

Faire preuve d'une ouverture d'esprit, mais non d'une confiance aveugle

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

© J Can Dent Assoc 2001; 67:257-8

Il est gratifiant de voir que la série d'articles sur la dentisterie non conventionnelle (DNC)¹⁻⁵, et sur sa corrélation avec la médecine non conventionnelle (MNC), soulève des discussions. Il s'agit d'une question controversée, peu comprise et mal documentée; il paraît donc justifié de présenter une vue d'ensemble sur ce très vaste sujet, sous la forme d'un examen (avec renvois) de certains ouvrages. Cependant, pareille analyse est intrinsèquement biaisée; aussi ai-je tenté d'éviter, tout au moins, d'énoncer des opinions personnelles et des concepts philosophiques abstraits.

Cette série devrait constituer un point de départ utile à la poursuite des études sur cette question et à l'approfondissement des nombreux aspects qu'elle sous-tend. Les lettres que nous avons reçues des divers coins du pays, de la Nouvelle-Écosse à la Colombie-Britannique jusqu'au Nunavut et aussi des États-Unis, témoignent du vaste intérêt que suscite cette facette de la dentisterie. Et l'analyse du Dr Fortinsky⁶ nous aide à approfondir certaines questions.

L'expression «non conventionnelle» fait référence à des méthodes qui ne sont pas basées sur des connaissances scientifiques établies («non éprouvées») et elle est utilisée pour éviter de cibler des méthodes et des allégations particulières⁷. Ceci peut toutefois laisser sous-entendre, à tort, que la science dentaire est conforme à la doctrine établie et qu'elle est trop rigide⁷. Le terme «complémentaire», que préfèrent certains praticiens, fait référence aux «diagnostics, traitements ou mesures de prévention qui servent de complément à la [dentisterie] conventionnelle en préconisant une approche holistique, en répondant aux besoins auxquels les traitements orthodoxes ne répondent pas ou en diversifiant le cadre conceptuel de la [dentisterie]»⁸.

Un tel concept est admirable, à la condition que les méthodes qui en découlent soient salutaires pour le patient⁵; par définition, toutefois, aucune donnée ne prouve l'efficacité de la DNC et aucune donnée publiée n'indique dans quelle mesure les praticiens qui se disent non conventionnels ont recours à des méthodes éprouvées, ni dans quelle mesure ils font la promotion de méthodes non éprouvées, inutiles ou même dangereuses. Qui plus est, il est probable qu'il y ait moins de complémentarité entre la DNC et la dentisterie conventionnelle qu'entre la médecine non conventionnelle et la médecine conventionnelle. Ainsi,

extraire une dent saine dans une zone de soi-disant «cavitation» et la remplacer par un pont conventionnel n'a rien de «complémentaire». De même, faire la promotion de la DNC auprès de certains patients et de méthodes orthodoxes auprès d'autres n'est pas «complémentaire». La terminologie utilisée a une très forte connotation politique et, à mon avis, les expressions «non conventionnelle» et «non éprouvée» sont celles qui traduisent le mieux et de la manière la plus juste les pratiques dentaires auxquelles elles font référence¹⁻⁵.

Approfondir une philosophie ou lire de la documentation qui en retrace l'histoire ne suppléent pas à l'absence de données sur la DNC. Les tenants de la DNC négligent souvent de reconnaître l'importance, sur les plans scientifique et juridique, de s'appuyer sur des faits, plutôt que sur des concepts philosophiques et des croyances. L'incapacité de comprendre ou de reconnaître que la science est un mode de pensée — discipliné certes mais néanmoins imaginaire — est un triste reflet du phénomène d'abêtissement observé dans les médias, lesquels nous inondent d'allégations naïves exploitant la pseudo-science et la superstition — en quelque sorte, une célébration de l'ignorance⁹. La science pourrait être comparée au «bon sens commun structuré»¹⁰, lequel doit s'appuyer sur une pensée rigoureuse et logique, et pas seulement sur des concepts philosophiques. Il y a tellement d'arguments et d'opinions au sujet de la DNC et de la MNC qu'il serait naïf de croire que la science saura répondre à tout.

La dentisterie est une profession scientifique de la santé, et les dentistes autorisés à exercer sont des scientifiques assujettis à une réglementation, à l'intérieur du système judiciaire. L'autorisation d'exercer est la preuve (scientifique et juridique) d'une formation et d'une expérience scientifiques adéquates. Malheureusement, cette autorisation n'est pas une garantie de moralité ou d'éthique, ni du maintien des pratiques scientifiques acquises. La délivrance de l'autorisation d'exercer est la méthode qu'a choisie notre société pour protéger le public, en réglementant les dentistes^{2,3}.

Une des critiques formulées à l'égard de la science est qu'elle gêne la liberté de pensée. L'évaluation des nouvelles découvertes doit toutefois s'appuyer sur des données expérimentales et pas seulement sur des objections théoriques. L'absence d'explications physiques, chimiques ou biologiques plausibles pour

l'homéopathie est une des objections fondamentales à l'efficacité de l'homéopathie. Comme l'homéopathie échappe à toute explication scientifique, nous sommes contraints, soit de faire confiance à la science et donc de rejeter les études dépourvues de sens théorique, soit d'accepter des études qui mettent en doute des concepts scientifiques établis. Ou devons-nous vraiment le faire?

Certains prétendent qu'une substance chimiquement indissociable de l'eau aurait un mystérieux pouvoir curatif; pareille allégation nécessite toutefois un nouveau principe de physique pour expliquer comment une dilution plus grande que la constante d'Avogadro diffère de l'eau pure. La «mémoire de l'eau» est une des explications théoriques proposées pour l'homéopathie; selon cette théorie, l'eau serait empreinte d'information qui refléterait la transformation des molécules durant l'agitation énergétique des dilutions homéopathiques. Les données expérimentales à l'appui de cette théorie sont toutefois déficientes et les études cliniques sur l'homéopathie demeurent controversées. Récemment, un essai randomisé de haute qualité et publié dans un prestigieux journal médical a fait état de résultats positifs — les dilutions homéopathiques diffèrent de l'effet placebo¹¹. Un commentaire sollicité¹², ainsi qu'une série fascinante et fortement recommandée de 55 réponses électroniques¹³, illustrent bien la diversité et la divergence des opinions sur cette question. Nous devons faire preuve d'une ouverture d'esprit, sans toutefois témoigner d'une confiance aveugle.

La controverse au sujet de la DNC et de la MNC vient de ce que certains appuient leurs convictions sur la science, d'autres sur des systèmes parallèles. Les études cliniques et épidémiologiques ne produisent jamais de résultats garantis à 100 %, et la science ne fournit pas d'explications complètes sur tout. Sans doute la meilleure approche pour les dentistes serait-elle de reconnaître les limites de notre profession et d'adopter une attitude responsable, en accord avec les pratiques scientifiques connues et dans le meilleur intérêt de nos patients. Même si l'homéopathie n'est rien de plus qu'un traitement placebo coûteux, si elle contribue au mieux-être des gens et qu'elle n'a aucun effet nocif, peut-être mérite-t-elle une place dans notre arsenal thérapeutique⁵. On a traité d'arrogants ceux qui voulaient priver les patients de cette possibilité; force toutefois est de constater que l'efficacité de l'homéopathie en dentisterie a été réfutée ou reste à prouver³. L'article de synthèse auquel on fait référence pour appuyer le commentaire sur l'homéopathie conclut en ces termes : «Les résultats de ces études sont insuffisants pour indiquer que l'homéopathie est vraiment efficace pour le traitement de quelque état clinique. Il est justifié de poursuivre les recherches sur l'homéopathie, à la condition que celles-ci soient rigoureuses et systématiques¹⁴.»

Les défenseurs de méthodes non éprouvées allèguent souvent l'inutilité de mener des recherches rigoureuses, niant ainsi essentiellement la nécessité de quelque fondement scientifique⁶, par exemple pour prouver la soi-disant mobilité des os crâniens. Or les observations cliniques en anatomie et physiologie fondamentales ont démontré que le cœur pompe le sang dans les vaisseaux sanguins, comme en font foi le battement et la pulsation cardiaques; de même, les os du crâne sont soudés

et il n'y a donc aucun mouvement décelable, ni rythme du liquide céphalo-rachidien (LCR). Aussi pourrait-on avoir besoin de preuves supplémentaires pour convaincre les sceptiques. Or aucune recherche n'a pu mesurer la mobilité ou le rythme cranio-sacrés et pareille allégation n'a pu être reliée, de manière fiable, au rythme cardiaque ou respiratoire des sujets ou des examinateurs^{15,16}. Qui plus est, une interprétation pertinente des données scientifiques actuelles laisse croire à l'absence de rythme cranio-sacré¹⁷ et les tenants de cette théorie ne proposent aucune donnée valide à l'appui de la mobilité des os crâniens ou de l'existence d'un rythme du LCR, ni des allégations quant aux propriétés curatives de la thérapie cranio-sacrée. Pourtant, il est possible de mener des recherches rigoureuses sur la DNC et la MNC¹⁸.

Le fait de croire à des allégations concernant la DNC et la MNC, qui sont ni scientifiques, ni logiques, ni normales², est examiné dans l'ouvrage auquel on fait référence¹⁹, lequel a été rédigé par un spécialiste de l'histoire des sciences, de la technologie et de la pensée évolutive. Les études et les observations qui y sont faites ne sont, ni insultantes, ni incendiaires, notamment parce que les croyances semblent être ce qui caractérise le mieux les praticiens et les adeptes de la MNC et de la DNC². Vouloir expliquer des allégations invraisemblables ou absurdes, ainsi que l'attrait que celles-ci exercent sur les personnes, fait appel à des modes de pensée perturbés plus dangereux et plus graves, qui vont de l'illusion à la dénégation de l'holocauste. Les traitements non conventionnels en dentisterie semblent chercher davantage à satisfaire aux croyances du patient qu'à ses besoins en matière d'hygiène buccodentaire. Une DNC dont l'efficacité serait prouvée (et là est le défi) pourrait être bénéfique pour le patient; cependant, les charlatans et les guérisseurs profitent toujours aux dépens du patient. Le praticien autorisé à exercer devrait être en mesure de faire la différence. ♦

Le Dr Goldstein est spécialiste en médecine buccale et en chirurgie buccale et maxillo-faciale à Vancouver (C.-B.)

Écrire au : Dr Burton H. Goldstein, 208-2223 Broadway O., Vancouver, BC V6K 2E4

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

Références

1. Goldstein BH. La dentisterie non conventionnelle : Partie I. Introduction. *J Can Dent Assoc* 2000; 66(6):323-6.
2. Goldstein BH. La dentisterie non conventionnelle : Partie II. Les praticiens et les patients. *J Can Dent Assoc* 2000; 66(7):381-3.
3. Goldstein BH. La dentisterie non conventionnelle : Partie III. Les questions de droit et de réglementation. *J Can Dent Assoc* 2000; 66(9):503-6.
4. Goldstein BH. Epstein JB. La dentisterie non conventionnelle : Partie IV. Les pratiques et les produits dentaires non conventionnels. *J Can Dent Assoc* 2000; 66(10):564-8.
5. Goldstein BH. La dentisterie non conventionnelle : Partie V. Les questions, les préoccupations et les usages d'ordre professionnel. *J Can Dent Assoc* 2000; 66(11):608-10.
6. Fortinsky G. La dentisterie complémentaire : Une notion plus globale. *J Can Dent Assoc* 2001; 67(5):254-5.

7. Barrett S, Jarvis WT. Quackery, fraud and "alternative" methods: important definitions. Quackwatch web site. Disponible à l'adresse URL: <http://www.quackwatch.com/01QuackeryRelatedTopics/quackdef2.html>. (Consulté le 11 janvier 2001).
8. Ernst E, Resch KL, Mills S, Hill R, Mitchell A, Willoughby M, and other. Complementary medicine — a definition. *Br J Gen Pract* 1995; 45:506.
9. Sagan C. The demon-haunted world. Science as a candle in the dark. New York: Random House; 1995. p. 26.
10. Brunette DM. Critical thinking. Understanding and evaluating dental research. Chicago: Quintessence Publishing Co, Inc.; 1996.
11. Taylor MA, Reilly D, Llewellyn-Jones RH, McSharry C, Aitchison TC. Randomised controlled trial of homeopathy versus placebo in perennial allergic rhinitis with overview of four trial series. *BMJ* 2000; 321(7259):471-6.
12. Lancaster T, Vickers A. Commentary: larger trials are needed. *BMJ* 2000; 321(7259):476.
13. Electronic responses to: Ref. 11. Disponible à l'adresse URL: <http://www.bmj.com/cgi/eletters/321/7259/471>. (Consulté le 3 février 2001).
14. Linde K, Clausius N, Ramirez G, Melchart D, Eitel F, Hedges V, and other. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Lancet* 1997; 350(9021):834-43.
15. Wirth-Patullo V, Hayes KW. Interrater reliability of craniosacral rate measurements and their relationship with subjects' and examiners' heart and respiratory rate measurements. *Phys Ther* 1994; 74(10):908-16.
16. Hanten WP, Dawson DD, Iwata M, Seiden M, Whitten FG, Zink T. Craniosacral rhythm: reliability and relationships with cardiac and respiratory rates. *J Orthop Sports Phys Ther* 1998; 27(3):213-8.
17. Wirth-Patullo V, Hayes KW. Response. Letters to the editor. *Phys Ther* 1995; 75(4):329-30.
18. Nahin RL, Straus SE. Research into complementary and alternative medicine: problems and potential. *BMJ* 2000; 322(7279):161-4.
19. Shermer M. Why people believe weird things. Pseudoscience, superstition, and other confusions of our time. New York: W.H. Freeman & Co.; 1997.