

# ANNEXE B-2 : lettre de 22 ONG d'Europe demandant la suppression des amalgames dentaires – version française

**World Alliance for Mercury-Free Dentistry**  
l'Alliance Mondiale pour une Dentisterie Sans Mercure  
世界无汞牙科联盟  
Alianza Mundial por una Odontología Sin Mercurio  
**العالمي لطب أسنان خال من الزئبق التحالف**  
Всемирный альянс за стоматологию без ртути

## **European Headquarters**

49 quai Comte Lair  
49400 Saumur  
France  
6 March 2012

## **destinataires :**

Janez Potočnik, Commissaire Européen chargé de l'Environnement  
Karl Falkenberg, Directeur Général, Environnement, Union Européenne  
Ministres de l'Environnement de chacun des 27 Etats membres

Chers Commissaire Potočnik, Directeur général Falkenberg, et Ministres de l'Environnement des Etats membres,

En tant qu'Organisations Non Gouvernementales dédiées à la protection de l'environnement et de la santé, nous demandons à l'Union Européenne de soutenir la mise en place d'un calendrier d'abandon de l'amalgame en Europe et dans le traité.

## **Le mercure dentaire reste un problème environnemental et sanitaire majeur, qui ne pourra être résolu que par l'abandon de ce dispositif médical :**

L'amalgame est une source majeure de pollution mercurielle, il a contribué à la mise en circulation de 90 à 110 tonnes de mercure en Europe en 2007. Il constitue actuellement la seconde source de mercure en Europe – et en deviendra la source principale consécutivement à l'abandon des autres usages du mercure. Le rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé de 2011 “*Future Use of Materials for Dental Restoration*”, conclut que l'amalgame a des conséquences environnementales et sanitaires sérieuses parce qu'il implique le rejet de “*quantités significatives de mercure*” dans l'environnement, y compris dans l'atmosphère, les eaux de surfaces, les eaux souterraines et les sols. “*Lorsque le mercure issu de l'utilisation de l'amalgame dentaire entre dans l'environnement par tous ces chemins, il se distribue et s'accumule à l'échelle mondiale. Ces rejets de mercure peuvent alors contaminer la chaîne alimentaire, particulièrement via la consommation de poissons.*” [\[1\]](#)

## **Les alternatives à l'amalgame sont disponibles, efficaces et abordables :**

Le rapport de l'OMS montre que les “*alternatives sont disponibles*” - et cite de nombreuses études indiquant qu'elles sont supérieures à l'amalgame. Par exemple, L'OMS déclare que “*des données*

*récentes suggèrent que la résine composite est aussi performante*” que l'amalgame. [ii] Selon l'OMS, “*la durée de vie médiane de l'amalgame est de 10-15 ans,*”[iii] mais “*il a été rapporté que les résines composites avaient une durée de vie médiane de 12-15 ans.*”[iv] Les dernières études scientifiques confirment que la durée de vie des résines composites n'est pas seulement équivalente à celle de l'amalgame, mais qu'elles ont en fait un taux de survie supérieur.[v] Selon une étude de 2010, comparant la longévité des composites et des amalgames pendant 12 ans, “*les grandes obturations en résine composite ont montré une meilleure résistance dans la population totale et dans le groupe à faible risque.*”[vi] Selon une autre étude comparative en 2007, “*les tables de survie calculées à partir des données ont révélé que les composites avaient un taux de survie de 91,7% sur 5 ans et 82,2% sur 10 ans. Pour l'amalgame, les taux de survie sont de 89,6% sur 5 ans et 79,2% sur 10 ans.*” L'OMS est également arrivé à la conclusion que les compomères pouvaient avoir une meilleure résistance, selon les résultats d'une étude rapportant que 95% des obturations en compomère résistent après 4 ans , tandis que seulement 92% des amalgames parviennent au terme de cette période. [viii] Plus important, le rapport de l'OMS statue que “des matériaux alternatifs de qualité satisfaisante sont disponibles pour le traitement des dents de lait des enfants.” [ix]

## **Une dynamique mondiale vers l'abandon de l'amalgame dentaire est en marche :**

Compte-tenu des connaissances nouvelles sur les impacts environnementaux significatifs du mercure dentaire, ainsi que de la disponibilité des alternatives, l'utilisation de l'amalgame est en déclin. Par exemple, l'amalgame représente moins de 4% des obturations au Japon, 5% en Finlande, moins de 10% aux Pays-Bas et en Suisse, 10% en Mongolie, et 20% à Singapour et au Vietnam. Comme vous le savez certainement, la Norvège et la Suède ont complètement retiré l'amalgame du marché, et le Danemark en est proche.

Moins connues que les interdictions mises en place dans les pays nordiques, d'autres initiatives, notamment l'interdiction de l'utilisation de l'amalgame pour les enfants, ont été prises dans certains Etats Membres européens, parmi lesquels l'Allemagne, l'Italie, la Catalogne en Espagne, ainsi que d'autres pays comme le Canada, ou l'Australie. Dans leur proposition, les Etats-Unis ont placé la protection des enfants et des femmes enceintes dans les étapes prioritaires de réduction de l'utilisation de l'amalgame (en vue de l'abandon définitif), et nous demandons à l'Union Européenne d'en faire autant.

L'objectif d'abandon de l'amalgame dentaire est une dynamique globale. Le Conseil de l'Europe, les Etats-Unis, la région africaine, la Suisse, les petits Etats insulaires en développement comme Maurice et Tuvalu, et le Conseil des Ministres Nordique soutiennent tous l'ajout d'une disposition dans le traité pour l'abandon de l'amalgame.

Le rapport de l'OMS susmentionné marque un tournant vers une réduction globale, et un abandon du mercure dentaire. Après avoir montré pourquoi les étapes de réduction sont possibles dès maintenant, et rappelé que les alternatives sont disponibles, l'OMS déclare que cela “*faciliterait une transition dans l'utilisation des matériaux dentaires*”.[x]

Nous demandons à l'Union Européenne de rejoindre ceux qui soutiennent un abandon mondial du mercure dentaire ainsi que la mise en place d'un calendrier pour chaque action, qui devra être planifiée et appliquée graduellement. Pendant cette transition, des dispositions devraient être ajoutées au traité pour encadrer la réduction de l'utilisation de l'amalgame, déterminant les étapes vers son abandon. Ce texte devrait également intégrer des dispositions particulières de protection des populations vulnérables, tout particulièrement les femmes en âge de procréer ou des enfants.

Sincères salutations,

NOUS SOUTENONS CETTE LETTRE :

Accademia Italiana Odontoiatria Biologica (*Italian Academy of Organic Dentistry*), **Italia**

AKUT a.s.b.l., **Luxembourg**

Amalgamskadefonden, **Sverige**

AMICA: Associazione Malattie da Intossicazione Cronica e/o Ambientale (*Association for Environmental and Chronic Toxic Injury*), **Italia**

ASQUIFYDE: Asociacion Estatal de Afectados por los Síndromes de Sensibilidad Química y Fatiga Crónica,  
Fibromialgia y para la Defensa de la Salud Ambiental, **España**

BBFU e.V.: Bundesverband der Beratungsstellen für Umweltgifte, insbesondere Amalgam, Schwermetalle und Holzschutzmittel e.V. (*Federal Association of information centres for environmental toxins, in particular amalgam, heavy metals and wood preservatives*), **Deutschland**

Coordination Nationale Médicale Santé Environnement, **France**

Danish Organisation for Non-toxic Dentistry (FmSD), **Danmark**

Danish Society of Orthomolecular Medicine, **Danmark**

Génération futures, **France**

International Academy of Oral Medicine and Toxicology (IAOMT) – Sweden, **Sverige**

MERCURIADOS: Asociación Española de Afectados por Mercurio de Amalgamas Dentales y Otras Situaciones, **España**

Mercure & Co, **France**

Mercury Madness Support Group, **United Kingdom**

Non au Mercure Dentaire, **France**

ODENTH: Odontologie Énergétique Thérapeutique Association de Dentistes Énergétiques, **France**

Patients Against Mercury Amalgams, **United Kingdom**

Le Réseau Environnement Santé, **France**

SOS MCS (association française d'aide et de défense des personnes atteintes du syndrome d'hypersensibilité chimique multiple), **France**

Swedish Association of Dental Mercury Patients, **Sverige**

Swedish Society for Orthomolecular Medicine, **Sverige**

cc-- John Dalli Commissaire Européen chargé de la santé et de la protection des consommateurs  
Paola Testori Coggi Directeur Général, santé et protection des consommateurs, U.E.

## Références

[i] World Health Organization, FUTURE USE OF MATERIALS FOR DENTAL RESTORATION (2011), [http://www.who.int/oral\\_health/publications/dental\\_material\\_2011.pdf](http://www.who.int/oral_health/publications/dental_material_2011.pdf), p.13

[ii] *Ibid.*, p.11

[iii] *Ibid.*, p.11

[iv] *Ibid.*, p.18

[v] N.J.M. Opdam, E.M. Bronkhorst, B.A.C. Loomans, and M.-C.D.N.J.M. Huysmana, *12-Year Survival of Composite vs. Amalgam Restorations*, JOURNAL OF DENTAL RESEARCH (October 2010), Vol. 89, 10: pp. 1063-1067, <http://jdr.sagepub.com/content/89/10/1063.abstract>.

[vi] N.J.M. Opdam, E.M. Bronkhorst, B.A.C. Loomans, and M.-C.D.N.J.M. Huysmana, *12-Year Survival of Composite vs. Amalgam Restorations*, JOURNAL OF DENTAL RESEARCH (October 2010), Vol. 89, 10: pp. 1063-1067, <http://jdr.sagepub.com/content/89/10/1063.abstract>.

[vii] Opdam NJ, Bronkhorst EM, Roeters JM, Loomans BA. *A retrospective clinical study on longevity of posterior composite and amalgam restorations*. Dent Mater 2007;23(1):2-8, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16417916>

[viii] World Health Organization, FUTURE USE OF MATERIALS FOR DENTAL RESTORATION (2011), [http://www.who.int/oral\\_health/publications/dental\\_material\\_2011.pdf](http://www.who.int/oral_health/publications/dental_material_2011.pdf), p.12

[ix] *Ibid.*, p.35

[x] *Ibid.*, p.37