



Le Bulletin des Mercuriens

La Gazette de l'Association *Non Au Mercure Dentaire*
N°4 – avril 2013

Éditorial

« *Du mercure pour guérir : une affaire de foi ?* »

Durant près de 5 siècles, le mercure a été utilisé pour soigner la syphilis...¹

La syphilis est une maladie bactérienne sexuellement transmissible. Trois stades cliniques se succèdent, avec des phases de latence asymptomatique. La syphilis primitive est caractérisée par une lésion au point d'inoculation. Dans un second temps apparaissent des lésions disséminées de la peau et de muqueuses, généralement accompagnées de symptômes généraux (fièvre, malaises, anorexie, fatigue, céphalées, douleurs osseuses). Plus tard (parfois plusieurs années après) peuvent se déclencher d'autres symptômes cutanés, des atteintes douloureuses des os, du système digestif, respiratoire et/ou cardiovasculaire, voire du système nerveux, qui peut être endommagé gravement (troubles cognitifs, maux de tête, instabilité émotionnelle, etc.)

Apparue en Europe au XV^e siècle, la maladie a rapidement été « soignée » à l'aide du mercure.

Les médecins l'utilisaient en frictions (une ou deux fois par jour pendant une semaine « jusqu'à ce que les dents commencent à s'agacer »), en emplâtres, en lavages et en fumigations (à l'intérieur d'une cabine dont ne sortait que la tête).

La toxicité du mercure était naturellement connue. L'usage se maintenait cependant en raison :

1) des « vertus héréditaires et divines » de cette substance ;

2) de la loi de similitude énoncée par Hippocrate au IV^e siècle avant notre ère, selon laquelle une substance qui provoque chez un sujet sain des symptômes particuliers guérirait un malade atteint de ces mêmes symptômes : en effet, le mercure présentait des « affinités réelles avec les causes du mal qui lui était aussi mystérieux » ;

3) de l'expiation auxquelles ouvraient les souffrances mêmes occasionnées par le « remède ».

Pourtant, dès le XVI^e siècle, certains médecins s'opposèrent à ce traitement. Fernel note qu'à partir du deuxième ou du troisième jour, « la bouche n'est plus qu'une plaie. » Hütten précise : « Une fluxion s'opérait sur l'arrière gorge, sur la bouche ; si on n'y prenait pas garde, la violence de ces accidents nouveaux provoquait la chute des dents. Dans tous les cas, des ulcères accompagnés d'un gonflement énorme apparaissaient au gosier, au palais, à la langue et aux gencives. Les dents étaient ébranlées, une salive abondante, visqueuse, fétide s'échappait continuellement des lèvres ».

Du reste, ce terrible traitement auquel « beaucoup de malades préféraient la mort » n'empêchait pas les récidives.

Au XVIII^e siècle, Astruc publiait un essai thérapeutique à base de mercure sur 37 malades apparemment atteints de Syphilis. 4 d'entre eux trouvèrent la mort, 22 ne connurent pas de guérison ; quant aux 11 autres, leur rémission fut suivie d'une rapide récurrence.

Malgré tout, les « mercurialistes » l'emportent largement jusqu'au début du XX^e siècle. Au XIX^e, l'avis de Fournier fait autorité : « la curation des accidents syphilitiques par le mercure est une vérité éclatante comme la lumière du jour qui ne saurait être méconnue que par les aveugles ». Le médecin Paul Diday sera l'un des rares à estimer que l'usage du mercure « n'est pas le fruit d'une réflexion ; c'est une croyance comparable à une religion qui est synonyme d'effroi pour la population. »

L'usage du mercure pour soigner la syphilis ne cessera que dans la seconde moitié du XX^e siècle : la découverte en 1943 de la pénicilline signera l'abandon progressif d'une pratique médicale barbare.

Nous laissons chacun libre d'établir les rapprochements entre cette histoire et celle du mercure dentaire.

¹ D'après TILLES G, WALLACH D. « Le traitement de la syphilis par le mercure », in *Histoire des sciences médicales*, tome XXX, n°4, 1996, pp. 501-510.



Dans la Lettre de l'Ordre n°116 d'avril 2013, qui passe entre les mains de tous les dentistes de France, Michel Goldberg livre son point de vue sur l'actualité du mercure dentaire. C'est pour lui l'occasion de perpétrer de nouveaux propos fallacieux, parfois extravagants, assortis de considérations calomnieuses visant notre association.

Nous reproduisons ci-dessous l'intégralité de l'entretien paru dans la Lettre de l'Ordre, dans lequel nous soulignons les éléments qui nous ont semblé trop flagrants pour demeurer sans réaction.

Notre réponse fait suite.

Vous êtes identifié en tant que personnalité scientifique prônant le bon usage de l'amalgame d'argent. Considérez-vous faire partie de ce lobby que stigmatisent les opposants à ce matériau d'obturation ?

Je suis un scientifique et **ne suis financé par personne**. Il suffit de consulter les déclarations d'intérêt des agences. À ma connaissance, pas un industriel n'engage de fonds pour faire du lobbying sur le mercure. **Il n'existe pas de groupe d'influence promercure**. Il n'y a que des praticiens qui en connaissent tous les avantages. En tant que chercheur, je suis le premier à me pencher avec intérêt sur les études annoncées comme remettant en question l'amalgame d'argent. Or, à ce jour, aucun travail scientifique **sérieux** n'a fait la démonstration de risques avérés. L'ensemble de la communauté scientifique mondiale **«sérieuse»** partage cette analyse. Cela étant, bien sûr, il y a de rares cas d'allergies et, naturellement, des problèmes environnementaux. La question des résidus issus de l'activité des cabinets dentaires reste ouverte. Ce fameux «lobby» n'est qu'un fantôme qui désigne en réalité une pratique professionnelle dans son ensemble. Le «lobby des dentistes», c'est tout simplement une communauté médicale qui a recours à un matériau sans risque qui donne des résultats fiables, et qui veut continuer à l'utiliser au vu des bienfaits qu'il apporte aux patients en termes de santé publique.

Comment accueillez-vous la décision qui a été prise à Genève, dans le cadre du Programme des Nations unies pour l'environnement (PNUE), qui va vers une

réduction de l'usage de l'amalgame et non pas son interdiction ?

Avec une certaine satisfaction. Les experts se sont admirablement bien battus pour empêcher une interdiction, qui aurait constitué un véritable non-sens en termes de santé publique. Il faut comprendre le contexte, porté par un fort écho médiatique relayant **les arguments des associations, qui ne s'appuient que sur des études sans fondement scientifique**. Nous naviguons en plein délire. Avec l'amalgame d'argent, nous sommes face à 150 ans de recul scientifique et de bonnes pratiques. Aucun autre matériau n'offre cette pérennité, particulièrement remarquable au niveau des points de contact et de l'action anticariieuse. Aujourd'hui, **aucun matériau de substitution existant ne souffre la comparaison**. La viabilité des ciments verres ionomères s'élève en moyenne autour de deux ans, celle des composites à six ans. C'est le double, toujours en moyenne, pour l'amalgame d'argent. En termes de longévité et d'«irremplaçabilité», tous les experts, chercheurs et cliniciens sont unanimes pour en souligner les qualités.

Comparés à leurs confrères européens, les praticiens français sont désignés comme les plus grands «consommateurs» d'amalgames. Comment interprétez-vous cela ?

Parce que l'enseignement, en France, est très bon! Pourquoi se priver, au niveau des molaires et éventuellement des prémolaires, du produit le plus sain, stable et meilleur marché disponible aujourd'hui ? S'agissant des restaurations des dents postérieures, aujourd'hui, la seule alternative crédible concerne la prévention.

Pourtant, le gouvernement a modifié son approche s'agissant de ce matériau.

Et il a tort. J'interprète cette évolution - qui, cela dit, ne consiste pas à interdire l'amalgame d'argent mais à en réduire l'usage - comme un signe de faiblesse face à des **groupes de pression peu nombreux mais extrêmement déterminés, voire violents**. Or, je le répète, la **question de l'amalgame d'argent fait consensus pour l'ensemble de la communauté scientifique internationale**. Notre profession adopte un positionnement défensif. Mais il ne faut pas avoir peur de le dire : l'amalgame d'argent constitue un enjeu de santé publique !

Contacts :

Par courrier : Geoffrey Begon – NAMD – 49 quai Comte Lair – 49400 Saumur

téléphone : 06 52 58 46 06

courriel : namd.asso@gmail.com

site : <http://www.non-au-mercure-dentaire.org/>



Notre réponse.

Dans la *Lettre de l'Ordre* n°116, M. Goldberg énonce une série de propos trompeurs dont certains, diffamatoires, visent à l'évidence l'association *Non au mercure dentaire*, même s'il prend soin de ne pas la nommer.

M. Goldberg prétend n'être financé par personne ; or ses déclarations publiques d'intérêt font état d'une collaboration prolongée avec Septodont – qui fournit, entre autres matériaux dentaires, des amalgames.

Il nie avoir connaissance de « groupe d'influence promercure » ; pourtant un groupe de lobbying (le DATT) a été constitué à l'initiative de la Fédération Dentaire Internationale (FDI) dans le but de préserver les intérêts commerciaux des marchands d'amalgames, que menaçaient les négociations internationales sur le mercure.

Il martèle que les arguments des associations ne reposent pas sur des éléments scientifiques. Au contraire, *Non Au Mercure Dentaire* travaille sur la base d'une veille scientifique rigoureuse. C'est d'ailleurs sur cette base que l'Afssaps-Ansm a dû retirer de son site le Rapport de 2005, issu du travail d'un groupe d'experts dont Michel Goldberg, de la commission Matériovigilance de cette Agence, fut un membre diligent et extrêmement influent.

M. Goldberg estime qu'« aucun matériau de substitution ne souffre la comparaison » avec l'amalgame. C'est le contraire de ce que démontre une revue des études ayant comparé les performances des

Plan autisme. Ce plan, qui devait être donné à connaître au début de l'année 2013, a finalement été dévoilé le 2 mai. Cette fois encore, les causes de la maladie et les facteurs environnementaux ne sont que très brièvement évoqués : l'accent est mis sur la génétique et le diagnostic précoce (avec des brevets juteux à la clef).

Radiofréquences toxiques. Une étude menée par l'Ineris a trouvé que les rats exposés à des ondes électromagnétiques de faible intensité présentent des symptômes comparables à ceux dont se plaignent certaines personnes vivant à proximité d'antennes relais (troubles du sommeil notamment). C'est une importante avancée vers une reconnaissance de l'électrosensibilité.

Bisphénol A. L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) publie un avis alarmant sur ce

amalgames et celles des ciments verre ionomères : la longévité de ces derniers s'avère supérieure.[1] La qualité de la pose est déterminante quant à la longévité des matériaux d'obturation ; aussi croyons-nous que les facultés dentaires françaises devraient davantage se préoccuper de cet apprentissage, plutôt que de s'obstiner à utiliser un dispositif médical archaïque, que tous les autres pays abandonnent progressivement.

M. Goldberg nous qualifie de « groupes de pression peu nombreux extrêmement déterminés, voire violents. » Si violences il y a eu, elles sont restées dans le champ verbal et M. Goldberg en fut le seul auteur : ainsi quand il qualifiait une équipe de chercheurs ayant démontré le transfert placentaire du mercure et son accumulation dans le fœtus de « coalition d'illuminés, d'écologistes, de charlatans » ; ou quand il proclamait, à l'occasion de l'interdiction de l'amalgame par la Norvège : « On devrait élever une statue [...] à la bêtise triomphante » ; « Ils sont fous ces Vikings ! ».

Enfin rappelons que le dernier rapport de l'OMS, paru en 2011, indique que l'amalgame est associé à des problèmes généraux de santé, et que la majorité des problèmes de santé dus aux matériaux dentaires lui sont imputables. Il y a donc bel et bien consensus dans la communauté scientifique sur le mercure dentaire – mais nullement dans la direction souhaitée par M. Goldberg !

[1] Mickenautsch S, Yengopal V, Banerjee A. Atraumatic restorative treatment versus amalgam restoration longevity: a systematic review. *Clin Oral Invest* (2010) 14:233–240

Nouvelles des alentours

perturbateur endocrinien qui imprègne l'ensemble de la population occidentale et occasionne un risque accru de cancers, des troubles du comportement, de troubles de la reproduction, de l'obésité, *etc.* De manière inespérée, la France devient un précurseur en la matière, et donne des leçons à l'Agence européenne chargée du même dossier, l'Efsa, qui brille quant à elle par une indécision étrangement favorable aux intérêts immédiats des industriels.

Chlordécone. En Martinique et en Guadeloupe, l'exaspération monte chez les marins pêcheurs, qui ne savent plus quelle espèce prendre en mer : le chlordécone, cet autre perturbateur endocrinien, neurotoxique, classé cancérigène possible, qui fut massivement épandu aux Antilles pour lutter contre un parasite de la banane, pollue désormais le littoral. Interdit en métropole en 1990 (en 1976 aux USA)



mais massivement utilisé aux Antilles jusqu'en 1993, il a déjà contaminé toute la chaîne alimentaire (légumes racines, viandes, poissons)... et pour longtemps : sa durée de vie est estimée à sept siècles.

Nous vous rappelons que deux rencontres de malades se tiendront prochainement :

- l'une le samedi 1er juin à Lyon ;
- l'autre le samedi 29 juin à Paris.

Toutes deux auront lieu dans l'après-midi et seront animées par notre Délégué Général, Geoffrey Begon.

Pour réduire le nombre d'amalgames, les instances dentaires prônent la prévention : mais que penser de campagnes prophylactiques financées par l'industrie du sucre ?

L'article qui suit est un condensé de documents bientôt disponibles sur notre site, que l'on doit aux qualités d'investigation et de rédaction de notre conseillère scientifique, Marie Grosman, qui s'est appuyée pour les données internationales sur les recherches d'Ulf Bengtson.

Les connaissances scientifiques actuelles permettent de conclure sans conteste à un lien avéré entre la consommation de sucres et la maladie carieuse, soit directement (sucres solides), soit indirectement (boissons sucrées). [1]

C'est pourtant tout le contraire de ce que veut nous faire croire l'Union Française pour la santé buccodentaire (UFSBD), des dentistes regroupés en association qui se sont octroyé de fait le domaine de la prévention buccodentaire. [2]

Ainsi, lors du Congrès National de Santé publique de que l'UFSBD organisait en 2006, le docteur Sibylle Opsahl Vital affirmait qu'il faut « se méfier des idées reçues concernant la teneur en sucre des sodas, qui est rarement plus élevée que celle des jus de fruits. » Le Docteur Patrick Hescot ajoutait : « il n'y a pas de relation directe entre la consommation de sucre et la carie dentaire. »

L'UFSBD ose aussi soutenir dans un support pédagogique : « Dire que le chocolat peut-être mauvais pour les dents, quelle erreur ! ».

Elle appose également son logo au dos des paquets de chewing-gum ou de nombreux sachets de bonbons. Elle recommande d'ailleurs « le chewing-gum sans sucre » après les repas, alors que celui-ci contient plusieurs édulcorants (polyols, sorbitols, aspartame).

Pesticides. Dans le même temps, *Génération Futures* dénonce le maintien sur le marché de plus de 40 pesticides, alors même que l'Anses les a déclarés dangereux. L'association a porté plainte contre le ministère de l'Agriculture pour « mise en danger de la vie d'autrui ».

Vie de l'association

Elles donneront l'occasion de faire connaissance et de partager nos expériences.

Merci aux adhérents souhaitant participer à ces moments d'échanges de se faire connaître au plus vite, par courriel ou téléphone.

L'adresse et l'heure exactes des réunions, avec l'ensemble des indications utiles, leur seront très prochainement communiquées.

Éléments d'enquête

On s'étonne moins de ces positions, dès lors que l'on sait que l'UFSBD est sponsorisée par l'industrie du sucre, avec de nombreux partenaires : Cadbury, Hollywood Chewing-gum, Freedent, M&M's, Masterfoods, Unilever...

Ce cas n'est malheureusement pas isolé, au contraire. *L'Internal Association for Dental Research*, qui a pour mission officielle d'améliorer la santé orale au niveau mondial, est sponsorisée par M&M Mars (Mars, M&M's, Snickers, Twix) et Unilever (Carte d'Or, Miko) ; *l'American Dental Hygienist's Association* est sponsorisée par Cadbury Adams (Hollywood Chewing-gum) ; la *Fédération Dentaire Internationale* (FDI) compte parmi ses sponsors un géant de l'industrie agroalimentaire, Danisco ; l'Organisation européenne pour la recherche sur les caries a pour partenaires Coca-Cola, Masterfoods, le bureau du sucre (Sugar board), Danisco et Wrigley... Coca-Cola parraine aussi *l'Académie Américaine de Dentisterie Pédiatrique*, censée promouvoir la prévention de la santé orale des enfants.

Pour toutes ces organisations, la prévention de la maladie carieuse ne passe donc pas par l'élimination des sucres et des sodas, mais par l'apport de fluor... qui s'avère être un autre neurotoxique. À ce train-là, il n'est pas certain que nous soyons bientôt débarrassés des maladies neurodégénératives, ni des caries.

[1] Afssa, **Glucides et santé : Etat des lieux, évaluation et recommandations**, octobre 2004.

[2] La prévention bucco-dentaire est donc aux mains d'un groupe privé et non, comme il se devrait, de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), qui est quant à lui un établissement public administratif.