

Les ostéopathes pratiquent avec succès certains traitements crâniens à l'aide de techniques enseignées et éprouvées.

Cependant certaines de ces techniques s'appuient sur des théories qui ne sont pas ou plus en adéquation avec les découvertes scientifiques sur la neurophysiologie.

S'appuyer sur ces connaissances publiées dans les journaux scientifiques permettrait de valider et de crédibiliser notre profession auprès du corps médical.

Pour prolonger mon dernier texte, il m'apparaît peu évident d'agir, en ostéopathie, sur la structure de l'os chez l'adulte.

Les orthodontistes ont besoin de plusieurs semaines pour avoir un effet sur l'os et cela par des contraintes 24 sur 24 heures sur les dents.

Le déplacement des dents est régi par les phénomènes d'ostéoclasie/ ostéoblastie c'est-à-dire la destruction de l'os par l'intermédiaire des ostéoclastes suite aux forces exercées par l'appareil d'orthodontie et une reconstruction osseuse beaucoup plus longue pour être pérenne grâce aux ostéoblastes tout cela afin de permettre aux dents de trouver leur place.

L'action sur l'os lui-même se fait donc en fonction de sa vitesse de reconstitution autant dire que c'est particulièrement lent.

C'est ce que démontre la loi de Delpech qui stipule que la croissance osseuse est favorisée par les zones de moindre pression et freinée par les zones de compression. Chez l'enfant les contraintes mécaniques orientent la croissance osseuse.

Chez l'adulte, la loi de Delpech reste d'actualité comme modèle explicatif des contraintes tissulaires et fonctionnelles qui peuvent influencer la plasticité adaptative comme l'os alvéolaire, le parodonte et le remodelage orthodontique.

L'action des ostéopathes agit sur les tissus contractiles et élastiques ce qui donne l'impression d'un relâchement osseux dans l'instant.

Dans bon nombre de cas, une action orthodontique fonctionnelle précoce à partir de l'âge de 5 ans permet à l'os de croître correctement et éviter ainsi l'utilisation de bagues ou autres qui agiront directement sur les dents ¹. Cette orthodontie fonctionnelle précoce associée à de l'ostéopathie sur les sutures, les tissus contractiles et élastiques bien évidemment va permettre d'aboutir à d'excellents résultats et cela en profitant des pics de croissance de l'enfant traité.

La puissance de ces appareils est supérieure à celle des techniques ostéopathiques mais nous contribuons à leur efficacité.

Chez l'adulte, nous savons que les os du crâne, sphéno-basilaire comprise, ne bougent pas, ni haut, ni bas ni droite ou gauche, les techniques s'adressent donc aux tissus mous. Il en est de même pour les techniques intra-buccales chez l'adulte en stimulant tous les récepteurs nerveux parasympathiques.

¹ Patrick Fellus, Orthodontie précoce en denture temporaire. Editions CdP.

Les phénomènes de mécanotransduction sont sollicités permettant un relâchement tissulaire profond donnant l'impression de libérer une sphéno-occipitale ou autre os. C'est ce qui a toujours été enseigné par contre savons maintenant que rien ne bouge sauf en cas de forte contrainte. Nous sommes très loin de celles émises par les techniques crâniennes qui avoisinent les 200 grammes de pression alors qu'elles sont en moyenne de 50 à 60 kgs lors de la mastication et le crâne n'a jamais été déformé lors des repas.

Le relâchement neuro-fascial RNF lors de ces techniques, par la mécanotransduction, s'effectue par un étirement très léger sur la zone de projection neuroméningée cutanée avec un temps de sommation de 90 secondes en moyenne et suffisant pour entraîner une réponse parasympathique. Ce ne sont pas des techniques osseuses mais des techniques neurologiques cutanées.

Prenons aussi en compte le parodonte qui est comparable à un amortisseur très sensible. Les dents enchassées dans ce parodonte se traitent aussi de la même manière que n'importe quel autre tissu.

Avec mes amis dentistes et orthodontistes, nous avons enseigné ces principes et techniques pendant une vingtaine d'années auprès de dentistes, orthodontistes et ostéopathes pour leur grande satisfaction. Bien évidemment nous n'avons jamais développé l'ostéopathie osseuse qui devient maintenant une idéologie bien pénalisante pour les ostéopathes.

Actuellement l'ostéopathie est combattue un peu partout, autant nous donner les moyens de montrer que notre démarche est scientifique. Bien évidemment le « relationnel » est présent, mais ce n'est pas sur ce point qu'on nous menace, il est commun à toutes les professions du soin, rien de nouveau pour cela.

Arrêtons de diffuser des justifications irrecevables, les collègues ont une grande responsabilité. Programmes à revoir à condition de connaître les principes neurologiques, les techniques, les justifications et avoir suffisamment de pratique pour l'enseigner.

Restons optimistes, pour le moment.

Vendredi 29 août 2025