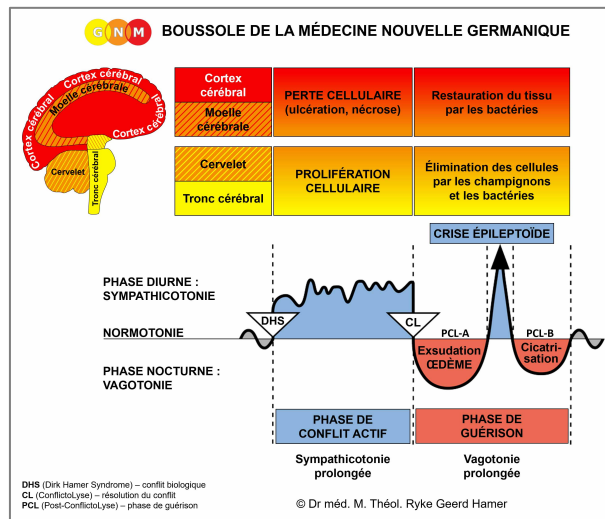




PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

DENTS ET MÂCHOIRE

Auteur : Caroline Markolin, Ph.D.

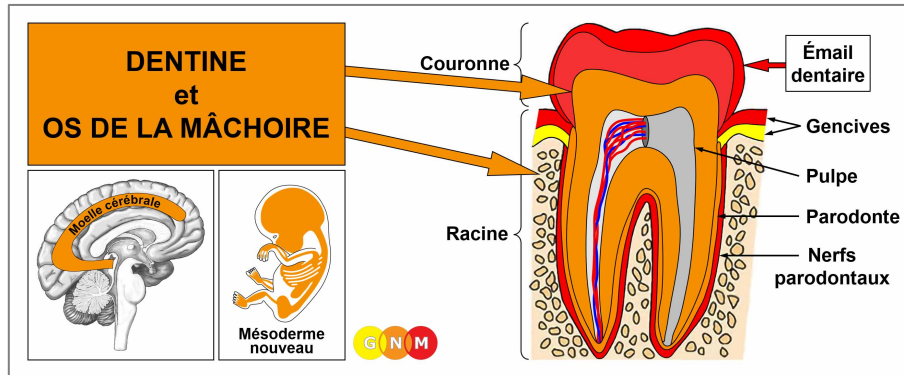


Dentine et os de la mâchoire

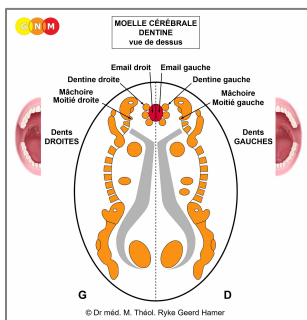
Émail dentaire

Muscles de la mâchoire

Rév. 0.01



DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DE LA DENTINE ET DES OS DE LA MÂCHOIRE : un être humain adulte a 32 dents, 16 au niveau de la mâchoire supérieure et 16 au niveau de la mâchoire inférieure. Chaque dent est constituée d'une couronne (au-dessus de la ligne des gencives) recouverte d'émail, et d'une racine (en dessous de la ligne des gencives). La dent est constituée en grande partie de dentine. Sa structure calcifiée est plus dense que celle des os, ce qui permet de résister aux contraintes liées au fait de mordre et de broyer. Les racines des dents pénètrent dans les os de la mâchoire supérieure et inférieure. Les canaux radiculaires s'étendent de la pointe de la racine à la chambre pulpaire, située au centre de la dent. La pulpe contient des vaisseaux sanguins qui nourrissent la dent et des nerfs qui fournissent une sensibilité à la chaleur, au froid, à la douleur et à la pression. Les cellules de la pulpe, appelées odontoblastes, sont capables de produire de la dentine (comme les ostéoblastes qui produisent de l'os). La pulpe est quasiment la « moelle osseuse » de la dent. Le parodonte (également appelé périodonte) entourant la dentine fournit un support aux dents (comme le périoste recouvrant les os). Les gencives (voir la sous-muqueuse et la muqueuse superficielle de la bouche) reposent sur les os de la mâchoire et serrent étroitement la dent au niveau du collet. La **mâchoire** est une paire d'os qui forme le cadre de la bouche. Elle se compose du maxillaire (os fixe de la mâchoire supérieure), de la mandibule (os mobile de la mâchoire inférieure) et de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM). La fonction de la mâchoire est de rendre possible l'action de mordre et de mâcher (voir aussi les muscles de la mâchoire). La dentine et la mâchoire proviennent du mésoderme nouveau et sont donc contrôlées par la moelle cérébrale.

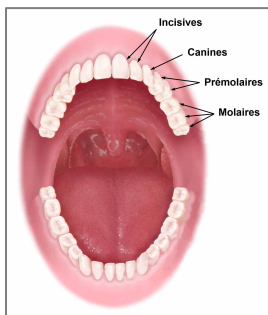


NIVEAU CÉRÉBRAL : la dentine des dents droites et les os de la mâchoire droite sont contrôlés par le côté gauche de la **moelle cérébrale** ; la dentine des dents gauches et les os de la mâchoire gauche sont contrôlés par le côté droit de la moelle cérébrale (en position paramédiane). Il existe donc une corrélation croisée entre le cerveau et l'organe.

CONFLIT BIOLOGIQUE : le conflit biologique lié à la dentine est le fait de **ne pas être capable de mordre**, soit au sens propre (être incapable ou avoir des difficultés à manipuler des aliments), soit au sens figuré, dans le sens de **ne pas être capable de « mordre » ou de « s'en prendre » à un adversaire**, parce que la personne est dans une position d'infériorité (à distinguer du conflit de morsure lié à l'émail et aux muscles de la mâchoire). Par exemple, physiquement plus faible (un enfant vis-à-vis d'un enfant plus grand ou d'un adulte, une femme vis-à-vis d'un homme, un petit chien vis-à-vis d'un gros chien), dans une position inférieure au niveau professionnel (un salarié vis-à-vis du patron ou d'un collègue de niveau supérieur), à l'école (un élève vis-à-vis d'un enseignant, un enseignant vis-à-vis du principal), au sein de la famille (un enfant vis-à-vis d'un parent ou d'un frère aîné ; d'un beau-fils vis-à-vis d'un nouveau conjoint ou partenaire), ou dans une position d'infériorité vis-à-vis d'une autorité (fonctionnaire, policier, médecin, juge, banquier). La discrimination, l'oppression politique, les abus (physiques, sexuels, verbaux), les punitions, les restrictions, les provocations ou les réprimandes créent des situations qui pourraient provoquer un conflit de morsure. Le conflit est vécu comme étant incapable de riposter ou de se défendre contre quelqu'un (« montrer les dents »). Les joutes verbales et les constantes disputes avec un membre de la famille sont de classiques sources de conflits de morsure. Le conflit de morsure lié à l'os dentaire est un type de conflit de dévalorisation de soi (voir les os et les articulations). Des dents peu attrayantes, en raison d'une mauvaise hygiène dentaire, peuvent donc également provoquer un conflit lié à la dentine. Le conflit de morsure lié aux os de la mâchoire est perçu comme plus intense.

Conformément à la logique de l'évolution, les **conflits de dévalorisation de soi** constituent le principal thème conflictuel lié aux **organes contrôlés par la moelle cérébrale** et dérivant du mésoderme nouveau.

Localisation : les dents affectées par le conflit de morsure sont déterminées par la perception individuelle de la situation conflictuelle en correspondance avec la fonction spécifique des dents.



Les **incisives** (les dents de devant) sont faites pour mordre et couper les aliments. Le conflit de morsure associé : ne pas être capable de mordre, de s'en prendre à quelqu'un ou de montrer les dents.

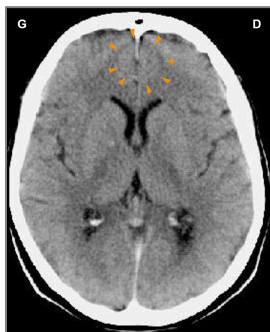
Les **canines** (dans l'angle) sont utilisées pour saisir et déchirer les aliments. Le conflit de morsure associé : ne pas être capable d'attraper (choper) une personne.

Les **molaires** (à l'arrière) sont utilisées pour broyer et mâcher les aliments. Le conflit de morsure associé : ne pas être capable d'écraser ou de broyer un adversaire (« le mâcher et le recracher »).

REMARQUE : le fait que la mâchoire ou les dents du côté droit ou gauche (ou des deux côtés) soient affectées est déterminé par la latéralité biologique de la personne ainsi que par le fait que le conflit soit lié à la mère/enfant ou au partenaire.

PHASE DE CONFLIT ACTIF : perte de dentine provoquant des trous (caries) dans la dent. Les caries dans la dentine étant indolores (contrairement aux caries dans l'émail), elles ne sont généralement détectées que lors d'une radiographie. Si, cependant, une carie progresse vers la pulpe, l'exposition de la pulpe provoque une sensibilité douloureuse aux aliments et aux boissons chauds, froids, sucrés ou acides. Une perte excessive de dentine due à une longue activité conflictuelle détruit les structures internes de la dent avec pour résultat une rupture de la dent. Sans irrigation sanguine de la pulpe, la dent commence à pourrir de l'intérieur.

REMARQUE : la carie dentaire, qu'elle se produise dans la dentine ou dans l'émail, n'est pas liée au sucre dans les aliments ou les boissons. Tous les enfants ou adultes ayant le « bec sucré » ne développent pas de caries ! Inversement, des caries sont retrouvées chez des personnes qui mangent rarement des bonbons. La carie dentaire n'est pas non plus liée aux soins dentaires. Les personnes qui ont une bonne hygiène dentaire ont également des caries et inversement.



Nous voyons ici l'impact d'un conflit de morsure dans le centre de contrôle de la dentine (voir le diagramme GNM). Le Foyer de Hamer atteint les deux hémisphères cérébraux (conflit central). Cela révèle que la personne a associé le conflit avec la mère/enfant, et avec le partenaire, par exemple, avec les deux parents (père et mère), provoquant des caries dans les dents droites et gauches (à comparer avec l'impact d'un conflit central dans le relais de l'émail).

Si la mâchoire est atteinte, l'**os de la mâchoire se décalcifie** (ostéolyse). Avec une activité conflictuelle prolongée, le collet de la dent devient de plus en plus visible, les gencives reculent et la dent devient lâche et instable. En conséquence, les gencives se déchirent facilement provoquant des **saignements gingivaux** (les maladies des gencives telles que l'abcès gingival ou la gingivite concernent la sous-muqueuse et la muqueuse superficielle de la bouche). La dégénérescence de la structure parodontale est appelée une **parodontose**. Il y a alors un risque de chute de la dent.

PHASE DE GUÉRISON : durant la phase de guérison, les caries dans la dent sont remplies de cal dentinaire produit par les odontoblastes de la pulpe (comme pour la reconstruction des os à partir du cal osseux produit par les ostéoblastes fabriquant d'os). Ce cal mou finit par durcir.

REMARQUE : tous les **organes dérivant du mésoderme nouveau** (« groupe de luxe »), y compris la dentine, révèlent le **sens biologique du SBS à la fin de la phase de guérison**. Une fois le processus de guérison terminé, l'organe ou le tissu est plus fort qu'auparavant, ce qui permet d'être mieux préparé à un autre conflit du même genre.



Dans la mâchoire, le cal osseux mou permet à la dent ou aux dents de se décaler facilement. Les appareils dentaires conçus pour aligner et redresser les dents fonctionnent donc mieux durant cette période.

Si une carie a une ouverture externe (voir la fistule dentaire), le cal se retrouve dans la bouche. Combinée aux restes alimentaires et à la salive, cette substance collante adhère à la surface des dents contribuant à la formation de **tartre**, une forme de **plaque dentaire** durcie. Contrairement à la croyance populaire, la plaque dentaire ne provoque pas de caries. Cette plaque serait également responsable de la décomposition des dents et de la gingivite, une inflammation des gencives. Cette théorie, cependant, ne peut pas expliquer pourquoi les caries ou la gingivite se produisent du côté droit ou gauche de la bouche, pourquoi les caries se développent dans une dent très spécifique, pourquoi elles affectent les dents de devant ou les molaires, ou pourquoi les « caries » se produisent dans la dentine ou l'émail des dents. La Médecine Nouvelle Germanique offre une vision de la cause des « maladies dentaires » qui changera fondamentalement la médecine dentaire telle que nous la connaissons aujourd'hui.

Durant le processus de régénération, le parodonte couvrant la dent s'étire en raison du gonflement. Cela peut provoquer de sévères **maux de dents**, car la couche d'épithélium pavimenteux recouvrant le parodonte est dotée de nerfs très sensibles (à distinguer des douleurs dentaires impliquant l'émail). Si la carie s'est formée vers l'intérieur de la dent plutôt qu'en périphérie, le gonflement peut comprimer la pulpe. Dans ce cas, la douleur pourrait être atroce. Une pression prolongée sur la pulpe (guérison en suspens) peut endommager les nerfs de la dent (la pulpe peut également être endommagée par des travaux dentaires répétés sur une dent ou par de grosses obturations). À ce stade, le traitement standard est une dévitalisation ou une extraction de la dent.

La **dévitalisation** consiste à retirer tout le contenu de la pulpe et à remplir la cavité avec une matière plastique appelée gutta-percha. Plus que ça : la garniture contient également du formaldéhyde et de l'arsenic !

« Il n'y a aucune raison qui justifie l'utilisation d'arsenic dans la pratique dentaire moderne. »

National Center of Biotechnology, mars 2003

Nous pouvons en dire autant de l'utilisation de plombages dentaires contenant du mercure, une neurotoxine qui peut provoquer de graves problèmes neurologiques.

Ce qui reste après une dévitalisation, c'est une dent morte et toxique ! La théorie selon laquelle une dévitalisation risque de développer un cancer ou de provoquer une crise cardiaque, comme proposé à l'époque par le Dr Weston A. Price (en 1922), est, d'après les cinq lois biologiques, très douteuse. Du point de vue de la GNM, une dévitalisation doit être évitée à tout prix. Dans des cas exceptionnels, la dent affectée peut devoir être extraite et remplacée.

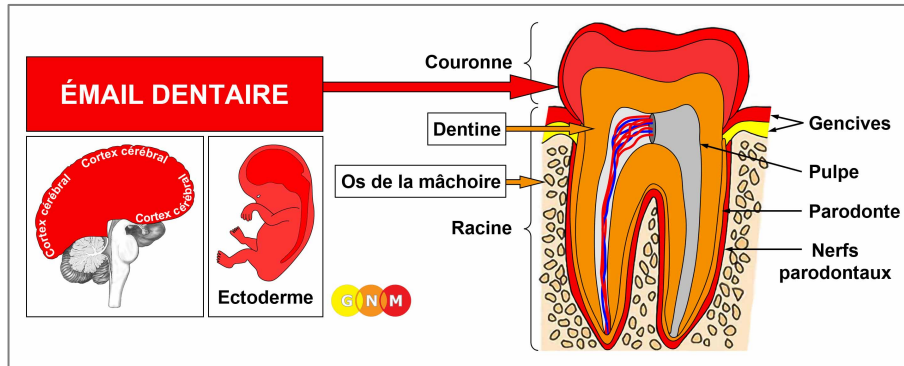
« Le nerf d'une dent n'est pas d'une importance vitale pour la santé et la fonction d'une dent. Sa seule fonction est sensorielle afin de procurer la sensation de chaleur ou de froid. La présence ou l'absence d'un nerf n'affectera pas le fonctionnement quotidien de la dent » (« Dental Health and Root Canals » [Santé dentaire et dévitalisation], WebMD, 20 mars 2023).

Les bactéries, à condition qu'elles soient disponibles, participent à la reconstruction de la dent. L'activité microbienne provoque un **abcès dentaire** avec une accumulation de cal et de pus à l'intérieur de la dent (à distinguer d'un abcès gingival). La douleur de l'abcès dentaire est due à l'accumulation de pression à l'intérieur de la dent. Si, cependant, la carie a créé une ouverture externe, appelée une **fistule dentaire**, le pus s'échappera et drainera l'abcès de lui-même.

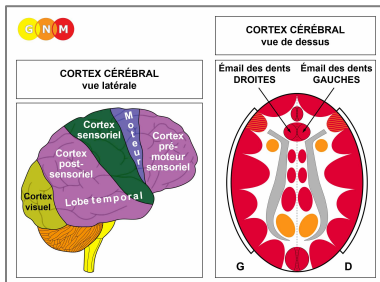


Le **gonflement** autour de la dent (voir la photo) résulte de l'œdème (accumulation de liquide) dans la zone en guérison. Avec une rétention d'eau en raison du SYNDROME, le gonflement devient considérablement plus important et visible sous la forme d'un gonflement du visage.

Dans la mâchoire, la recalcification qui se produit durant la phase de guérison s'accompagne également d'un gonflement et de douleurs, provoqués par l'étirement du périoste recouvrant les os de la mâchoire. Un gros gonflement est généralement diagnostiqué comme un **cancer de la mâchoire** (voir le cancer des os). Une douleur dans l'[articulation temporo-mandibulaire](#) est appelée un **syndrome dysfonctionnel de l'articulation temporo-mandibulaire**.



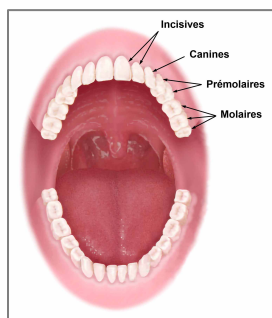
DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DE L'ÉMAIL DENTAIRE : l'émail recouvre la couronne de la dent au-dessus des gencives. Il est composé de grandes quantités de minéraux (plus que dans la dentine), ce qui explique sa résistance et sa capacité à protéger les dents contre une utilisation quotidienne comme la mastication, la morsure et le broyage. Comme pour le réseau neuronal du périoste, l'émail comporte deux couches : une couche interne proche de la dentine et une couche externe visible. La muqueuse du parodonte sur le dessus de l'os dentaire (la dentine) est constituée d'épithélium pavimenteux. La couche externe de l'émail est de l'épithélium pavimenteux durci. L'émail provient de l'ectoderme et est donc contrôlé par le cortex cérébral.



NIVEAU CÉRÉBRAL : l'émail dentaire est contrôlé depuis le **cortex pré-moteur sensoriel** (une partie du cortex cérébral). L'émail des dents droites est contrôlé par le côté gauche du cortex ; l'émail des dents gauches est contrôlé par le côté droit du cortex. Il existe donc une corrélation croisée du cerveau à l'organe.

CONFLIT BIOLOGIQUE : tandis que la dentine des dents est liée au fait de « ne pas être capable de mordre », le conflit biologique lié à l'émail dentaire correspond au fait de **ne pas être autorisé à mordre**, au sens propre (un gros chien n'est pas autorisé à mordre un petit chien parce que son maître le retient ; ne pas être autorisé à « mordre » dans sa nourriture préférée – à comparer avec un conflit oral) ou au sens figuré, dans le sens où **la personne est empêchée de « mordre » ou de « s'en prendre » à quelqu'un**. Plus précisément, la personne pourrait « mordre » parce qu'elle est plus forte ou dans une position ou à un rang plus élevé mais du fait de règles (règles de bienséance ou de politiquement correct) ou pour des raisons d'éthique, il n'est pas permis de « répliquer ». S'abstenir de dire quelque chose (s'abstenir de lancer une pique) afin de ne pas blesser la personne pourrait également provoquer un conflit de morsure. De plus, le conflit de morsure associé à l'émail est lié au fait de « ne pas être autorisé ou ne pas être capable de prendre quelque chose » (comme [une chatte prenant son chaton en le saisissant par le cou avec ses dents](#)). Il s'agit d'un type de conflit de séparation (voir le périoste).

Localisation : les dents affectées par le conflit de morsure sont déterminées par la perception individuelle de la situation conflictuelle en correspondance avec la fonction spécifique des dents.

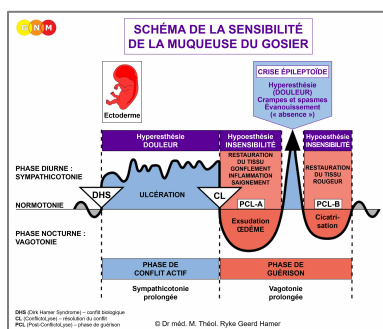


Les **incisives** (les dents de devant) sont faites pour mordre et couper les aliments. Le conflit de morsure associé : ne pas être autorisé à mordre, à s'en prendre à quelqu'un ou à montrer ses dents.

Les **canines** (dans l'angle) sont utilisées pour saisir et déchirer les aliments. Le conflit de morsure connexe : ne pas être autorisé à attraper (choper) une personne.

Les **molaires** (à l'arrière) sont utilisées pour broyer et mâcher les aliments. Le conflit de morsure associé : ne pas être autorisé à écraser ou à broyer un adversaire (« le mâcher et le recracher »).

REMARQUE : le fait que les dents du côté droit ou gauche (ou des deux côtés) soient affectées est déterminé par la latéralité biologique de la personne ainsi que par le fait que le conflit soit lié à la mère/enfant ou au partenaire.



Le Programme Biologique Spécial de l'émail dentaire suit le **SCHÉMA DE LA SENSIBILITÉ DE LA MUQUEUSE DU GOSIER** avec une hypersensibilité durant la phase de conflit actif ainsi que la Crise Épileptoïde et une hyposensibilité durant la phase de guérison.

PHASE DE CONFLIT ACTIF : **ulcération de l'émail** provoquant des **caries** dans la ou les dents affectées (à distinguer des caries dans la dentine). Le **sens biologique** de la perte d'émail est de rendre la dent émoussée afin de ne pas pouvoir mordre (car ce n'est pas autorisé). La **douleur** (« **rhumatisme dentaire** ») est similaire à la douleur rhumatismale impliquant les nerfs du périoste. Comme pour le réseau neuronal recouvrant le périoste, le parodonte situé au sommet de l'os dentaire est alimenté par des nerfs très sensibles (à distinguer des maux de dents durant la phase de guérison de la dentine, provoqué par l'étirement du parodonte). Lorsque de l'émail est perdu, une sensibilité à la chaleur et au froid se manifeste.

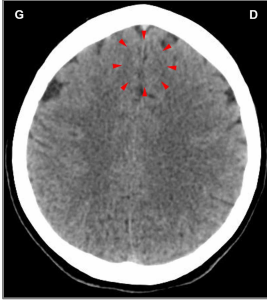
Lors d'une activité conflictuelle prolongée, la **dent cariée** présente des taches noires ou devient entièrement noire, en fonction de l'intensité et de la durée du conflit. La carie dentaire, qu'elle se produise dans la dentine ou dans l'émail, n'est pas liée à la consommation de sucre.



Notez que sur cette photo, la carie de l'émail ne concerne, parmi les dents du côté gauche, que les incisives. Si la personne est gauchère, cela révèle que le conflit de morsure était lié au partenaire.

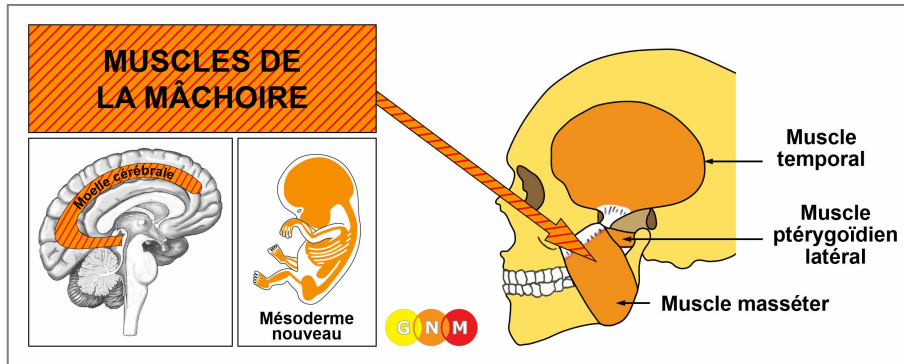


Cette image montre des caries avancées dans l'émail, limitées aux incisives droites et gauches. Cela indique que le conflit de morsure est lié à la fois à la mère/enfant et au partenaire.

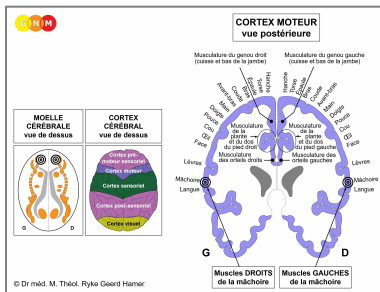


En conséquence, sur un scanner cérébral, le Foyer de Hamer dans le relais de l'émail ([voir le diagramme GNM](#)) s'étend sur les deux hémisphères cérébraux (conflit central) – à comparer avec l'impact d'un conflit central dans le relais de la dentine.

PHASE DE GUÉRISON : durant la phase de guérison, l'émail est reconstitué (contrairement à l'[idée générale](#)). Le processus de restauration est cependant très lent, même sans rechute de conflit. Après la réparation, la zone affectée de la ou des dents sera plus foncée.



DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DES MUSCLES DE LA MÂCHOIRE : les muscles de la mâchoire, ou muscles de la mastication, sont un groupe de muscles associés aux mouvements de la mâchoire ([articulation temporo-mandibulaire](#)), explicitement, avec la capacité d'ouvrir et de fermer la bouche, de mordre, et de mâcher la nourriture. Le muscle masséter est le principal muscle servant à mâcher. Il recouvre les côtés de la mâchoire juste derrière les joues. C'est le muscle principal qui permet de serrer la mâchoire et de grincer des dents ; il est également utilisé pour contrôler le mouvement de la mâchoire durant l'élocution. Les muscles de la mâchoire sont constitués de muscles striés, proviennent du mésoderme nouveau et sont contrôlés par la moelle cérébrale et le cortex moteur.



NIVEAU CÉRÉBRAL : les muscles de la mâchoire ont deux centres de contrôle dans le cerveau. La fonction trophique des muscles, responsable de la nutrition du tissu, est contrôlée par la **moelle cérébrale** ; la contraction des muscles de la mâchoire est contrôlée par le **cortex moteur** (une partie du cortex cérébral). Les muscles droits de la mâchoire sont contrôlés par le côté gauche du cerveau ; les muscles gauches de la mâchoire sont contrôlés par le côté droit du cerveau. Il existe donc une corrélation croisée entre le cerveau et l'organe (voir le diagramme GNM montrant l'[homuncule moteur](#)).

CONFLIT BIOLOGIQUE : le conflit biologique lié aux muscles de la mâchoire est un **conflit de dévalorisation de soi** lié au fait de **ne pas être capable ou de ne pas être autorisé à « mordre »** un adversaire (un concurrent, un collègue, un camarade de classe, un enseignant, un membre de la famille, un parent, un voisin) ou à « happer » quelque chose que l'on désire (voir aussi le conflit de morsure lié à la dentine et à l'émail) ou, au sens figuré, à ne pas parvenir à dire quelque chose ou à s'exprimer. Le conflit peut aussi être vécu au sens propre, comme lors du fait de « ne pas pouvoir ouvrir la bouche assez grande ou "comme il faut" » (par exemple, chez le dentiste) ou de « ne pas vouloir ouvrir la bouche ». Il s'agit d'un type de **conflit moteur localisé** (« ne pas être capable de déplacer la mâchoire »).

PHASE DE CONFLIT ACTIF : **perte cellulaire (nécrose) du tissu musculaire de la mâchoire** (contrôlée par la moelle cérébrale) et, proportionnellement à l'intensité de l'activité conflictuelle, **paralysie croissante des muscles de la mâchoire** (contrôlée par le cortex moteur) **affectant la capacité à bouger la mâchoire** (appelée dysfonction de l'articulation temporo-mandibulaire). Des difficultés à ouvrir et fermer la bouche, appelées **tétanos**, sont également associées à l'articulation temporo-mandibulaire (ATM).

REMARQUE : le fait que les muscles du côté droit ou gauche de la mâchoire (ou des deux côtés) soient affectés est déterminé par la latéralité biologique de la personne ainsi que par le fait que le conflit soit lié à la mère/enfant ou au partenaire.

REMARQUE : les muscles striés appartiennent au groupe des organes qui répondent au conflit lié par une perte fonctionnelle (voir aussi les Programmes Biologiques Spéciaux des cellules alpha et bêta des îlots pancréatiques, de l'oreille interne (cochlée et organe vestibulaire), des nerfs olfactifs, et de la rétine et du corps vitré des yeux) ou un hyperfonctionnement (voir le périoste et le thalamus).

PHASE DE GUÉRISON : en phase de guérison, les muscles de la mâchoire sont reconstruits ; la paralysie se prolonge jusqu'en **PCL-A**. La Crise Épileptoïde se présente comme des **spasmes des muscles de la mâchoire**. Le **bruxisme**, un grincement excessif des dents et/ou un serrage de la mâchoire se produit généralement pendant le sommeil. Après l'Épicrise, en **PCL-B**, la fonction des muscles de la mâchoire revient à la normale.

Source : www.learninggnm.com