

# PREMIERS ESSAIS D'ANALGESIE PAR ACUPUNCTURE EN ODONTO-STOMATOLOGIE (1)

*A la suite d'un premier succès au mois d'octobre 1971 sur un kyste synovial de la main, nous avons entrepris, l'étude de l'application de l'Acupuncture en Odonto-Stomatologie.*

*Nous publions ci-dessous les résultats de nos premiers travaux portant sur diverses interventions, allant de l'extraction dentaire à la biopulpectomie et quelques gestes simples que nous assimilerons à la clinique quotidienne.*

*Les travaux ont été réalisés en 1971 (octobre, novembre et décembre) à MARSEILLE, en collaboration avec*

- *Le Dr HARTMANN, assistant en Biologie de la Faculté de chirurgie dentaire de Marseille ;*
- *Le Dr REBOUL, attaché de consultation d'Acupuncture des hôpitaux de Toulon.*

*Docteur NGUYEN VAN NGHI.*

## I. — INTRODUCTION

En 1971, on a appris avec étonnement que plus de 400.000 opérations ont été réalisées en Chine sous anesthésie par Acupuncture.

La réaction de l'Occident a été surprise, puis scepticisme.

L'Acupuncture en France, comme en Europe, est tolérée, mais la confiance qu'on lui accorde est très limitée. On comprend mieux ainsi les réactions sceptiques qu'ont entraînées cette nouvelle. On a parlé de simulation, d'emploi du « bon opium chinois », d'hypnose. La réalité est qu'on ne pouvait admettre que l'Acupuncture tant décriée soit ainsi brillamment objectivée.

## II. — HISTORIQUE

L'effet antalgique des aiguilles est extrêmement ancien et connu des Chinois, puisqu'on peut retrouver dans les textes de base de la Médecine Chinoise les traitements des différentes manifestations algiques : céphalée, odontalgie, gastralgie...

Il est nécessaire de replacer l'Anesthésie dans le contexte de la Médecine Chinoise. L'Anesthésie par

Acupuncture est une découverte, mais elle ne se sépare pas de la médecine traditionnelle, elle constitue le prolongement audacieux de son action antalgique. Les Chinois le montrent bien, lorsqu'ils retracent l'historique.

L'Acupuncture est d'abord utilisée pour les douleurs postopératoires. Puis on puncture préventivement pour éviter les douleurs lors des changements de pansements. Enfin, devant leurs succès, les médecins entreprennent de petites interventions chirurgicales, les premières étant des amygdalotomies. C'est ainsi qu'à partir des années 58-59, se développent en Chine, de façon intensive, l'étude et l'approfondissement de l'Anesthésie par Acupuncture. Le perfectionnement se fait de façon remarquable jusqu'à la trépanation ou la pneumectomie.

## III. — METHODE

### a) CHOIX DES POINTS

Il est déterminé par la connaissance des trajets des KING LO (méridiens principaux et secondaires des acupuncteurs européens), les points d'acupuncture étant en effet situés le long de ces voies énergétiques.

(1) Cet article a été publié dans la Revue d'Odonto-Stomatologie (mars-avril 1973, tome XX).

Ainsi, dans le domaine de l'Odonto-Stomatologie, nous utilisons principalement trois méridiens qui passent et agissent au niveau des maxillaires :

- Le méridien du Gros Intestin (G.I.),
  - le méridien de l'estomac (E.),
  - le vaisseau Conception (V.C.),
- parce que,

— le méridien de l'estomac est le prolongement de celui du gros intestin ; l'ensemble porte le nom de Yang Ming, dont certaines ramifications vont jusqu'aux gencives et aux dents ;

— le méridien de la Conception reçoit les vaisseaux de Yang Ming et les renvoie dans la bouche. (Voir schéma)

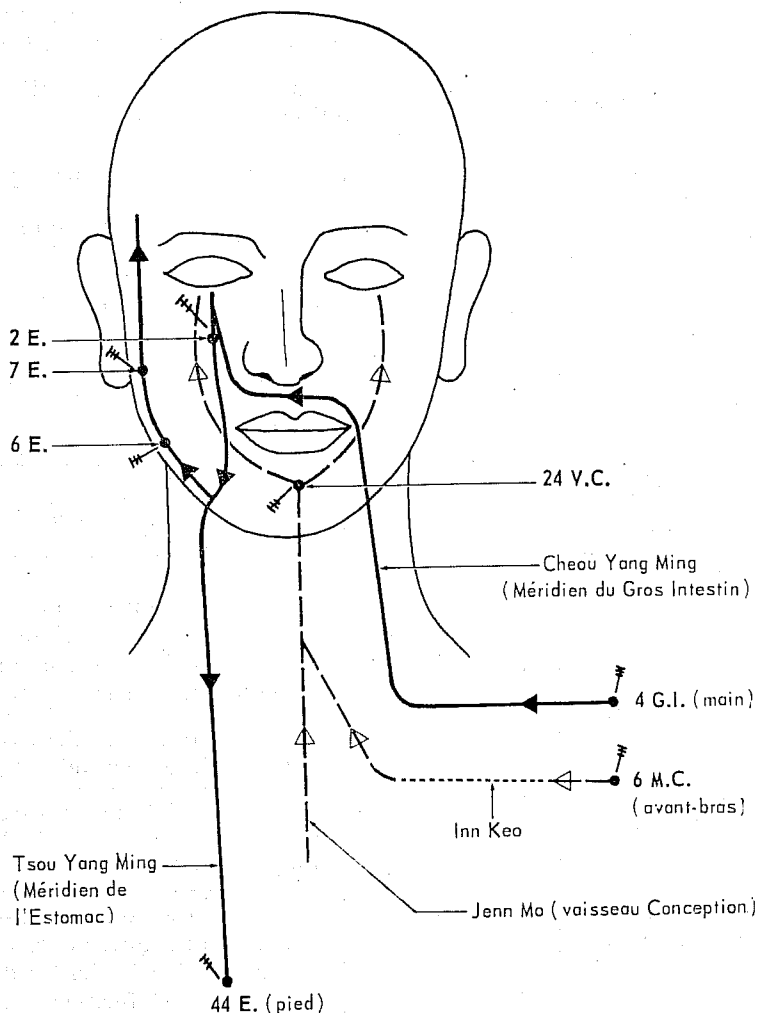


Fig. 1. - La circulation énergétique au niveau de la face. Le choix des points.

Nous avons choisi sur ces trois méridiens un certain nombre de points, d'une part d'après notre propre expérience clinique, d'autre part sur les données de la Physiologie Chinoise Traditionnelle.

La localisation exacte des points que nous avons employés (d'autres peuvent être utilisés) est rapportée dans le tableau I.

Il faut savoir que :

- les points sont sensibles à la pression ;
- l'unité de longueur en Acupuncture est la « distance » (distance entre les deux plis délimitant la 2<sup>e</sup> phalange de l'index replié du malade).

#### b) PREPARATION DU MALADE

Elle est identique à celle pratiquée en Occident. Toutefois, le fait que le malade soit conscient, impose qu'on lui fournisse une explication détaillée

sur le déroulement de l'intervention, afin d'éliminer ses angoisses et ses appréhensions. Il ne faut pas, cependant, donner à cette phase plus d'importance qu'elle n'en mérite.

Ensuite, quarante-cinq minutes avant l'opération, on administre les médicaments usuels pré-opératoires.

Enfin, le malade est installé de façon à ne pas gêner le déroulement de l'intervention.

#### c) TECHNIQUE

Après aseptie,

- puncturer avec des aiguilles d'acier les points minutieusement choisis.

②

— Appliquer les méthodes de stimulation qui peuvent être manuelles ou électriques :

- **LA STIMULATION MANUELLE** consiste à imprimer à l'aiguille des mouvements continus de va-et-vient, de surface en profondeur et de profondeur en surface et des mouvements de rotation alternatifs.
- **LA STIMULATION ELECTRIQUE** consiste à faire passer dans les aiguilles un courant qui sera ressenti par le malade de la même façon que la stimulation manuelle.

Il est évident que la stimulation électrique présente de nombreux avantages, en évitant la mobilisation d'un gros personnel, et le tournage fastidieux durant toute l'intervention.

③

— Chercher le degré de stimulation. La stimulation de l'aiguille doit être assez intense pour provoquer chez le malade, au niveau de la puncture une sensation d'irritation, de distension et d'engourdissement. Cette sensation va se propager suivant une voie bien définie, selon les trajets.

L'analgésie se produit au bout d'un temps variant de 5 à 40 minutes (exceptionnel) mais généralement assez bref.

En 1971 nous avons utilisé uniquement la Stimulation « manuelle ».

#### d) CONDITIONS GENERALES

Sur nos 12 observations :

Un seul des malades avait déjà été traité par Acupuncture pour un problème de Pathologie générale. Aucun de nos malades n'a été prémédiqué.

Tableau 1 : POINTS UTILISES

Nomenclature internationale	Dénomination chinoise	Région main	Localisation
4 G.I.	Ro Kou (Fond de la vallée)		Sur la face dorsale de la main devant l'angle formé par les extrémités proximales des deux premiers métacarpiens, dans un creux profond où l'on sent battre l'artère radiale.
2 E.	Seu Po (quatre blancs)	face	à une distance au-dessous de l'œil, dans l'axe vertical de la prunelle.
6 E.	Ché Tché (région de la joue)	face	à 3/4 de distance au-dessous de l'oreille sur le bord antérieur de la branche montante du maxillaire inférieur.
7 E.	Cha Koann (barrière inférieure)	face	en avant de l'oreille au-dessous du tubercule zygomatique antérieur, en avant du condyle du maxillaire inférieur dans un creux lorsque la bouche est fermée.
44 E.	Nei Ting (Appartement intérieur)	pied	en avant de l'articulation métatarso-phalangienne, entre le 2 <sup>e</sup> et le 3 <sup>e</sup> orteil, dans un creux.
6 M.C.	Nei Koann (barrière interne)	avant-bras	au milieu de la face antérieure de l'avant-bras, à deux distances du pli du poignet, entre les deux tendons.
24 V.C.	Sing Tsiang (contenir la boisson)	face	à une distance de la pointe du menton, au-dessous de la lèvre inférieure, sur la ligne médiane.

## IV.— RESULTATS

①

### ① ANESTHESIE PAR ACUPUNCTURE

#### OBSERVATIONS 1

M. L. . . . . , 16 ans, présente en regard de la face vestibulaire de la 6 une tuméfaction faisant songer à un abcès alvéolaire chronique associé à une fistule. L'examen radiologique confirme le dia-

gnostic. Nous proposons au malade de procéder à l'avulsion de la dent sous anesthésie par Acupuncture ; le malade accepte.

#### ● TEMPS ANESTHÉSIQUE :

— Puncture et stimulation continue des points :

— 4 G.I.

— 44 E.

— 7 E.

— Nous apprécions à la sonde, au niveau du ligament, la sensibilité douloureuse.

- Une tendance lipothymique apparaît peu de temps après la puncture. (Une telle réaction est assez fréquente chez les sujets n'ayant jamais été traités par Acupuncture.)
- La tendance lipothymique disparaît, quand l'insensibilisation est obtenue, soit 7 minutes après le début de la puncture.
- La stimulation des points sera continue durant tout le temps opératoire.

● TEMPS OPERATOIRE :

- La syndesmotomie est indolore à 100 %.
- La mobilisation de la dent dans le sens vestibulo-lingual est totalement indolore.
- La séparation des racines à l'aide du Microtour est totalement indolore.
- La luxation des racines est légèrement douloureuse (sensation analogue à celle obtenue avec les anesthésies classiques, il y a une douzaine d'années).

Il faut, en outre, tenir compte de l'infection du foyer et du non-emploi d'antibiotiques avant l'opération.

- La toilette de la cavité est effectuée à la curette et totalement indolore.

● SUITES OPÉRATOIRES :

- aucune douleur postopératoire ;
- nous prions le malade de ne prendre des antalgiques qu'en cas de nécessité. Nous revoyons le malade deux jours après, il nous affirme n'avoir jamais souffert, ce qui est à retenir.

Fait notable, nous trouvons une réorganisation de la plaie opératoire dans le sens de la cicatrisation telle que nous ne l'avons jamais vue.

Aucun problème d'ordre général n'a été observé dans les suites opératoires immédiates ou tardives.

● ESTIMATION DU RÉSULTAT : 90 %.

**OBSERVATION 2**

M. LUS. . . . , 23 ans, présente des signes d'hyperthémie pulpaire. Deux jours auparavant, l'injection d'anesthésie locale, malgré la sensation d'engourdissement et de la raideur classique de la joue, n'avait pas rendu possible le fraisage de la cavité. Devant l'échec de l'anesthésie médicamenteuse, nous proposons l'acupuncture-anesthésie. Le malade accepte.

● TEMPS ANESTHÉSIQUE

- puncture et stimulation continue des points :
  - 4 G.I. (bilatéral)
  - 44 E. (bilatéral)
  - 6 E. et 7 E. (homolatéral)

- l'analgésie est obtenue au bout de 7 minutes. La stimulation des points est poursuivie tout au long du temps opératoire.

● TEMPS OPÉRATOIRE

- Le fraisage de la dentine est absolument indolore et réalisable sur tout le plafond caméral,

sauf en un point précis, situé sous la cuspidé vestibulo-mésiale.

- Nous ne pouvons en aucun cas effondrer le plafond pulpaire, toute tentative faite en vue de réaliser une pulpectomie étant soldée par un échec.

N. B. : Le fraisage accentué de la jonction amélo-dentinaire est indolore à 100 %.

- Il est à noter aussi qu'à la suite de l'anesthésie par acupuncture, une anesthésie locale a été faite, celle-ci, contrairement à la précédente, a réussi.

● ESTIMATION DU RÉSULTAT : 50 %

**OBSERVATION 3**

M<sup>me</sup> TRU. . . . , 33 ans,

- 8 inférieure droite, déulpée depuis fort longtemps.

● TEMPS ANESTHÉSIQUE

- puncture et stimulation continue des points :
  - 6 M.C. (droit)
  - 44 E. (homolatéral)
  - 7 E. et 6 E. (homolatéral)

- La puncture et la stimulation du 6 M.C. sont ressenties comme très douloureuses.

- Au bout de 15 minutes, ne constatant aucune disparition de la douleur, on en revient aux points utilisés dans les deux premières observations.

- Devant un nouvel échec, on ajoute encore les points :
  - 24 V.C.
  - 2 E.

- Aucune diminution de la sensibilité douloureuse, malgré l'impression d'engourdissement de la joue, ressentie par le malade.

● ESTIMATION DU RÉSULTAT : 0 %

**OBSERVATION 4**

M. DEF. . . . . , 50 ans,

- nous nous proposons de réaliser sur le malade une biopulpectomie sur une 4 inférieure gauche, en vue de la réalisation d'une prothèse fixe.

● TEMPS ANESTHÉSIQUE

- Instruits par l'échec précédent, nous en revenons à la technique du début : puncture et stimulation continue des points :

- 4 G.I. (bilatéral)
- 44 E. (bilatéral)
- 6 E. et 7 E. (homolatéral)

- Après la puncture, le malade décrit une sensation de lourdeur qui remonte du 4 G.I. vers le coude.

- Au bout de 5 minutes, engourdissement léger de l'hémi-maxillaire inférieur, surtout au niveau des gencives.

- L'analgésie est obtenue au bout de 7 minutes.

● TEMPS OPÉRATOIRE

- Le fraissage de l'émail et de la dentine est absolument sans douleur.
- La trépanation de la chambre pulpaire déclenche chez le malade un mouvement brutal, analogue à celui que l'on observe lors de la pose d'un arsénieux.
- Mais fait notable, l'extirpation du paquet vasculo-nerveux est pratiquée sans aucune douleur, nous ne notons aucune hémorragie.

● ESTIMATION DU RÉSULTAT : 95 %

OBSERVATION 5

M<sup>me</sup> GRAS....., 20 ans,

- même protocole que l'observation N° 4.
- Biopulpectomie sur 4. Il est à noter que le cône d'argent dépasse de 1/4 de mm l'apex et qu'aucune douleur opératoire et postopératoire n'a été ressentie depuis à ce niveau.

● ESTIMATION DU RÉSULTAT : 100 %

OBSERVATION 6

M<sup>me</sup> FER....., 23 ans,

- Kyste réchauffé sur prémolaire inférieure gauche en pleine période inflammatoire.

● TEMPS ANESTHÉSIQUE

- la malade est extrêmement pusillanime,
- peur du dentiste (+++),
- puncture et stimulation continue des points :
  - 4 G.I. (bilatéral)
  - 44 E. (bilatéral)
  - 6 E. et 7 E. (homolatéral)
- la malade semble traumatisée par la simple piqûre et ressent très rapidement au niveau des points puncturés une douleur intolérable qui nous oblige à abandonner.

● ESTIMATION DU RÉSULTAT : 0 %

Tableau II : ANESTHÉSIE PAR ACUPUNCTURE

	Sexe	Age	Technique opératoire	Points utilisés	Résultats
Obs. 1	♂	16	extraction 6	— 4 G.I. (controlatéral) — 44 E. (homolatéral) — 7 E. (homolatéral)	++++
Obs. 2	♂	23	pulpectomie	— 4 G.I. (bilatéral) — 44 E. (bilatéral) — 6 E. et 7 E. (homolatéral)	++
Obs. 3	♀	33	extraction 8	— 6 M.C. (homolatéral) — 44 E. (bilatéral) — 6 E. et 7 E. (homolatéral) — 24 V.C. + 2 E.	0
Obs. 4	♀	50	biopulpectomie	— 4 G.I. (bilatéral) — 44 E. (bilatéral) — 6 E. et 7 E. (homolatéral)	++++
Obs. 5	♀	20	biopulpectomie	Idem	++++
Obs. 6	♂	23	extraction 6	Idem	0

② EFFETS ANTALGIQUES DE L'ACUPUNCTURE

- Cette douleur a été immédiatement calmée par la puncture des points :

- 24 V.C.
- 4 G.I.

OBSERVATION 7

M<sup>me</sup> FER....., 23 ans,

- même maladie qu'observation n° 6.
- Après l'échec de l'acupuncture, une anesthésie régionale a été pratiquée.
- Anesthésie obtenue n'a pas été totale et l'extraction a été vivement ressentie, douleur post-opératoire immédiate atroce.

OBSERVATION 8

M<sup>me</sup> SCO....., 40 ans,

- monoarthrite apicale aiguë sur 7 inférieur droit. Le plus sourd à la pression digitale du collet de la dent.

- La douleur classique atroce et *insoutenable* est calmée *instantanément* par puncture des points :
  - 4 G.I. (controlatéral)
  - 6 E. (homolatéral)
  - 24 V.C.

- La disparition de la douleur a lieu avant le meulage de la couronne. L'effet antalgique dure 6 heures.
- 2<sup>e</sup> séance 3 jours après, la malade garde son bridge.

**OBSERVATION 9**

- M<sup>me</sup> GRAS....., 20 ans,
- même malade que celle de l'observation n° 5.
  - Elle avait été vue 2 jours auparavant en urgence pour pulpite sur la 6 supérieure gauche.
  - Disparition de la douleur à la puncture des points :
    - 24 V.C.
    - 4 G.I.
  - Le nettoyage de la dentine ramollie et de l'excavation est sans douleur. On peut arriver jusqu'à la pulpe et placer un arsénieux.

**OBSERVATION 10**

- M<sup>me</sup> GR....., 47 ans,
- disparition totale de la douleur d'une monoarthrite apicale aiguë de la 5 inférieure droite par puncture des points :
    - 4 G.I.
    - 24 V.C.

- Il est à noter que le malade a été soulagé avant le drainage canalaire. Lors du drainage, sang et pus ont coulé.

**OBSERVATION 11**

- M<sup>me</sup> R..... 29 ans,
- douleur de pulpite aiguë, calmée *instantanément* par la puncture du 24 V.C.
  - La malade déclare avoir senti une sensation fulgurante : « La douleur s'échappant par l'aiguille implantée. »
  - La sédation a duré 3 heures. Devant le retour de la douleur, nous puncturons le même 24 V.C., associé aux deux 4 G.I. et aux deux 44 E. Disparition complète de la douleur.
  - Au bout de quinze jours, à nouveau, douleur de pulpite aiguë sur la même dent non traitée. La même technique calme immédiatement la douleur et permet la pose d'un arsénieux.

**OBSERVATION 12**

- M<sup>me</sup> F....., 20 ans,
- étudiante en chirurgie dentaire, que nous voyons dans le service endodontie, sur laquelle on vient de procéder à la taille d'un Inlay sur la 6<sup>e</sup> gauche inférieure, sous anesthésie régionale à l'épine de Spix.
  - Au réveil de cette anesthésie, douleur atroce et lancinante au niveau de la dent traitée. La puncture bilatérale du 4 G.I. et du 24 V.C. entraîne *immédiatement* la *disparition* totale de la douleur.

Tableau III. — ACTION ANTALGIQUE DE L'ACUPUNCTURE

Obs.	Sexe	Age	Diagnostic	Points utilisés	Résultats
Obs. 7	♀	23	Douleur post-opératoire	— 4 G.I. controlatéral — 24 V.C.	++++
Obs. 8	♀	40	Monoarthrite apicale aiguë	— 4 G.I. control. — 6 E. homolat. — 24 V.C.	++++
Obs. 9	♀	20	Pulpite aiguë	— 4 G.I. bilatéral — 24 V.C.	++++
Obs. 10	♀	47	Monoarthrite apicale aiguë	— 4 G.I. bilatéral — 24 V.C.	++++
Obs. 11	♀	29	Pulpite	24 V.C. — 24 V.C. 4 G.I. bilatéral 44 E. bilatéral	++++  ++++
Obs. 12	♀	20	Douleur post-opératoire après taille Inlay	— 4 G.I. bilatéral — 24 V.C.	++++

## V. — DISCUSSION

### I. — LES OBSERVATIONS

#### 1) L'ANESTHESIE PREOPERATOIRE

Les résultats de nos six premiers cas nous montrent :

- que trois interventions ont pu se dérouler sous anesthésie par Acupuncture.
- que trois interventions n'ont pu être menées à leur terme, bien que dans un cas nous ayons obtenu une anesthésie franche.

Il n'est évidemment pas question sur un si petit nombre de cas d'établir une statistique, mais nous pensons pouvoir améliorer très nettement nos résultats :

- d'une part en utilisant une meilleure stimulation des points (seuls deux membres de notre équipe sont de véritables acupuncteurs et les techniques de stimulation sont assez difficiles à acquérir).
- d'autre part, par une meilleure préparation du malade, notamment par l'utilisation d'Anxiolytique, pour éliminer l'angoisse et l'appréhension des aiguilles, à quoi nous attribuons l'échec de l'observation 6.

Rappelons que les médecins chinois obtiennent dans le domaine de l'Odonto-Stomatologie 96,4 % de réussite (statistique portant sur 248 cas de l'hôpital de la ville de TAI UAN) et que nous-mêmes, nous avons pu assister, lors de notre voyage en Chine Populaire, dans les hôpitaux de Pékin, de Schanghai, de Nan King et de Canton, à de très nombreuses extractions dentaires.

### II. — INTERET DE L'ACUPUNCTURE EN ODONTO-STOMATOLOGIE

#### 1) L'ANESTHESIE

L'intérêt pratique actuel de l'Acupuncturo-Anesthésie est assez limité du fait des contraintes de la stimulation manuelle (un ou plusieurs acu-

puncteurs, tournage fastidieux des aiguilles durant toute l'opération).

Nous sommes, par contre, très optimistes pour l'avenir, le remplacement de la stimulation manuelle par la stimulation électrique permettra, en effet, à l'odonto-stomatologiste, de pratiquer seul l'Acupuncturo-Anesthésie.

Mais dès à présent, l'Acupuncture présente deux aspects intéressants :

- par l'absence totale de douleur, de paresthésie ou autres troubles post-opératoires.
- par son utilisation éventuelle en cas d'échec ou de contre-indication de l'Anesthésie traditionnelle.

Il faut noter également que l'Acupuncturo-Anesthésie et l'anesthésie traditionnelle sont loin d'être incompatibles et peuvent, le cas échéant, se compléter.

#### 2) L'UTILISATION DE L'EFFET ANTALGIQUE DE L'ACUPUNCTURE

Là réside l'intérêt actuel de l'Acupuncture. Ce caractère immédiat et spectaculaire de l'interruption d'une crise douloureuse de pulpite ou de monoarthrite nous a d'ailleurs amenés à la pratique systématique de l'Acupuncture dans ces cas. Quand on sait l'importance que revêt le phénomène douloureux pour l'Odonto-Stomatologiste dans sa pratique quotidienne, on conçoit aisément l'intérêt de cette technique qui, par son efficacité, sa simplicité et sa rapidité, supplante toutes les médications antalgiques actuelles.

## D. — CONCLUSION

Nous nous sommes volontairement limités à la description des faits. Nous nous proposons, dans un prochain article de tenter une approche de leur interprétation, à partir :

- des théories traditionnelles de la médecine chinoise ;
- des différents travaux sur la réalité électro-physiologiste des « King Lo ».

## ABONNEMENT

Nom ..... Prénoms .....

Adresse .....

souscrit un abonnement de un an au journal «Le Mensuel du Médecin - Acupuncteur»

Tarif normal - Médecin : 400 F — Tarif réduit - Etudiant : 200 F

(10 parutions par an, le N° 50 F)

Règlement par chèque bancaire ou C.C.P. n° 556-40 Marseille

Docteur NGUYEN VAN NGHI 27, Bd d'Athènes - MARSEILLE