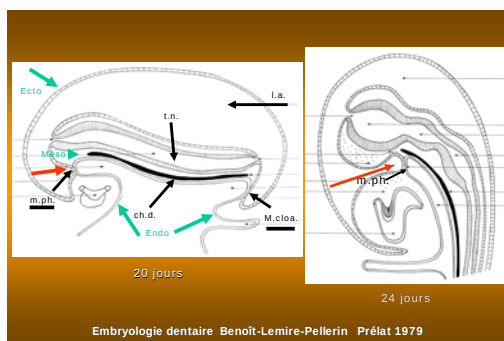


SETE 17-18 septembre 2011
UNIVERSITE D'ETE de PHYSIOQUANTA _ MONTPELLIER
La denture, ses temps et ses interactions
Nicolas Stelling, méd.-dent., Estavayer-le-Lac – Suisse

***NB : pour les lecteurs ayant déjà lu le chapitre « embryologie » de ce site :
La casuistique dentaire utilisant le Physioscan débute en page 8.***

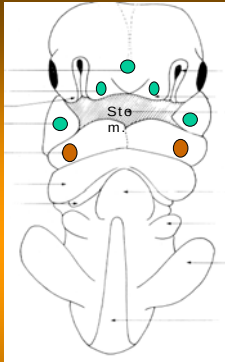


Cet exposé nous emmènera de l'antique appellation de chirurgien-barbier, en passant par un stade où s'instaure une franche communication entre les parties, celui de chirurgien-dentiste, pour arriver, grâce à l'introduction des médecines dites alternatives, à un concept plus global, préfiguration de ce que devrait être notre art médical éclairé, une véritable médecine dentaire intégrant holistiquement toutes les notions énergétiques, comme un fait inéluctable, dont l'embryologie nous donnera des bases anatomiques et génétiques ne souffrant pas la moindre contestation.



Notre embryon de 20j. montre les trois feuillets embryonnaires, mésoderme, endoderme et surtout ectoderme qui va s'invaginer (flèche rouge), et rencontrer directement l'endoderme, formant la membrane oro-pharyngienne. A l'opposé, nous voyons la formation analogue de la membrane cloacale. Ce sera la première interaction, celle de certaines pathologies aux deux ouvertures, les muqueuses étant de même nature.

La muqueuse buccale est donc formée dans sa grande partie antérieure d'ectoderme, et postérieurement d'endoderme. Cela est illustré par l'usage des remèdes homéopathiques Calendula et sa polarité ectodermique, en rinçage buccal, et Phytolacca, en gargarisme lui, remède des amygdales et autres tissus lymphoïdes du tractus digestif.



Embryologie dentaire
Benoît-Lemire-Pellerin
Prélat 1979

Un peu plus tard, ici sur un embryon de rat, nous voyons la formation des bourgeons faciaux, 1 frontal, 2 nasaux et 2 maxillaires, et ensuite 2 mandibulaires, qui fusionneront, l'ancien premier arc branchial de nos ancêtres les poissons.

Les deux groupes entourent l'ouverture, le stomodeum, la bouche primitive.

Ces deux groupes de bourgeons de formes différentes, se refléteront dans les structures différentes des deux maxillaires, par exemple au niveau des rapports des dents et des méridiens de l'acupuncture ...

Correspondances dents méridiens acupuncturaux

	TM	TM	GI	E	IG	V	TR	VB
Lerner :	1	2	3	4	5	6	7	8 (embryo)
	JM	JM	P	RP	C	R	MC	F

Correspondances données par Lambin-Dostromon

1) D'après une traduction inédite du zhongyi zhazi (A. Husson)

	GI	GI	GI	GI	E	C	C	C	E	VB	VB	VB	VB	VB
Droite	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6
	P	P	P	P	P	Rp	R	R	R	Rp	F	F	F	F

Gauche

2) En spectrographie bio-énergétique, acupuncture ... Etudes chinoises et indiennes

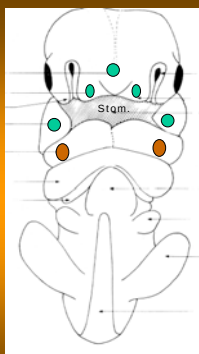
	MC/TR													MC/TR
	IG/C	E	Rp	GI	P	F	V	R	R	V	F	P	GI	Rp
Droite	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6
	IG/C	GI	P	E	Rp	F	V	R	R	V	F	Rp	E	P
	MC/TR													MC/TR

Gauche

... la cartographie d'Alain Lerner, respecte cette origine embryonnaire, en plaçant les méridiens Yang au maxillaire sup., et les méridiens Yin, au maxillaire inf. Cette cartographie fonctionne parfaitement au niveau de l'imagerie Kirlian de base.

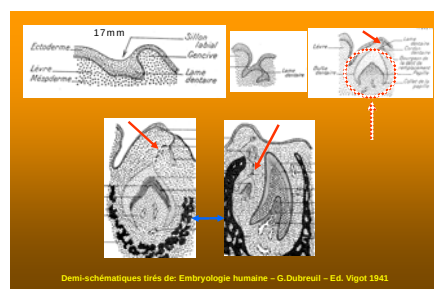
Pour information, voici d'autres cartographies proposées par Alain Lambin-Dostromon. Selon le plan où se situent les acupuncteurs, plus sur le plan physique actuellement, plus sur le plan éthérique, dans les écrits chinois de la tradition, voire plus

astral, dans la tradition tibétaine, ceux-ci choisiront le plan sur lequel évolue le patient, donc la cartographie la mieux adaptée au cas présenté (il y a d'autres cartographies non représentées ici).



Embryologie dentaire Benoît-Lemire-Pellerin Prélat 1979

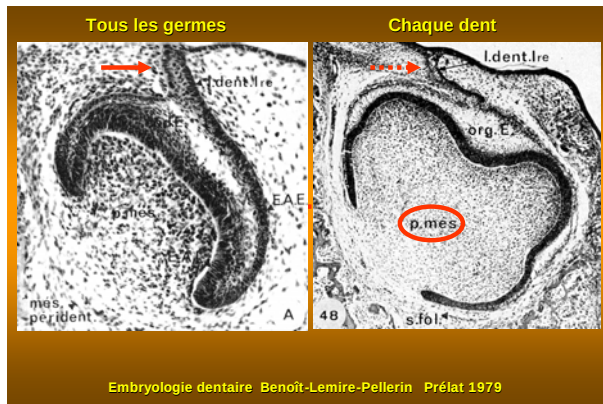
- Dans la coupe frontale de droite, on remarque l'importance volumétrique de la langue, qui apparaît donc avant les dents.
- C'est une interrelation primordiale pour le développement de la face, un carrefour d'information aussi pour tout le tube digestif qui se développera postérieurement à elle.
- L'invagination continue, et les flèches rouges indiquent des épaisissements de l'épithélium, ébauche des futures dents.



Demi-schématiques tirés de: Embryologie humaine - G.Dubreuil - Ed. Vigot 1941

L'épaulement continue, s'enfonce dans le mésenchyme primaire, avec formation d'une cupule, puis d'une cloche, tenue par la lame dentaire. Jusqu'ici, l'influence dominante de l'épithélium sur le mésenchyme, prime. Plus tard on assiste à l'apoptose de la lame dentaire de la première ébauche dentaire. Cette mort programmée permet l'autonomie du germe. C'est le mésenchyme qui apportera alors toutes ses informations pour le développement futur de la dent.

Puis, c'est au tour de la lame dentaire de l'ébauche de la dent définitive d'être soumise à l'apoptose. Autonomie des deux germes dans ce que l'on appellera la loge énergétique dentaire, donc avec et y compris l'os alvéolaire que l'on voit se former ici en noir. Ce sont ces loges énergétiques qui seront à la base de la réflexologie odonto-somatique (dents-corps).



Revenons à la formation de la papille mésenchymateuse.

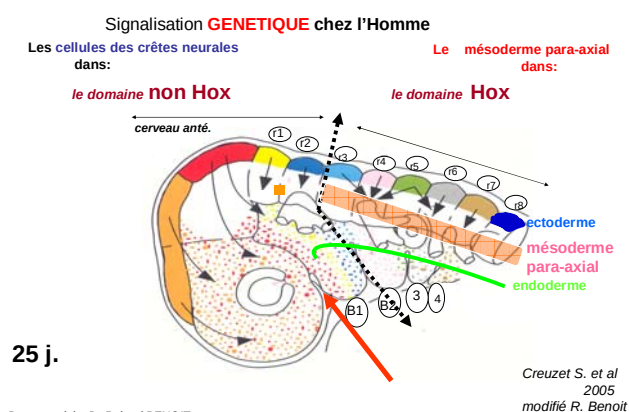
A gauche, la lame dentaire est la continuation informative de l'épithélium de la bouche primitive. Il y a concentration cellulaire sous cette influence. Cela est valable pour tous les germes dentaires.

A droite, la lame dentaire est soumise à son apoptose, le germe s'autonomise sous l'influence de cette papille mésenchymateuse dont les cellules

vont se spécialiser. On voit au microscope cette transformation cellulaire, base de la formation physique de toute la dent. Ce centre restera le centre vital de la dent, la pulpe dentaire, vulgairement dit « le nerf », que tout médecin-dentiste se doit de conserver en l'état le plus longtemps possible, et le patient aussi, en soignant sa denture de manière adéquate, afin d'éviter des dévitalisations intempestives, avec toutes les conséquences locales et à distance que cela pourrait entraîner. De même, on évitera de poser sur ces dents, vu leur sensibilité embryono-énergétique, n'importe quel matériau. Ce système de nos origines sait ce qu'il peut accepter ou non. A nous d'en tester la biocompatibilité avec la méthode de notre choix.

Ce n'est pas de l'ésotérisme, c'est de la biologie basique.

Toutes ces cellules baignent donc dans le milieu intérieur, salin comme l'eau de mer de nos origines. Cela a été démontré avec brio par le biologiste et physiologiste français René Quinton, au tout début du 20^{ème} siècle, avec son Plasma de Quinton, actuellement Quinton®-Isotonic.



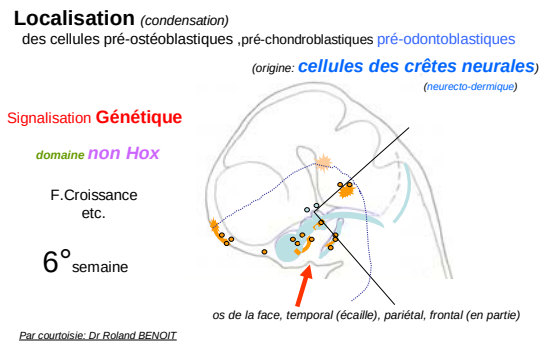
Ces gènes s'expriment à ce stade précoce du développement dans les rombomères du tube neural, dans les cellules des crêtes neurales qui en sont issues, ainsi que dans le mésoderme et l'endoderme céphalique.

Ces cellules des crêtes neurales qui participent à la formation des structures tissulaires crânio-faciales se divisent en **deux domaines** :

- **un domaine antérieur** qui s'étend du diencéphale moyen jusqu'aux rombomères R1 R2, où des **gènes non HOX** s'expriment
- **et un domaine postérieur** où les **gènes HOX** sont exprimés dans les cellules des crêtes neurales issues des rombomères R3 à R8 .

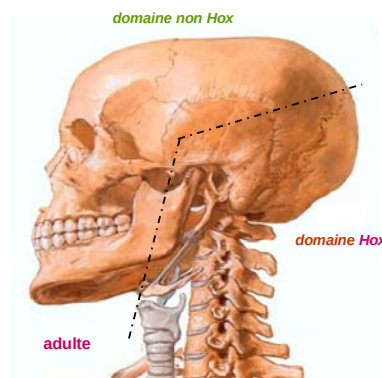
Les avancées de la génétique moléculaire (courtoisie du Dr Roland Benoit) ont permis, ces vingt dernières années, de comprendre les mécanismes dont dépend le développement des structures tissulaires de la tête. Ici, la flèche rappelle l'emplacement du stomodeum. La plus connue des familles de gènes du développement est celle des gènes HOX, régulateurs d'autres gènes. Ces « gènes architectes » sont apparus il y a 500 millions d'années.

Dans le domaine non HOX, dès la 3^{ème} semaine, les cellules des crêtes neurales du cerveau antérieur, migrent de chaque côté du tube neural en direction des bourgeons faciaux,



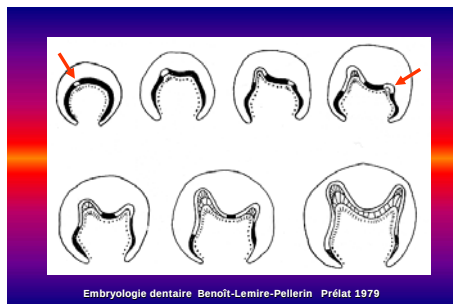
qui seront à l'origine des tissus conjonctifs et des os de la face et du crâne, des os de l'oreille moyenne et des **odontoblastes**.

La localisation et la différenciation des différents pools cellulaires se feront sous la direction de divers facteurs de transcription et de facteurs de signalisation, tels les facteurs de croissance et les hormones etc.

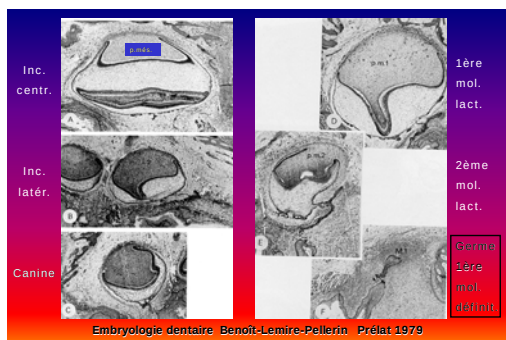


doc. Boë L-J

Remarquons ici la position stratégique de l'ATM, entre ces deux domaines génétiques. Cela montre, ne serait-ce qu'embryologiquement, l'imbrication de l'articulé dentaire (l'occlusion) par rapport à l'ATM et toute la chaîne vertébrale. Une interrelation majeure.



La forme des dents est née en fait par la non expression de certaines cellules de la couche odonto-blastique et de l'organe de l'émail (indiquées ici sous forme de carré blanc) qui induisent des formes variables.



Autre notion importante, les germes dentaires se développent selon deux temps, le temps chronologique, une dent après l'autre (voir ici l'incisive centrale, puis les autres, jusqu'au germe de la 1^{ère} molaire définitive), mais aussi, parallèlement, selon le temps morphologique, de la formation de la couronne à la dent dans son intégralité. A un moment donné, une pathologie générale ou loco-régionale marquera le germe dentaire

selon l'étape de son développement, sur l'émail, sur la forme de la dent, etc. Observer ces indices lors de l'examen clinique, permet d'avoir une idée du moment d'une maladie, ou autre événement marquant pour l'individu, et d'affiner ainsi sa thérapeutique.

Chronologie du développement dentaire d'après Schour et Massler (1940) et Kraus (1965), modifié.

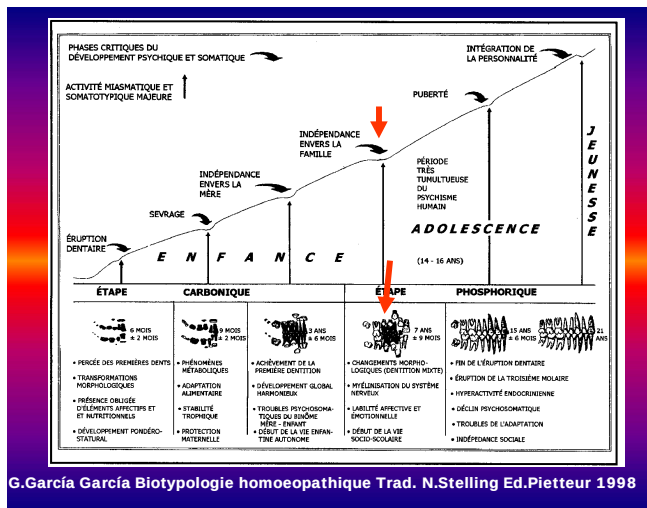
	MORPHOGENESE PRIMAIRE DU GERME									
	DENTS TEMPORAIRES					DENTS DEFINITIVES				
	Incisives 11-12	canine	1 ^{re} m.	2 ^e m.	1 ^{re} M.	Incisives 11-12	canine	1 ^{re} P.M.	2 ^e P.M.	3 ^e M.
Epithélium	6 sem.	6 sem.	6 sem.	6 sem.	6 m.	6 m.	6 m.	6 m.	6 m.	6 m.
Lame dentaire	7 sem.	7 sem.	7 sem.	7 sem.	7-8 m.	7-8 m.	7-8 m.	7-8 m.	7-8 m.	7-8 m.
Bourgeon dentaire	8 sem.	8 sem.	8 sem.	8 sem.	8-9 m.	8-9 m.	8-9 m.	8-9 m.	8-9 m.	8-9 m.
Cupule dentaire	9-10 sem.	9-10 sem.	9-10 sem.	9-10 sem.	9-10 m.	9-10 m.	9-10 m.	9-10 m.	9-10 m.	9-10 m.
MORPHOGENESE DEFINITIVE DU GERME										
Cloche dentaire	3 m.	3 m.	3 m.	4 m.	4-5 m.	4-5 m.	4-5 m.	4-5 m.	4-5 m.	4-5 m.
Début minéralisation	4-5 m.	5 m.	< 5 m.	6-7 m.	naissance (1 sup. 0-12 gg)	naissance (1 sup. 0-12 gg)	naissance (1 sup. 0-12 gg)	naissance (1 sup. 0-12 gg)	naissance (1 sup. 0-12 gg)	naissance (1 sup. 0-12 gg)
Achèvement couronne	2-3 m.	9 m.	6 m.	12 m.	naissance (1 inf. 0-12 gg)	naissance (1 inf. 0-12 gg)	naissance (1 inf. 0-12 gg)	naissance (1 inf. 0-12 gg)	naissance (1 inf. 0-12 gg)	naissance (1 inf. 0-12 gg)
Eruption	5-9 m.	7-11 m.	16-18 m.	12-14 m.	20-30 m.	Sup : 7-9 ans Inf : 6-8 ans	Sup : 11-12 ans Inf : 9-10 ans	Sup : 10-12 ans Inf : 10-12 ans	Sup : 11-13 ans Inf : 11-13 ans	Sup : 17-21 ans Inf : 17-21 ans

— Fin de la période embryonnaire (naissance).

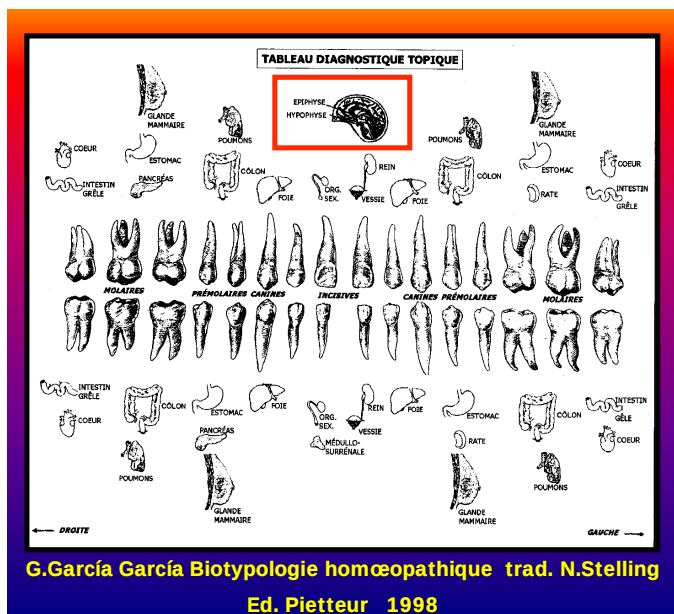
Embryologie dentaire Benoit-Lemire-Pellerin Prêlat 1979

Ce schéma montre bien ce développement en 2 temps. La 1^{ère} flèche horizontale montre le sens temporel des éruptions et la flèche verticale, le temps morphogénétique.

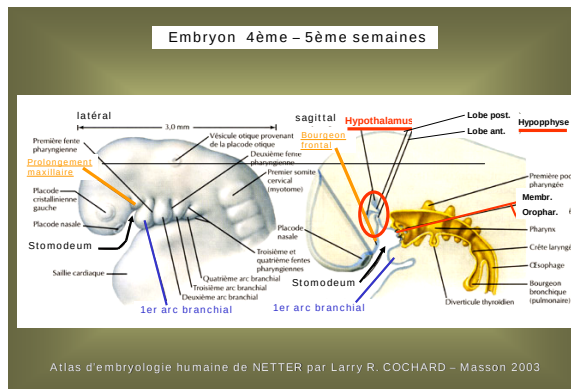
Exemple : 1^{ère} molaire, éruption à 6-7 ans (elle est formée), et à peu près à la même période, la 3^{ème} molaire n'est qu'en début de minéralisation. Une pathologie se marquera donc différemment au même temps.

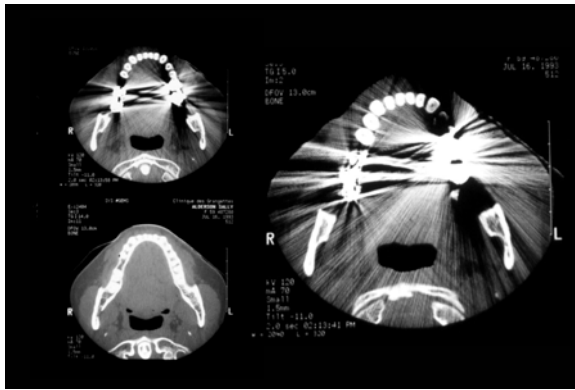


Cela est aussi valable pour les événements psychologiques, comme par exemple lors de la prise d'indépendance envers la famille, qui peut se passer plus ou moins harmonieusement. L'impact de tensions pourra s'inscrire dans la position que pourront prendre les prémolaires durant leur éruption. Prendre en compte ces signes favorisera un traitement orthodontique respectueux du développement propre de l'enfant. C'est une interrelation peu couramment intégrée classiquement, ce qui est fort regrettable.



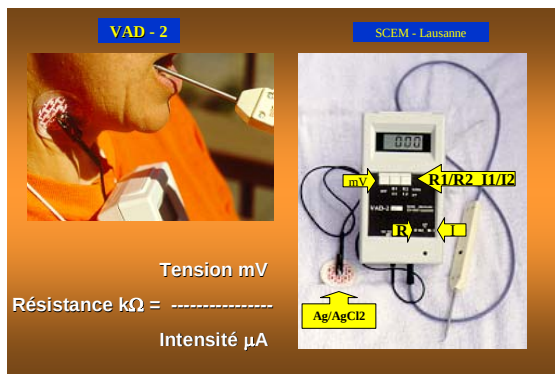
Les représentations du corps, les somatotopies, sont connues, au niveau du cerveau c'est un fait avéré et incontesté, mais aussi au niveau des pieds, de l'oreille, etc. Mais aussi au niveau des dents, des loges énergétiques dentaires. Vous avez ici un tableau, il y en a d'autres. Vous pouvez voir par vous-même quelques-uns de ces rapports. Mais ce qui frappe, c'est la mention de l'**hypophyse**, le centre hormonal par excellence, au niveau du groupe incisivo-canin supérieur. Cette interrelation des dents avec ces centres hormonaux est d'ailleurs aussi une donnée embryologique.





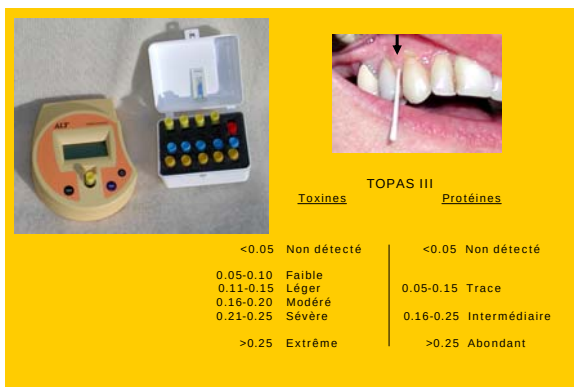
Ici, ce n'est plus d'interrelation dont il faut parler, mais plutôt d'interférence électromagnétique, une couronne céramo-métallique sur moignon amalgame et tenon acier. On peut imaginer, innocemment, que les tissus environnant ne puissent apprécier pareille présence. Ce type d'interférence trouble totalement l'équilibre des loges énergétiques dentaires, avec toutes les conséquences à distance que l'on peut imaginer.

Heureusement, cela se mesure simplement.



Le VAD-2, Volt-Ampère-Dental, est l'un des appareils sur le marché, le plus spécifique pour notre art. Il mesure la tension en mV, le rapport dent-corps, le courant en microA, la toxicité par corrosion, et la résistance en kOhms, la qualité des matériaux, mais aussi de la dentinogénèse. C'est une application de cette loi universelle qu'est la loi d'Ohm, valable aussi dans la bouche, notion curieusement scotomisée dans

l'enseignement officiel. La nouvelle version permet de lire les résultats des mesures directement sur l'ordinateur, et avec les courbes. Cela permet de détecter l'élément électrogalvanique perturbateur dominant. Pratiquement, pour une tension équivalente, plus la résistance de la dent est élevée, moins il y aura de courant, donc moins de toxicité par corrosion. Il ne faut donc pas lésiner sur la qualité des matériaux et sur le renforcement de la défense dentinaire de la dent, y compris par réinformation ciblée au Physioscan, en utilisant l'onglet « localiser ».



La toxicité des dents dévitalisées, démontrée par divers auteurs, peut actuellement se mesurer biochimiquement à l'aide de réactifs spécifiques. Il s'agit de la mesure du fluide gingival qui contient des antigènes de surface radiculaire des dents dévitalisées et des protéines inflammatoires. On place une mèche en papier entre la gencive et la dent. C'est le test TOPAS, pour Toxicity Prescreening Assay.

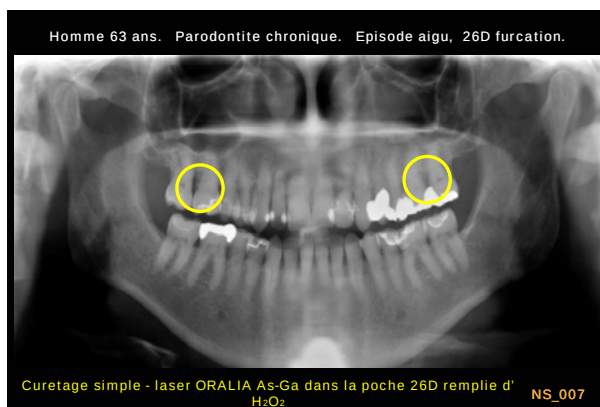
Une toxicité et une mesure protéinique élevée = grave, à extraire. Une toxicité élevée et des protéines basses signifie que l'organisme est amorphe face à la toxicité : très grave. Et toutes les combinaisons imaginables. C'est clair, c'est précis, c'est de la biochimie, ça ne se discute pas. Actuellement, le TOPAS s'appelle OROTOX.



Les inventeurs de la méthode :
Boyd Haley, le célèbre toxicologue.
Curt Pendergrass, son compagnon de
l'ombre.

Voici quelques cas qui sont plus des flashes pour saisir les interactions entre les dents et le corps que d'une réelle casuistique complète. **Le Physioscan est utilisé ici pour aider à la réflexion et non comme un outil thérapeutique.** Et toujours se rappeler du développement embryologique.

On commencera avec le Physioscan 1, pour ceux qui n'ont pas le New, mais les images et le raisonnement sont exactement les mêmes.



Le 1^{er} de ces cas montre une interrelation dento-buccale et dento-corporelle. Une 26 présente une poche parodontale active et symptomatique, qui va être traitée par laser Arsénium-Gallium sous eau oxygénée. On constate également une 16 radiologiquement préoccupante. Dans les parodontopathies, plus que le problème purement bactérien, ce sont les conditions tissulaires qui sont modifiées,

et qui vont influencer sur l'économie générale du patient. Le traitement vise alors à rétablir l'homéostasie locale, et par conséquent, à harmoniser les interrelations qui nous occupent.



Voici, après curetage classique de la poche parodontale, la technique opératoire pour information visuelle avec la pointe laser et l'eau oxygénée.

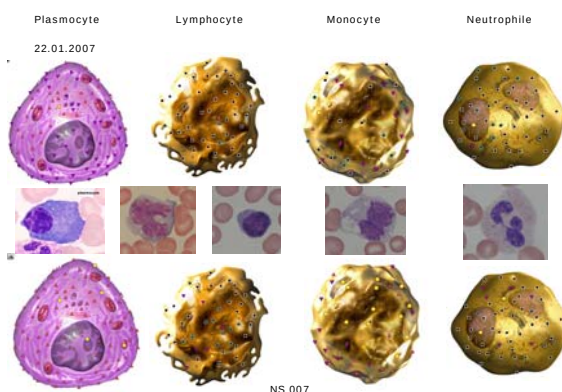
Traitement d'une poche paro sur 26 (Dent douloureuse au toucher, saignements spontanés) Laser ORALIA As-Ga et H₂O₂ Praticien: Dr Léopold JATON - mars 2007 Topas et Introspect: Nicolas STELLING					
TOPAS-test					
	16	Toxicité	Prot. inflam.	26	Toxicité Prot. inflam.
Avant (matin)		0.67	0.26		0.44 0.28
Après (soir)		0.16	0.18		0.06 0.07
Lendemain		0.13	0.03		0.07 0.03

Le TOPAS est aussi utile dans ces cas où l'on pourrait risquer une lésion paro-endo, (gencive et intérieur de la dent) une infection de la racine a retro, c'est-à-dire via le bout de la racine. Il permet ici de contrôler l'effet thérapeutique sur les deux dents. Les 2 dents sont très atteintes. **26** réagit très bien, **16** montre une amélioration réjouissante qui va vers la régénérescence, bien que seule 26 ait été traitée, montrant bien l'unicité de l'organe parodontal.



Enfin, pour visualiser l'impact de ce traitement dans les cadres bucco-dentaires et généraux, nous ferons appel au Physioscan.

Une comparaison ante-post sera notre référence de discussion.



Tout d'abord, sur une formule virtuelle leucocytaire (globules blancs), la classique ayant été faite également, montrant une déviation à droite, augmentation des neutrophiles segmentés, et sauf pour le plasmocyte, introuvable dans ce cas, montre bien la segmentation des neutrophiles et l'état actif des lymphocytes (*montrer*).

L'adaptation du plasmocyte est limite, pour le reste, la situation est préoccupante. Après le traitement, le plasmocyte montre une majorité de triangles la pointe en haut, montrant encore son activité intense, la pathologie étant chronique. Le lymphocyte est amélioré, le monocyte est presque physiologique, son travail de voirie n'étant plus prioritaire, et le neutrophile est très très légèrement amélioré.

L'incidence du traitement dentaire dit local, a une belle interrelation générale.

12.03.2007



15.03.2007 Laser Oralia As-Ga sur 26



NS 007



Plus compréhensible pour tout un chacun, à droite, l'effet fulgurant sur toutes les cavités de la face, dents comprises. Au bout d'une semaine, il y a cybernétiquement une diminution de ce flash, mais cela reste une amélioration impressionnante et complète. La répercussion se fait aussi ressentir au niveau du tube digestif, le gros intestin étant aussi, ne l'oublions pas, un organe lymphoïde puissant.



Mme E-M_B, 57 ans, est adressée pour étude des incidences bucco-dentaires sur l'économie générale.

En chantier de déposes d'amalgames sans protocoles précis, atteintes progressives de l'œil gauche, ablation de la thyroïde pour maladie de Basedow, complémentation hormonale ad hoc, troubles du métabolisme du fer et supplémentation en vitamine B12 par injections intraveineuses.

Marqueurs tumoraux thyroïdiens et ovariens, avec crainte d'un cancer généralisé potentiel.

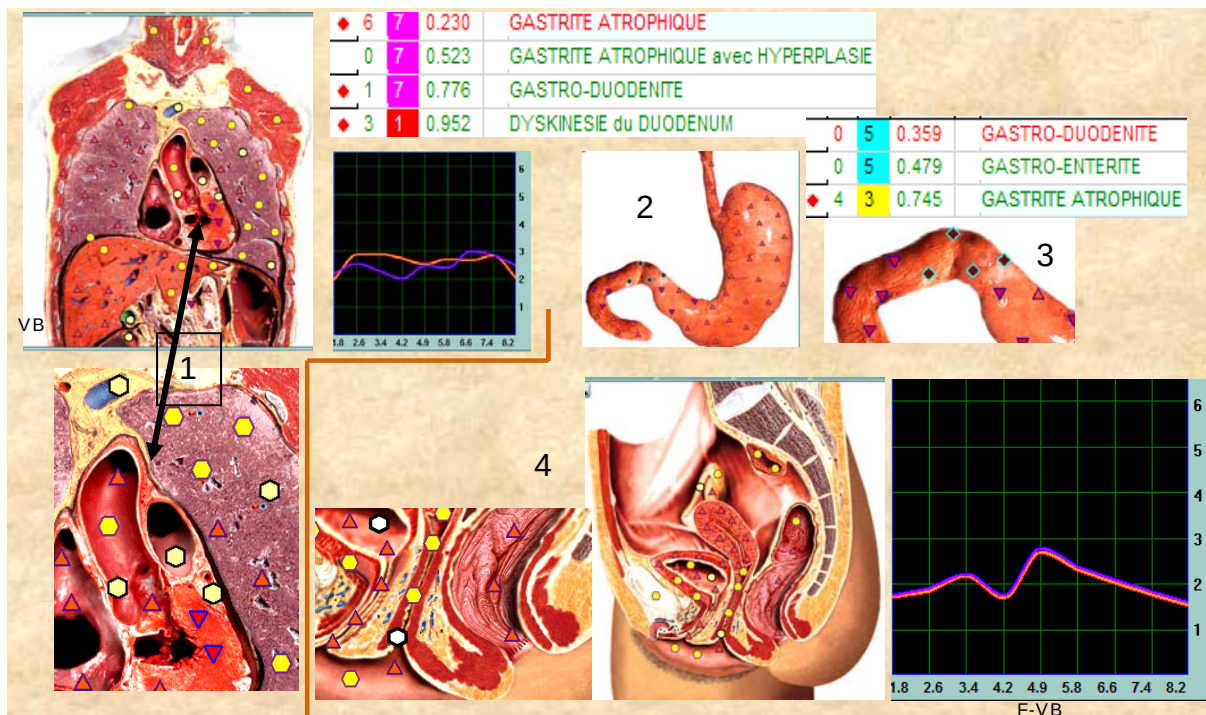
Endodontie sur 22 comme adolescente, à la même époque d'une agression sexuelle qui a marqué la patiente à vie.

Le test TOPAS (pour dents dévitalisées) est très défavorable. La patiente ressentant en plus une « vie étrangère » dans cette dent.

Tartre ingérable sur les incisives inférieures, face linguale.

Retenir aussi une 18 semi-incluse.

Occluso-posturologie à revoir par son médecin-dentiste traitant.



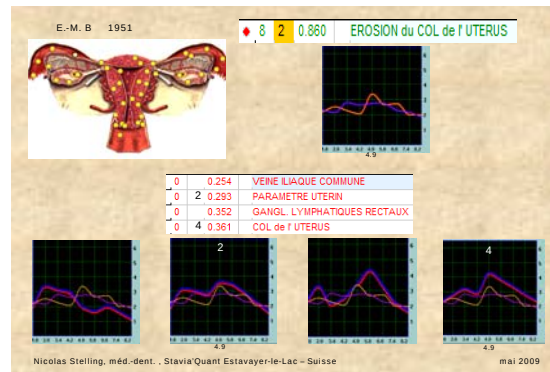
Thorax (1) : voir les hexagones blancs, principalement au niveau cardiaque (dent 18 bloquante, selon la réflexologie dentaire avec donc atteinte des méridiens Cœur et Maître du Cœur), mais avec des courbes relativement acceptables.

Par contre, la similitude spectrale nous dirige vers « Gastrite » et la problématique d'acidité tissulaire, c'est pourquoi l'Estomac est ici scanné (2). Il nous indique « gastro-duodénite », précisant ainsi la cible (3) : le trouble du métabolisme du fer (duodénum) est ainsi explicité. La complémentation en vitamine B12 (estomac) compense le risque d'anémie centrale (moelle osseuse) de type macrocytaire.

L'endodontie sur 22 étant très réactogène sur plusieurs plans, physique (Topas et biochimie) et psychologique (ressenti du viol encore cérébralement bloquant, voir décodage nécessaire), un scan du petit-bassin uro-génital est effectué.

Il fait ressortir dans ce secteur des hexagones blancs, en particulier à l'entrée du vagin, bien en accord avec l'anamnèse. Les courbes sont trop accolées, avec un petit pic dans les fréquences (4.9) Foie-Vésicule biliaire, compatible avec une résonance oculaire.

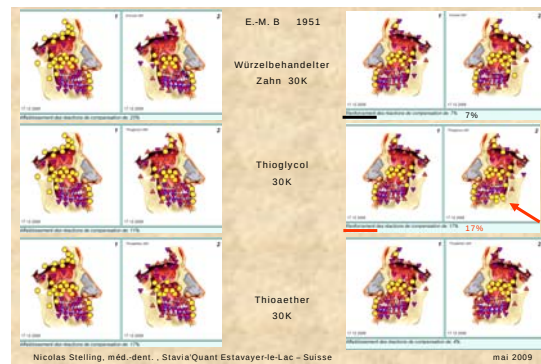
L'extraction protocolée de 22 avec une rigueur draconienne, analogue avec celle qui devrait être systématiquement utilisée pour les déposes d'amalgames, devra être envisagée, mais seulement après un travail personnel et de décodage sur la problématique exprimée par cette dent. Une extraction intempestive risquerait de « réveiller » les secteurs marqués d'hexagones blancs, et pourrait s'avérer difficile à gérer, et qui plus est, dommageable pour la patiente.



Scan de l'utérus et des annexes, vu le scan du petit bassin et l'anamnèse avec suspicion néoplasique. Voir « érosion du col de l'utérus », (la déficience en Vitamine B12 touche l'épithélium) malgré le traitement substitutif, le Physioscan ne se laisse pas tromper !

Voir aussi la courbe à pic hépato-biliaire (acidité).

Au niveau des paramètres organiques, voir les courbes spécifiques par rapport aux courbes de la patiente ; « sortent » : 2, le paramètre utérin et 4 surtout, col de l'utérus, MAIS en « recherche » ou « élimination » il n'y a pas d'oncologie à ce stade, mais c'est à surveiller.



On voit une légère amélioration avec le nosode indiqué en haut qui correspond à un mélange de pâtes pour traitement de racine, mais surtout le renforcement des défenses avec l'un des antigènes de surface radiculaires des dents dévitalisées, le thioglycol 30K dans le secteur mandibulaire postérieur gauche. Voir la thèse d'Orsatelli pour les liens entre les incisives et les 8 inférieures : immersion dans l'environnement bloqué par la dent 22.

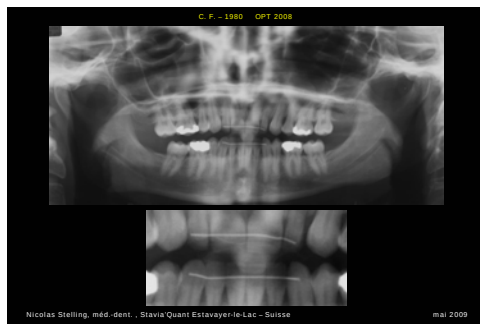
Le végétotest avertit d'une très forte libération avec gros effets généraux potentiels d'où le travail personnel et de décodage proposés. Le renforcement de 17% est intéressant, mais attention au point d'impact précis, problématique de la patiente.

Ce qu'apporte ici le système Physioscan, est une vision précise, et archivable dans son dossier, de l'état réactionnel de la patiente, en accord avec l'interprétation de l'OPT du point de vue énergétique connu.

Cette documentation peut éviter des erreurs thérapeutiques, ou des actes non en adéquation avec le temps du patient, et sera la base d'un suivi médical de celui-ci, sur tous les plans.

Cette optique a été discutée avec la patiente pendant les scans et juste après, comme il est souhaitable de le faire, et a amené déjà un effet bénéfique, dans le sens de la disparition de la « vie étrangère » qu'elle ressentait dans sa dent 22.

Autre cas



Jeune femme de 28 ans venant pour un ventre « qui gonfle » de plus en plus (et qui préférerait que ce soit pour accueillir un enfant !).

Pas de problème de défécation.

Médicalement tout va bien ...
mais cela ne va pas !

Agénésies des « 8 ». Orthodontie multi-bagues entre l'âge de 18 et 20 ans. Contention par fil depuis 8 ans ... prévue au minimum 5 ans, mais pouvant être « conservée à vie ».

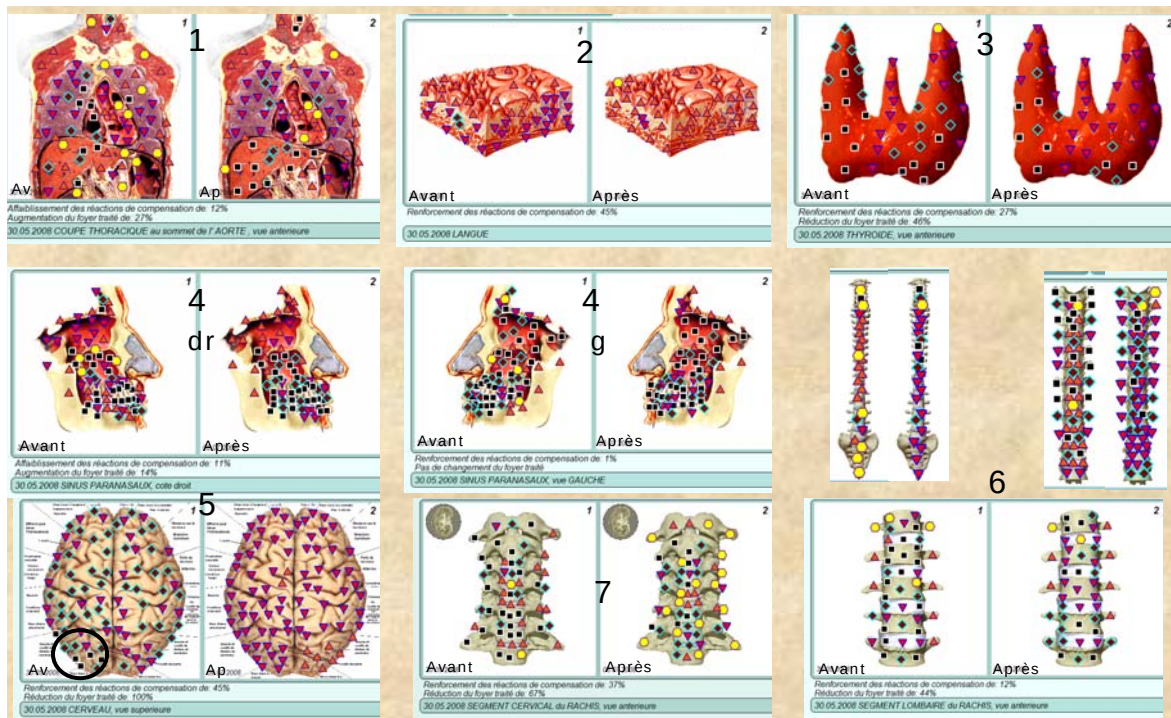
Un examen occluso-postural simple a vite amené à la dépose de ces contentions, avec suivi ostéopathique prévu, et pose de micro-cales occlusales sectorielles, pour stabiliser l'occlusion.

Les images suivantes sont faites pour une documentation du suivi, ici **avant** la dépose et juste **après**, mais avant toute intervention ostéopathique.



Une étude sur un plateau de stabilométrie statique (Techno-Concept) a montré des surfaces de sustentation assez correctes, mais légèrement décalées en avant et à gauche, axes variants selon la position des maxillaires : bouche ouverte – dents serrées – ouverture maximale. Juste après l'ablation des fils de contention, on y voyait une forte amélioration des axes antéro-postérieurs et des positions plus physiologiques des surfaces de sustentation.

Le PhysioScan va permettre de se rendre compte de ce que veulent dire ces modifications mesurables physiquement au niveau de l'économie générale.



Comparaisons avant – juste après la dépose des fils de contention :

Thorax global (1) : augmentation des carrés noirs, qui n'est pas ici une aggravation, mais une activité intense de restructuration où le corps puise dans toutes ses ressources.

La vie cosmique, dont on fait partie, est faite de catabolisme et d'anabolisme, et comme le rappelle Jacqueline Bousquet, la Tradition dit : « Au commencement il y eût un soir, et il y eût un matin », ce qui indique que toute nouvelle vie, toute restructuration, comme ici, commence par un chaos.

Il faut donc bien jauger ces carrés noirs, avant d'en tirer des conclusions péjoratives.

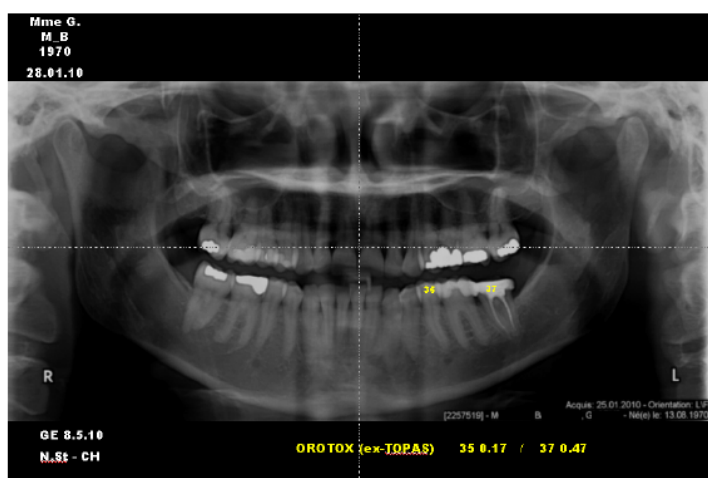
C'est pourquoi, aussi, l'ostéopathe n'est intervenu que quelques heures après la dépose, pour laisser le corps se remettre en route de par lui-même.

Les résonances embryologiques indiquées par la **langue** (2), ainsi que la **thyroïde** (3), montrent un renforcement régulateur de l'activité.

Les secteurs de la **face** (4) montrent une < à droite (voir ci-dessus) et une mini > à gauche, malgré une forte charge globale. Ce déséquilibre encourage une harmonisation occluso-posturale.

La vue supérieure du **cerveau** (5) nous indique en décodage, entre autre, un conflit de limite de territoire (cercle), dont les fils de contention sont bien placés en termes de compatibilité de nuisance. La « libération » vécue après leur dépose fut le ressenti majeur pour la patiente.

Au niveau de la **colonne vertébrale** (6), on remarque une « réparation » globale, avec une > plus marquée au niveau des **cervicales** (7). Ce qui est peut être attendu au vu des rapports anatomiques locaux.



Patiente (40 ans) ayant consulté son dentiste pour douleur à la mastication sur 37, avec algie cervicale gauche, mais tension à l'épaule droite. Endodontie symptomatique : douleurs persistantes et la sensation d'être « vrillée » persiste (profession : danseuse).

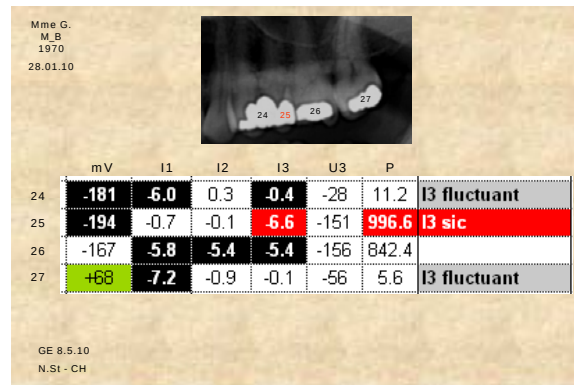
Le praticien propose la dévitalisation de la 36, mais accepte une approche alternative.

Orotox à

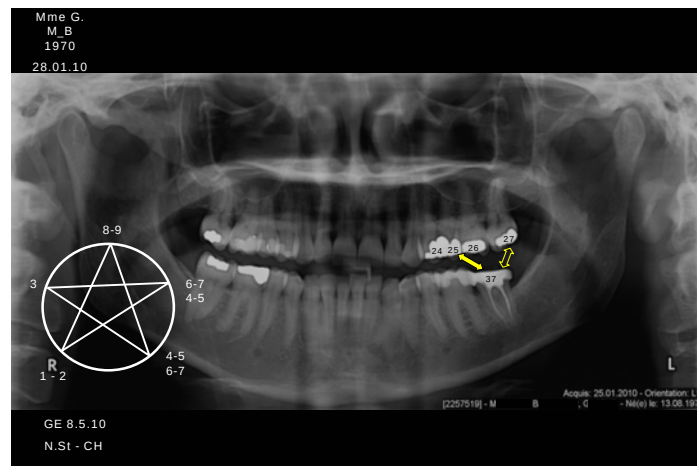
0.47 indique une très forte toxicité. Facteur aggravant possible du test : endodontie récente d'un mois.

D	Compliquée			Matériau	Matériau			Matériau métallique										Remarque
	CP	RS	RS		RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	
36																		
37																		
38																		
39																		
40																		
41																		
42																		
43																		
44																		
45																		
46																		
47																		
48																		
49																		
50																		
51																		
52																		
53																		
54																		
55																		
56																		
57																		
58																		
59																		
60																		
61																		
62																		
63																		
64																		
65																		
66																		
67																		
68																		
69																		
70																		
71																		
72																		
73																		
74																		
75																		
76																		
77																		
78																		
79																		
80																		
81																		
82																		
83																		
84																		
85																		
86																		
87																		
88																		
89																		
90																		
91																		
92																		
93																		
94																		
95																		
96																		
97																		
98																		
99																		
100																		

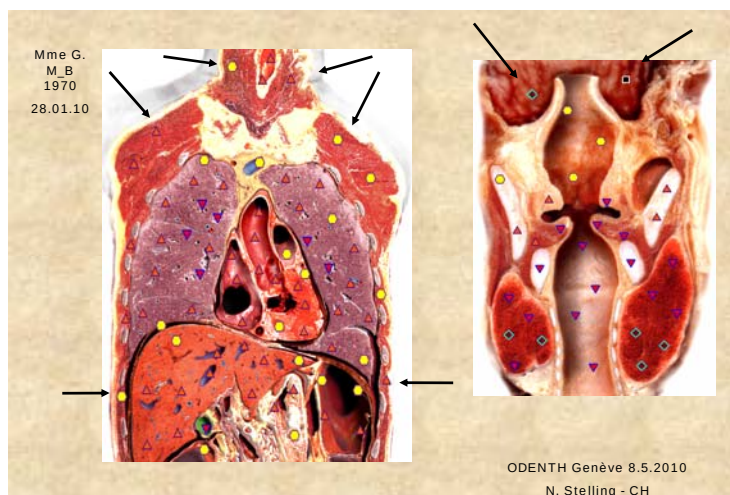
Examen de routine de l'électrogalvanisme en cas de **présence de métaux dans la bouche** (36-37 ne sont pas des obturations métalliques, mais des composites). Pour information voici le schéma général que l'on cible sur la zone problématique (**rouge**).



Pour simplifier la lecture, on indique en rouge les valeurs hors normes, ici, un courant sur 25 en fin de mesure I3 qui montre que cette restauration se recharge au cours de la mesure, alors qu'elle devrait s'épuiser. Cette restauration indique une puissance électro galvanique maximale en nanowatts, une puissance énorme ce qui fait que c'est l'élément perturbateur principal.



On se trouve donc devant une relation dento-dentaire relativement courante, celle entre les prémolaires supérieures (24) et les molaires inférieures (25), entre une dominante (25), silencieuse, et une cible (37), douloureuse, résonant avec le couple de méridiens acupuncturaux P-GI, l'Automne-Métal des Chinois. NB : les méridiens P et GI passent par l'épaule. Incidence connue des molaires inférieures sur les irritations scapulo-humérales. Ce circuit énergétique devient un cas d'école en médecine dentaire énergétique.



Le physioscan permet de visualiser les distorsions posturales de cette patiente qui se sent vrillée. Au niveau de ces 2 schémas du thorax et de la trachée, les endroits fléchés parlent d'eux-mêmes.

Quant aux matériaux dentaires, on les étudie ici via les allergènes, au niveau des intestins, barrière filtre et du Foie-VB, la détoxification.

Mme G.
M.B.
1970
28.01.10

Intestins		
0	1.306	AZIDOTHYMININE chim
1	1.315	METACRYLATE de METHYLE chim
0	1.491	AMALGAME ARGENT chim
0	1.598	PALLADIUM - ARGENT ALLIAGE chim
1	1.257	METACRYLATE de METHYLE chim
0	1.033	AMALGAME ARGENT chim
0	1.129	PALLADIUM - ARGENT ALLIAGE chim

ODENTH Genève 8.5.2010
N. Stelling - CH

Au niveau Intestins, les chiffres sont très élevés, mais le seul point rouge indique « méthylmétacrylate », un des constituants des composites dentaires. Dans le calcul évolutif, on remarque une petite péjoration. On retient simplement cette information, de même que la présence de l'information « amalgame d'argent ».

Mme G.
M.B.
1970
28.01.10

0	0.608	NAPHTALINE chim
0	0.622	CHOCOLAT aliment
0	0.649	SULFATE de PLOMB chim
0	0.666	ETHER ACETO-ACETIQUE chim
0	0.694	AMALGAME ARGENT chim
0	0.547	AMALGAME ARGENT chim
0	0.568	ETHER ACETO-ACETIQUE chim
0	0.569	GLYCERINE chim
0	0.574	POLYSTYROL chim
0	0.574	SULFATE de PLOMB chim

FOIE - VB

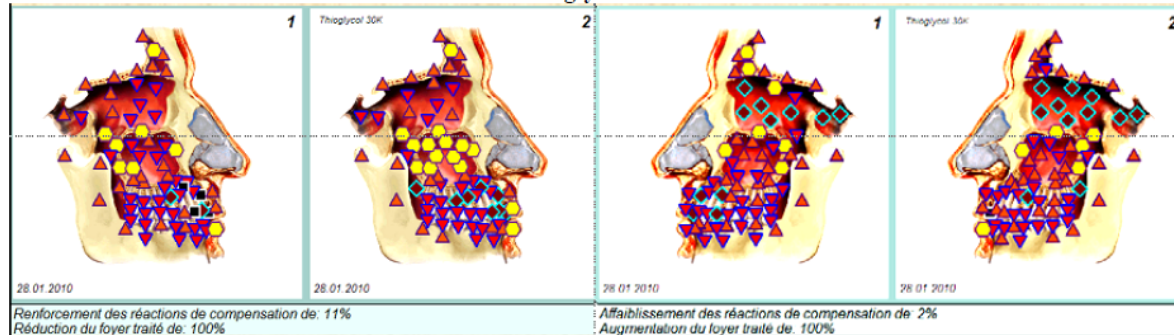
GE 8.5.10
N.St - CH

Au niveau hépatique, on voit l'importance de l'amalgame d'argent qui passe en 1^{er} dans le calcul évolutif.

Donc, le côté toxique de l'amalgame prime, puisque les chiffres sont beaucoup plus petits que ceux que l'on a vu avant. A ce stade, on n'oubliera pas l'importance de l'électrogalvanisme que l'on a mesuré, donc de la toxicité potentielle de ces alliages.

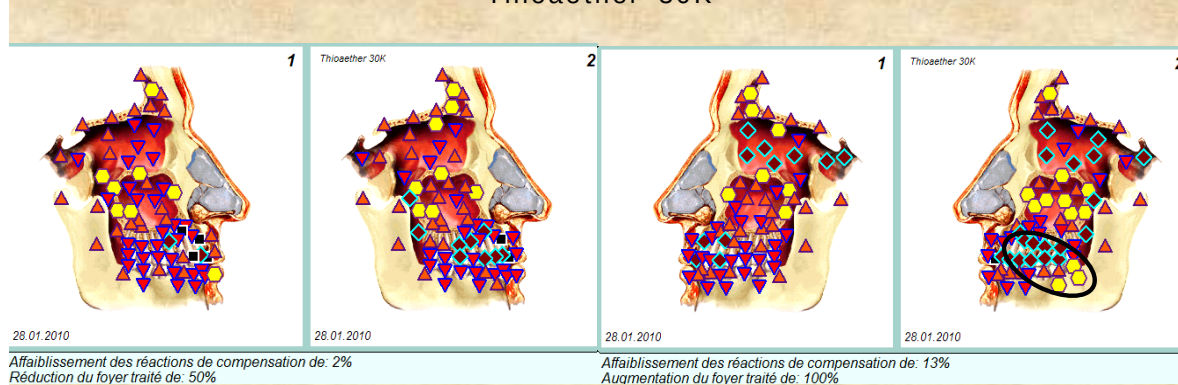
Mais qu'en est-t-il de la problématique biochimiquement perturbante de la 37 dévitalisée ? On a fait ici un « Végéto-test », sur les faces, droite et gauche, avec les deux isopathiques (faits en pharmacie) des antigènes les mieux étudiés, Thioglycol (ex-Mercaptan) et Thioaether, ici en dynamisation 30K, placés dans la chambre de résonance.

Thioglycol 30K



Face droite (*image de gauche*), à part l'amélioration au niveau sinusal, l'effet est peu marqué, si ce n'est un peu plus de tension dans le secteur prémolaires supérieures. Face gauche (*image de droite*), peu d'effets généraux, mais le secteur prémolaire supérieur 25 s'isole. Ce n'est pas assez frappant pour en tenir compte thérapeutiquement.

Thioaether 30K



Face droite, un peu moins de carrés noirs, mais globalement, effet mitigé.

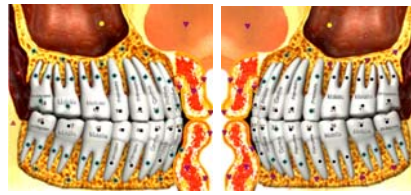
Face gauche, les commentaires sont plutôt pessimistes ! **MAIS** : attention à bien relier la clinique aux images du Physioscan. On observe que c'est la seule image où le secteur molaires inférieures à gauche est « libéré ».

Le système quantique nous indique bien le point d'impact précis de l'action de l'isopathique à choisir.

Mais dans le secteur supérieur, en particulier croisé, la situation est visuellement aggravée. En fait le corps livre un combat sans espoir contre la dent centrale de ce paquet brunâtre, la désormais célèbre dent 25. Le corps ne peut faire passer un message, car l'alliage fait un obstacle infranchissable. Le corps, via la captation des informations données par l'organe, via le cerveau, nous impose la dépose de cet élément perturbateur.

Ce cas, et il y en a souvent de tels quand on pratique ce type d'examen en routine, nous montre les possibilités de ces nouvelles techniques quantiques pour cibler nos thérapies, et pour nous aider à progresser en médecine dentaire énergétique, médecine qui se montre alors logique, scientifique et rigoureuse.

Arcades dentaires, nouvelle version



Pour la dernière étude, nous allons utiliser ce schéma des arcades dentaires que Claude Berguerand a récemment amélioré par des rajouts très judicieux, noms des dents et numérotation standard universelle, et encore amélioré graphiquement par rapport à cette image.

Comme ces rajouts sont très récents, ces améliorations ne figurent pas sur le cas suivant.

Le cas :

Patiente consultant pour une sensation de tiraillement au maxillaire sup gauche avec une trigonite chronique depuis plusieurs années ; le trigone se situe sur la paroi interne de la vessie, entre les orifices des uretères et de l'urètre. Les ostéopathes de la patiente constatent pendant leur traitement, une sorte d'ascenseur entre la partie maxillaire et vésicale.

Un travail avec mes tests dentaires ciblés, en parallèle avec ces ostéopathes travaillant à 4 mains, un au niveau crânien, l'autre au petit bassin a permis de déterminer l'importance dominante de la dent 26, ce qui a abouti au traitement des racines de cette dent, dévitalisation et usage d'hydroxyde de calcium d'un pH de 10, pour la désinfection sans utilisation de l'arsenal chimique classique.

Introspection avec ce système NLS après endodontie 26 (Calasept) du 18.07.11

15.06.11

15.06.11

19.07.11

19.07.11

Ante

Post

Dents structures

Un CAS
MM 1948

Stimulation couple 16-45.
Donc à l'opposé.

Arcade dentaire droite

Stimulation 36.
En face.

En gros, action sur les
secteurs dentaires de même
période embryonnaire.

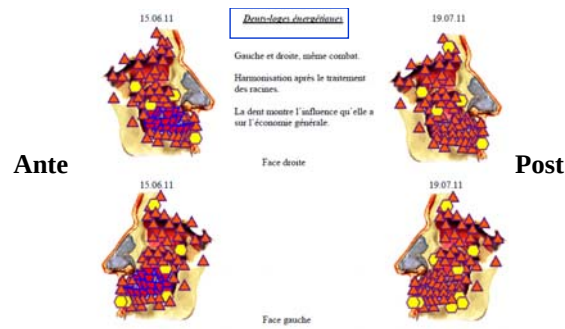
Arcade dentaire gauche

Energétique :
effet contro-latéral

Organique :
effet homo-latéral

On est toujours dans la dent
« structure ».

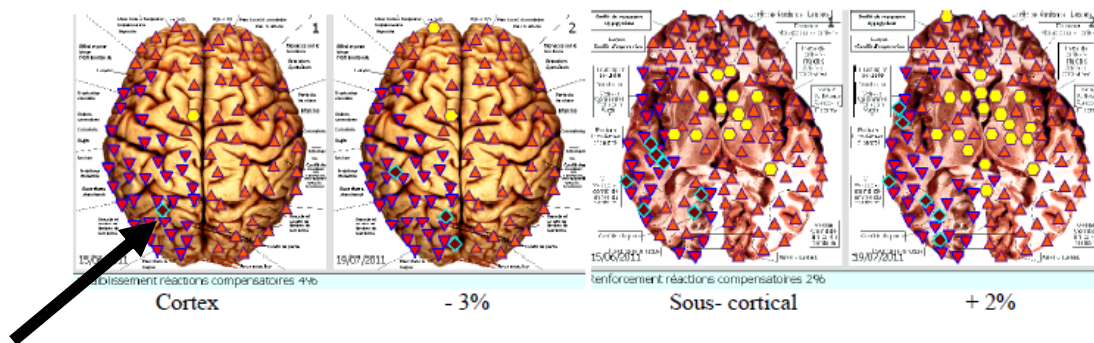
Ici on fait un scan des arcades dentaires, avant et après le traitement de racines. Les arcades dentaires représentent principalement les dents structures. Les effets sont cohérents pour ce 1^{er} stade du traitement.



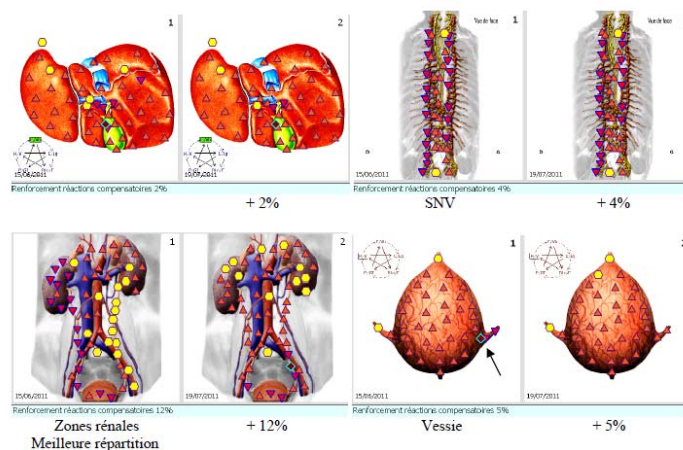
Au niveau des figures de la face, les dents représentent les loges énergétiques. Nous ne sommes pas au même niveau énergétique.

Effets sur certains organes du fait de la dévitalisation.

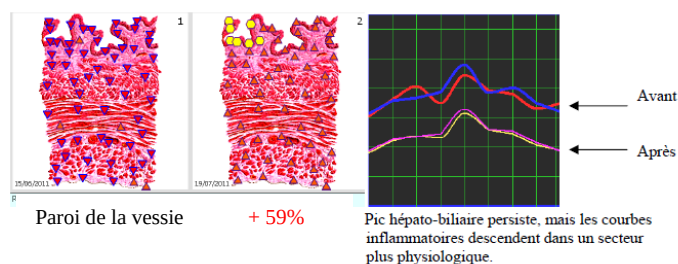
Cela montre au moins qu'il y avait résonance entre cette dent souffrante et l'économie générale, ce que l'on avait bien vu lors de la réunion passionnante avec les ostéopathes. A l'exception du Cerveau (Cortex), qui n'a pas encore compris le message. Il serait peut-être judicieux de faire ce que l'on appelle une « réinformation » avec le système utilisé ici, NLS (via l'appareil Physioscan).



On retrouve ici le schéma acupunctural proche de l'embryologie, où la dent « 6 » correspondait à la vessie, dans le sens réactogène à une interférence sur le territoire, à l'instar des animaux qui marquent leur territoire en urinant. Chez cette patiente, les 2 résonances vésicales et dentaires s'interpénétraient, et c'est le travail en commun avec les ostéopathes et des tests ciblés dentaires qui avait indiqué la priorité au traitement dentaire.



On regarde ici les progressions des % de renforcement. F-VB/ système SNV, peu de réaction. Par contre, au niveau rénal, une meilleure répartition, malgré un point foncé au niveau de l'uretère gauche (compatible avec la zone de la trigonite avancée). La vessie organe ne se renforce que peu, MAIS, le point fléché disparaît, toujours dans le secteur annoncé.



Comme la trigonite se situe sur une zone de la paroi de la vessie, voyons son scan : **59% de renforcement !**

Ces comparaisons permettent donc aussi de préciser le point d'impact maximal de la pathologie, et de la cible thérapeutique. Le traitement dentaire a stoppé la problématique vésicale mais la dent (26) n'est pas encore silencieuse, la chronicité de sa pathologie demandant du temps à s'homéostasier.

On voit déjà à droite que les courbes après le traitement dentaire sont redescendues d'un secteur inflammatoires à une hauteur se rapprochant de l'acceptable, mais tout en gardant encore leur pic caractéristiques immunitaires à surveiller à l'avenir.

**Merci pour
votre attention**



Estavayer-le-Lac



Ainsi, on arrive au terme de cette excursion dans les rapports odonto-somatiques, rapports tant réflexologiques que biologiques, rapports que l'on devrait considérer comme centraux dans toute réhabilitation de la santé générale, et que le NLS Physioscan nous aide si bien dans cette démarche.

Parallèlement à sa vocation de thérapie quantique, ce système se dessine également dans ce contexte, comme un fabuleux moyen pour progresser dans la connaissance en général, et dans la spécialité thérapeutique de chacun en particulier.

**Merci pour
votre attention**



Estavayer-le-Lac



Les grenouilles du musée historique d'Estavayer-le-Lac,
vous remercient pour votre extrême et néanmoins quantique attention.

* * * * *