

# La dentisterie non conventionnelle : Partie IV.

## Les pratiques et les produits dentaires non conventionnels

- **Burton H. Goldstein**, DMD, MS, FRCD(C) •
- **Joel B. Epstein**, DMD, MSD, FRCD(C) •

### S o m m a i r e

Voici le quatrième d'une série de cinq articles offrant un aperçu contemporain et une introduction à la dentisterie non conventionnelle (DNC) et sa corrélation avec la médecine non conventionnelle (MNC). On y décrit des pratiques courantes de DNC et de MNC afin de familiariser les praticiens avec toutes sortes de théories, de pratiques, de produits et de traitements qui s'appliquent directement à la dentisterie. Ce bref aperçu n'est pas censé constituer une ressource approfondie.

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

© J Can Dent Assoc 2000; 66:564-8  
Cet article a fait l'objet d'une révision par des pairs.

### Les herbes médicinales

Les herbes médicinales sont des médicaments tirés des plantes et utilisés pour traiter des maladies ou pour parvenir à une meilleure santé ou la conserver. Aux États-Unis, elles représentent chaque année des ventes de plus de trois milliards de dollars<sup>1</sup>. Bon nombre de remèdes conventionnels puissants et efficaces proviennent des plantes (p. ex., la digoxine, la quinine et la morphine), mais on s'inquiète au sujet des risques et de la sûreté de nombreux produits à base d'herbes médicinales non testés qui sont généralement disponibles et vendus comme suppléments<sup>2</sup>. Relativement peu d'herbes ont fait l'objet d'études prospectives, à double insu, randomisées et contrôlées contre placebo<sup>3</sup>. Bien que des remèdes à base d'herbes médicinales se soient révélés utiles pour traiter des troubles médicaux spécifiques<sup>4</sup>, les preuves de leur efficacité pour le traitement des affections dentaires font défaut. Ainsi, l'essai clinique d'un rince-bouche à base d'herbes médicinales a démontré que son efficacité égalait celle d'un placebo dans la prévention de l'inflammation de la muqueuse buccale en chimiothérapie<sup>5</sup>. Néanmoins, des dentistes vendent, distribuent et recommandent de tels remèdes.

Au Canada, tous les médicaments d'ordonnance et vendus librement sont réglementés par Santé Canada en vertu du Programme des produits thérapeutiques<sup>6</sup>. Les «produits naturels» comme les suppléments de vitamines et de minéraux et les produits à base d'herbes médicinales *pour lesquels on allègue des vertus thérapeutiques* (soulignent les auteurs) sont réglementés comme des médicaments<sup>6</sup>. Les promoteurs d'herbes médicinales

vendues à titre d'«aliments de santé» ou de suppléments ont soin de ne pas faire d'allégations à visée thérapeutique et, par conséquent, ne sont pas tenus de passer les examens réglementaires<sup>3</sup>. Aux États-Unis, en vertu de la *Loi sur la santé et l'éducation en matière de suppléments diététiques*, la promotion et la vente des remèdes à base d'herbes médicinales à titre de «suppléments diététiques» et les avertissements formulés avec soin disant que la Food and Drug Administration n'a pas approuvé les allusions à la santé échappent également à la réglementation de ces «remèdes» à titre de médicaments<sup>2</sup>.

L'acceptation des remèdes à base d'herbes médicinales par le consommateur est fondée en partie sur une supposition erronée, à savoir que «naturel» veut dire sécuritaire<sup>7</sup>. Or, les remèdes à base d'herbes médicinales non réglementés demeurent un sujet de préoccupation en ne donnant pas sur leurs étiquettes des renseignements suffisants, en ne déterminant pas comme il faut l'origine des plantes, en ne normalisant pas la posologie, en n'indiquant pas tous les composants, en ne déterminant pas les lots et en n'en faisant pas le suivi, et en ne faisant pas le suivi des effets nocifs<sup>2</sup>. D'autres inconnus comprennent la biodisponibilité, les interactions médicamenteuses, la posologie appropriée et les effets secondaires.

### Les lésions cavitationnelles (LCON)

Il y a plus de 20 ans, on a décrit pour la première fois la proposition controversée d'une ostéomyélite d'évolution lente, non

suppurative et «invisible» sur radiographie qui se présentait comme une lésion de la mâchoire associée à des douleurs faciales et à une névralgie essentielle du trijumeau<sup>8</sup>. La version actuelle de ce concept, connu sous le nom de lésion cavitationnelle ostéonécrotique neuropathique (LCON)<sup>9</sup>, s'est transformée en une question encore plus controversée qui demeure non prouvée et associée à une atteinte iatrogène.

Des articles soutenant des aspects «scientifiques» de la LCON ont été publiés dans des revues courantes révisées par des pairs. Les publications offrent des explications changeantes avec seulement des rapports de cas anecdotiques, sans étiologie, biochimie, histopathologie, neuropathologie ou caractéristiques cliniques diagnostiquables précises répondant à des normes scientifiques de preuve, tout en préconisant des procédures chirurgicales répétées pour le diagnostic et la thérapie<sup>10</sup>, également sans preuve d'efficacité. Actuellement, l'existence de la LCON comme entité clinique reste non prouvée et rejetée par la majorité des praticiens qui s'appuient sur la science<sup>11,12</sup>. La LCON doit faire l'objet d'études bien planifiées; entre-temps, les concepts non prouvés ne doivent pas servir de fondement pour des procédures chirurgicales dentaires invasives.

La théorie douteuse touchant la chirurgie de la LCON a été promue au-delà de la raison par des praticiens comme une cure pour l'arthrite, la maladie du coeur, les dérèglements immunitaires et de nombreuses algies, encore une fois sans preuve à l'appui. Le concept suivant lequel les «lésions» cavitationnelles peuvent être décelées et éliminées par chirurgie a été élargi davantage afin de pouvoir préconiser l'extraction de toutes les dents ayant fait l'objet d'un traitement de canal et même des dents près de la «lésion» ou des «zones toxiques»<sup>13</sup>. Ainsi, un dentiste s'est vu servir une lettre de blâme de la part de son organisme de réglementation provincial pour avoir proposé l'extraction de six dents traitées par endodontie en s'appuyant sur un diagnostic de lésions cavitationnelles pathologiques — lésions qu'un groupe de dentistes ne pouvait déceler par examen clinique ou radiographie<sup>14</sup>. Tragiquement, le décès d'une fervente croyante dans la médecine non conventionnelle (MNC) qui est morte d'un cancer du sein récurrent et disséminé a été attribué à des «lésions» de la mâchoire par des partisans de la MNC<sup>15</sup>. La LCON est un exemple de dentisterie non conventionnelle (DNC) qui est moins conservatrice, plus invasive, plus risquée, moins efficace et plus dispendieuse que la dentisterie conventionnelle.

## La thérapie crânio-sacrée

Une thérapie physique et manuelle ordinaire promue pour des affections faciales et buccales et pour plusieurs troubles systémiques<sup>16</sup>, la thérapie crânio-sacrée (CS) ou ostéopathie crânienne aurait été inventée dans les années 30 par un médecin ostéopathe qui aurait publié son article sous un nom d'emprunt<sup>17</sup>. La CS émet l'hypothèse que le cerveau produit des mouvements rythmiques qui peuvent être ressentis comme des pulsations crâniennes par des praticiens avertis, et que les sutures du crâne restreignent ces pulsations périodiques, causant ainsi toutes sortes de maladies, de difformités et de dysfonctionnements. Des techniques pratiques comme tapoter ou masser doucement le crâne sont censées en «faire relâcher» les sutures et permettre à l'organisme de redevenir normal. Des variantes de la CS sont promues par des ostéopathes, des physiothérapeutes, des chiropraticiens

(p. ex., la craniopathie et la technique organisationnelle neurale) et des dentistes<sup>18</sup>.

Il n'y a aucune base ou documentation scientifique à l'appui de l'existence du rythme crânio-sacrée, et la théorie suivant laquelle la manipulation du crâne peut en faire bouger les sutures osseuses et guérir ou réparer les difformités est non confirmée et illogique. Un compte rendu de la CS a permis de conclure que la littérature portant sur le mouvement de l'os crânien est «insuffisante et peu convaincante»<sup>19</sup>. Des efforts pour détecter un rythme crânio-sacrée n'ont démontré aucun rapport avec la fréquence cardiaque et le rythme respiratoire, donnant des résultats contradictoires de la part de praticiens de la CS qualifiés<sup>20,21</sup>. Enfin, d'après la littérature, la «perception du rythme crânio-sacrée (serait) illusoire»<sup>21</sup>. Un comité consultatif scientifique de la Société d'assurance de la Colombie-Britannique n'a trouvé aucune preuve empirique touchant l'efficacité de la CS<sup>22</sup> qui a été décrite comme étant «plus un système de croyances qu'une science»<sup>18</sup>.

Les allégations et les usages de la CS en dentisterie défient la science et la logique. La CS est promue pour la correction de la malocclusion et des problèmes temporo-mandibulaires ou PTM (dysfonctionnement de l'ATM) et pour la «revitalisation» de la pulpe dentaire afin d'éliminer le besoin de traitements de canal ou d'extractions<sup>23</sup>. Les sites Internet pseudo-scientifiques faisant la promotion de la CS en dentisterie sont des exemples du langage utilisé par les charlatans<sup>24</sup>. La CS en dentisterie est décrite comme une guérison par la foi<sup>18</sup>. Elle peut être perçue comme étant utile grâce aux effets placebo et à l'ambiance relaxante qu'elle crée. À cause du manque de travaux de recherche importants et de preuves d'efficacité, il n'y a aucun fondement pouvant justifier l'usage de la CS en dentisterie.

## L'acupuncture

L'acupuncture comprend toute une gamme de procédures (ponctions manuelles avec des aiguilles, électricité, moxibustion, pression, chaleur, laser) qui stimulent certains points sur ou près de la peau, s'inspirant d'une ancienne philosophie médicale chinoise suivant laquelle la perturbation du cours normal du flux énergétique (*Qi*) cause la maladie; l'acupuncture corrige les déséquilibres du *Qi*. Il y a plus de 2000 points d'acupuncture disposés sur les «méridiens» qui représentent les canaux du flux énergétique. La médecine chinoise traditionnelle n'est pas en corrélation avec la médecine scientifique, et l'acupuncture est grandement utilisée, populaire et controversée en Amérique du Nord. Comme l'ont annoncé les Instituts nationaux de la santé des États-Unis en 1997<sup>25,26</sup>, on a conclu lors d'une conférence consensuelle sur l'acupuncture que, bien qu'il y ait une grande accumulation d'écrits sur l'acupuncture dans le monde, il y a une pénurie de travaux de recherche bien planifiés répondant aux normes scientifiques de l'heure.

Dans des études de laboratoire contrôlées, il a été démontré que l'analgésie par acupuncture produit une analgésie plus grande que celle de placebos appropriés<sup>27</sup>. On a formulé l'hypothèse que le mécanisme de l'acupuncture agit comme une analgésie soulageant l'irritation. L'«analgésie par hyperstimulation»<sup>27</sup> est un mécanisme du tronc cérébral par lequel une stimulation brève et intense des fibres nerveuses afférentes imprimée aux structures de contrôle inhibitrices du tronc cérébral fait moduler la transmission de la douleur dans un mécanisme de boucle à rétroaction, activant tant le système opioïde que le système non opioïde<sup>28</sup>.

Les applications dentaires de l'acupuncture sont promues principalement pour le soulagement de la douleur (chirurgicale, aiguë et chronique) ainsi que pour diverses maladies humaines. Des études bien planifiées sur l'acupuncture en dentisterie font défaut, et son efficacité n'est pas prouvée<sup>29,30</sup>. D'importants problèmes ont été signalés dans la rédaction des rapports sur la médecine chinoise traditionnelle et l'acupuncture<sup>31</sup>. Une étude contrôlée a révélé que l'électro-acupuncture de l'oreille n'était pas plus efficace qu'un placebo appliqué à une douleur chronique<sup>32</sup>. L'efficacité de l'acupuncture contre la douleur chronique a été jugée «douteuse»<sup>33</sup>. On a signalé des risques causés par l'acupuncture, y compris des accidents mortels rares, des infections graves (VIH, hépatite, endocardite maligne lente), des traumatismes anatomiques (pneumothorax, tamponnade cardiaque) et une suppression par électro-acupuncture d'un stimulateur cardiaque à la demande<sup>34</sup>. L'acupuncture demeure un mode de traitement n'ayant pas été éprouvé, et il n'y a aucune preuve scientifique de son efficacité contre toute maladie<sup>35</sup>. La seule efficacité de l'acupuncture fondée sur les faits est contre la nausée<sup>25,36</sup>. Les dentistes doivent user de prudence, être bien formés et utiliser une technique appropriée lorsqu'ils pratiquent l'acupuncture dentaire à des fins d'anesthésie ou d'analgésie. Comme l'acupuncture est une profession réglementée dans au moins 32 des états américains<sup>35</sup>, en Grande-Bretagne et en Colombie-Britannique, des normes de soin seront sans doute formulées.

## L'homéopathie

L'homéopathie est un système non conventionnel d'exercice médical fondé sur des principes élaborés au XVIII<sup>e</sup> siècle. Les principes de l'homéopathie comprennent la croyance que la maladie représente une perturbation dans la capacité de l'organisme à se guérir lui-même. Les «remèdes» sont déterminés en observant les symptômes produits par de grandes doses de substances chez un sujet sain et en appliquant ces substances dans des doses très diluées afin de soulager les mêmes symptômes chez d'autres sujets (la «loi de similitude» — «le semblable se guérit par le semblable» — et la «loi de l'infiniment petit» : plus faible est la dose, plus puissant est son effet)<sup>37</sup>. Aucune de ces «lois» n'a été prouvée, ce qui laisse l'homéopathie sans fondement. Les remèdes homéopathiques sont fabriqués à partir de diverses sources (minérale, botanique, etc.) et, suivant la Pharmacopée homéopathique des États-Unis, se présentent sous forme de liquides, de pellets sphériques ou de comprimés. Les substances sont diluées dans de l'alcool ou de l'eau distillée et vigoureusement agitées, ou moulues et mêlées avec du lactose. Ces substances sont alors diluées davantage pour atteindre des concentrations<sup>37</sup> variant de 1/10<sup>5</sup> à 1/10<sup>30</sup>, violant une loi fondamentale de la chimie qui limite la dilution possible sans que se perde tout à fait la substance originale (nombre Avogadro, 6,023 x 10<sup>23</sup>).

Bien que les principes de l'homéopathie aient été réfutés par la science fondamentale et la médecine, les remèdes homéopathiques sont promus par des médecins, des dentistes, des pharmaciens, des naturopathes, des magasins de produits diététiques et diverses sources non réglementées. Des comptes rendus d'études contrôlées portant sur les remèdes homéopathiques n'ont trouvé aucune preuve suffisante que l'homéopathie est efficace pour toute affection clinique<sup>38-40</sup>. Toutefois, les effets cliniques de l'homéopathie ne seraient pas entièrement dus à un placebo<sup>40</sup>. Actuellement, bien que des travaux de recherche bien planifiés sur l'homéopathie

puissent être légitimes, il est difficile de justifier le financement d'un traitement sans fondement rationnel.

Les promotions dentaires en faveur de l'homéopathie vont du traitement de la peur et de l'anxiété, des PTM, de la paralysie faciale, d'ulcères aphteux, de maux de dents, d'infections, de la mauvaise haleine et de la maladie parodontale à la neutralisation des effets produits par les obturations à l'amalgame de mercure et par les expositions aux rayons X<sup>41</sup>. Pourtant, il n'y a aucune preuve que l'homéopathie est efficace pour aucun usage dentaire. Les remèdes homéopathiques semblent relativement bénins et ne posent probablement aucun risque important pour un patient fondamentalement en santé<sup>42</sup>. Cependant, des soins irrationnels ne sont pas inoffensifs.

## La dentisterie holistique/biologique

Le concept des soins holistiques est généralement accepté. Dans l'enseignement dentaire traditionnel, on prône une approche multidisciplinaire au bien-être total du patient dans le diagnostic, la gestion, la prévention et le traitement d'une gamme étendue d'affections buccales et dentaires. Adopter une philosophie humaniste et considérer le patient dans sa totalité, y compris ses troubles physiologiques et comportementaux, est traditionnellement enseigné comme étant une démarche éthique et morale tout en étant conforme et assujettie aux normes scientifiques de la dentisterie.

Cependant, la «dentisterie holistique» (DH, parfois appelée «dentisterie biologique») est devenue un concept éloigné de la pratique scientifique, préconisant l'usage de méthodes non scientifiques et non conventionnelles pour diagnostiquer, traiter, prévenir ou guérir toutes sortes d'affections dont bon nombre ne sont pas d'ordre dentaire et ne sont pas reliées à la dentisterie<sup>43</sup>. Un grand nombre de ces méthodes sont utilisées pour «traiter» des affections chroniques que la médecine scientifique ne peut guérir. La DH est un ensemble d'attitudes, de croyances et d'un grand nombre de pratiques, non un système de traitement défini. L'holisme est un concept légitime qui est devenu un terme de marketing pour le charlatanisme<sup>44</sup>.

Parmi les principales promotions de la DH sont les LCON, la «toxicité de l'amalgame», les infections dues au traitement de canal et le «galvanisme buccal» causant des troubles médicaux systémiques. Ces théories non éprouvées sont d'une manière ou d'une autre reliées à l'électrodiagnostic et à d'autres tests de «biocompatibilité» non prouvés qui déterminent les traitements dentaires nécessaires et indiquent les matériaux appropriés à utiliser en dentisterie. Les controverses au sujet de la peur non justifiée de la «toxicité de l'amalgame au mercure» et des protocoles de la DH pour l'enlèvement des obturations à l'amalgame et la «désintoxication du mercure» sont très bien résumées dans le rapport de l'Organisation mondiale de la santé<sup>45</sup>. Celui-ci indique que, dans son ensemble, le risque toxique des obturations à l'amalgame est très faible, que les réactions allergiques sont rares et que l'enlèvement des obturations à l'amalgame pour améliorer la santé est contraire à l'éthique. Les techniques et les procédures de la DH comprennent de nombreuses pratiques de médecine douce promues dans un jargon pseudo-scientifique<sup>46,13</sup>. Les précisions à ce sujet dépassent la portée de cet article.

La DH n'est ni reconnue ni approuvée comme une spécialité dentaire. Parce qu'on s'inquiète du fait que les pratiques de la DH ne reposent sur aucune preuve d'efficacité documentée, se situant

très loin de la dentisterie scientifique et ayant des conséquences nuisibles, les dentistes doivent être mis en garde contre des pratiques de la DH pouvant dépasser la définition de l'exercice dentaire.

## Les produits d'hygiène bucco-dentaire non conventionnels

Divers produits sont promus pour des usages bucco-dentaires à la place des produits standard du commerce<sup>47</sup>. Ils sont vendus afin de répondre à l'intérêt croissant du public pour la DNC/MNC et peuvent être classés en quatre groupes :

1. Les *produits standard «naturels»* sont formulés à partir de composants «dérivés naturellement». Ce groupe comprend les «dentifrices naturels» dans lesquels le fluorure, la matière abrasive et l'agent épaississant peuvent provenir respectivement du spathfluor, du carbonate de calcium (craie) et du varech (le kerageenan). Certains de ces produits ne contiennent pas de fluorure, et les bienfaits allégués n'ont pas été prouvés dans des essais cliniques.
2. Les *produits à base d'herbes médicinales* comprennent des extraits d'herbes produisant un ingrédient «actif». Peu de ces composants dans les formules de dentifrice ont été démontrés comme étant efficaces. Certains produits contiennent des résines polyphénoliques provenant du thé vert en raison de leurs effets antimicrobiens supposés. Les produits dentaires à base d'herbes comprennent de l'huile de l'arbre à thé, de la camomille, de l'échinacée, de la myrrhe, du fenouil, du gingembre, de la racine de réglisse, de l'hamamélis, des feuilles de micocoulier, du cresson, de l'huile de clou de girofle et de l'eucalyptus, ainsi que des produits chinois à base d'herbes et des préparations ayurvédiques à base d'herbes. D'autres produits sont également vendus pour combattre la mauvaise haleine. De l'extrait de la sanguinaire, un dérivé de la sanguinaire du Canada (sang-dragon), est incorporé dans des rince-bouche et des dentifrices, avec des preuves de sûreté et d'efficacité<sup>48,49</sup>, malgré que récemment des inquiétudes ont été soulevées à ce sujet<sup>50</sup>.
3. Les *remèdes homéopathiques* ont également été promus pour l'hygiène bucco-dentaire. On ne connaît aucune étude contrôlée faite avec des produits homéopathiques.
4. Les *produits «synthétiques» de remplacement* comprennent les composés souvent dérivés des huiles essentielles comme les composés phénoliques (thymol, eucalyptol, eugénol, menthol et phénol). Ces agents sont principalement des désinfectants et peuvent agir pour procurer une anesthésie topique. Cependant, il n'y a aucune preuve de désinfection intra-buccale lorsqu'on les utilise dans des préparations buccales.

Certains produits contiennent des ingrédients provenant de plus d'un de ces groupes. Les produits sont souvent vendus sur la base de leurs composants individuels et évoquent des études de laboratoire à l'appui de l'action de ces derniers. Souvent, ces études ne sont pas fondées sur les preuves scientifiques qui touchent les composants tels qu'utilisés dans les produits bucco-dentaires. Par exemple, il y a un produit promu pour le traitement de la mauvaise haleine qui comprend un mélange de persil et d'huile de graines de coton. Parce que ce produit est vendu comme un «supplément diététique», une preuve de sa sûreté et de son efficacité contre la mauvaise haleine n'est pas exigée.

Les promoteurs de produits bucco-dentaires non éprouvés devraient être encouragés à mener des études contrôlées suivant un plan convenable afin de prouver leur sûreté et leur efficacité. Avec de pareilles études, les dentistes peuvent informer les patients et les guider dans le choix de produits sûrs et efficaces.

## Leçons

Les promoteurs de la DNC/MNC doivent être tenus de fournir des études acceptables, fondées sur les résultats et reproductibles comme preuve de sûreté et d'efficacité. Dentistes, médecins et patients se laissent tous impressionner par les promotions; nous devons comprendre que des preuves scientifiques sont nécessaires et les exiger avant de conseiller ou d'accepter toute promotion en matière de soins de santé. ♦

---

*Remerciements* : Les auteurs remercient le Dr Charles S. Greene pour ses commentaires utiles et ses précieuses contributions.

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

Le Dr Epstein est directeur du Département de la dentisterie, Hôpital et Centre des sciences de la santé de Vancouver; professeur et directeur de la Division de la dentisterie hospitalière, Université de la Colombie-Britannique; membre du personnel médical-dentaire, Agence du cancer de la Colombie-Britannique; et professeur adjoint en recherche, Université de Washington, Seattle, Washington.

Écrire au : Dr Burton H. Goldstein, 208-2223, Broadway O., Vancouver, BC V6K 2E4. Courriel : burtgold@unixg.ubc.ca.

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

---

## Références

1. Tyler VE. Herbal supplements. Millenium: Healthcare. American Council on Science and Health Web Site. Volume 10 Numbers 2 & 3, 1998. Disponible à l'adresse URL : [www.acsh.org/publications/priorities/1002/milcare.html](http://www.acsh.org/publications/priorities/1002/milcare.html) (Accédé le 4 janvier 2000).
2. The National Council Against Health Fraud, Inc. (National Council for Reliable Health Information, Inc.) Position Paper on Herbal Remedies. 1995.
3. Herbal medicines. An evidence based look. Therapeutics Letter 1998; 25:1-4. Disponible à l'adresse URL : [www.ti.ubc.ca/pages/letter25.htm](http://www.ti.ubc.ca/pages/letter25.htm).
4. Philipp M, Kohnen R, Hiller KO. Hypericum extract versus imipramine or placebo in patients with moderate depression: randomised multicentre study of treatment for eight weeks. *BMJ* 1999; 319:1534-9.
5. Fidler P, Loprinzi CL, O'Fallon JR, Leitch JM, Lee JK and others. Prospective evaluation of a chamomile mouthwash for prevention of 5-FU-induced oral mucositis. *Cancer* 1996; 77:522-5.
6. Santé Canada. Programme des produits thérapeutiques. Comment les médicaments sont examinés au Canada. 1999, 1. Disponible à l'adresse URL : [www.hc-sc.gc.ca/hpb-dgps/therapeut](http://www.hc-sc.gc.ca/hpb-dgps/therapeut).
7. Everywhere you turn: herbs! Nutrition New Focus, May 18, 1999. Disponible à l'adresse URL : [www.news.NutritionNewsFocus.com](http://www.news.NutritionNewsFocus.com).
8. Ratner EJ, Person P, Kleinman DJ, Shklar G, Socransky SS. Jawbone cavities and trigeminal and atypical facial neuralgias. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1979; 48:3-20.
9. Bouquot JE, Roberts AM, Person P, Christian J. Neuralgia-inducing cavitation osteonecrosis (NICO). *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1992; 73:307-19.
10. Bouquot JE, Christian J. Long-term effects of jawbone curettage on the pain of facial neuralgia. *J Oral Maxillofac Surg* 1995; 53:387-97.
11. Donlon WC. Long-term effects of jawbone curettage on the pain of facial neuralgia. *J Oral Maxillofac Surg* 1995; 53:397-8. Discussion.
12. Sciubba JJ. Long-term effects of jawbone curettage on the pain of facial neuralgia. *J Oral Maxillofac Surg* 1995; 53:398-9. Discussion.

13. Odell S. Observations from the trenches. Holistic Dental Association. Disponible à l'adresse URL : <http://www.simwell.com/hda/observe.htm> (Accédé le 27 décembre 1999).
14. College of Dental Surgeons of B. C. Professional Conduct. Letter of Censure 99/4, October, 1998.
15. Death of a nutrition enthusiast. National Council Against Health Fraud, Inc. Newsletter 1998; 21:3.
16. Upledger JE, Vredevoogd JD. Craniosacral Therapy. Seattle: Eastland Press; 1983.
17. The Upledger Institute. What is the origin of the craniosacral system and its therapy? Brochure, 1991.
18. The National Council Against Health Fraud, Inc. Cranial manipulative therapy. Information for prudent consumers. 1998, 1-4.
19. Rogers JS, Witt PL. The controversy of cranial bone motion. *J Orthop Sports Phys Ther* 1997; 26:95-103.
20. Wirth-Pattullo V, Hayes KW. Interrater reliability of craniosacral rate measurements and their relationship with subjects' and examiners' heart and respiratory rate measurements. *Phys Ther* 1994; 74:917-20.
21. 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; 27:213-8.
22. Johnson G. ICBC report dismisses craniosacral therapy. The Georgia Straight 1998 June 11- 18; p. 31.
23. Upledger JE. Craniosacral Therapy II. Beyond the dura. Chapter 3. Temporomandibular Joint, 1987. Eastland Press, Seattle. 153-207.
24. Smith GH. Craniodontics: the new technology of the twenty-first century. International Center for Nutritional Research. Disponible à l'adresse URL : [www.icnr.com/Craniodontics/Craniodontics.html](http://www.icnr.com/Craniodontics/Craniodontics.html) (Accédé le 18 juillet 1999).
25. Acupuncture. NIH Consensus Statement:15(5) Revised Draft, November 5, 1997.
26. Sampson W. On the National Institute of Drug Abuse Consensus Conference on Acupuncture. *Scientific Review of Alternative Medicine* 1998; 2:54-55.
27. Melzack R. Folk medicine and the sensory modulation of pain. In: Wall PD, Melzack R, editors. Textbook of Pain. 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1994. p. 1209-17.
28. Price DD. General mechanisms of pain modulation. In: Price DD. Psychological mechanisms of pain and analgesia, Progress in Pain Research and Management, Vol 15, Seattle, IASP Press; 1999:137-53.
29. Ernst E, Pittler MH. The effectiveness of acupuncture in treating acute dental pain: a systematic review. *Br Dent J* 1998; 184:443-7.
30. Rosted P. The use of acupuncture in dentistry: a review of the scientific validity of published papers. *Oral Dis* 1998; 4:100-4.
31. Tang JL, Zhan SY, Ernst E. Review of randomised controlled trials of traditional Chinese medicine. *BMJ* 1999; 319:160-1.
32. Melzack R, Katz J. Auriculotherapy fails to relieve chronic pain. A controlled crossover study. *JAMA* 1984; 251:1041-3.
33. Ter Riet G, Kleijnen J, Knipschild P. Acupuncture and chronic pain: a criteria-based meta- analysis. *Clin Epidemiol* 1990; 43:1191-9.
34. Ernst E, White A. Life-threatening adverse reactions after acupuncture? A systematic review. *Pain* 1997; 71:123-6.
35. Barrett S. Acupuncture, Qigong, and "Chinese Medicine." Quackwatch Web site, revised December 7, 1999. Disponible à l'adresse URL : [www.quackwatch.com](http://www.quackwatch.com) (Accédé le 20 décembre 1999).
36. Ernst E. Acupressure for nausea: a best evidence analysis. *Eur J Phys Med Rehabil* 1996; 6:28-9.
37. Craig C. Homeopathy: what it is, how it works. A consumer's guide to homeopathic medicine. Los Angeles, Standard Homeopathic Co. 1988.
38. Hill C, Doyon F. Review of randomized trials of homeopathy. *Rev Epidemiol Sante Publique* 1990; 38:139-47.
39. Homeopathic Medicine Research Group. Report. Commission of the European Communities, December, 1996.
40. Linde K, Clausius N, Ramirez G, Melchart D, Eitel F, Hedges LV, and other. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Lancet* 1997; 350:834-43.
41. Stay FP. Homeopathy in dentistry. Health World Online. Disponible à l'adresse URL : [www.healthy.net/Library/books/DentalRemedies/Homeopathy.htm](http://www.healthy.net/Library/books/DentalRemedies/Homeopathy.htm) (Accédé le 27 décembre 1999).
42. National Council Against Health Fraud. (National Council for Reliable Health Information, Inc.) Position Paper on Homeopathy. Loma Linda, California, 1994. Disponible à l'adresse URL : <http://www.ncrhi.org>.
43. Greene CS. Holistic dentistry. Where does the holistic end and the quackery begin? *JADA* 1981; 102:25-7.
44. Jarvis WT. Quoted in: Berry JH. Emphasis. Questionable care: what can be done about dental quackery? *JADA* 1987; 115:679-85.
45. Mjor I, Pakhomov G. eds. Proceedings of the WHO consultation on dental amalgam and its alternatives. Geneva; Oral Health Division of Non-Communicable Diseases, World Health Organization; 1997.
46. Smith, GH. Biological dentistry. International Center for Nutritional Research, Inc. Disponible à l'adresse URL : [www.icnr.com/BiologicalDentistry.html](http://www.icnr.com/BiologicalDentistry.html) (Accédé le 29 décembre 1999).
47. Jacobsen PL, Cohan RP. Alternative dental products. *J Calif Dent Assoc* 1998; 26:191-8.
48. Kuflinec MM, Mueller-Joseph LJ, Koczyk RA. Sanguinaria toothpaste and oral rinse regimen clinical efficacy in short- and long-term trials. *J Can Dent Assoc* 1990; 56(7 Suppl):31- 3.
49. Frankos VH, Brusick DJ, Johnson EM, Maibach HI, Munro I, Squire RA and other. Safety of Sanguinaria extract as used in commercial toothpaste and oral rinse products. *J Can Dent Assoc* 1990; 56(7 Suppl):41-7.
50. Damm DD, Curran A, White DK, Drummond JF. Leukoplakia of the maxillary vestibule — an association with Viadent? *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1999; 87:61-6.