

Consultation Response Form SCENIHR preliminary report on "The safety of dental amalgam and alternative dental restoration materials for patients and users"

Commentaires de Marie Grosman,

Agrégée de sciences de la vie, co-présidente de l'association Non au mercure dentaire, France

co-signés par :

Prof Vera Stejskal, Associated Prof of Immunology, University of Stockholm, Sweden and Dept of Immunology and Microbiology, 1 st Medical Faculty, Charles University Prague, Czech Republic

et **Prof André Picot**, Directeur honoraire de recherche au CNRS
Président de l'Association ATC-Toxicologie, Paris, FRANCE

déposés le 20 février 2008, et enregistrés sous le n° 819653114000105108

Remarque : le nombre de caractères est limité à 4000 par réponse et par liste de références. Cela explique un style parfois un peu « télégraphique » et la suppression de noms d'auteurs dans les références citées.

Do you agree with the general observations made by the SCENIHR?

Disagree

Le rapport du SCENIHR souffre de défauts déontologiques majeurs:

- **il ne s'agit pas une expertise indépendante et contradictoire.** En effet, **les 4 experts extérieurs** sollicités (hors SCHER) **sont des dentistes**. Concernant le dentiste français, M Goldberg, il s'agit du principal représentant du lobby pro-amalgame en France, farouche défenseur de ce matériau dentaire depuis longtemps, ayant tenu des propos insultants envers des scientifiques dont les travaux montraient la dangerosité du mercure dentaire, ainsi qu'envers des patients s'estimant victimes de leurs amalgames. Ce représentant de l'Association dentaire française œuvre depuis de longues années pour retarder l'inéluctable arrêt de l'usage de l'amalgame.

- **ce rapport ne reflète pas les connaissances actuelles scientifiques:** ce n'est pas une expertise effectuée par des toxicochimistes et épidémiologistes spécialisés dans les effets des expositions à faibles doses de métaux traces toxiques tels que le mercure. Il est important de comparer les conclusions du rapport : « *dental amalgam is an effective restorative material and may be considered the material of choice for some restorations* » avec celles du **rapport officiel suédois dirigé par Maths Berlin (2003)**, ignoré des experts du SCENIHR: "... *mercury is a multipotent toxin with effects on several levels of the biochemical dynamics of the cell, amalgam must be considered to be an unsuitable material for dental restoration. This is especially true since fully adequate and less toxic alternatives are available.*" Il faut préciser que Maths Berlin est toxicologue, expert mondial sur la toxicité du mercure, qui a dirigé le rapport technique de l'OMS sur le mercure inorganique (WHO 1991). Il s'est entouré d'une équipe d'experts indépendants de l'industrie dentaire, mondialement reconnus pour leurs compétences dans ce domaine.

- **les références bibliographiques comprennent un très grand nombre d'études publiées dans des journaux dentaires : 90 publications sur 199**, soit presque la moitié des articles référencés dans medline. A comparer avec l'expertise de Maths Berlin qui cite seulement 6 études publiées dans des journaux dentaires, sur 97 études sélectionnées (moins d'1/15).

- **cette expertise est d'une grande partialité**, ignorant de nombreuses études montrant la dangerosité du mercure dentaire, ou omettant les conclusions essentielles d'études citées. La place manquant, nous ne donnerons qu'un exemple, celui du lien entre Hg et maladies neurodégénératives.

Il faut déplorer l'absence de grandes études épidémiologiques prospectives ayant cherché le lien entre pathologies et Hg dentaire, mais il existe une vaste étude rétrospective sur ce sujet (Bates, 2004). Le rapport du SCENIHR la cite pour **démontrer l'absence de lien entre mercure dentaire et maladie d'Alzheimer** (MA): «*Retrospective cohort studies provide limited evidence of an association between amalgam and this disease*», alors que le plus vieux patient inclus a 46 ans ! En revanche, les experts oublient de préciser que **cette étude a démontré une élévation du risque de sclérose en plaques** (SEP) **avec le nombre d'amalgames dentaires** (AD): «*While the number of cases was small, the HR of 1.24 (...) for one unit of amalgam exposure was relatively strong in this study*» (Bates 2004). Le rapport du SCENIHR conclut donc le paragraphe sur la SEP ainsi: "... it is not possible to confirm or to rule out any link between amalgam and multiple sclerosis".

Bates, lui, conclut ainsi sa review de 2006 (citée par SCENIHR): «**Better designed studies are needed, particularly for investigation of neurodegenerative diseases and effects on infants and children**». L'affirmation rassurante du rapport du SCENIHR : "*There have been claims of causation [...] particularly neurological and psychological/psychiatric effects, including Alzheimer's, Parkinson Disease, Multiple Sclerosis and also kidney disease. However, several major epidemiological studies have failed to reveal such effects*" paraît donc infondée.

Références

- Bates MN, Fawcett J, Garrett N, Curtess T, Kjeilstrom T.** Health effects of dental amalgam exposure: a retrospective cohort study. *Int J Epidemiol* 2004; 33:894-902
- Bates MN.** Mercury amalgam dental fillings: an epidemiological assessment. *Int J Hyg Environ Health* 2006; 209(4):309-316.
- Berlin M.** *Mercury in dental-filling materials – an updated risk analysis in environmental medical terms. An overview of scientific literature published in 1997-2002 and current knowledge.* 2003.
- WHO/OMS.** *Inorganic mercury.* Environmental Health Criteria 118, IPCS 1991.

Envoi fichiers .pdf au SCENIHR :

Berlin 2003 (full text)

Question 1: Is there scientific evidence that supports a link between amalgam and allergic reactions, neurological disorders or other health disorders?

Disagree

Reprenons **l'exemple de la maladie d'Alzheimer** (MA). Le paragraphe consacré à cette maladie, immense problème de santé publique, est de 9 lignes. 2 études seulement sont citées : celle de Bates (2004) et celle de Saxe (1999). Bates reconnaît pourtant : "*There were (...) two [cases of] Alzheimer's disease. These were considered insufficient for useful calculation of HR.*" **Pourquoi avoir retenu cette étude pour la MA ?**

Saxe est un dentiste engagé. Son étude, publiée dans JADA, revue de l'association dentaire américaine partisane inconditionnelle des amalgames, avait préalablement été proposée à 2 revues scientifiques (dont JAMA) qui l'ont refusée. Sa méthodologie et ses résultats ont été critiqués par des

scientifiques (ex. Mutter 2004). Alors que de nombreuses études montrent une **corrélation entre le nombre d'AD et la concentration du cerveau en mercure** (Eggleston 1987, Drasch 1994, Guzzi 2006, etc.) et une **imprégnation cérébrale mercurielle plus importante chez les MA** (Ehman 1986, Pendergrass 1997) notamment dans les régions où la dégénérescence neuronale est la plus marquée dans la MA (Thompson 1988, Wenstrup 1990), Saxe ne trouve pas de différence significative. Parmi les défauts méthodologiques majeurs, citons l'absence de recherche de l'haplotype APOE (cf. infra).

Il est inconcevable qu'une expertise s'appuie sur ces 2 études, alors que de nombreuses études ont pu mettre en évidence que :

- **L'incidence de la MA est en progression dans les pays industrialisés**, et est plus élevée dans les populations utilisant l'amalgame depuis des décennies (Europe, Amérique du Nord et Amérique du Sud). Le seul pays industrialisé dans lequel la fréquence de la MA est restée à un niveau beaucoup plus faible est le Japon, pays où l'on utilise très peu l'AD. En revanche, les migrants japonais des USA et du Brésil voient leur risque de MA augmenter (Shadlen 2000, Yamada 2002, Lopes 2002).

- **Le cerveau des porteurs d'amalgames subit une longue exposition à de faibles doses de mercure, neurotoxique avéré.** L'imprégnation mercurielle du tissu cérébral est bien corrélée au nombre d'amalgames, et augmente peu à peu au cours de la vie (réf : cf. supra).

- **Le cerveau** (réf : cf. supra) et le **sang** (Hock 1998) des personnes souffrant de la **MA contiennent plus de mercure inorganique** que ceux des personnes non atteintes.

- L'exposition à de faibles doses de mercure élémentaire entraîne dans le cerveau un **ensemble de perturbations cellulaires caractéristiques de la MA** : les 3 marqueurs de cette pathologie (accumulation de protéine β -amyloïde, hyperphosphorylation de la protéine Tau et formation d'amas de neurofibrilles) sont clairement identifiables (Olivieri 2000, Duhr 1993, Leong 2001, Cedrola 2003, Fonte 2001, Allen 2001, Haley 2002,...).

- Les vapeurs de mercure inhalées remontent par la voie olfactive jusqu'au bulbe olfactif où de grandes quantités de mercure s'accumulent, entraînant des **déficits olfactifs** (Tjälve 1999, Gobba 2006). Or, **la perte de l'odorat est souvent observée chez les MA**, et est même considérée comme une aide au dépistage précoce.

- Tous les porteurs d'amalgames sont exposés aux vapeurs de mercure, mais **seules les personnes possédant des mécanismes de détoxification peu efficaces ont un risque élevé de développer la pathologie.** Ces mécanismes sont sous dépendance génétique. Il s'agit en particulier des gènes de **l'apolipoprotéine E, impliquée dans l'élimination du mercure stocké dans le cerveau** (Godfrey 2003, Mutter 2004, 2007).

Il existe donc une forte probabilité pour que le mercure des amalgames soit un facteur étiologique majeur de la maladie d'Alzheimer (et d'autres pathologies neurodégénératives), même si d'autres facteurs environnementaux peuvent être aussi incriminés. **Considérant les immenses enjeux de santé publique, une expertise sérieuse et indépendante ne peut faire l'impasse sur cet important corpus scientifique et mettre en évidence la nécessité d'abaisser l'exposition mercurielle de la population.**

Références

- Allen JW, Mutkus LA et al.** Mercuric chloride, but not methylmercury, inhibits glutamine synthetase activity in primary cultures of cortical astrocytes. *Brain Res.* 2001 Feb 9;891(1-2):148-57
- Bates MN, Fawcett J, et al.** Health effects of dental amalgam exposure: a retrospective cohort study. *Int J Epidemiol* 2004; 33:894-902
- Boyd E. H.** The Relationship of the toxic effects of mercury to exacerbation of the medical condition classified as Alzheimer's disease Department of Chemistry, University of Kentucky **(2002)** (site UNEP)
- Cedrola S, Guzzi G et al.** Inorganic mercury changes the fate of murine CNS stem cells. *FASEB J.* 2003 May;17(8):869-71. Epub 2003 Mar 28
- Drasch G, Schupp I et al.** Mercury burden of human fetal and infant tissues. *Eur J Pediatr.* 1994
- Duhr EF, Pendergrass JC et al.** HgEDTA complex inhibits GTP interactions with the E-site of brain beta-tubulin. *Toxicol Appl Pharmacol.* 1993 Oct;122(2):273-80
- Eggleston DW, Nylander M.** Correlation of dental amalgam with mercury in brain tissue. *J Prosthet Dent.* 1987
- Ehmann WD, Markesbery WR et al.** Brain trace elements in Alzheimer's disease. *Neurotoxicology.* 1986
- Fonte J, Miklossy J et al.** The severity of cortical Alzheimer's type changes is positively correlated with increased amyloid-beta Levels: Resolubilization of amyloid-beta with transition metal ion chelators. *J Alzheimers Dis.* 2001 Apr;3(2):209-219.
- Gobba F.** Olfactory toxicity: long-term effects of occupational exposures. *Int Arch Occup Environ Health.* 2006 Apr;79(4):322-31. Epub 2006 Jan 25
- Godfrey ME, Wojcik DP, Krone CA.** Apolipoprotein E genotyping as a potential biomarker for mercury neurotoxicity. *J Alzheimers Dis.* 2003 Jun;5(3):189-95
- Guzzi G, Grandi M et al.** Dental amalgam and mercury levels in autopsy tissues: food for thought. *Am J Forensic Med Pathol.* 2006
- Hock C, Drasch G et al.** Increased blood mercury levels in patients with Alzheimer's disease. *J Neural Transm.* 1998;105(1):59-68
- Leong CC, Syed NI, Lorscheider FL.** Retrograde degeneration of neurite membrane structural integrity of nerve growth cones following in vitro exposure to mercury. *Neuroreport.* 2001 Mar 26;12(4):733-7
- Lopes MA, Bottino CM.** Prevalence of dementia in several regions of the world: analysis of epidemiologic studies from 1994 to 2000. *Arq Neuropsiquiatr.* 2002 Mar;60(1):61-9
- Mutter J, Naumann J et al.** Alzheimer Disease: Mercury as pathogenetic factor and apolipoprotein E as a moderator. *Neuroendocrinol Lett* 2004; 25(5):275-283
- Mutter J, Naumann J, Schneider R, Walach H.** Mercury and Alzheimer's disease. *Fortschr Neurol Psychiatr.* 2007 Sep;75(9):528-38. Epub 2007 Jul 12
- Olivieri G, Brack C, et al.** Mercury induces cell cytotoxicity and oxidative stress and increases beta-amyloid secretion and tau phosphorylation in SHSY5Y neuroblastoma cells. *J Neurochem.* 2000 Jan;74(1):231-6
- Pendergrass JC, Haley BE et al.** Mercury vapor inhalation inhibits binding of GTP to tubulin in rat brain: similarity to a molecular lesion in Alzheimer diseased brain. *Neurotoxicology.* 1997
- Saxe SR, Wekstein MW et al.** Alzheimer's disease, dental amalgam and mercury. *J Am Dent Assoc* 1999; 130:191-199.
- Shadlen MF, Larson EB et al.** The epidemiology of Alzheimer's disease and vascular dementia in Japanese and African-American populations: the search for etiological clues. *Neurobiol Aging.* 2000 Mar-Apr;21(2):171-81
- Thompson CM, Markesbery WR et al.** Regional brain trace-element studies in Alzheimer's disease. *Neurotoxicology.* 1988
- Tjälve H, Henriksson J.** Uptake of metals in the brain via olfactory pathways. *Neurotoxicology.* 1999 Apr-Jun;20(2-3):181-95.
- Wenstrup D, Ehmann WD et al.** Trace element imbalances in isolated subcellular fractions of Alzheimer's disease brains. *Brain Res.* 1990
- Yamada T, Kadekaru H et al.** Prevalence of dementia in the older Japanese-Brazilian population. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2002 Feb;56(1):71-5

Envoi fichiers .pdf au SCENIHR :

Allen 2001 (abstract)

Duhr 1993 (abstract)

Drasch 1994 (full text)

Godfrey 2003 (full text)
Mutter 2004 (full text)
Olivieri 2000 (abstract)

Question 2: In view of the above, is the use of dental amalgam safe for patients and users, i.e. dental health professionals? Are certain populations particularly at risk, e.g. pregnant women or children?

Disagree

Il est avéré que :

- les vapeurs de mercure (Hg^0) libérées par les amalgames dentaires (AD) sont inhalées, entrent dans le sang et arrivent au **placenta**.
- le Hg^0 y est en partie oxydé en ions mercuriques (Hg^{2+}) qui **s'accumulent et atteignent des concentrations élevées en fin de grossesse, corrélées au nombre d'AD des mères** (Ask 2002, Counter 2004), **perturbant le fonctionnement placentaire** (Boadi 1992, Urbach 1992).
- le Hg^0 traverse le placenta. Dans le **cord**on, il est partiellement oxydé en Hg^{2+} de **concentration fortement corrélée au nombre d'AD maternels** (Vahter 2000, Bjönberg 2003, 2005, Palkovicova 2007). Ce dernier recommande d'**utiliser avec prudence les AD pour limiter l'exposition mercurielle prénatale**.
- le Hg^0 apporté par le cordon pénètre dans **les organes foetaux** où il est oxydé et **s'accumule, surtout dans le foie et les reins, mais aussi l'hypophyse** (Vimy 1990), **de façon dose-dépendante des AD maternels** : Lutz 1996, Drasch 1994 qui conclut : *« la pose d'AD chez les femmes en âge de procréer et les fillettes devrait être reconsidérée »*.
- **après la naissance, le mercure, puissant neurotoxique**, est redistribué et **s'accumule dans le cerveau en développement** (Yoshida 2002, Feng 2004, Warfvinge 2000, Drasch 1994).
- **la concentration en mercure du lait est bien corrélée au nombre d'AD maternels** (Oskarsson 1996, Björnberg 2005, Drasch 1998), sa principale source de Hg, à l'origine d'un dépassement de la DHTP de l'OMS chez 1 nourrisson sur 2 (Da Costa 2005), d'où **la nécessité d'abaisser l'imprégnation mercurielle des femmes en âge de procréer** (Oskarsson 1996).
- le Hg^0 , comme le méthylmercure (MeHg), est classé comme **reprotoxique** (cat 2). **Une femme enceinte portant des AD expose son fœtus à des risques de reprotoxicité, neurotoxicité et de perturbation endocrinienne** (Windham 2006).
- **le risque d'accouchement prématuré est multiplié par 5,3** chez les femmes les plus exposées au Hg (fonction du taux de mercure du cordon), les sources d'exposition étant le nombre d'AD et la consommation de poisson (Eun-Hee Ha 2006).
- le risque de **déficit de poids et taille** est corrélé au **mercure du cordon**, dès consommation de plus de 2 repas de poisson/ sem et présence de 5 AD (Unuvar 2007).
- une **exposition pré/néonatale au Hg^0** a des **effets comparables à ceux du MeHg sur le développement des jeunes** : perturbations du comportement, de l'apprentissage, hyperactivité, ... (ATSDR 1999a).
- le risque de **retard d'apprentissage chez l'enfant** est multiplié par **3,6** si la concentration en mercure du cordon dépasse $0,8\mu g/l$ (Jedrychowski 2006).

- **les enfants autistes ont été davantage exposés au Hg** (Adams 2007, Cheuk 2006) et ont des **capacités de détoxification mercurielle déficientes** (Holmes 2003, Mutter 2005, Haley 2005, Kern 2007). Ils présentent donc une **rétenion plus importante de Hg** (Bradstreet 2003). Leur urine contient une grande quantité d'un **marqueur spécifique de l'exposition mercurielle** ; après traitement chélateur, l'excrétion de ce marqueur diminue (Nataf 2006).

Il existe désormais un **consensus scientifique sur la grande vulnérabilité des foetus et enfants aux effets de toxiques comme le Hg** (Rice 2000, EWG 2005). **L'exposition précoce à des neurotoxiques** (Hg, Pb...) **expliquerait plus du quart des perturbations du développement** (NAS, 2000a), **entraînerait la perte de points de QI et augmenterait le risque de maladie d'Alzheimer** (Landrigan 2005, 2006).

Etant donnés les effets immunotoxiques du mercure, **il est impossible de définir un seuil d'exposition sans risque des enfants** (Kazantzis 2002).

Le rapport Berlin conclut "... *the risk of inhibiting influence on the growing brain, it is not compatible with science [...] to use amalgam fillings in children and fertile women*". Les enfants européens, pas seulement suédois, doivent être protégés de l'exposition au Hg, les AD représentant la principale source. A défaut, des parents dont l'enfant est exposé au Hg des AD maternels pourront légitimement demander des comptes aux autorités sanitaires défailtantes.

Références

- Adams et al.** Mercury, lead, and zinc in baby teeth of children with autism versus controls. J Tox Env Health 2007
- Ask et al.** Inorganic mercury and methylmercury in placentas of Swedish women. Env Health Persp 2002
- Björnberg et al.** Transport of methylmercury and inorganic mercury to the fetus and breast-fed infant. Env Health Persp 2005
- Boadi et al.** In vitro exposure to mercury and cadmium alters term human placental membrane fluidity. Toxicol Appl Pharm 1992
- Bradstreet et al.** A Case-Control Study of Mercury Burden in Children with Autistic Spectrum Disorders. J Amer Phys and Surg 2003
- Cheuk Wong.** Attention-deficit hyperactivity disorder and blood mercury level: a case-control study in chinese children. Neuropediatrics 2006 Aug;37(4):234-40
- Counter.** Mercury exposure in children:a review. Toxicol Appl Pharm 2004
- Da Costa et al.** Breast-milk mercury concentrations and amalgam surface in mothers from Brasilia Biol Trace Elem Res 2005
- Drasch et al.** Mercury in human colostrum and early breast milk. Its dependence on dental amalgam ... J Trace Elem Med Biol 1998
- Drasch et al.** Mercury burden of human fetal and infant tissues. Eur J Pediatr 1994
- Eun-Hee H,** étude présentée au congrès de la société coréenne de médecine préventive oct 2006
- EWG.** Pollution in Newborns. A benchmark investigation of industrial chemicals, pollutants and pesticides in umbilical cord blood 2005
- Holmes et al.** Reduced levels of mercury in first baby haircuts of autistic children. implications for environmental toxicity. Toxic Appl Pharm 2006
- Jedrychowski et al.** Effects of prenatal exposure to mercury on cognitive and psychomotor function in one-year-old infants: epidemiologic cohort study in Poland. Ann Epidemiol 2006
- Kazantzis.** Mercury exposure and early effects:an overview. Med Lav 2002
- Kern et al.** Sulfhydryl-reactive metals in autism. J Toxicol Environ Health A 2007
- Landrigan et al.** The Declaration of Brescia on Prevention of the Neurotoxicity of Metals Brescia, Italia 17-18 June 2006. Med Lav 2006
- Landrigan et al.** Early environmental origins of neurodegenerative disease in later life. Env Health Persp 2005

Lutz E al. Concentrations of mercury, cadmium and lead in brain and kidney of second trimester fetuses and infants J Trace Elem Med Biol 1996

Mutter et al. Mercury and autism: accelerating evidence? Neuro Endocrinol Lett 2005

Mutter et al. Amalgam risk assessment with coverage of references up to 2005 Gesundheitswesen 2005

Nataf et al. Porphyrinuria in childhood autistic disorder Toxicol Appl Pharmacol 2006

Oskarsson et al. Total and inorganic mercury in breast milk in relation to fish consumption and amalgam in lactating women Arch Environ Health 1996

Palkovicova et al. Maternal amalgam dental fillings as the source of mercury exposure in developing fetus and newborn. J Expo Sci Environ Epidemiol. 2007

Rice Barone. Critical periods of vulnerability for the developing nervous system: evidence from humans and animal models. Env Health Persp 2000

Unuvar et al. Mercury levels in cord blood and meconium of healthy newborns and venous blood of their mothers: clinical, prospective cohort study. Sci Total Environ 2007

Urbach et al. Effect of inorganic mercury on in vitro placental nutrient transfer and oxygen consumption. Reprod Toxicol 1992

Vahter et al. Longitudinal study of methylmercury and inorganic mercury in blood and urine of pregnant and lactating women, as well as in umbilical cord blood. Environ Res 2000

Vimy et al. Maternal-fetal distribution of mercury (²⁰³Hg) released from dental amalgam fillings. Am J Physiol 1990

Warfvinge. Mercury distribution in the neonatal and adult cerebellum after mercury vapor exposure of pregnant squirrel monkeys Environ Res 2000

Windham et al. Autism spectrum disorders in relation to distribution of hazardous air pollutants in the san francisco bay area. Environ Health Perspect 2006

Yoshida. Placental to fetal transfer of mercury and fetotoxicity Tohoku J Exp Med 2002

Envoi fichiers .pdf au SCENIHR :

Adams 2007 (abstract)
Björnberg 2005 (full text)
Ask 2002 (full text)
Counter 2004 (abstract)
Oskarsson 1996 (abstract)
Palkovicova 2007 (abstract)
Unuvar 2007 (abstract)
Vimy 1990 (abstract)
Yoshida 2002 (full text)

Question 3: Is there scientific evidence that supports a link between alternative materials and allergic reactions, neurological disorders or other health disorders?

 **Uncertain**

L'éventuelle toxicité des résines ou composites, liée notamment à la présence d'un perturbateur endocrinien (bisphénol A), est sans commune mesure avec la **toxicité avérée du mercure métallique** s'échappant continuellement des amalgames, à l'origine d'une imprégnation mercurielle de l'organisme, notamment du cerveau, y compris celui du fœtus. Il n'existe là aucun doute sur la libération par les amalgames dentaires d'un **métal qui est un xenobiotique bioaccumulable, aux effets neurotoxiques, génotoxiques, reprotoxiques, néphrotoxiques, immunotoxiques ...**

Pourquoi les experts ne réclament-ils pas la mise en place de tests de toxicité, sur le modèle de ceux subis par les futurs médicaments dans la procédure de l'AMM (Autorisation de mise sur le marché), pour tous les matériaux dentaires ? (cf. dernier commentaire)

Question 4: In view of the above, is the use of alternative dental restoration treatment safe for patients and dental health professionals? Are certain populations particularly at risk, e.g. pregnant women or children?

Uncertain

Question 5: In view of the specific properties of dental amalgam and alternatives when used for dental restorative treatment, is dental health equally ensured by dental amalgam and alternatives?

Disagree

Il est inacceptable que les matériaux dentaires ne bénéficient pas, à l'instar des médicaments, d'une procédure d'autorisation de mise sur le marché (AMM) avec tests de génotoxicité, cancérogénicité, tératogénicité. Il est urgent que les instances européennes mettent en place de telles procédures pour TOUS les matériaux dentaires, afin que l'innocuité devienne enfin le premier critère de choix d'un matériau.

Jusqu'à présent, la santé des consommateurs de soins dentaires a été négligée : un dentiste peut placer en bouche **la plupart des éléments toxiques du tableau de Mendeleïev**. Le **mercure** bien sûr, ainsi qu'**argent, étain** (toxique s'il est méthylé), **béryllium, palladium** (tous ces métaux pouvant entrer dans la composition des amalgames), **arsenic, baryum, chrome, nickel**, etc.

S'ils comprennent que la santé a un coût, **les citoyens sont en droit d'attendre des responsables politiques et sanitaires européens qu'ils les protègent en interdisant l'utilisation de substances toxiques**. La situation actuelle est très choquante : les matériaux dentaires contiennent des toxiques qui pénètrent et s'accumulent dans l'organisme et dont certains (cas du Hg) traversent le placenta ; or le patient se rendant chez son dentiste n'en est absolument pas informé. Quel parent permettrait que l'on pose un amalgame à sa fille (en France, il n'y a pas de restriction pour les enfants) s'il savait que l'enfant qu'elle portera un jour sera contaminé par un métal reprotoxique et neurotoxique ? Il existe pourtant une loi française (loi Kouchner) qui garantit l'information du patient.

Le rapport affirme : "*In view of the **opinions** expressed above, **we see no advantages to carrying out further research on any aspects of the safety of dental amalgam restorations**". Il s'agit bien en effet d'**opinions**, et non de **conclusions** reposant sur l'étude par des toxicochimistes et spécialistes de santé publique de la bibliographie scientifique. Si les experts du SCENIHR ne voient pas l'intérêt d'aller plus loin sur le sujet de la toxicité (pour eux, l'innocuité) des AD, les citoyens européens consommateurs de soins dentaires n'ont pas l'intention d'accepter les conclusions d'un rapport ne répondant à **aucune des qualités requises pour une expertise scientifique** : la **transparence** (comment les "experts", des dentistes, ont-ils été choisis ? Qui a sélectionné les références bibliographiques ? Comment lire les autres commentaires du pré-rapport ? etc.), la **compétence** (les auteurs ne sont pas de grands spécialistes du sujet), l'**indépendance** (présence d'"experts" pro-amalgames), la **contradiction**,...*

Au niveau agricole, dans le cadre de la révision européenne des substances actives contenues dans les pesticides et afin de protéger les citoyens, **les substances CMR** (cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques) ne sont pas réinscrites à l'annexe 1 de la Directive européenne 91/414CE, ce qui signifie qu'elles **seront toutes interdites à très court terme**. En projet : **toutes les substances neurotoxiques le seront aussi. Le mercure est une substance CMR neurotoxique** : pourquoi ce métal n'est-il pas interdit dans les soins dentaires ?

Comment comprendre, à l'heure où **le mercure est chassé par l'UE de toutes ses utilisations** (appareils de mesure, filière chlore-alcali,...) que l'on continue à l'utiliser dans les amalgames : **la bouche des européens serait-elle le dernier endroit où stocker ce métal toxique ?**

Alors que **la Norvège a interdit début 2008 l'utilisation du mercure y compris dans les soins dentaires**, que la Suède (où les AD ne sont plus remboursés) et le Danemark s'apprêtent à en faire autant, y aura-t-il une Europe où on protège les citoyens et l'autre où on les intoxique ?

Les citoyens européens ont droit à la santé et ils ont le droit de ne pas contaminer leurs enfants, via le placenta et le lait maternel. Ce rapport tente de bafouer ce droit : **les scientifiques et journalistes indépendants, les politiques et les simples citoyens soucieux de la santé publique ne l'accepteront pas !**