



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -  
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>

**UNIVERSITE CLAUDE BERNARD-LYON I**  
**U.F.R D'ODONTOLOGIE**

Année 2016

THESE N° 2016 LYO 1D 07

**THESE**  
**POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN**  
**CHIRURGIE DENTAIRE**

Présentée et soutenue publiquement le 6 juillet 2016

Par

CIMEN épouse BARRIER, Melda

Née le 18 mars 1991 à Villefranche sur Saône (69)

---

**UTILISATION DE L'HYPNOSE ET DE L'ACUPUNCTURE**  
**DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES SOINS DENTAIRES**

---

**JURY**

Monsieur le professeur FARGES Jean-Christophe	Président
<u>Monsieur le docteur VIGUIE Gilbert</u>	<u>Assesseur</u>
Monsieur le docteur RODIER Philippe	Assesseur
Madame le docteur DUDOUIT Laurianne	Assesseur

# UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON I

Président de l'Université	M. le Professeur F. FLEURY
Président du Conseil Académique	M. le Professeur H. BEN HADID
Vice-Président du Conseil d'Administration	M. le Professeur D. REVEL
Vice-Président de la Commission Recherche du Conseil Académique	M. F. VALLEE
Vice-Président de la Commission Formation Vie Universitaire du Conseil Académique	M. le Professeur P. CHEVALIER

## SECTEUR SANTE

Faculté de Médecine Lyon Est	Directeur : M. le Professeur. J. ETIENNE
Faculté de Médecine et Maïeutique Lyon-Sud Charles Mérieux	Directeur : Mme la Professeure C. BURILLON
Faculté d'Odontologie	Directeur : M. le Professeur D. BOURGEOIS
Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques	Directrice : Mme la Professeure C. VINCIGUERRA
Institut des Sciences et Techniques de la Réadaptation	Directeur : M. X. PERROT, Maître de Conférences
Département de Formation et Centre de Recherche en Biologie Humaine	Directrice : Mme la Professeure A.M. SCHOTT

## SECTEUR SCIENCES ET TECHNOLOGIES

Faculté des Sciences et Technologies	Directeur : M. F. DE MARCHI, Maître de Conférences
UFR des Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives	Directeur : M. Y. VANPOULLE, Professeur Agrégé
Institut Universitaire de Technologie Lyon 1	Directeur : M. le Professeur C. VITON
Ecole Polytechnique Universitaire de l'Université Lyon 1	Directeur : M. E. PERRIN
Institut de Science Financière et d'Assurances	Directeur : M. N. LEBOISNE, Maître de Conférences
Ecole Supérieure du Professorat et de l'Education (ESPE)	Directeur : M. le Professeur A. MOUGNIOTTE
Observatoire de Lyon	Directrice : Mme la Professeure I. DANIEL
Ecole Supérieure de Chimie Physique Electronique	Directeur : M. G. PIGNAULT

# FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON

**Doyen** : M. Denis BOURGEOIS, Professeur des Universités  
**Vice-Doyen** : Mme Dominique SEUX, Professeure des Universités  
**Vice-Doyen** : M. Stéphane VIENNOT, Maître de Conférences  
**Vice-Doyen** : Mlle DARNE Juliette

## **SOUS-SECTION 56-01:**

### **PEDODONTIE**

Professeur des Universités :  
Maître de Conférences :

M. Jean-Jacques MORRIER  
M. Jean-Pierre DUPREZ

## **SOUS-SECTION 56-02 :**

### **ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE**

Maîtres de Conférences :

Mme Sarah GEBEILE-CHAUTY, Mme Claire PERNIER

## **SOUS-SECTION 56-03 :**

### **PREVENTION - EPIDEMIOLOGIE ECONOMIE DE LA SANTE - ODONTOLOGIE LEGALE**

Professeur des Universités  
Professeur des Universités Associé :  
Maître de Conférences

M. Denis BOURGEOIS  
M. Juan Carlos LLODRA CALVO  
M. Bruno COMTE

## **SOUS-SECTION 57-01 :**

### **PARODONTOLOGIE**

Maîtres de Conférences :

Mme Kerstin GRITSCH, M. Philippe RODIER

## **SOUS-SECTION 57-02 :**

### **CHIRURGIE BUCCALE - PATHOLOGIE ET THERAPEUTIQUE ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION**

Maîtres de Conférences :

Mme Anne-Gaëlle CHAUX-BODARD,  
M. Thomas FORTIN, M. Jean-Pierre FUSARI,  
M. Arnaud LAFON

## **SOUS-SECTION 57-03 :**

### **SCIENCES BIOLOGIQUES**

Professeur des Universités :  
Maîtres de Conférences :

M. J. Christophe FARGES  
Mme Béatrice RICHARD, Mme Béatrice THIVICHON-  
PRINCE, M. François VIRARD

## **SOUS-SECTION 58-01 :**

### **ODONTOLOGIE CONSERVATRICE - ENDODONTIE**

Professeurs des Universités :

M. Pierre FARGE, M. Jean-Christophe MAURIN,  
Mme Dominique SEUX

Maîtres de Conférences :

Mme Marion LUCCHINI, M. Thierry SELLI, M. Cyril VILLAT

**SOUS-SECTION 58-02 :**

Professeurs des Universités :  
Maîtres de Conférences :

**PROTHESE**

M. Guillaume MALQUARTI, Mme Catherine MILLET  
M. Christophe JEANNIN, M. Renaud NOHARET,  
M. Gilbert VIGUIE, M. Stéphane VIENNOT

**SOUS-SECTION 58-03 :**

Professeurs des Universités :  
Maîtres de Conférences :

**SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES  
OCCLUSODONTIQUES, BIOMATERIAUX,  
BIOPHYSIQUE, RADIOLOGIE**

Mme Brigitte GROSGOGEAT, M. Olivier ROBIN  
M. Patrick EXBRAYAT, Mme Sophie VEYRE-GOULET

**SECTION 87 :**

Maître de Conférences

**SCIENCES BIOLOGIQUES FONDAMENTALES ET  
CLINIQUES**

Mme Florence CARROUEL

**A notre président,  
Monsieur FARGES Jean-Christophe,**

Professeur des Universités à l'UFR d'Odontologie de Lyon

Praticien-Hospitalier

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur de l'Université Lyon I

Responsable de la sous-section Sciences Biologiques

Habilité à Diriger des Recherches

*Vous nous faites l'honneur de présider ce jury.*

*Votre rigueur et vos connaissances ont été précieuses tout au long de ces années.*

*Veillez agréer notre reconnaissance pour votre travail.*

**A notre directeur de thèse,  
Monsieur VIGUIE Gilbert,**

Maître de Conférences à l'UFR d'Odontologie de Lyon

Praticien-Hospitalier

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur de l'Université Lyon I

Responsable de la sous-section Prothèses

*Nous vous témoignons notre pleine gratitude pour avoir pris la direction de notre thèse.*

*Notre encadrement clinique a été des plus profitables.*

*Pour tout ce que vous nous avez transmis, veuillez trouver ici un témoignage de gratitude et de profond respect.*

**A notre juge,  
Monsieur RODIER Philippe,**

Maître de Conférences à l'UFR d'Odontologie de Lyon

Praticien-Hospitalier

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur de l'Université Lyon I

Responsable de la sous-section Parodontologie

*C'est un plaisir de vous compter parmi les membres de notre jury.*

*Vous nous avez transmis votre savoir et votre passion, toujours avec patience et bienveillance.*

*Veillez trouver ici nos plus sincères remerciements.*

**A notre juge,  
Madame DUDOUIT Laurianne,**

Assistant hospitalo-universitaire au CSERD de Lyon  
Docteur en Chirurgie Dentaire

*Nous vous remercions pour l'intérêt que vous avez porté à nos travaux. Nous avons su apprécier tout au long de nos études, votre gentillesse et votre disponibilité.  
Veuillez trouver ici le témoignage de notre gratitude pour votre sympathie et vos compétences.*

# TABLE DES MATIERES

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>1 HYPNOSE MEDICALE .....</b>	<b>2</b>
1.1 Données générales.....	2
1.1.1 Définitions et bases fondamentales.....	2
1.1.2 Historique .....	3
1.1.3 Applications en milieu hospitalier .....	7
1.2 Principe .....	8
1.2.1 La relation thérapeutique .....	8
1.2.2 L'induction hypnotique .....	9
1.2.3 Le langage hypnotique .....	11
1.2.4 La phase thérapeutique : la dissociation.....	14
1.2.5 La phase de ré-association .....	14
1.3 Applications cliniques .....	15
1.3.1 La gestion de la douleur et de l'anxiété au cabinet dentaire.....	15
1.3.2 Les indications et les avantages en odontologie.....	17
1.3.3 Les précautions .....	18
<b>2 L'ACUPUNCTURE .....</b>	<b>20</b>
2.1 Données générales.....	20
2.1.1 Définition et bases fondamentales .....	20
2.1.2 Historique .....	21
2.2 Principe .....	22
2.2.1 La vision du patient dans sa globalité .....	22
2.2.2 Les méridiens, les points, les aiguilles .....	23
2.2.3 La digitopuncture .....	25
2.3 Applications cliniques .....	26
2.3.1 Gestion de la douleur et de l'anxiété au cabinet dentaire.....	26
2.3.2 Les indications et les avantages en odontologie.....	27
2.3.3 Les précautions .....	28
<b>3 PLACE DES THERAPIES COMPLEMENTAIRES AU CABINET DENTAIRE .....</b>	<b>29</b>

3.1	Intérêt pour le patient et pour le praticien .....	29
3.1.1	Intérêt pour le patient.....	29
3.1.2	Intérêt pour le praticien et l'équipe soignante .....	29
3.2	Une relation thérapeutique privilégiée .....	30
3.3	Place de la pratique dentaire et des médecines complémentaires dans la société actuelle	31
4	CAS CLINIQUES .....	34
4.1	Le motif de consultation.....	34
4.2	L'induction hypnotique .....	34
4.3	La transe hypnotique .....	35
4.3.1	Choix de la technique .....	35
4.3.2	La phase de réalisation des soins .....	36
4.4	Le retour .....	38
4.5	Les impressions de l'équipe soignante.....	39
	<b>CONCLUSION.....</b>	<b>40</b>
	<b>BIBLIOGRAPHIES.....</b>	<b>42</b>

## INTRODUCTION

En odontologie, depuis plusieurs décennies, on constate une évolution des méthodes de travail et du plateau technique du praticien. Malgré cela, les chirurgiens-dentistes rencontrent encore des difficultés, notamment concernant la gestion de l'anxiété et de la douleur. Celui-ci y est confronté quotidiennement, c'est pourquoi il est important pour lui de connaître tous les outils thérapeutiques sur lesquels il peut s'appuyer.

Parmi les méthodes classiques, on assiste à l'utilisation croissante des anesthésiques locaux, des antalgiques, des anti-inflammatoires et des tranquillisants dans le but d'améliorer le confort des soins dentaires. Cependant, ces méthodes ne permettent pas de répondre à toutes les situations. En effet, en plus des effets secondaires qui leur sont associés, certains patients, soumis à une grosse anxiété ou une forte douleur ne répondront pas de manière positive à ces traitements. La prise en charge de ces patients devient alors compliquée et le praticien peut se sentir démuni.

Il existe d'autres méthodes de prise en charge de la douleur et de l'anxiété au cabinet dentaire, notamment l'utilisation de l'hypnose médicale et de l'acupuncture. Ces thérapies ont fait leurs preuves depuis de nombreuses années et permettent aux praticiens d'élargir leur arsenal thérapeutique. Du fait de la diversité des sources d'information, notamment internet, les patients sont de plus en plus exigeants et méfiants, la relation de confiance entre praticien et patient est donc primordiale. Cette relation passe par une bonne écoute des doléances des patients et surtout une bonne prise en charge de leur douleur et de leur crainte, dans un climat de confiance.

L'hypnose médicale et l'acupuncture semblent offrir un moyen efficace de gérer la douleur et l'anxiété au quotidien. Les intérêts sont multiples car les effets bénéfiques de leur utilisation sont reconnus par l'ensemble du corps médical. Leur utilisation est même désormais étendue au sein des hôpitaux en particulier dans les services d'urgence. L'ensemble du personnel soignant reconnaît aisément une meilleure gestion de leur stress ce qui contribue à l'amélioration de l'ambiance générale au sein de l'équipe soignante.

# 1 HYPNOSE MEDICALE

## 1.1 Données générales

### 1.1.1 Définitions et bases fondamentales

Pour commencer, voici quelques définitions :

- de Jean Godin, fondateur de l'institut Milton H.Erickson de Paris : *« L'hypnose est un mode de fonctionnement psychologique dans lequel le sujet, grâce à l'intervention d'une autre personne parvient à faire abstraction de la réalité environnante, tout en restant en relation avec l'accompagnateur. »*

- de l'American Psychological Association : *« Lorsque l'hypnose est utilisée, une personne est guidée par une autre à l'aide de suggestions afin de modifier son expérience subjective, modifier ses perceptions, sensations, émotions, pensées et comportements. Chacun peut également apprendre l'autohypnose qui consiste à utiliser seul les protocoles de l'hypnose. Ce débranchement de la réaction d'orientation à la réalité extérieure suppose un lâcher-prise. »*

Il est difficile pour un patient de se mettre en autohypnose, il a besoin du praticien qui lui servira de guide. Il pourra néanmoins, après plusieurs séances, commencer à se mettre dans de bonnes conditions quelques minutes avant le début de la séance.

D'après François Roustang, hypnothérapeute français, l'hypnose serait un état de « veille paradoxal ». En effet, lors de l'hypnose, même si le corps semble se comporter comme dans un sommeil profond, on peut noter une activité corticale de veille maximale. Cliniquement, on a une immobilité du corps, le sujet semble rester indifférent à tous les stimuli extérieurs mais d'autre part, on relève une vivacité de l'attention du sujet à tout ce qui se passe en lui avec une activité cérébrale intense. (5)

L'hypnose médicale est un mode de communication privilégié avec le patient. Le patient est dans un état de « conscience modifiée », il se focalise sur les paroles du praticien, qui joue un rôle de guide, permettant à l'inconscient du patient d'être réceptif à certaines suggestions et ainsi de focaliser son attention vers ses ressources internes, dans un but thérapeutique. En aucun cas, le

praticien ne peut entraîner un patient à faire quelque chose sans son consentement, celui-ci reste en contact avec le monde extérieur, le praticien ne sert que de guide. (3) (5)

L'objectif majeur de la séance d'hypnose est d'accompagner le sujet vers ses ressources intérieures afin qu'il puisse lui-même trouver les solutions qui lui permettront de mieux vivre la séance de soins.

Pour cela, il faut une réelle relation de confiance entre le praticien et son patient. L'état hypnotique confère au patient une capacité à modifier ses perceptions sensorielles et ses fonctions cognitives telle que la mémorisation d'une mauvaise expérience dans le passé. Il a été également démontré que la transe hypnotique permet d'exercer un contrôle sur un certain nombre de régulations physiologiques habituellement effectuées de manière inconsciente (régulations cardiovasculaires, thermorégulations...). (27)

### 1.1.2 Historique

Bien que le terme d'hypnose ne soit apparu que bien tardivement, son utilisation serait bien plus ancienne. En effet, des recherches en Egypte et en Grèce montrent qu'il existait déjà certains rites suggérant des états de transe, considérés à ce moment-là comme des phénomènes surnaturels.

En occident, au XIIème siècle, la théologie chrétienne définit le statut de l'hypnose comme étant un phénomène surnaturel, associé à de la sorcellerie, une réelle possession démoniaque, de la démence.

Au XVème siècle, Paracelse (1493-1541), médecin et alchimiste suisse, sera le premier à parler d'un fluide magnétique qui relierait le patient et le thérapeute. L'approche de cette relation thérapeutique reste cependant encore floue. (fig 1) (5)



**Figure 1 : Paracelse (1493-1541)**

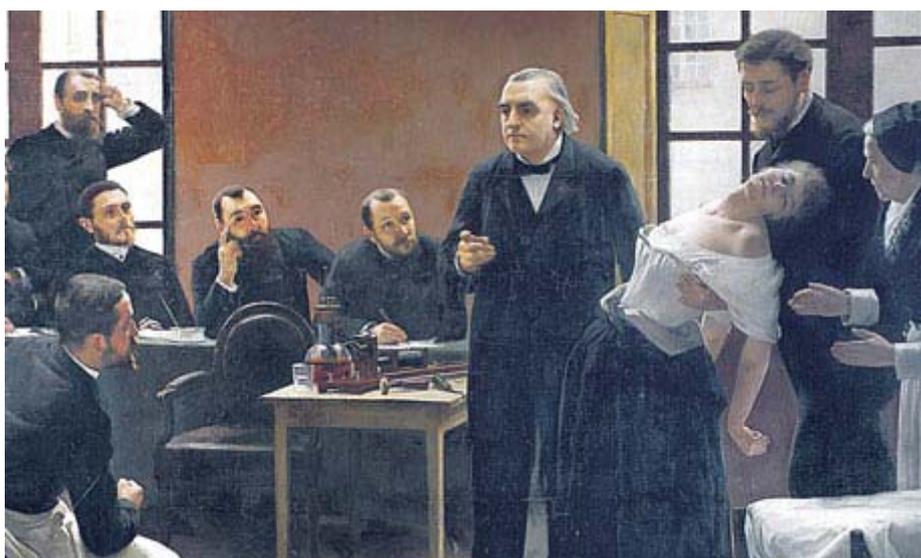
Il faut attendre le XVIIIème siècle pour réellement parler d'hypnose, avec Mesmer, médecin viennois venu à Paris pour développer ses idées (fig 2). Celui-ci tente d'objectiver la théorie de Paracelse en parlant du fluide magnétique également appelé le « magnétisme animal ». En effet, d'après lui il y aurait un fluide magnétique invisible dans le corps humain et c'est un déséquilibre de ce fluide qui créerait la maladie. Ce fluide magnétique était censé être transmis entre le patient et le thérapeute. Cette théorie est finalement rejetée par l'Académie Royale de Médecine.



**Figure 2 : Franz Anton Mesmer (1734-1815)**

A la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle, les travaux sur l'hypnose vont beaucoup évoluer. On va voir apparaître deux écoles différentes. Il y a d'abord la théorie de Liébault (1823-1904), médecin à Nancy, qui fondera une thérapie par l'hypnose à l'aide de suggestions verbales. Celui-ci considère l'hypnose comme un phénomène physiologique. A ce moment, la relation thérapeutique n'est pas encore considérée comme un facteur entrant en jeu dans l'induction thérapeutique.

Puis la théorie de Charcot (1825-1893), professeur de neurologie à la Salpêtrière, qui est bien différente de celle de l'école de Nancy. En effet, celui-ci s'intéresse surtout à l'hystérie (fig 3). Pour traiter ses patients, il revient sur la théorie des aimants et des métaux et considère l'état hypnotique comme un état pathologique.



**Figure 3 : Une leçon clinique à la Salpêtrière, tableau d'André Brouillet en 1887**

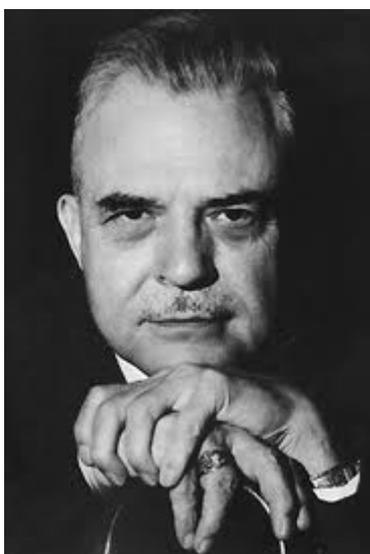
Le conflit entre les deux écoles continue avec le professeur Bernheim qui va poursuivre les travaux de Liébault après avoir été son admirateur et son disciple. Il s'oppose complètement aux idées de Charcot et sera considéré comme le fondateur de l'hypnose.

Le célèbre neurologue Sigmund Freud (1856-1939), viendra effectuer quelques travaux en France. Il analysera à la fois les travaux de Charcot et ceux de Bernheim sans jamais vraiment prendre position entre les deux écoles.

Par la suite, il abandonnera progressivement l'hypnose pour la psychanalyse et au même moment l'hypnose tombera légèrement dans l'oubli.

Celle-ci sera réintroduite en France par Milton Hyland Erickson (1901-1980) un célèbre psychiatre américain (fig 4). Il va abandonner la suggestion autoritaire habituellement utilisé en hypnose pour privilégier une approche plus indirecte et non dirigiste avec les patients. Il prouve que le patient détient les ressources nécessaires en lui pour effectuer les changements dont il a besoin.

Il va également fonder la société américaine d'hypnose clinique et dirigera la revue « The American journal of Clinical Hypnosis ». (5) (7) (21) (23)



**Figure 4 : Milton Hyland Erickson (1901-1980)**

Pendant longtemps, l'état de transe hypnotique s'expliquait par une prépondérance d'activité de l'hémisphère droit du cerveau et au contraire, un désengagement de l'hémisphère gauche.

Grâce aux méthodes modernes d'imagerie cérébrale fonctionnelle, on a pu mesurer l'activité cérébrale avant et après l'induction hypnotique. D'après les études de *Maquet, Faymonville et*

*Degueldre 1999*, et de *Rainville, Hofbauer 2002*, on observe une augmentation du débit sanguin dans certaines zones du cerveau, notamment au niveau du cortex visuel, cingulaire et des zones frontales (26). On oublie, la théorie du cerveau droit et du cerveau gauche. (13) (14) (20)

Ces études nous permettent de confirmer que bien que le patient soit quasiment immobile, sa participation à la séance d'hypnose est très active. Le patient utilise ses ressources internes afin de rester concentré sur les paroles du praticien, tout en faisant abstraction des sources externes.

L'hypnose suscite encore beaucoup de curiosité. Les études sur le sujet sont encore nombreuses. (17)

### 1.1.3 Applications en milieu hospitalier

Depuis quelques années, les hôpitaux s'ouvrent de plus en plus aux thérapies complémentaires telles que l'hypnose et l'acupuncture. L'hypnose est surtout utilisée dans le but de diminuer les effets indésirables des traitements agressifs et d'améliorer la prise en charge de la douleur.

Aujourd'hui les vertus thérapeutiques de l'hypnose médicale sont reconnues. Elle bénéficie d'un diplôme universitaire attestant de son acceptation par le milieu scientifique malgré tous les débats et les controverses concernant la pertinence des paramètres neurophysiologiques en hypnose.

Dans les pratiques les plus courantes, l'hypnose médicale peut être utilisée dans un cadre psychopathologique défini, souvent sous forme de thérapies brèves, par un psychologue ou un hypnothérapeute.

Elle est également utilisée dans les services d'urgence, pour ses vertus hypnoalgésiques. L'objectif est alors de prévenir, limiter et soulager la douleur ou la perception douloureuse en utilisant des moyens de communication hypnotique. En effet, les services d'urgences médicales sont particulièrement confrontés à des situations de forte anxiété et de douleur. Les délais d'attentes sont souvent longs et favorisent la montée de l'anxiété. De plus en plus, les urgentistes incluent et pratiquent l'hypnose dans leur arsenal thérapeutique.

Celle-ci ne se substitue pas aux traitements usuels mais permet de faire face aux échecs liés à l'utilisation des antidouleurs classiques étant donné les composantes affectives et émotionnelles associées à la douleur.

Les services de chirurgie utilisent également l'hypnose dans le but d'obtenir une hypnosédation. Il s'agit de la combinaison de l'hypnose et de la sédation chimique sans coma pharmacologique. Pour certaines interventions, peu à moyennement invasives, elle permet de limiter l'utilisation des anesthésiants et des anxiolytiques. La phase post-opératoire est facilitée et donne au praticien les moyens d'une prise en charge personnalisée. Elle a tendance à améliorer le vécu du patient et d'atténuer les effets secondaires des médicaments et de l'acte chirurgical.

Par exemple, le centre hospitalier de Chambéry, l'hôpital Fleyriat de Bourg-en Bresse ou encore le centre hospitalier Pierre Oudot à Bourgoin-Jaillieu utilisent l'hypnose afin d'améliorer leur prise en charge de la douleur. Une partie du personnel soignant est formée à utiliser des moyens de communication ayant pour objectif de diminuer le stress et le ressenti de la douleur.

## 1.2 Principe

### 1.2.1 La relation thérapeutique

En hypnose médicale, la relation entre le praticien et le patient est fondamentale. Le praticien n'est plus centré seulement sur le geste thérapeutique mais il prend en compte le patient dans sa globalité. Pour créer une alliance avec le patient, il faut être attentif aux paroles du patient, dans le but de connaître sa personnalité (âge, habitudes, fonctionnement affectif et cognitif...), mais également son environnement (familial, professionnel...). L'anamnèse doit être complète et il faut bien comprendre la demande thérapeutique et les anxiétés du patient. Ceci ne prend pas plus de temps au praticien, seulement il prendra le soin de noter des informations plus personnelles dans le dossier médical du patient afin de pouvoir s'en servir dans les séances prochaines.

On a longtemps pensé que la personnalité du praticien était primordiale pour obtenir un résultat thérapeutique. Or différentes études ont démontré que le charisme du praticien n'était pas si

important. La relation thérapeutique prime, le praticien adaptera le ton de sa voix et le débit de ses paroles. Il faut un contexte où le patient a un réel désir de guérir et le praticien un réel désir d'aider à la guérison. (5) (7)

### 1.2.2 L'induction hypnotique

L'induction hypnotique correspond à l'ensemble des techniques visant à provoquer l'état de transe hypnotique. Toutes ces techniques visent à fixer l'attention du sujet selon une méthode propre à l'opérateur. (5)

C'est un moment essentiel de la séance, elle aide le sujet à entrer dans un état de focalisation intérieure, à se centrer sur lui-même. Cela permet au patient de se détacher de l'environnement extérieur afin de mieux ressentir ses sensations physiques, ses émotions...

L'objectif de l'induction est de faciliter l'accès à l'état hypnotique. Le patient entre dans un état de bien-être, d'éveil. C'est un état de relaxation mentale tout en restant concentré sur les paroles du clinicien.

Il y a différents types d'induction possible. Le plus souvent on utilise le système VAKOG (fig 5). Cela consiste à explorer la sensorialité du patient : Visuelle, Auditive, Kinesthésique, Olfactive et Gustative. En effet, on explore toutes les sensations que peut ressentir le patient. C'est un système qui s'associe à un mouvement de centrage sur soi puis d'intériorisation de la pensée.



Figure 5 : Schéma représentant le système VAKOG

Un exemple de suggestion visuelle consiste à demander au patient de fixer un point précis dans la salle de soin afin de focaliser son attention et d'entrer plus facilement en transe, puis de réutiliser ce point pour sortir de cette transe.

Lors de l'induction, le patient perd ses repères habituels où la réalité externe disparaît et s'installe alors une tranquillité, un apaisement que l'on appelle l'effet Rosenthal.

La focalisation de l'attention permet d'obtenir une restriction du champ de conscience en diminuant les stimulations extérieures dérangeantes dans un but thérapeutique. Cette focalisation est dépendante de la relation entre le praticien et le patient c'est la raison pour laquelle le praticien doit être attentif à tous les éléments verbaux et non-verbaux que le patient a pu utiliser afin de les saisir et de les exploiter.

Une fois l'induction réalisée, le patient peut alors commencer son travail de thérapie. L'esprit conscient est placé en retrait afin de permettre à l'inconscient de chercher de nouvelles associations permettant d'obtenir le résultat thérapeutique recherché.

L'objectif de l'induction est d'obtenir une transe hypnotique. Cela passe par une méthode de communication spécifique. (21)

### 1.2.3 Le langage hypnotique

Il n'y a pas de technique standard car chaque séance sera différente. Le langage a pour but d'introduire des messages dans le discours, qui vont dépasser les barrières du conscient et s'adresser à l'inconscient. (5)

Le commencement de la transe hypnotique consiste à réduire le nombre de facteurs qui capte l'attention du patient jusqu'à ce qu'il se concentre sur les paroles du praticien.

Il est important de trouver un mode de communication adapté à la personne visée, autant dans la forme que dans le contenu. Le chirurgien-dentiste doit utiliser le même registre que celui du patient et parler avec le même vocabulaire. Selon Erickson, l'inconscient est un « réservoir de ressources positives », potentiel de solution. Les mots et les phrases doivent être assez flous pour permettre au sujet de reconnaître ses propres images et souvenirs et de trouver seul les solutions.

Le praticien peut adopter différentes techniques de communication :

- le langage non-verbal : il correspond à l'ensemble des réactions comportementales et physiologiques (expression du visage, mouvements des mains, du corps, le rythme respiratoire...)
- le langage figuratif : consiste à utiliser des images, des analogies, des métaphores, pour formuler des suggestions.  
Cela suggère de bien connaître le patient afin que les images utilisées lui parlent.
- le langage dissociatif : consiste à amplifier l'effet de dissociation du patient pendant la transe lors du passage du conscient à l'inconscient.

Ces types de message sont souvent perçus de façon inconsciente, spontanée d'où cette relation privilégiée entre clinicien et patient. (5) (21)

Pour faciliter la communication, il existe différentes figures de style :

#### 1.2.3.1 Le saupoudrage

Cela consiste à placer dans la conversation, des adjectifs et adverbes permettant de favoriser l'état d'intériorisation et d'apaisement que le praticien cherche à obtenir en hypnose. Il faut essayer de glisser de façon imperceptible, des idées de suggestions, de manière à s'adresser à l'inconscient. Le praticien reste toujours positif en utilisant des mots appropriés.

Pour les patients un peu plus réfractaire à l'hypnose, le praticien pourra utiliser des techniques visant à créer une confusion pour capter son attention puis de poursuivre par une vérité incontestable afin d'obtenir son approbation.

#### 1.2.3.2 La confusion

C'est une manière de construire un discours volontairement complexe, voire dénué de toute logique afin d'amener petit à petit le patient à décrocher et à se recentrer sur lui-même après avoir inconsciemment essayé de comprendre le discours. Ce décrochage peut être assimilé à l'état de conscience modifiée recherché dans la transe hypnotique.

#### 1.2.3.3 Le truisme

C'est un moyen de communication fondé sur l'évidence et le bon sens afin que le patient ne puisse qu'approuver le discours et qu'en présence d'une suite de propositions, il accepte et accomplit plus aisément la proposition thérapeutique. Cela correspond à une vérité que personne ne peut contester.

#### 1.2.3.4 Le lien et le double lien

Il s'agit de proposer un choix plus ou moins illusoire au patient. C'est un procédé indirect durant lequel le patient relie ce qu'il est en train de faire, de ressentir, de vivre, et ce que le praticien voudrait qu'il fasse. Le lien est présenté comme une alternative au patient, lui offrant le libre choix conscient entre plusieurs propositions. En fait, quelle que soit celle qu'il choisit, le comportement du patient va dans le sens désiré du praticien, c'est un choix illusoire.

Par exemple, dans le cas d'un enfant qui refuse un détartrage, il vaut mieux éviter de lui demander : « Veux-tu que je commence le détartrage ? » mais plutôt « par quelle arcade veux-tu que je commence ? ». L'enfant a alors la sensation de faire un choix, bien que peu importe sa réponse, le résultat reste l'acceptation du détartrage.

Dans le double lien, le sujet fait des choix plus ou moins complexes, toujours en fonction du contexte et de l'intensité du besoin de dissocier le patient de la situation présente.

Il faut donc réussir à cerner la personnalité du patient afin d'avoir recours à des suppositions, des interprétations adaptées. Le praticien devra adapter son approche hypnotique à la situation clinique.

Le choix des mots est déterminant, par exemple, dans un contexte douloureux il vaut mieux éviter d'utiliser des mots tels que « mal » ou « douleur » mais plutôt des périphrases. Avec l'expérience et l'entraînement le praticien pourra le faire spontanément.

Lorsque le chirurgien-dentiste décide d'utiliser l'hypnose dans le cadre d'une urgence, sans même connaître la personnalité du patient, il sera un peu plus vague dans ses suggestions. Il lui dira, par exemple, de choisir lui-même un lieu où il se sent à l'aise et en sécurité. Par contre, une fois la séance terminée, il prendra le soin de lui demander de lui raconter ce qu'il a choisi de visualiser, afin de s'en servir dans les prochaines séances. (5) (21)

#### 1.2.4 La phase thérapeutique : la dissociation

Il s'agit de la phase thérapeutique. La dissociation correspond à l'activité simultanée de l'état conscient (représentant la pensée logique et rationnelle, le travail d'analyse et de catégorisation) et de l'état inconscient regroupant plutôt les informations de manière symbolique, associées à des images, des sensations...

Il y a une première étape d'association entre le praticien et le patient lors de l'induction, puis on cherche à dissocier le problème, par exemple, la douleur sera dissociée de l'expérience psychique, afin d'obtenir l'effet thérapeutique.

Durant cette étape, on parle de transe hypnotique, le patient s'imagine dans un lieu qui lui est familier et au sein duquel il se sent en sécurité. C'est le moment opportun pour réaliser les soins. Le praticien continue à parler au patient afin de garder sa confiance et sa concentration. Le patient reste actif pendant l'induction. Par des suggestions, le praticien pourra lui donner la sensation de contrôler l'intensité de la douleur qu'il ressent. Par exemple, le patient pourrait imaginer détenir un bouton imaginaire qui lui permettrait de contrôler sa douleur.

On remarque une relaxation du patient, avec une diminution du tonus musculaire. Ses yeux peuvent être ouverts ou fermés. La respiration du patient est plus lente et les traits du visage se relaxent. Dans certains cas, le patient peut présenter une contraction musculaire entraînant une immobilité de l'un de ses membres, il s'agit d'une catalepsie. L'expérience varie d'un patient à l'autre.

#### 1.2.5 La phase de ré-association

Elle permet au patient de revenir à son état de conscience habituel, tout en gardant les bénéfices de la séance d'hypnose. Le praticien doit s'assurer de la bonne orientation temporo-spatiale du patient. Le chirurgien-dentiste peut encore faire des suggestions qui seront post-hypnotiques. En effet, c'est le moment idéal pour donner les conseils post-opératoires au patient qui appliquera les recommandations de manière inconsciente. On l'utilise généralement dans le but de diminuer la

consommation d'analgésiques mais également la fatigue post-opératoire ou les nausées ou vomissements qui peuvent apparaître après une séance lourde.

Dans la majorité des cas de retour trop rapide, les patients vont se plaindre d'avoir eu un très gros mal de tête en sortant de la salle de soin. Il est également conseillé à toutes les personnes ayant participé à la séance d'hypnose de réaliser quelques gestes d'étirements, afin de retrouver toutes les sensations de leur corps et de leurs muscles.

Cette étape est très importante et le retour doit être progressif. Il est conseillé de vraiment prendre son temps, au risque que le patient ne se sente fatigué et désorienté après la séance.

## 1.3 Applications cliniques

### 1.3.1 La gestion de la douleur et de l'anxiété au cabinet dentaire

La douleur est une réalité à laquelle le chirurgien-dentiste est confronté perpétuellement. Cela peut constituer le motif de consultation ou peut être une conséquence du soin effectué. Il est du devoir du praticien d'apprendre à la gérer et à la prendre en charge.

La douleur est un phénomène complexe résultant d'une agression physique réelle ou potentielle, mais possède également une composante émotionnelle non négligeable.

De plus la douleur est très anxiogène et parallèlement l'anxiété peut entretenir voir augmenter le ressenti de la douleur. Il convient donc de prendre en compte l'anxiété si on veut gérer la douleur. Souvent un patient très stressé et anxieux, va se préparer à ressentir une douleur. Même si cette douleur n'est pas physiologique, le ressenti sera réel pour le patient. L'hypnose médicale offre un moyen de maîtrise du ressenti de la douleur propre au patient. (1)

Dans une étude menée par *Glaesmer, Geupel et Rainer en 2015*, sur 102 patients nécessitant une avulsion dentaire leur niveau d'anxiété a été mesuré avant, pendant et après l'avulsion, selon si les soins avaient été réalisés de manière classique ou sous hypnose. Il en ressort que plus de 90% des patients reconnaissent des effets positifs à l'utilisation de l'hypnose.

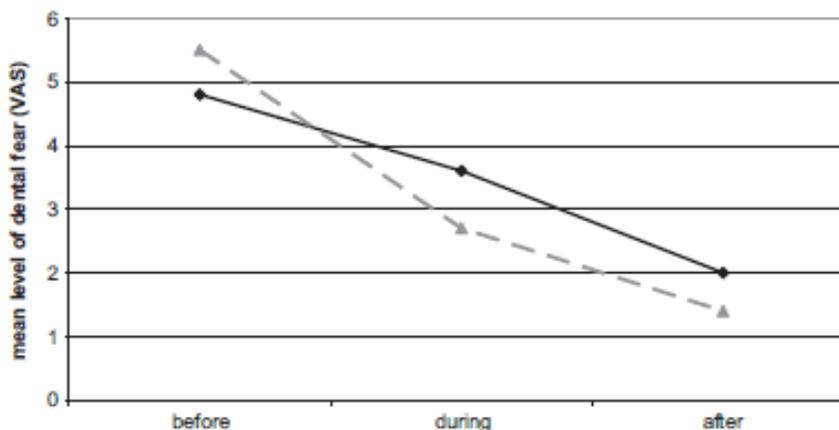


Figure 6 : Tableau représentant le niveau d'anxiété avant, pendant et après l'avulsion dentaire<sup>1</sup>

On constate une baisse plus rapide du niveau d'anxiété chez les patients bénéficiant de l'hypnose (représenté par le trait discontinu) en pré-opératoire, par rapport au groupe témoin (représenté par le trait continu). (fig 6) La différence est encore plus significative en per-opératoire, les patients sous hypnose décrivant un niveau d'anxiété plus faible par rapport au groupe témoin. Parmi les patients ayant eu recours à l'hypnose pour l'avulsion, 22 patients reconnaissent une baisse significative de leur anxiété pendant le traitement, 20 patients pensent que l'hypnose a permis de réduire faiblement leur niveau d'anxiété et aucun n'a ressenti d'augmentation de leur niveau d'anxiété.

Les outils actuels dont disposent les praticiens ont considérablement évolué certaines douleurs se montrent résistantes. Il ne faut pas oublier que la douleur peut être liée à des facteurs individuels tels que des facteurs cognitifs (une phobie), émotionnels (l'anxiété) ou comportementaux. (13)

On reconnaît généralement trois composantes à la douleur :

<sup>1</sup> Glaesmer H, Geupel H, Haak R. A controlled trial on the effect of hypnosis on dental anxiety in tooth removal patients. Patient Educ Couns. 2015;98(9):1112-5.

- La composante sensori-discriminative : elle correspond au ressenti par le patient d'une modification de son expérience sensorielle lorsqu'il est confronté à une douleur.
- La composante cognitivo-comportementale : il s'agit de l'interprétation de la douleur et entraîne éventuellement une modification comportementale subjective liée à l'expérience personnelle, émotionnelle ou socio-culturelle du patient
- La composante affective : elle fait intervenir le cortex préfrontal et prémoteur et correspond à l'inconfort provoqué par la douleur.

Ainsi il est important pour le praticien d'adapter son comportement face à une douleur aiguë. Cela passe par l'écoute du discours du patient et la compréhension de ses attentes. Il faut s'adapter tout en évitant toute compassion excessive.

D'après l'étude de *Hofbauer, Rainville, Duncan et Bushnell en 2001*, la diminution de la sensation douloureuse n'est pas seulement psychologique, mais la transe hypnotique entraînerait des modifications des informations sensorielles et émotionnelles associées au ressenti de la douleur.

Les suggestions hypnotiques aident le chirurgien-dentiste à faire varier la sensation douloureuse ressentie par le patient en agissant principalement sur la composante affective de la douleur ou de l'anxiété. L'hypnose médicale permet également de modifier la mémorisation associée à la perception douloureuse. En effet, après avoir questionné le patient, on se rend souvent compte que sa peur ou son appréhension du dentiste est liée à une expérience passée traumatisante. Celle-ci peut également être encouragée par les différentes expériences des personnes de son entourage. La seule utilisation d'anesthésie ou d'antidouleur ne suffit pas à remédier à leur problème. L'hypnose est un outil thérapeutique très intéressant pour offrir une palette encore plus large au praticien pour lutter contre l'anxiété et la douleur. (8) (17) (22) (28)

### 1.3.2 Les indications et les avantages en odontologie

Les indications en odontologie sont multiples, voici quelques exemples (21) (27):

- Favoriser la relaxation du patient, quand parfois la réalisation des soins peut sembler impossible tant la peur est forte. L'hypnose offre un moyen de maîtriser l'anxiété pré-opératoire et d'éliminer les manifestations associées à cette anxiété, telles que l'hypersalivation, les tremblements, la sensation d'étouffement, les sueurs... (8) (22)

- Diminuer l'anxiété et la sensation douloureuse chez le patient afin de faciliter les séances ultérieures (1)
- Pratiquer une analgésie hypnotique lorsque l'utilisation des anesthésies chimiques habituelles est contre-indiquée (8) (9)
- Améliorer la relation entre le patient et l'équipe soignante : le vécu du patient est amélioré, après plusieurs séances, il peut parvenir à utiliser l'auto-hypnose afin de se préparer aux séances suivantes et d'entrer plus facilement et plus rapidement en transe hypnotique pendant le soin.
- Maîtriser le réflexe nauséux : certains soins, notamment sur les dents postérieures peuvent être difficile, ou dans les cas où les prises d'empreinte semblent impossibles
- Réduire voir supprimer les douleurs dues aux parafonctions et ADAM
- Prévenir les douleurs post-opératoires en évitant l'utilisation d'analgésiques classiques avec tous les effets secondaires qui leur sont associés (9)
- Contrôler le saignement : l'hypnose ayant pour effet de réguler la tension artérielle, l'hémostase est améliorée (1)
- Prévenir le burn-out chez le praticien (10)

Du fait de l'utilisation moindre d'analgésiques ou d'analgésiques, les avantages sont :

- Une hémostase idéale
- Une cicatrisation qui semble plus rapide
- Moins d'œdème post-opératoire même sans prescription d'anti-inflammatoire
- Peu de douleur post-opérateur
- Peu de modification de la tension artérielle pendant l'intervention
- Moins de fatigue post-opératoire

### 1.3.3 Les précautions

Il existe aujourd'hui une demande grandissante de la part des patients. En effet, l'intérêt et la curiosité pour l'hypnose clinique et médicale subit une forte croissance. Toutefois, il ne faut pas perdre de vue les objectifs de l'utilisation de cette méthode.

Tout praticien en odontologie est habilité à pratiquer l'hypnose médicale, mais celui-ci doit avoir suivi une formation par un organisme reconnu. Celle-ci doit être pratiquée dans les limites des

compétences du praticien. Les objectifs du travail hypnotique restent le bien-être du patient et la valorisation de la relation avec le praticien.

L'hypnose médicale fait partie intégrante de la prise en charge thérapeutique et elle doit être utilisée dans le but d'apporter, au patient, des solutions thérapeutiques conformes aux données acquises de la science.

## 2 L'ACUPUNCTURE

### 2.1 Données générales

#### 2.1.1 Définition et bases fondamentales

L'acupuncture appartient à l'arsenal thérapeutique de la Médecine Traditionnelle Chinoise. Le mot acupuncture vient du latin *Acus* qui veut dire « aiguille » et *Punctura* qui veut dire « pique ».

Le but de cette discipline est d'obtenir une réponse thérapeutique précise en utilisant les réseaux énergétiques du corps en piquant sur des noyaux précis correspondant aux points d'acupuncture.

Le but est de rétablir une circulation harmonieuse de l'énergie dans le corps, en piquant à des endroits précis du corps, le plus souvent à l'aide d'aiguille mais aussi en utilisant la simple pression des doigts. La théorie du yin et du yang constitue le fil conducteur de tous les aspects de l'acupuncture. (fig 7) (6)



Figure 7 : Un déséquilibre entre le Yin et le Yang provoque la maladie.

La médecine traditionnelle chinoise possède une représentation spécifique de l'être humain et de ses dysfonctions. Elle est différente de la médecine occidentale car elle vise à comprendre chaque être dans son ensemble. Elle passe par une gestion de l'équilibre de l'énergie des patients, chez qui, tous les éléments du corps sont liés et toute incidence sur l'un se répercute sur l'ensemble.

Le patient est vraiment considéré dans sa globalité, son environnement est également pris en compte. Dans cette logique, la maladie apparaît lorsqu'il y a un déséquilibre qualitatif et/ou quantitatif de l'énergie atteignant les tissus, le sang, les organes, les liquides organiques ou le psychique. Le traitement par l'acupuncture vise à maintenir une homéostasie énergétique du corps et de son environnement. (6) (24)

### 2.1.2 Historique

L'acupuncture est une méthode très ancienne, on retrouve des traces de médecine chamanique en Chine dès le Xème siècle avant JC. Des ponçons de pierre étaient utilisés afin de réaliser des incisions sur le corps pour en faire « sortir le mal ».

Entre le IVème et le IIIème siècle avant JC, apparaît une séparation progressive entre la méthode chamanique et l'acupuncture. Il y a une prise de conscience que la maladie n'est plus due à un être maléfique mais à des facteurs naturels. Des aiguilles métalliques ont été retrouvées ainsi que des preuves de l'existence de la théorie des méridiens et du Yin et Yang.

Puis progressivement de siècle en siècle, le trajet des méridiens va se préciser.

En 1027, en Chine, un illustre acupuncteur suggère à l'empereur de faire couler des statuts de bronze qui précisent les méridiens et les points.

L'acupuncture est introduite en Europe au XVIIème siècle par le Dr Cleyer, médecin hollandais de la Compagnie des Indes (1679).

En France, elle devient populaire à partir de 1927 grâce aux travaux du sinologue George Soulié de Morant.

Quelques ouvrages précisent les démarches sémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques dans les années 1970 et 1980.

Ce n'est qu'à partir de la fin des années 1980, que le professeur Jean BOSSY, professeur de neuro-anatomie, introduit la discipline au sein de la faculté et crée un diplôme à la faculté de Montpellier.

On prouve l'existence d'une action de type réflexe, qui atteste « neurologiquement » de sa preuve scientifique. On parle de réflexothérapie.

Selon la législation actuelle, l'acupuncture est une compétence médicale et son utilisation est réservée aux médecins possédant le diplôme de capacité en acupuncture.

Elle a été inscrite au patrimoine culturel immatériel de l'humanité de l'UNESCO en 2010 et l'OMS a retenu officiellement plusieurs indications reconnues pour leur efficacité prouvée. (6) En 2015, le prix Nobel de médecine a été décerné à Tu Youyou, grâce à ses travaux sur le paludisme en mêlant ses connaissances en médecine traditionnelle chinoise et occidentale.

## 2.2 Principe

### 2.2.1 La vision du patient dans sa globalité

En médecine traditionnelle chinoise, l'être humain n'est pas dissocié du reste de l'univers. On va prendre en compte la relation du patient avec le milieu qui l'entoure, mais également les émotions qui le perturbent.

Lors de la première consultation, on observe quatre étapes :

- l'interrogatoire qui sera mené de manière minutieuse. Le praticien cherchera à déterminer tout ce qui peut influencer le corps de son patient : son cadre de vie (son travail, son environnement social, son cadre émotionnel), ses antécédents médicaux, son hygiène de vie (son alimentation mais aussi sa digestion).

- l'inspection : elle consiste à observer les mouvements du corps, la teinte du visage et le plus important, l'inspection de la langue. En effet, celle-ci le renseigne sur l'évolution de la maladie du patient en offrant une évaluation topographique de la langue.

- ✓ La coloration donne l'état des viscères et la qualité et le dynamisme du sang
- ✓ La mobilité renseigne sur le dynamisme énergétique des méridiens
- ✓ Le fluide salivaire reflète l'état des liquides organiques

- l'audition : il s'agit d'évaluer la voix du patient ainsi que la cohérence de son discours.

- la palpation : elle consiste principalement à prendre le pouls du patient dans le but de déterminer l'état des organes du patient. Cette étape est difficile et requiert d'avoir de l'expérience.

### 2.2.2 Les méridiens, les points, les aiguilles

Les méridiens correspondent à des lignes virtuelles situées sur la surface du corps formant des voies par lesquelles l'énergie et le sang circulent. Ces voies forment un réseau liant les différents éléments internes et externes du corps. Elles régularisent le fonctionnement de l'organe tout entier. On dénombre 12 méridiens principaux représentant des extensions externes des viscères (fig 8).



Elles sont formées de 5 parties :



**Figure 9 : Schéma d'une aiguille d'acupuncture**

Dans la pratique courante, elles sont stériles et à usage unique. Elles doivent être insérées par un geste vif afin de ne pas engendrer de phénomène douloureux. Le praticien peut également s'aider d'un mandrin afin de guider son geste. L'angle et la profondeur d'insertion sont très importants. Une fois l'aiguille insérée, selon l'objectif thérapeutique, soit on la laisse en place, soit on la manipule afin de stimuler le point.

Mise à part l'utilisation des aiguilles, la stimulation de points peut se faire par d'autres moyens tels que : l'électrostimulation, l'utilisation du laser, l'utilisation d'un marteau « fleur de prunier », mais aussi la pression des doigts.

### 2.2.3 La digitopuncture

Dans la pratique courante, l'utilisation des aiguilles d'acupuncture par le chirurgien-dentiste est assez rare. Effectivement, cela demande beaucoup de temps et il est difficile de prodiguer des soins à un patient si les aiguilles sont posées sur le visage.

Il est donc plus adapté d'utiliser la pression des doigts pour stimuler les points d'acupuncture. On appelle cette pratique la digitopuncture ou l'acupression.

Le praticien place son doigt, généralement le pouce ou l'index, au niveau du point de pression et exerce un mouvement de massage ou de frottement afin de le stimuler.

Généralement, les points utilisés par le praticien, sont situés au niveau des mains, des avant-bras ou sur le visage. Un des points fréquemment utilisé est le point « 4GI », il s'agit du 4<sup>ème</sup> point du gros intestin et est appelé « He Gu » (fig 10).



**Figure 10 : Photographie représentant le point d'acupuncture He Gu**

Il permet de lutter contre les douleurs dentaires. Le praticien va réaliser un massage sur ce point, en douceur. Il est possible d'augmenter progressivement la pression si la douleur est importante. La respiration est également très importante puisqu'elle permet d'amplifier les effets positifs recherchés. Il sera alors demandé au patient d'inspirer et d'expirer calmement, le but étant de débloquer l'énergie afin de faire circuler le Qi (*prononcé Tchi*). (29)

## 2.3 Applications cliniques

### 2.3.1 Gestion de la douleur et de l'anxiété au cabinet dentaire

Au cabinet dentaire, l'anxiété et la douleur sont des composantes très présentes et sont fortement liées. Que ce soit dû à l'anesthésie locale, aux soins, aux vibrations, aux bruits, tous ces éléments participent à accentuer le seuil de perception de la douleur.

La douleur est souvent le motif de consultation des patients. De plus, pour confirmer un diagnostic, le praticien peut être amené à réveiller la douleur ou à l'accentuer (le test au froid sur une dent en pulpite, le test de percussion sur une parodontite apicale aigue...) contribuant à installer un climat anxiogène entre le chirurgien-dentiste et le patient. Le patient peut alors présenter des signes tels que : des palpitations cardiaques, des sueurs, des dyspnées, une augmentation du flux sanguin, des tremblements...

L'acupuncture a des effets analgésiques et permet de diminuer les douleurs post-opératoires. (18) Elle permet d'agir sur la composante émotionnelle de l'anxiété et de la douleur.

Dans la pratique quotidienne, la connaissance de certains points d'acupuncture offre un moyen rapide et efficace au praticien, pour lutter contre une forte douleur ou un état de stress accru chez son patient.

Cette méthode peut également être utilisée en complément de l'hypnose (19). Effectivement, étant donné que la transe hypnotique est généralement peu profonde, l'acupuncture se révèle être un outil supplémentaire pour lutter contre la douleur et l'anxiété mais aussi le contrôle des hémorragies, les réflexes nauséux. (6) (11) (15) (30)

### 2.3.2 Les indications et les avantages en odontologie

Les indications regroupent toutes les contre-indications liées à l'utilisation des anesthésiques chimiques d'usage. Au cabinet, le chirurgien-dentiste peut également être confronté à des problèmes lors de l'utilisation d'anesthésiques classiques. Par exemple :

- la pensée de la piqûre d'anesthésie peut créer une très forte anxiété chez le patient
- la présence de foyer infectieux peut réduire l'efficacité de l'anesthésie locale
- la présence de certaines maladies systémiques (certaines cardiopathies, les allergies, la toxicomanie...) peut contre-indiquer l'utilisation de vasoconstricteur que nous retrouvons fréquemment dans nos anesthésies locales.

L'acupuncture peut être utilisée pour la majorité des actes que le chirurgien-dentiste peut être amené à réaliser :

- En odontologie conservatrice
- En prothèse
- En chirurgie buccale
- En parodontologie...

Les avantages dans notre pratique quotidienne (11) :

- La gestion du ressenti de la douleur par le patient grâce aux points d'acupuncture ayant une action analgésique (15) (24)
- La gestion de l'anxiété chez les patients très stressés voir phobiques (30)
- La maîtrise du réflexe nauséeux lors de traitements réalisés sur les dents postérieures ou lors de la prise d'empreinte : le point le plus connu est le point *Chengjiang* situé au niveau du milieu du sillon labio-mentonnier (4) (25) (29)
- La gestion du risque hémorragique lors de la réalisation d'acte de chirurgie : grâce à la régulation de la tension artérielle au cours du soin
- Une meilleure gestion de la douleur pendant la phase post-opératoire (18)
- La cicatrisation est plus rapide en l'absence d'injection de produits chimiques

### 2.3.3 Les précautions

Les principales indications sont la lutte contre la douleur mais aussi l'anxiété. Cependant, il y a quelques précautions à prendre. Il n'y a pas de contre-indications absolues cependant il faut rester prudent dans certaines situations :

- en présence d'une ostéoporose avancée,
- chez les patients avec de graves problèmes de la colonne vertébrale (hernie, scoliose)
- en présence de certaines cardiopathies
- chez les patients présentant un cancer
- chez les patients en état d'ivresse

Certains points d'acupuncture sont également à proscrire chez la femme enceinte, comme les points 4GI, 6RP, pouvant déclencher l'accouchement.

### **3 PLACE DES THERAPIES COMPLEMENTAIRES AU CABINET DENTAIRE**

#### **3.1 Intérêt pour le patient et pour le praticien**

##### **3.1.1 Intérêt pour le patient**

La gestion de la relation avec les patients est primordiale dans la pratique de chirurgien-dentiste. En effet, la relation de confiance est indispensable et notre formation, de plus en plus scientifique, ne nous donne pas forcément toutes les clés pour gérer nos relations avec les patients. Les praticiens sont de plus en plus confrontés à la douleur, aux demandes des patients mais aussi aux contraintes économiques et sociales des patients. Tous ces facteurs contribuent à déstabiliser la relation entre le chirurgien-dentiste et le patient.

Les patients peuvent trouver en eux les ressources nécessaires pour gérer leur stress. Cela permet leur permet d'apprendre à contrôler leur anxiété et leur perception de la douleur afin de mieux vivre les séances futures. Les séances de soins sont alors optimisées. (30)

Cela permet également au patient qui n'osait pas consulter de dentiste en raison de leur peur, de construire une relation de confiance tout à fait différente de ce qu'ils ont pu connaître dans le passé et de bénéficier d'une prise en charge complète et globale. (17) (22) (27) (28)

##### **3.1.2 Intérêt pour le praticien et l'équipe soignante**

Outre les indications pour les patients, il a été prouvé que les bienfaits de l'hypnose et de l'acupuncture agissent également sur le praticien. Le stress que subit celui-ci est loin d'être négligeable. L'hyper-sollicitation du milieu professionnel conduit un certain nombre de chirurgien-dentiste au « burn-out ». Il s'agit d'un état d'épuisement professionnel entraînant une forte irritabilité, une perte de lucidité et un état d'esprit particulièrement pessimiste et par conséquent un désengagement du praticien. (2) (10)

Les thérapies complémentaires permettent au chirurgien-dentiste d'avoir une vision plus large des patients et donc de prendre du recul sans rester focaliser sur ses problèmes.

L'hypnose médicale et l'acupuncture sont des moyens de communication avec le patient qui a tendance à favoriser un retour à l'intuition, à l'instinct, afin de libérer les ressources intérieures du patient.

Au sein du cabinet, les émotions que le chirurgien-dentiste peut ressentir se transmet également à ses assistantes (12). Celles-ci peuvent être amenées à être victime de l'épuisement professionnel du chirurgien-dentiste, les conduisant à vouloir se détacher de leur travail et donc à moins s'investir au sein de l'équipe.

Le bien-être que peuvent ressentir les patients après une séance d'hypnose est également ressenti par toute l'équipe soignante. Les avantages sont donc multiples, le tout dans un contexte agréable et serein. (27)

### 3.2 Une relation thérapeutique privilégiée

L'art de soigner passe par la relation entre le praticien et le patient. Cette relation passe par tous les éléments constituant le cabinet. La première impression du patient est très importante, elle commence dès l'accueil par les assistantes. Effectivement, toute l'équipe soignante contribue au climat qui règne dans les locaux. Lors de la rencontre avec le chirurgien-dentiste, la relation de confiance avec le patient va passer par une écoute attentive, des paroles rassurantes, des gestes réconfortants....

Le recours à l'hypnose médicale et à l'acupuncture, dans cette profession, permet d'aller au-delà de la peur et de la douleur. Ces thérapies complémentaires ont tendance à favoriser la communication entre le patient et le clinicien, et aident au confort de la personne soumise à une longue intervention. Mais elles permettent également de contribuer à établir un climat d'harmonie et d'accroître la coopération du patient qui est sans cesse confronté à l'utilisation de certains instruments bruyants, vibrants pouvant être traumatisants.

De plus, l'hypnose médicale et la digitopuncture exigent peu de temps contrairement à ce qu'on pourrait croire, et s'appliquent à toute personne suffisamment motivée. Le praticien est plus attentif

et plus empathique afin de récolter un maximum d'informations sur la vie personnelle du patient afin de pouvoir s'en servir dans les séances ultérieures.

La relation entre deux individus est indispensable. Le patient n'est pas passif, il y a une notion de mouvement, de participation active du sujet hypnotisé. Le cadre de soin est alors défini par cette relation thérapeutique. La communication hypnotique facilite le soin et permet parfois de se sortir de situations difficiles.

### 3.3 Place de la pratique dentaire et des médecines complémentaires dans la société actuelle

Depuis tout temps, l'image des dentistes est chargée de symbole et continue à être véhiculée par les médias aujourd'hui. La science a beaucoup évolué aujourd'hui mais malgré tout, certaines personnes appréhendent beaucoup les visites chez le dentiste. Les patients très anxieux vont avoir tendance à attendre une situation d'urgence avant de se décider à consulter. (16)

Cet état d'anxiété peut être dû à une mauvaise expérience personnelle ou peut être transmis par les expériences des proches. C'est la raison pour laquelle le chirurgien-dentiste doit tenir compte de la dimension subjective et affective de la douleur et de l'anxiété. Dans leur récit, les patients anxieux vont souvent dramatiser les soins dentaires et auront tendance à déformer la réalité qui leur échappe complètement. De plus, les expériences des autres influencent inévitablement la représentation qu'ils se font des soins (fig 11). Tout cela entraîne des conséquences sur le comportement des patients et correspond aux manifestations de l'inconscient. (22) (27)



Figure 11 : Illustration représentant l'image d'un dentiste effrayant

La formation scientifique des professionnels de santé est également remise en cause par les patients du fait de la présence de plus en plus d'informations dans les médias et sur internet. Aujourd'hui les patients participent activement à leur prise en charge remettant en cause les paroles des praticiens, certains scandales récents au sein de la profession ne facilitant pas l'image que le public se fait des praticiens. En prenant en charge les patients dans leur globalité, le praticien offre une nouvelle méthode de prise en charge contribuant à instaurer un climat de confiance.

Les thérapies complémentaires sont de plus en plus connues du grand public et sont très présentes dans les médias. Elles ont à la fois des effets positifs que négatifs sur les patients. Si la curiosité de certains est grandissante pour d'autres il subsiste encore beaucoup de méfiance et d'a priori notamment depuis le développement de l'hypnose de spectacle. Effectivement, les patients ont tendance à confondre l'hypnose de spectacle et l'hypnose médicale qui sont complètement différentes. Dans l'hypnose de spectacle, l'hypnotiseur apparaît comme une sorte de magicien capable de nous manipuler et d'être maître de nos actes et de nos pensées. Cette pratique, entretient de fausses croyances. La principale crainte des patients est de perdre leur propre contrôle. Dans l'hypnose médicale, aucun patient ne peut être entraîné à faire quelque chose contre sa volonté. Celui-ci ne perd pas connaissance, il entend tout ce qui se passe autour de lui. S'il décide de sortir de l'état d'hypnose, il est capable de le faire quand il le veut. Le praticien n'est pas directif mais très permissif. Il est un simple guide afin que le patient trouve les solutions dans ses ressources personnelles, dans un seul but thérapeutique. (3)

De plus, étant donné le manque de preuves scientifiques pouvant expliquer de manière tout à fait rationnelle le fonctionnement de l'hypnose médicale ou de l'acupuncture, beaucoup de patients ont du mal à croire à leur efficacité. Malgré tout, les patients rencontrant de réelles difficultés à supporter une séance de soin, se montrent généralement coopérants et motivés. Les études scientifiques sont de plus en plus nombreuses, leurs utilisations s'étendent aux milieux hospitaliers et dans les cabinets privés attestant de leur utilité dans le corps médical.

## 4 CAS CLINIQUES

La séance d'hypnose est dirigée par le Dr VIGUIE, qui a accepté de me recevoir dans son cabinet. Ce jour, il reçoit une patiente d'une vingtaine d'années, qui dit avoir la « phobie du dentiste ». Elle est maître-chien. La patiente nous explique qu'elle a beaucoup de mal avec les aiguilles que ce soit pour les soins dentaires ou pour une autre raison. Cela fait plusieurs années qu'elle n'est pas allée voir un dentiste car elle appréhende beaucoup l'anesthésie mais elle a également peur d'avoir mal. Elle présente plusieurs caries et s'est dit qu'il était temps de se les faire soigner. Etant petite, elle avait déjà eu recours à l'hypnose afin de lutter contre ses problèmes d'anxiété et elle en garde une bonne expérience. C'est sa deuxième séance d'hypnose avec le praticien.

### 4.1 Le motif de consultation

Nous commençons par recueillir les plaintes de la patiente afin d'identifier le soin à réaliser. Celle-ci dit ressentir des douleurs au froid en bas à droite. Après vérification de la radiographie, nous décidons de réaliser le traitement radiculaire de la 45. Quand on demande à la patiente si les douleurs sont récentes, elle nous explique que non, cela fait plusieurs semaines qu'elle ressentait des symptômes mais elle avoue qu'elle n'était pas pressée de venir se faire soigner.

Avant même que la séance ne débute, l'assistante commence à lui parler du beau temps et de ses chiens. La patiente commence alors à raconter des anecdotes sur ses chiens, on remarque tout de suite qu'elle se sent un peu plus détendue et commence à rire.

### 4.2 L'induction hypnotique

La patiente s'installe sur le fauteuil, l'équipe soignante tente de la mettre à l'aise en lui demandant si elle est bien installée, si elle n'a pas trop chaud... Puis on lui propose de décroiser les mains et les jambes dans le but d'améliorer la circulation du Qi.

Petit à petit, le praticien lui propose de prendre de grandes inspirations tout en prenant le soin de réduire le son de sa voix qui devient très calme et très douce. La patiente décide d'elle-même de

fermer les yeux. On lui propose alors de rester concentrée sur sa respiration afin de sentir l'énergie et l'oxygène qui circulent dans son corps. On suggère également à la patiente de sentir le fauteuil sur lequel elle est installée, tout le long de son corps, afin de se relaxer le plus possible.

Maintenant que la patiente se sent calme et relaxée, nous lui proposons de partir en balade avec ses chiens. Le principe est de focaliser son esprit sur ses chiens et son quotidien avec eux, étant donné qu'elle associe ces moments à des émotions agréables et relaxantes. Le but est de créer un contexte favorable aux soins. On place l'esprit de la patiente dans un environnement où elle se sent en sécurité et protégée. Il est important pour le docteur de connaître les points d'intérêts de la patiente dans le but de faciliter le passage en transe hypnotique.

## 4.3 La transe hypnotique

### 4.3.1 Choix de la technique

Une des techniques fréquemment utilisée en odontologie, consiste à anesthésier la main de la patiente qui transmettra ensuite cette anesthésie à la cavité buccale par le toucher.

On demande à la patiente de choisir la main qui doit travailler et de la maintenir en l'air. Elle va commencer à ressentir des sensations de fourmillements et de courants froids dans la main. La main est figée en l'air, sans bouger, il s'agit d'une catalepsie (fig 12). Elle n'a pas de sensations de crampes même si sa main reste figée longtemps en l'air. On lui propose ensuite d'imaginer qu'elle détient un bouton entre les doigts grâce auquel elle va pouvoir régler l'intensité du ressenti de la douleur. Tel un bouton de rhéostat, elle n'aura qu'à le tourner dans le sens des aiguilles d'une montre, de manière fictive, afin d'augmenter l'anesthésie dans sa mâchoire.



**Figure 12 : Analgésie de la main droite**

Afin de relier la mâchoire à la main, on lui demande de toucher, avec sa main, la zone qu'elle souhaite anesthésier. Une fois que le transfert lui semble réaliser elle replace sa main le long de son corps.

#### 4.3.2 La phase de réalisation des soins

Le soin débute par la réalisation d'une anesthésie para-apicale. Lorsque le docteur commence à piquer, on voit clairement la patiente qui bouge ses doigts, exactement comme si elle faisait tourner le fameux bouton que nous lui avons suggéré d'imaginer. A mesure qu'elle semble avoir mal, elle continue à faire tourner ce bouton dans le sens des aiguilles d'une montre, puis à mesure que la sensation douloureuse diminue, elle le tourne dans le sens inverse. La patiente garde les yeux fermés et reste très calme. Le praticien continue à lui parler calmement afin qu'elle reste concentrée sur sa respiration et ses chiens.

Nous ne manquons pas de rappeler à la patiente qu'à tout moment elle peut faire varier ce bouton imaginaire et qu'elle reste maître de la sensibilité de sa mâchoire. On prévient la patiente qu'elle va sans doute entendre des bruits et ressentir des vibrations. La patiente reste tout à fait consciente de ce qui se passe autour d'elle.

L'ouverture de chambre de la 45 débute, la patiente commence à s'agiter très légèrement. A ce moment, l'assistante commence à stimuler des points d'acupuncture par digitopression (fig 13). Elle commence par appuyer sur des points stratégiques situés sur l'avant-bras. Ces points sont situés sur le méridien du triple réchauffeur et ont des vertus de relaxation et de potentialisation des effets de l'anesthésie au niveau de la mâchoire inférieure. La patiente semble se calmer puisqu'en parallèle elle tourne son bouton imaginaire dans le sens de la réduction de l'effet anesthésiant.





Figure 13 : Les deux points de digitopuncture situés sur le méridien du grand réchauffeur

L'assistante appuie également sur le front au niveau du point *Yin Tang* qui favorise également la relaxation et le calme.

La patiente semble avoir retrouvé son calme, à ce moment-là on lui refait une suggestion concernant la promenade avec ses chiens afin de focaliser ses pensées sur des éléments positifs. Puis le soin se termine.

#### 4.4 Le retour

On demande à la patiente de prendre une grande inspiration ventrale. La voix du docteur est nettement plus forte tout en restant toujours aussi calme. Les mots sont enchaînés avec un peu plus de rapidité. On demande à la patiente de commencer à ouvrir ses yeux et de revenir parmi nous « ici et maintenant ». La patiente retrouve très rapidement ses esprits.

Nous lui demandons comment s'est passée la séance : elle dit être contente et que tout s'est bien déroulé. Elle dit se souvenir de s'être baladée avec ses chiens tout en restant consciente de ce qui se passait autour d'elle.

Nous lui demandons également si elle a senti les points de pression sur son avant-bras et son front : elle répond que oui et affirme que la sensation douloureuse semblait s'atténuer à mesure que l'assistante appuyait sur ces points.

Elle se sent prête à revenir afin de réaliser tous les soins dont elle a besoin et demande même des informations pour une amie à elle qui chercherait à lutter contre sa phobie du dentiste.

Le retour ne doit pas être trop rapide. Dans l'idéal, la patiente et toute l'équipe soignante finit la séance par des étirements afin de reprendre conscience de tout son corps et de tous ses muscles.

#### 4.5 Les impressions de l'équipe soignante

Un grand calme règne dans la salle de soin quand la patiente s'en va. Nous ressentons tous les bienfaits de cette séance. Le praticien et son assistante affirment être beaucoup plus détendus et affirment se sentir parfaitement « zen » depuis qu'ils utilisent cette technique combinée d'hypnose médicale et d'acupuncture.

## CONCLUSION

En pratique odontologique, le chirurgien-dentiste est bien souvent confronté à des difficultés dans la gestion de la perception douloureuse et de l'anxiété des patients. Dans un contexte où l'exigence et la méfiance sont prépondérantes, il est d'autant plus compliqué pour le praticien, d'instaurer une relation thérapeutique de confiance avec ses patients.

Les techniques classiquement utilisées pour lutter contre la douleur et l'anxiété (antalgiques, tranquillisants...) peuvent parfois se révéler insuffisantes. Ainsi l'hypnose médicale et l'acupuncture permettent aux praticiens d'enrichir leur arsenal thérapeutique dans le but d'améliorer le confort des patients. Les intérêts sont multiples autant pour le patient que pour le praticien. Le cadre de travail est amélioré et il se crée une relation thérapeutique privilégiée entre soignant et soigné.

L'hypnose médicale et l'acupuncture permettent aux praticiens de prendre du recul sur leur pratique et de considérer le patient dans sa globalité, ce qui peut s'avérer difficile dans une pratique centrée sur une zone si réduite du corps humain. Ces thérapies complémentaires offrent de réelles solutions à des patients qui se voyaient contraints à craindre et éviter les cabinets dentaires.

Les conditions de travail des chirurgiens-dentistes sont également améliorées et permettent une meilleure gestion de leur stress quotidien. Il se crée une relation privilégiée avec les patients et les bienfaits se font ressentir au sein de toute l'équipe soignante contribuant à améliorer l'ambiance générale du cabinet. Ces thérapies complémentaires peuvent alors faire partie intégrante de la pratique quotidienne de l'équipe médicale.

## BIBLIOGRAPHIES

1. Abdeslahi SK, Hashemipour MA, Mesgarzadeh V, Shahidi Payam A, Halaj Monfared A. Effect of hypnosis on induction of local anaesthesia, pain perception, control of haemorrhage and anxiety during extraction of third molars: a case-control study. *J Craniomaxillofac Surg.* 2013;41(4):310–5.
2. Alemany Martínez A, Berini Aytés L, Gay Escoda C. The burnout syndrome and associated personality disturbances. The study in three graduate programs in dentistry at the University of Barcelona. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2008;13(7):E444–50.
3. Allison N. Hypnosis in modern dentistry : challenging misconceptions. *FDJ.* 2015;6(4):172–5.
4. Anand MV, Rai R, Bettie NF, Ramachandiran H, Solomon null, Praveena S. Acupuncture : an effective tool in the management of gag reflex. *J Pharm Bioallied Sci.* 2015;7(Suppl 2):S677–9.
5. Benhaiem J, Araoz D, Auclair S, Bonvin E. *L'hypnose médicale.* 2e édition. Paris: Med line; 2012. 252 p.
6. Bresset M. *Analgesie par acupuncture en dentisterie opératoire et chirurgicale.* Maloigne. Paris: Broché; 1987. 195 p.
7. Erickson M. *L'hypnose thérapeutique : quatre conférences.* 4e édition. Issy les moulineaux: Esf; 2008. 204 p.
8. Facco E, Zanette G, Casiglia E. The role of hypnotherapy in dentistry. *SAAD Dig.* 2014;30:3–6.
9. Glaesmer H, Geupel H, Haak R. A controlled trial on the effect of hypnosis on dental anxiety in tooth removal patients. *Patient Educ Couns.* 2015;98(9):1112–5.
10. Gorter RC, Jacobs BLTH, Allard RHB. Burn-out and engagement among oral surgeons. *Ned Tijdschr Tandheelkd.* 2010;117(1):41–6.
11. Gupta D, Dalai DR, Swapnadeep null, Mehta P, Indra BN, Rastogi S, et al. Acupuncture ( zhēn jiǔ ) - an emerging adjunct in routine oral care. *J Tradit Complement Med.* 2014;4(4):218–23.
12. Hakanen JJ, Perhoniemi R, Bakker AB. Crossover of exhaustion between dentists and dental nurses. *Stress Health.* 2014;30(2):110–21.
13. Hofbauer RK, Rainville P, Duncan GH, Bushnell MC. Cortical representation of the sensory dimension of pain. *J Neurophysiol.* 2001;86(1):402–11.
14. Hui KK, Liu J, Makris N, Gollub RL, Chen AJ, Moore CI, et al. Acupuncture modulates the limbic system and subcortical gray structures of the human brain: evidence from fMRI studies in normal subjects. *Hum Brain Mapp.* 2000;9(1):13–25.
15. Jalali S, Moradi Majd N, Torabi S, Habibi M, Homayouni H, Mohammadi N. The effect of acupuncture on the success of inferior alveolar nerve block for teeth with symptomatic irreversible pulpitis : a triple-blind randomized clinical trial. *J Endod.* 2015;41(9):1397–402.

16. J, Meyerson, T, Ratson. Use of hypnosis in treating a patient with dental anxiety : a case study. *Refuat Hapeh Vehashinayim* (1993). 2015;32(4):20–4, 26.
17. Jugé C, Tubert-Jeannin S. Effets de l’hypnose lors des soins dentaires. *La Presse Médicale*. 2013;42(4, Part 1):e114–24.
18. Lao L, Bergman S, Hamilton GR, Langenberg P, Berman B. Evaluation of acupuncture for pain control after oral surgery : a placebo-controlled trial. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 1999;125(5):567–72.
19. Lu DP, Lu GP. A comparison of the clinical effectiveness of various acupuncture points in reducing anxiety to facilitate hypnotic induction. *Int J Clin Exp Hypn*. 2013;61(3):271–81.
20. Maquet P, Faymonville ME, Degueldre C, Delfiore G, Franck G, Luxen A, et al. Functional neuroanatomy of hypnotic state. *Biol Psychiatry*. 1999;45(3):327–33.
21. Maurice Bourassa, P.Golan H, Leclerc C. *L’hypnose clinique*. Canada: Groupéditions; 2008. 255 p.
22. Meyerson J, Uziel N. Application of hypno-dissociative strategies during dental treatment of patients with severe dental phobia. *Int J Clin Exp Hypn*. 2014;62(2):179–87.
23. Michaux D. Milton H. Erickson (1901-1980) : un personnage phare de l’hypnose [Internet]. Institut Francais d’Hypnose. 2001 [cited 2016 May 1]. Available from: <http://www.hypnose.fr/hypnose/hypnose-ericksonienne/>
24. Naik PN, Kiran RA, Yalamanchal S, Kumar VA, Goli S, Vashist N. Acupuncture: an alternative therapy in dentistry and its possible applications. *Med Acupunct*. 2014;26(6):308–14.
25. Prashanti E, Sumanth KN, Renjith George P, Karanth L, Soe HHK. Management of gag reflex for patients undergoing dental treatment. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;10:CD011116.
26. Rainville P, Hofbauer RK, Bushnell MC, Duncan GH, Price DD. Hypnosis modulates activity in brain structures involved in the regulation of consciousness. *J Cogn Neurosci*. 2002;14(6):887–901.
27. Sebille N. *L’hypnose : technique thérapeutique dans la prise en charge de l’anxiété en pratique odontologique [thèse d’exercice]*. Nantes : Université de Nantes; 2007.
28. Sichère P. Questions posées sur l’hypnose au Dr Jean-Marc Benhaiem. *Douleurs : Evaluation - Diagnostic - Traitement*. 2007;8(5):329–31.
29. Vachiramon A, Wang WC. Acupressure technique to control gag reflex during maxillary impression procedures. *J Prosthet Dent*. 2002;88(2):236.
30. Wang SM, Kain ZN. Auricular acupuncture: a potential treatment for anxiety. *Anesth Analg*. 2001;92(2):548–53.

	N° 2016 LYO 1D 07				
<b>CIMEN épouse BARRIER Melda – Utilisation de l’hypnose et de l’acupuncture dans l’accompagnement des soins dentaires</b>					
<p><b><u>Résumé :</u></b></p> <p>L’anxiété et la douleur sont des difficultés auxquelles le chirurgien-dentiste doit faire face dans sa pratique quotidienne. Certes les techniques conventionnelles telles que l’utilisation d’antalgiques, d’anti-inflammatoires ou de tranquillisants ont déjà fait leurs preuves, elles peuvent, dans certains cas, se révéler insuffisantes. Ce travail permet de voir comment l’utilisation de l’hypnose médicale et de l’acupuncture permet de compléter l’arsenal thérapeutique du praticien.</p> <p>Ces techniques complémentaires offrent des moyens de lutter de manière durable contre les difficultés que peuvent rencontrer certains patients, qui se voient parfois contraints à éviter les cabinets dentaires. Grâce à l’utilisation de suggestions hypnotiques et une communication spécifique, le praticien peut parvenir à modifier la perception que le patient se fait des soins dentaires. Le praticien semble également mieux gérer son stress et les bienfaits de l’utilisation des thérapies complémentaires sont reconnus par l’ensemble de l’équipe soignante.</p>					
<p><b><u>Mots-clés :</u></b></p> <p style="padding-left: 40px;">Hypnose Acupuncture Douleur Anxiété</p>					
<p><b><u>Jury :</u></b></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20%; vertical-align: top;"><b>Président</b></td> <td>Monsieur le Professeur FARGES Jean-Christophe</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"><b>Assesseurs</b></td> <td><u>Monsieur le Docteur VIGUIE Gilbert</u> Monsieur le Docteur RODIER Philippe Madame le Docteur DUDOUIT Laurianne</td> </tr> </table>		<b>Président</b>	Monsieur le Professeur FARGES Jean-Christophe	<b>Assesseurs</b>	<u>Monsieur le Docteur VIGUIE Gilbert</u> Monsieur le Docteur RODIER Philippe Madame le Docteur DUDOUIT Laurianne
<b>Président</b>	Monsieur le Professeur FARGES Jean-Christophe				
<b>Assesseurs</b>	<u>Monsieur le Docteur VIGUIE Gilbert</u> Monsieur le Docteur RODIER Philippe Madame le Docteur DUDOUIT Laurianne				
<p><b><u>Adresse de l’auteur :</u></b></p> <p style="padding-left: 40px;">Melda CIMEN épouse BARRIER 27 Route de Vienne 69007 LYON</p>					

