'arthrite).

Adapté d'après la Classification du Centre national pour la médecine complémentaire et parallèle⁵

La DNC et la MNC peuvent être définies comme «un grand nombre de pratiques de santé qui ne s'intègrent pas facilement dans le modèle de santé prépondérant parce qu'elles constituent des problèmes pour les croyances et les pratiques sociétales diverses (culturelles, économiques, scientifiques, médicales et éducatives)»⁴. Elles se caractérisent par un défaut de documentation suffisante touchant leur sûreté et leur efficacité pour le diagnostic, le traitement ou la prévention, par un défaut de données

scientifiques valables et par leur absence dans les programmes de formation des écoles de médecine et de dentisterie⁵.

Le défaut d'essais scientifiques et le rejet de leur nécessité par les promoteurs sont ce qui caractérisent le plus la MNC et la DNC. Le milieu scientifique reconnaît que des traitements médicaux et dentaires n'ont pas été rigoureusement testés, mais considère qu'il s'agit là d'un défaut devant être corrigé. Au contraire, de nombreux promoteurs de la MNC et de la DNC sont d'avis que

les vérifications scientifiques ne s'appliquent pas à leurs méthodes; ils s'en remettent plutôt au théorique et à l'anecdotique⁶. Parce que bon nombre de problèmes chroniques ne sont pas traités convenablement suivant des méthodes scientifiques, les praticiens non conventionnels soutiennent qu'une approche différente («parallèle») s'impose⁷. Ainsi, certains organismes dentaires préconisent l'utilisation de matériaux dentaires «biocompatibles» et des méthodes de traitement dentaire afin d'améliorer la santé et le bien-être systémiques, alors que les données scientifiques à l'appui d'une telle amélioration font défaut⁸. Les débats professionnels reflètent l'intensité des émotions et de la confusion qui entourent le sujet de la DNC^{9,10}.

Certaines pratiques non conventionnelles ont été étudiées et se sont avérées utiles pour certaines affections; une fois fondées sur la science, ces pratiques deviennent conventionnelles. La plupart des traitements non conventionnels n'ont pas été étudiés scientifiquement ou en fonction de normes scientifiques suffisantes, se plaçant plutôt dans une zone grise de croyances et soumis à de nombreux facteurs.

La science et la recherche scientifique

La science est plus qu'un ensemble de connaissances — c'est une façon de penser. La méthode scientifique ne se définit pas aisément et ne comprend aucune règle rigide. L'objectivité coexiste avec la créativité, l'esprit critique et le scepticisme. Un protocole scientifique débute généralement par une question; l'information est organisée, une hypothèse de travail répondant à la question posée est formulée, des observations vérifiant l'hypothèse sont faites, les résultats sont éprouvés pour confirmer ou modifier l'hypothèse, puis publiés; un consensus scientifique est atteint quand ces résultats sont reproduits à plusieurs reprises par d'autres. Le scepticisme met en doute la validité d'une allégation particulière et demande des données pour la prouver ou la réfuter.

La science dentaire et médicale reconnaît la nécessité de recherches bien conçues¹¹. Pour la recherche portant sur la thérapie clinique et la prévention, l'étude prospective, randomisée à double insu et contrôlée contre placebo constitue la règle d'or. Elle permet également de faire des observations sur la causalité. Les études par cohortes sont celles qui permettent le mieux de répondre à des questions au sujet du diagnostic, tandis que les études de cas témoins ou les études par cohortes permettent de répondre aux questions touchant le pronostic et le mal. Lorsqu'il s'agit de l'excellence des preuves, la méthodologie et le plan d'étude comptent plus que le renom de l'auteur ou ses titres universitaires. Les pièges auxquels on s'expose en se fiant trop à l'opinion personnelle des experts sont reconnus¹². La publication dans une revue révisée par des pairs est importante, mais n'assure pas nécessairement la qualité des données appliquées à la question du lecteur. En général, la hiérarchie dans la qualité des données est, par ordre décroissant, la suivante : révisions méthodiques d'études bien conçues, résultats d'une ou plusieurs études bien conçues, résultats de grandes séries de cas, opinion et expérience personnelles¹³.

Parce que la science exige des débats et des vérifications dans des conditions convenablement contrôlées, des observations peuvent être contradictoires et prêter à controverse. La pensée intuitive n'est ni nécessairement correcte, ni scientifiquement valable. La santé, la médecine et la dentisterie sont fondamentalement complexes, et les réponses simples sont souvent des voeux pieux.

La pseudo-science et la science de pacotille

Par pseudo-science, on veut dire toute allégation qui paraît scientifique, mais qui manque de données pour l'appuyer et qui est dépourvue de plausibilité¹⁴. En esprit critique et en logique, les problèmes peuvent entraîner des attributions erronées de rapports entre une prémisse ou un énoncé de preuve et une conclusion¹⁵. «Science de pacotille» est une étiquette méprisante qu'utilisent les avocats plaidants pour parler de formules trompeuses élaborées, systématisées et remplies de jargon qui prennent la forme de science, mais qui n'ont aucun fondement¹⁶. Par exemple, «en abritant des bactéries qui libèrent continuellement des toxines dans l'organisme, les canaux radiculaires affaiblissent le système immunitaire et contribuent à plusieurs maladies dégénératives... allant de douleurs à la tête et au cou jusqu'au rhumatisme et au cancer.»¹⁷ Cette affirmation paraît sérieuse, mais n'a aucun fondement scientifique.

La littérature scientifique, les médias et l'Internet

Les lecteurs doivent faire la distinction entre la littérature scientifique révisée par des pairs et les publications commerciales, parfois déguisées en revues scientifiques, ainsi que d'autres sources d'information comme les livres, les conférences de presse, les articles publiés dans les journaux, les nouvelles présentées à la radio et à la télévision, et les sites Internet. Nous reconnaissons qu'il y a une forte tension entre les scientifiques et les journalistes¹⁸. Souvent, les médias sont plus intéressés à souligner un désaccord et une controverse qu'à déterminer jusqu'à quel point il y a eu consensus sur un point donné, et cette tension peut entraîner la confusion et éveiller la méfiance. Les meilleurs espoirs pour une information constructive de la part des médias reposent sur un journalisme sérieux et des communications claires par des scientifiques¹⁹.

Les médias bombardent constamment le public de nouvelles sur les percées scientifiques; en réalité, ces «percées» sont presque toujours des étapes mineures dans la recherche fondamentale ou clinique et ne se traduisent pas par des conseils cliniques utiles. De plus, les annonces de produits non conventionnels sont formulées avec soin de manière à plaire au public qui n'est peut-être pas capable de faire la distinction entre le contenu et la promotion.

L'un des sols les plus fertiles pour promouvoir les pratiques non conventionnelles est l'Internet. L'avantage de l'Internet, tout comme son problème principal, est l'abondance de l'information. Malheureusement, rien n'en garantit la qualité. L'Internet semble être la source de désinformation pseudo-scientifique la plus puissante qui soit tout en étant également une source d'information scientifique de plus en plus précieuse. Il offre, par exemple, de nombreuses sources sérieuses d'information dentaire scientifique. L'un des sites les plus importants luttant contre le charlatanisme en dentisterie et en médecine est Quack Watch²⁰.

Les pratiques dentaires non conventionnelles

Les pratiques dentaires non conventionnelles peuvent être classées en fonction des grands domaines correspondant à la Classification du Centre national pour la médecine complémentaire et parallèle (Tableau 1). Il s'agit de pratiques médicales «parallèles» qu'on a étendues aux affections bucco-dentaires, aux services dentaires offerts pour des affections non dentaires ou aux

inventions propres à la dentisterie. Les prochains articles porteront plus spécifiquement sur certaines de ces pratiques et de nombreuses questions connexes. ♦

Remerciements : L'auteur remercie le Dr Joel Epstein pour ses utiles commentaires et sa précieuse contribution.

Le Dr Goldstein est professeur agrégé d'enseignement clinique à la Faculté de médecine dentaire de l'Université de la Colombie-Britannique.

Écrire au : Dr Burton H. Goldstein, 208-2223, Broadway O., Vancouver, BC V6K 2F4; courriel : burtgold@unixg.ubc.ca

Les vues exprimées sont celles de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement l'opinion ou les politiques officielles de l'Association dentaire canadienne.

Références

- Oumeish OY. The philosophical, cultural, and historical aspects of complementary, alternative, unconventional, and integrative medicine in the Old World. *Arch Dermatol* 1998; 134:1373-86.
- Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompuy M, and other. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997. *JAMA* 1998; 280:1569-75.
- Woodcock I. Tzu Chi. Institute for Complementary and Alternative Medicine, Vancouver, B.C. Presentation, March 20, 1997.
- Eskinazi DP. Factors that shape alternative medicine. *JAMA* 1998; 280:16:21-3.
- Classification of alternative medicine practices. National Center for Complementary and Alternative Medicine. Available from: URL: <http://nccam.nih.gov>.
- Angell, M, Kassirer, JP. Alternative medicine — the risks of untested and unregulated remedies. *N Engl J Med* 1998; 339:839-41.
- Jarvis WT. quoted in: Berry, JH. Emphasis. Questionable care : what can be done about dental quackery? *JADA* 1987; 115:679-85.
- Holistic Dental Association. Holistic/Alternative Dentistry. Available from: URL: <http://www.holisticdental.org>.
- Dolman, B. Holistic dentistry: principled philosophy or scam? *J Can Dent Assoc* 1997; 63:241.
- Holistic dentistry [Letters to the editor]. *J Can Dent Assoc* 1997; 63:416-8, 468.
- Eskinazi D. Methodological considerations for research in traditional (alternative) medicine. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1998; 86:678-81.
- Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. Edinburgh, Scotland: Churchill Livingstone; 1996.
- Guyatt GH, Sackett DL, Sinclair JC, Hayward R, Cook DJ, Cood RJ. Users' guides to the medical literature, IX: a method for grading health care recommendations. Evidence-Based Medicine Working Group. *JAMA* 1995; 274:1800-4.
- Shermer M. Why people believe weird things. Pseudoscience, superstition, and other confusions of our time. New York, W.H. Freeman & Co.; 1997.
- Green CS. The fallacies of clinical success in dentistry. *J Oral Med* 1976; 31:52-5.
- Huber PW. Galileo's revenge. Junk science in the courtroom. New York, Basic Books, 1991.
- Sebeslav J. Toxin factories: the truth about root canals. Healthy Living Guide, Canadian Health Reform Products Ltd.; 1997. p. 22-3.
- Nelkin D. An uneasy relationship: the tensions between medicine and the media. *Lancet* 1996; 347:1600-3.
- Coggon D, Cooper C. Fluoridation of water supplies. Debate on the ethics must be informed by sound sciences [editorial]. *BMJ* 1999; 319:269-70.
- Quack Watch. Available from: URL: <http://www.quackwatch.com>.

LE CENTRE DE DOCUMENTATION DE L'ADC

Le Centre de documentation de l'ADC peut offrir aux membres toute référence citée dans cet article. Pour obtenir plus d'information sur les services et les frais, veuillez joindre le Centre de documentation, tél. : **1-800-267-6354** ou au **(613) 523-1770**, poste 2223; téléc. : **(613) 523-6574**; courriel : **info@cda-adc.ca**.

INDEX DES ANNONCEURS

ACI Communications Inc.....	332
Advanced Endodontics.....	333
Ash Temple.....	282
CDSPI.....	286, 288, 343
Centre de documentation de l'ADC.....	319
Compagnie Block Drug (Canada) Ltée.....	291
Concord Dental Seminars.....	322
Fonds de l'ADC.....	335
Dent Corp Research & Development.....	307, 311
Dentsply Canada Ltd.....	327
Ivoclar North America Inc.....	284
Knoll Pharma Inc.....	312-3
Oral-B.....	285
Pharmacia & Upjohn Dalacin C.....	328, 344
Plaquettes du SISD.....	314-5
Sceau de reconnaissance de l'ADC.....	334