

Laurence SULTAN (*)

À propos de l'aromathérapie et des huiles essentielles

Utilisation en odontologie

TEST D'ÉVALUATION

1) Les huiles essentielles peuvent remplacer une médication chimique traditionnelle.

Vrai Faux

2) Les huiles essentielles sont extraites d'essences aromatiques de certaines plantes.

Vrai Faux

3) Ces huiles, même non diluées, sont sans danger pour les patients.

Vrai Faux

4) Ces huiles peuvent être utilisées comme baume gingival, dans les cas de maladies parodontales.

Vrai Faux

5) Les huiles essentielles ne doivent jamais être utilisées chez des patients anxieux, avant un traitement dentaire.

Vrai Faux

Nul ne peut nier l'apport des médicaments dans la guérison des maladies, et la médecine allopathique a sauvé de nombreuses vies. En odontologie, cela peut être très utile dans le traitement des infections et dans le contrôle de la douleur.

Cependant l'usage systématique des antibiotiques en médecine humaine, vétérinaire et en agriculture a entraîné une diminution de leur efficacité ainsi que des effets secondaires iatrogènes parfois sévères.

L'aromathérapie, qui est l'utilisation d'huiles essentielles issues de plantes aromatiques, permet une alternative de choix. En odontologie, les remèdes basés sur les huiles permettent de compléter, voir de remplacer efficacement et sans effets secondaires, une médication chimique traditionnelle.

HISTORIQUE ET DÉFINITION

Les plus anciennes civilisations ont utilisé les plantes aromatiques dans un but thérapeutique. Aborigènes, Australiens, Indiens, Mésopotamiens, Égyptiens, Romains et Grecs se servaient des substances tirées de la plante pour fabriquer des thérapies performantes (1). La grande médecine arabe du Moyen Âge utilisa les huiles essentielles et en a transcrit méticuleusement les indications.

Lors des croisades, ce savoir sera introduit en Europe (XI^e et XII^e siècles,) et les huiles seront utilisées pour lutter contre les épidémies (peste, choléra...). Dès le XV^e siècle, les apothicaires seront appelés « aromaterii ».

(*) Docteur en chirurgie dentaire

Il fallut cependant attendre l'époque contemporaine et les progrès de la technologie, grâce à des chercheurs et des médecins comme Pellecuer, Courmont, Gattefosse, Valnet et enfin Mailhebiau, pour que les différentes caractéristiques biochimiques et psychobiologique des huiles essentielles puissent être analysées, quantifiées, qualifiées et référencées (5).

Enfin dans les années 50, l'esthéticienne et biochimiste française Marguerite Maury introduisit le concept des huiles essentielles en massage et créa le premier service d'aromathérapie en Europe. Ces auteurs ont unanimement insisté sur la nécessaire rigueur présidant à l'ordonnance aromatique (4, 7).

Aujourd'hui, l'aromathérapie s'impose comme l'une des thérapies complémentaires les plus performantes en matière de santé. En odontologie, le praticien peut y trouver de nombreuses applications.

➔ CRITÈRES DE SÉLECTION DES HUILES ESSENTIELLES

L'aromathérapie est une pratique complémentaire de la phytothérapie, fondée sur des huiles essentielles, huiles végétales concentrées, destinées à rééquilibrer physiquement et psychiquement l'individu.

Ces huiles sont extraites de diverses plantes, des plus communes (persil...) aux plus exotiques et aux plus rares. Les huiles sont extraites d'essences aromatiques de certaines plantes. Plus de 150 d'entre elles ont été isolées et offrent, chacune, un parfum et des propriétés thérapeutiques différentes (2).

Il faut savoir que les cellules qui métabolisent ces essences sont disposées dans tous les organes d'un végétal (feuille, tige, racine, fleurs) et que chacune de ses parties produit des molécules différentes des autres.

L'huile essentielle est donc une substance naturelle provenant d'arbres ou de plantes aromatiques que l'on obtient par différentes méthodes d'extraction. La principale est la distillation à la vapeur d'eau qui « cuit à la vapeur » les cloisons cellulaires (4) (figure 1).

L'essence mélangée à la vapeur passe dans des réservoirs refroidissant, et la vapeur se condense en un liquide saturé d'eau sur lequel flotte l'huile essentielle mise en flacon. Le chémotype de la plante peut varier en fonction d'éléments aussi divers que la saison, la température, le degré d'humidité, le mode de culture...

Ceci explique la multiplicité et la grande variabilité des effets des huiles essentielles. De ce constat, l'Institut de normalisation scientifique d'aromathérapie (INSA) a retenu 3 critères pour confé-



↑ Fig. 1: Champ de lavande

rer aux huiles essentielles le label HEBBD : huile essentielle botaniquement et biochimiquement définie (5).

Il s'agit de :

- L'espèce botanique ;
- L'organe producteur ;
- La caractéristique biochimique.

Enfin, à partir de la chromatographie, on peut dresser la carte chimique d'une HE et évaluer ainsi ses propriétés.

➔ PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES DES HUILES ESSENTIELLES

1) Chaque huile possède des particules biochimiques en différentes proportions (phénol, acides, monoterpénol, ester, éthers, aldéhydes...) et des effets thérapeutiques divers. (3,5)

- Effets anti-infectieux
 - Notamment sur des souches résistantes à des antibiotiques récents.
 - Propriétés antivirales et antibactériennes :
- Effets calmants et antispasmodiques
- Effets anti-inflammatoires.

2) Les huiles essentielles peuvent être aussi fongicides, expectorantes, diurétiques, immunostimulantes. Ces huiles sont donc



un réservoir potentiel de soins naturels et une chance pour la médecine.

Le prescripteur devra posséder une connaissance parfaite de l'aromathérapie, et s'être assuré de l'origine des huiles essentielles qu'il recommande. Il existe des dangers réels et un risque pour l'état de santé du patient dans le cas d'une mauvaise utilisation (3). On peut citer par exemple l'hépatotoxicité à haute dose des huiles camphrées. Le 1.8 cinéol à forte dose est un poison. Les huiles non diluées peuvent provoquer brûlures ou eczéma...

→ UTILISATION EN ODONTOLOGIE

Les huiles essentielles agissent sous différentes formes suivant l'affection à traiter ou les soins à donner. On remarque que le terme d'aromathérapie signifie littéralement « thérapie par les parfums » et laisse supposer un pouvoir thérapeutique olfactif par inhalation, et cela est exact mais très réducteur.

En plus des inhalations et des diffuseurs, on peut utiliser une ou plusieurs huiles en application locale, pures ou diluées dans des huiles végétales (massage de la peau, application gingivale, gargarisme...). On peut également faire fabriquer en pharmacie des préparations magistrales pour traitement interne par ingestion.

Les applications en odontologie

Elles sont aussi diverses que variées (2, 3, 5, 6) :

En prévention comme dentifrice et contre l'halitose

Montain (5) préconise une crème dentifrice dont le principe actif est constitué d'huiles qui sont antiseptiques, antibactériennes et anti-inflammatoires. Une mention particulière concerne l'eugenia caryophyllata (clou de girofle), élément caractéristique lors des soins dentaires traditionnels (6).

Après avoir été employée avec succès comme antiseptique, antibactérien et antalgique, et utilisée au cabinet dentaire pour des pâtes obturatrices et des pansements provisoires, l'eugenia a été

remplacée par un composé de synthèse appelé « eugénol » dont l'efficacité est moindre.

Eugenia caryophyllata, surtout associé à la cannelle de Ceylan (*cinnamomum zeylanicum*), extraite de l'écorce de l'arbre, possède en plus d'un pouvoir antiseptique et antibactérien de premier ordre, un pouvoir antalgique et des vertus stimulantes tant sur la flore buccale que sur le tube digestif. Elle est aussi dynamisante au niveau cérébral, et par ailleurs elle agit favorablement sur l'halitose (3).

En prévention et en traitement des maladies gingivales et parodontales

Par utilisation d'un bain de bouche :

Dans la littérature, plusieurs formulations semblent avoir un bon résultat. Nous retiendrons la Listerine qui est un bain de bouche phénolique à base de menthol, de thymol, d'eucalyptus et de méthylsalicylate. La Listerine serait capable d'extraire les polysaccharides dérivés des endotoxines des bactéries gram- contenus dans la plaque dentaire (2) ce qui lui conférerait une activité antibactérienne.

Par application d'un baume gingival :

Ce baume est un mélange d'huiles essentielles associé à une huile végétale de millepertuis ou d'amande douce. Il possède des propriétés anti-infectieuses, antalgiques et fongicides (5).

En cas d'éruption de dents lactéales ou définitives

On utilise le même baume que précédemment, qui peut être plus dilué chez les enfants.

En endodontie

On peut préparer une pâte canalair à base d'eugenia caryophyllata.

Pour la reprise des traitements canalaires, on peut utiliser des huiles essentielles : eucalyptus, orange douce et citronnelle à placer dans la chambre pulpaire.

Avant chaque intervention dentaire, pour calmer l'anxiété

Chaque fois que le besoin s'en fait sentir, on peut donner au patient par voie sublinguale, sur un morceau de sucre biologique ou sur une cuillerée de miel, l'apaisant biologique Aromadent (5).

Cette préparation permettrait de favoriser un meilleur déroulement des soins et en cas d'anesthésie locale, l'usage de doses seraient nettement moins élevées.

On retrouve dans ce produit nombre de végétaux utilisés autrefois par nos grand-mères et qui sont redevenus à la mode comme la camomille matricaire, la mélisse véritable, l'orange, l'eucalypt-

tus odorant ! Ces huiles essentielles ont pour fonction de détendre la personne et de venir à bout de la fameuse « peur du dentiste ».

Dans les traitements d'orthodontie

Le baume gingival peut être utilisé en application quotidienne permettant l'adaptation et l'accoutumance aux différentes techniques d'appareillage.

En alternative à une antibiothérapie

Plusieurs auteurs (2, 3, 5) préconisent l'utilisation d'un complexe d'huiles essentielles en remplacement des thérapeutiques chimiques habituelles. Celui-ci sera établi par un aromathérapeute en fonction de chaque patient. Ce complexe sera ingéré par voie sublinguale.

Pour assainir l'air

On peut également utiliser au cabinet dentaire un complexe aromatique qui agira par l'intermédiaire d'un diffuseur, dans lequel on mélangera quelques huiles pour obtenir l'effet recherché. Exemple pour un effet apaisant sur le patient : orange amère, orange douce, cannelle écorce.

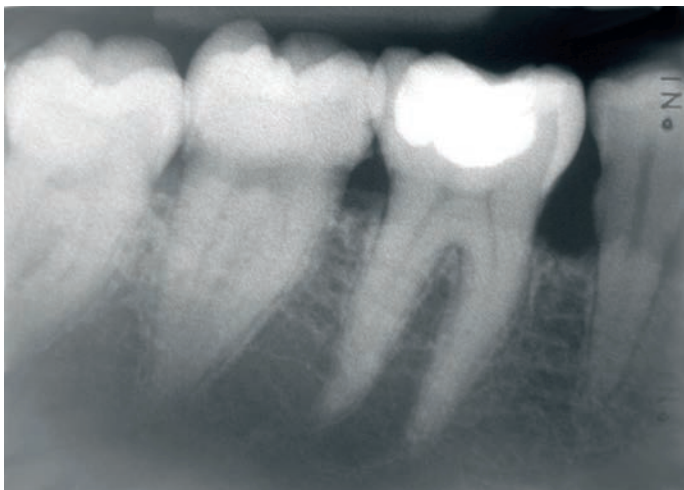
→ CAS CLINIQUES

Trois cas cliniques, parmi de nombreux cas traités depuis quelques années, nous semblent intéressants :

1 Traitement d'une péri coronarite

Un patient de 30 ans, vient consulter pour une inflammation et douleur importante au niveau de la 48. Après examen clinique et radiologique (figure 2), il s'avère que :

- le capuchon muqueux présente une inflammation, et au passage de la sonde, un peu de pus apparaît ;



↑ Fig. 2: Radiographie présentant une 48 avec péri coronarite

- la 48, dont la couronne est à moitié sous-muqueuse, aura suffisamment de place pour pousser sur l'arcade. Cette dent n'est sous le coup d'aucune indication d'extraction.

D'autre part, le patient présente des problèmes d'acidité gastrique importants et préférerait éviter les antibiotiques.

a) Thérapeutique locale :

Un baume gingival est appliqué en application locale. Celui-ci contient :

- 20 % d'huile de *Helichrysum italicum* (helichryse)
- 20 % d'huile de *Rosmarinus officinalis* 1,8 cinéol (romarin)
- 20 % d'huile de *Lavandula officinalis* (lavande)
- 10 % d'huile de *Gaultheria procumbens* (gautherie)
- 5 % d'huile de *Mentha piperata* (menthe poivrée)
- 25 % d'huile de *Ravensara aromatica*

L'ensemble ci-dessus est incorporé à de l'extrait lipidique de millepertuis ou d'huile d'amande douce dans la proportion de :

- 97 % d'extrait lipidique
- 3 % du complexe aromatique

Ce baume, comme nous l'avons vu précédemment, possède des propriétés anti-infectieuses, antalgiques et fongicides. Il est appliqué par le praticien sur un coton-tige ou avec le doigt.

b) Traitement général :

La présence de pus indiquant une infection, il est prescrit en ingestion la préparation suivante pendant 5 jours :

- 25 % d'huile de *Satureja montana* (sarriette des montagnes)
- 20 % d'huile de *Ravensara aromatica* (ravensara)
- 20 % d'huile de *Thymus vulgaris* linalol (thym vulgaire)
- 20 % d'huile de *Rosmarinus officinalis* (1,8 cineol)
- 15 % d'huile de *Anetum graveolans* (aneth)

Ce complexe est ingéré par voie sublinguale à raison d'une goutte par jour pendant 5 jours. Le patient est revu au bout de 48 heures. La présence de pus a disparu et la gencive a quasiment retrouvé son état normal.

Une seconde application du baume est faite. Le patient est revu 8 jours après, et tout est rentré dans l'ordre.

2 Traitement d'une halitose :

Une patiente de 45 ans vient consulter et se plaint d'une mauvaise haleine. À l'examen clinique, on décèle la présence d'une fluorose, un peu de tartre et une faible inflammation gingivale au niveau des incisives du bas.

Un détartrage-surfacage est effectué. La motivation à l'hygiène et



Fig. 3: Halitose importante chez une patiente de 45 ans.

l'explication du brossage semble bien compris : la patiente est très motivée.

Un rendez-vous est pris 15 jours plus tard : l'état de surface des dents est impeccable, mais l'halitose continue de gêner la patiente (figure 3). Après avoir écarté d'éventuels problèmes gastro-intestinaux, nous apprenons que la patiente a un traitement de fond homéopathique et possède quelques connaissances en aromathérapie. Il est donc prescrit une pâte dentifrice compatible avec son traitement composé comme suit :

- huile d'Eugenia caryophyllata
Giroflier (griffe)
- huile de Cinamonum zeylanicum
Cannelle de Ceylan (écorce)
- huile de Rosmarinum officinalis 1,8 cineol
Romarin officinal (rameau fleuri)
- huile de Thymus vulgaris, thymol
Thym (rameau fleuri)
- huile de Foniculum vulgare
Fenouil doux graines
- huile de Pimpinella anisum
Anis (graine)

On mélange deux gouttes de chaque huile essentielle dans quelques gouttes de diluant végétal, que l'on incorpore à une pâte dentifrice biologique neutre. La patiente est revue un mois plus tard : l'halitose a complètement disparu et la patiente est très satisfaite.

3 Traitement d'une gingivite :

Une patiente de 35 ans, vient consulter pour une sensibilité et des saignements gingivaux.

À l'examen clinique, on décèle la présence de tartre et un saignement gingival important dès le contact avec la sonde, au niveau des incisives mandibulaires (figure 4).

À l'examen radiologique, il n'y a pas de perte osseuse.

La patiente accepte de se prêter à l'expérience suivante :



Fig. 4: Gingivite avec saignement au niveau des incisives mandibulaires

- La moitié droite des arcades haut et bas est soigneusement détartrée et il est appliqué le baume gingival précédemment cité.
- La partie gauche n'est pas détartrée mais le baume est appliqué 3 jours de suite
- Aucune motivation au brossage n'est réalisée. La patiente conserve ses habitudes de brossage.

Une semaine plus tard, la patiente est contrôlée : le côté droit ne présente plus du tout d'inflammation et les saignements ont complètement disparu. Le côté gauche ne présente plus de saignement mais la gencive présente une inflammation au niveau des papilles, et parfois une « petite sensibilité » persiste.

Il semble donc que l'application du baume, même en présence de tartre et sans amélioration de l'hygiène, permet une diminution importante du processus infectieux et inflammatoire.

→ CONCLUSION

L'aromathérapie, branche de la naturopathie, permet une approche différente de la médecine. Les traitements par les plantes sont utilisés depuis la nuit des temps. Mais le développement de l'industrie pharmaceutique a mis peu à peu à l'écart ce type de thérapeutique.

Cependant, les patients sont de plus en plus à l'écoute de traitements globaux, où chaque pathologie fait partie d'un tout, prenant en compte des thérapeutiques humanistes et respectueuses de la nature, alliant efficacité et absence d'effets secondaires.

L'aromathérapie peut être une alliée précieuse dans le domaine de la santé bucco-dentaire tant en prophylaxie qu'en thérapeutique. Cela suppose évidemment une formation rigoureuse permettant au praticien de bien connaître ce qu'il prescrit et la manière de le prescrire.

→ BIBLIOGRAPHIE

- 1) Ausloos P. La vitalité des aliments et des huiles essentielles. Revue Aromathérapie. Bruxelles, 2002; 13-19
- 2) Fine D.H. The effect of rinsing with Listerine antiseptic on the properties of developing dental plaque. J. Clinic periodontal. 1985; 12 (8): 666-676.
- 3) Loncong A. Ruel D. Guides des interactions médicamenteuses et nutriments et produits naturels. Les presses de l'université. Ed 2. Laval 2003; ISBN.2: 7637-7888
- 4) Mailhebiau P. La nouvelle Aromathérapie, caractérogénologie des essences et tempéraments humains. Ed 2. Ed Jakin. France, 1994; 122-154.
- 5) Montain B. Traité d'aromathérapie buccodentaire. Ed 1. Tredaniel. France. 2002; 16: 17-59.

6) Rossi Pernel C. Le Dicodent, vos dents ont des choses à vous dire. Ed2. Tredaniel. France, 2005; 213-214.

7) Valnet J. Aromathérapie. Ed 3. Maloine, Ed Paris, 1990; 131-164. ■

RÉPONSES AU TEST D'ÉVALUATION

1) Vrai, 2) Vrai, 3) Faux, non diluées, ces huiles provoquent des brûlures et de l'eczéma, 4) Vrai, 5) Faux, ces huiles peuvent être données en préparation, par voie sublinguale, sur un morceau de sucre, chez les patients anxieux.



une
nouvelle
génération
de petites
annonces

Le Chirurgien
Dentiste
de France

WEBCOB