

Commentaires sur le
RAPPORT de l'ACADÉMIE NATIONALE de MÉDECINE
de Claude Boudène

Rapport au nom de la Commission II (Thérapeutique-Pharmacologie-Toxicologie)
sur la toxicité des amalgames dentaires au mercure (avril 2003)

Extraits du résumé du rapport :

« [...] Depuis plusieurs années, l'attention des hygiénistes a été conjointement attirée par les récents développements sur la toxicité du mercure, surtout sous forme organique, et par les possibilités de libération de ce métal en bouche après corrosion des anciens amalgames de type « gamma 2 » contenant des proportions trop importantes d'étain. Il est donc essentiel d'évaluer cet apport de mercure à l'organisme des porteurs d'amalgames, comparativement à celui provenant d'autres sources, notamment alimentaires, par consommation de produits de la mer. [...] Les nombreuses données publiées dans la littérature, bien que souvent discordantes, permettent de penser que le port d'un nombre limité d'amalgames (<8) serait responsable d'un apport de mercure total très inférieur à sa DHTP et notablement plus faible que celui dû à une consommation normale de poisson. De plus le mercure est libéré par l'amalgame sous une forme minérale qui est éliminée dans sa presque totalité par les fèces sans avoir été transformée en méthylmercure lors de son transit intestinal. [...] ».

Extraits du communiqué du rapport Boudène :

« La Commission n° II, réunie le 1^{er} avril 2003 sous la présidence du Professeur Maurice GUENIOT,

- après avoir pris connaissance des plus récentes données toxicologiques concernant la toxicité du mercure et du méthylmercure, et notamment leur risque éventuel sur le développement neuronal du jeune enfant,

- après avoir noté les progrès considérables réalisés dans la fabrication de l'amalgame, dans le but de limiter au maximum la libération en bouche du mercure par un phénomène de corrosion,

- après avoir réévalué le rapport bénéfice/risque des nouveaux amalgames au mercure en regard de celui apporté par les matériaux de substitution proposés pour les remplacer, [...]

propose à l'Académie les recommandations suivantes :

pour les patients,

étant donné l'évaluation favorable du rapport bénéfice/risque en rapport avec les progrès réalisés dans la composition des amalgames actuellement sur le marché, l'interdiction de leur emploi ne se justifie pas, non plus que leur retrait systématique en bouche,

en cas de forte prévalence carieuse et de lésions étendues chez l'enfant, l'adolescent, et le jeune adulte, l'amalgame reste le matériau le mieux adapté, [...]

Commentaires

◆ Compétence de l'auteur

L'auteur indique dans le résumé que « Depuis plusieurs années, l'attention des hygiénistes a été conjointement attirée par les récents développements sur la toxicité du mercure, surtout sous forme organique... », laissant entendre que les scientifiques ne se sont peu ou pas intéressés à la toxicité des vapeurs de mercure et du mercure inorganique. Il affirme dans ses recommandations : « après avoir pris connaissance des plus récentes données toxicologiques concernant la toxicité du mercure et du méthylmercure, et notamment leur risque éventuel sur le développement neuronal du jeune enfant ».

Or, en avril 2003, de nombreuses études mettant en évidence la toxicité des vapeurs de mercure et du mercure inorganique ont déjà été publiées. Ainsi, le deuxième rapport officiel suédois de Maths Berlin (*Mercury in dental-filling materials — an updated risk analysis in environmental medical terms*), après étude de la bibliographie 1997-2002, a rendu ses conclusions

le 06 février 2003 (3 mois avant le rapport Boudène). Il conclut : « **Pour des raisons médicales, l'amalgame devrait être supprimé des soins dentaires dès que possible** ».

Les chercheurs ayant été sollicités pour ce rapport suédois sont des scientifiques dont la compétence et l'indépendance ne peuvent être discutées. La plupart ont publié, dans des revues de référence, un nombre conséquent d'études dans le domaine du mercure et des amalgames dentaires, et sont donc des spécialistes réputés et reconnus dans ce domaine.

Maths Berlin a dirigé en 1991 le groupe de travail à l'origine du rapport technique de l'OMS sur le mercure inorganique (Environmental Health Criteria 118, *Inorganic mercury*, IPCS 1991). **Lars Friberg** était un des experts du groupe de travail.

Les experts du rapport suédois totalisent 261 publications (jusqu'en 2003, année de la publication du rapport Boudène) **concernant le mercure et sa toxicité.**

Les **9 publications de C Boudène** portent surtout sur la « micro-détermination » du mercure (dans l'air, dans l'urine, dans des algues,... : 6 publications). Une publication porte sur la cytotoxicité du mercure et du cadmium. Aucune de ces publications ne porte donc sur les amalgames. La dernière publication de Monsieur Boudène, âgé de 79 ans en 2003, date de 1982 (31 ans avant son rapport sur les amalgames).

♦ **Libération de mercure par les amalgames dentaires, absorption du mercure dans l'organisme, transfert placentaire et imprégnation des organes.**

Extrait du résumé du rapport de C. Boudène :

« *De plus le mercure est libéré par l'amalgame sous une forme minérale qui est éliminée dans sa presque totalité par les fèces sans avoir été transformée en méthylmercure lors de son transit intestinal.* »

Cette affirmation est doublement fautive :

- 1. Les amalgames ne libèreraient que du mercure minéral, éliminé dans sa presque totalité par les fèces.**

Par « mercure minéral », C. Boudène désigne les cations mercuriques (Hg^{2+}) émis dans la salive, avalés puis peu absorbés (10 à 15 %) par l'intestin : la plus grande partie de ce mercure se retrouve en effet dans les fèces.

Il est pourtant indiscutable que la principale exposition mercurielle due aux amalgames est constituée par l'émission de vapeurs de mercure (Hg^0).

Pour l'OMS (1991), les vapeurs de mercure émises par les amalgames représentent la principale source d'exposition mercurielle pour la population (supérieure –en moyenne– à celle constituée par les poissons). Dans son estimation, elle a négligé l'émission d'ions mercuriques :

Table 1. Estimated average daily intake (retention) of mercury compounds (ng)

Media	Estimated average daily intake (retention) ^a		
	Mercury vapour	Inorganic mercury compounds	Methylmercury
Atmosphere	40–200 ^b (30–160)	0 ^c	0 ^c
Food: fish	0	600 ^d (60)	2400 ^d (2300)
non-fish	0	3600 (360)	?
Drinking-water	0	50 (5)	0
Dental amalgam	3800–21 000 (3000–17 000)	0	0
Total	3900–21 000 (3100–17 000)	4200 (420)	2400 (2300)

In WHO/OMS. *Inorganic mercury, Environmental Health Criteria 101, Geneva, 1991*

Il n'est pas discuté que **le mercure sous forme de vapeurs est rapidement et en grande partie (80%) absorbé par les poumons** après inhalation, puis **qu'il traverse la barrière hémato-**

encéphalique (BHE). Ces faits sont bien établis depuis des années (Eggleston et al, 1987, et nombreuses autres études).

Il est donc absolument faux de déclarer que la presque totalité du mercure est du mercure inorganique éliminé dans les fèces.

Monsieur Boudène évoque rapidement l'émission de vapeurs de mercure dans le corps du texte (p.7), sans préciser ce que devient ce mercure dans l'organisme : « **Certains auteurs se sont plus spécialement intéressés à la teneur en mercure de l'air de la cavité buccale en raison de la volatilité relativement importante du mercure à la température corporelle, et de son excellent taux de pénétration pulmonaire (≈ 100%), alors que la voie digestive a un faible rendement (<10%), tout au moins chez l'adulte** ».

Mais il affirme aussitôt (p. 7) que « **ces recherches –dosages de mercure dans salive, sang, urine - [...] ont néanmoins le mérite de conclure que l'apport de l'amalgame à la charge en mercure total de l'organisme est pratiquement négligeable par rapport à celle qu'entraîne la consommation de poisson** ».

Cette affirmation est **en totale contradiction avec l'estimation de l'OMS (1991) et de nombreuses études scientifiques** (Goering, Don Galloway, Clarkson, Lorscheider, Berlin, Rowland,...). **Mais elle permet à C. Boudène d'éviter de traiter du devenir du mercure élémentaire absorbé par l'organisme.**

Or, après la traversée de la barrière hémato-encéphalique, dans le tissu cérébral, le mercure est oxydé en ions mercuriques, incapables de retraverser la BHE : piégé, le mercure s'accumule alors peu à peu. Les rapports du CSHPF (1998) et de l'Afssaps (2003) eux-mêmes le rappellent.

Plusieurs études ont aussi montré que **l'imprégnation mercurielle du cerveau était corrélée au nombre d'amalgames** (Weiner et al, 1993 ; Maas et al, 1996 ; Nylander et al, 1987 ; Eggleston et al, 1987 ; Drasch et al, 1994, Guzzi et al, 2006, etc.).

2. Le mercure minéral serait éliminé dans sa presque totalité par les fèces, sans avoir été méthylé.

C'est ce qu'affirme Monsieur Boudène dans son résumé, bien que dans son rapport il indique : « *or le mercure libéré par l'amalgame est, par définition, du mercure minéral et certains auteurs ont pu montrer, par incubation in vitro de mercure inorganique (HgCl₂) avec des bactéries d'origine intestinale (ROWLAND et al., Experientia, 1975, 31, 1064) ou buccale (HEINTZE et al. Scand. J. Dent. Res. 1983, 91, 150) que la possibilité d'une méthylation, tout au moins in vitro, de ce dernier dans le tube digestif, était mineure* ».

On ne sait quels chercheurs ont précisé que cette méthylation était mineure. Rowland et al estiment de façon très approximative que cette production serait de 400 ng/jour. Leur étude n'est pas une étude in vitro, mais in vivo, chez le rat : ils mettent en évidence que celui-ci synthétise du méthylmercure à partir de mercure inorganique grâce à la flore intestinale.

Mais surtout, en 2001, Leistevuo et al ont montré chez l'Homme que **les ions mercuriques émis par les amalgames étaient méthylés par les bactéries buccales, et que les amalgames pouvaient constituer une source continue de mercure organique, absorbé à 95% par la muqueuse intestinale.** Cette étude a été publiée deux ans avant le rapport Boudène : il est étonnant qu'il n'en soit pas fait état dans ce rapport.

Les amalgames dentaires sont donc à l'origine d'une exposition continue au méthylmercure, dans des quantités sans doute très variables selon les individus. Le méthylmercure, contrairement aux ions mercuriques émis par les amalgames, traverse en quasi-totalité (95%) la barrière intestinale, la barrière placentaire et la barrière hémato-encéphalique.

◆ Transfert placentaire (p. 7 et 8).

Monsieur Boudène affirme, p. 7 et 8 de son rapport, en parlant du transfert placentaire du mercure issu des amalgames :

« Si l'on compare ces chiffres à la DHTP¹, ils paraissent très faibles car cette dernière correspond, pour un adulte, à un apport journalier de 40 µg de mercure total dont 25 µg au plus sous forme de mercure organique. Ce dernier chiffre est important à souligner car il incite à garder en mémoire que toutes les données scientifiques ci-dessus concernent majoritairement les craintes des hygiénistes vis à vis du méthylmercure et de son passage transplacentaire consécutif à un apport alimentaire par la consommation des produits de la mer, or le mercure libéré par l'amalgame est, par définition, du mercure minéral [...] ».

Or, le mercure élémentaire (vapeurs de mercure) traverse, comme le méthylmercure, la barrière placentaire et s'accumule dans le placenta. Il se concentre fortement dans le **sang du cordon**, qui contient beaucoup plus de mercure que le sang maternel (Yang 1997) puis dans **les organes du fœtus**. On retrouve une corrélation significative entre le **nombre d'amalgames de la mère et la concentration mercurielle du placenta** (Ask, 2002 ; Counter et Buchanan, 2004), **du cordon ombilical** (Ask Bjönberg, 2003), de certains **organes du fœtus** (comme le foie) et du **cerveau du jeune enfant** (Drasch, 1994), organe d'accumulation du mercure – métal neurotoxique – après la naissance (Yoshida, 2002).

Concernant les conséquences d'une exposition mercurielle précoce, Monsieur Boudène cite une étude montrant que les amalgames n'ont pas d'effet tératologique : **le transfert placentaire ne bénéficiera pas de plus d'attention**. Aucune des publications mettant en évidence les conséquences sur le développement neurocognitif d'une exposition précoce aux vapeurs de mercure n'est ainsi évoquée.

C'est une faute grave d'affirmer que, contrairement au méthylmercure contenu dans les poissons, le mercure des amalgames ne peut traverser le placenta et contaminer le fœtus, alors que ces faits sont scientifiquement établis. Ce discours rassurant bénéficie de la caution de l'Académie de médecine, et est largement diffusé et amplifié, en premier lieu par l'Affsaps, qui renvoie par un lien au rapport Boudène sur sa [page sur les amalgames dentaires](#).

Passer sous silence, dans un rapport censé faire le point des connaissances sur la toxicité des amalgames dentaires au mercure, les conséquences de l'émission de vapeurs de mercure par les amalgames : l'accumulation du mercure dans le cerveau, et, pour les femmes enceintes, dans le placenta et les organes du fœtus, alors que c'est justement là que réside le principal risque lié aux amalgames, est inadmissible.

◆ Mercure des amalgames et résistance bactérienne au mercure et aux antibiotiques

Page 8 : *« Un autre facteur important qui vient à l'appui du fait que le mercure libéré sous forme minérale dans le tube digestif par l'amalgame présente un moindre risque pour le patient est que, sous cette forme, on estime généralement que, comme nous l'avons déjà mentionné, que son pourcentage de pénétration intestinale n'est que d'environ 5%. Pour conforter cette hypothèse, on peut citer le travail relativement récent d'OSTERBLAD et al. [...] qui permet de faire le point sur une accusation portée depuis de nombreuses années sur le mercure et plus spécialement sur les antiseptiques mercuriels [...] sur le rôle du mercure dans la sélection de bactéries résistantes en milieu hospitalier. [...] Leur conclusion fut que la quantité de mercure retrouvée dans les selles (13 fois plus élevée dans le groupe des porteurs d'amalgames que dans le groupe témoin) n'a pas de lien avec un quelconque facteur de résistance de ces bactéries fécales gram-négatives ».*

Claude Boudène, en parlant d'un **« facteur important qui vient à l'appui du fait que le mercure libéré sous forme minérale dans le tube digestif par l'amalgame présente un moindre risque**

¹ DHTP : dose hebdomadaire tolérable provisoire

pour le patient », donne l'impression qu'il a pris le parti du « moindre risque présenté par les amalgames pour le patient » : son rapport aurait-il pour objectif de conforter cette théorie ?

Ce facteur important serait **l'absence de corrélation entre le mercure des amalgames et la sélection de souches bactériennes résistantes aux antibiotiques.**

L'étude « relativement récente » d'Osterblad date de 1995, et a été **financée par la Finnish Dental Association.** Elle ne montre pas de lien entre l'exposition au mercure des amalgames et la résistance aux antibiotiques de bacilles gram-négatifs présents dans les selles, **sauf** (et ce n'est pas cité dans le rapport) **pour 2 antibiotiques** (ampicilline et acide nalidixique), dans le groupe exposé par rapport au groupe de ceux n'ayant jamais eu d'amalgames. Les 92 porteurs d'amalgames de cette étude ont 17 fois (et non 13 fois, comme l'indique C. Boudène) plus de mercure dans leurs selles que les 43 personnes sans amalgames, ce qui signifie que **leur muqueuse intestinale (à l'instar de leurs enzymes digestives) subit un contact prolongé avec des doses élevées de mercure.**

Pourquoi C. Boudène n'évoque-t-il que l'étude, négative, d'Osterblad, alors que **bien d'autres études se sont révélées positives ?**

Ainsi, Osterblad a participé à une autre étude (Leistevuo et al, 2000) dont les conclusions sont bien plus nuancées que le discours de Monsieur Boudène : ces auteurs précisent que si le mercure des amalgames n'a pas sélectionné de souche résistante d'un streptocoque (*S. mutans*), cela ne signifie pas que les résultats ne puissent être différents pour d'autres souches bactériennes, **les études étant contradictoires. Ils appellent à effectuer d'autres études.**

Summers et al (1991, 1993), Lorscheider et al (1995) puis Wireman et al (1997) ont eux montré une **corrélation entre exposition au mercure dentaire et multirésistance au mercure et aux antibiotiques des bactéries buccales et intestinales** (observations chez l'Homme et interventions chez les primates). Leistevuo et al (2002) s'inquiètent même de la **source de pollution mercurielle pour les eaux usées constituée par les rejets biologiques humains, cette pollution étant susceptible d'induire des résistances bactériennes aux antibiotiques, et donc d'avoir des conséquences pour l'efficacité des traitements antibiotiques.**

Connaissant l'acuité de ce problème de multirésistance bactérienne aux antibiotiques, avec son cortège d'antibiothérapies de très longue durée, à doses de plus en plus élevées, suivies quelquefois d'une issue dramatique (on meurt aujourd'hui en France de septicémie), il est difficile de comprendre pourquoi un membre éminent de l'Académie de médecine n'alerte pas plutôt sur ce problème, appelant au minimum à mettre en place d'autres études, plutôt que de citer l'étude négative publiée sur ce sujet.

◆ **Effets des amalgames sur la santé** (p. 8 et 9).

- **Effets sur le système nerveux** (p. 8 et 9).

Extrait du rapport, p. 8 : « Pour compléter cette évaluation, il importe de relever les manifestations pathologiques qui ont pu être décrites dans la littérature en regard d'une exposition difficile à évaluer en raison de son importance vraisemblablement faible : dans le cadre d'une relation dose/effet, c'est évidemment l'observation d'une neurotoxicité chez les porteurs d'amalgames qui paraît la plus importante à rechercher mais très peu d'enquêtes s'y prêtent ».

On s'attend donc à trouver une bibliographie succincte portant sur les neuropathies pour lesquelles on peut suspecter le mercure des amalgames, notamment les maladies neurodégénératives (maladie d'Alzheimer, sclérose latérale amyotrophique,...) : les études publiées sont nombreuses. **Hélas**, le rapport Boudène n'évoque que **3 études, toutes portant sur les plaintes des porteurs d'amalgames :**

-**Gottwald et al** (2001) trouvent des concentrations comparables de mercure dans le sang, la salive et l'urine de personnes pareillement exposées au mercure des amalgames, dans les deux groupes observés : ceux qui se plaignent de leurs amalgames et ceux ne s'en plaignant pas. **C'est le**

contraire qui serait étonnant, étant donné que les 2 groupes ont le même nombre d'amalgames. Gottwald et al devraient pourtant savoir que les taux de mercure sanguin et urinaire, s'ils sont en moyenne corrélés au nombre d'amalgames, ne reflètent absolument pas l'imprégnation mercurielle des organes, qui peut être très élevée alors même que la mercuriémie et la mercuriurie sont normales (Vimy et al, 1990 ; Lorscheider et al, 1990 ; Goering et al, 1992 ; ...). L'imprégnation mercurielle du cerveau est par contre bien corrélée au nombre d'amalgames (Weiner et al, 1993 ; Maas et al, 1996 ; Nylander et al, 1987 ; Eggleston et al, 1987 ; Drasch et al, 1994, Guzzi et al, 2006, etc.), ce qui ne signifie pas qu'à exposition égale, les patients souffrent des mêmes symptômes.

Dans cette étude, les patients se plaignant de leurs amalgames ont plus souvent des problèmes allergiques, mais surtout un tiers d'entre eux montrent plus de tension psychique, et plus de dépression. Les auteurs concluent que **ces patients incriminant les amalgames pour expliquer leur souffrance psychique, souffrent de désordres psychiques et doivent être orientés vers des traitements de psychothérapie ou psychiatrie** (précisons que Gottwald est psychiatre).

-La publication d'**Osborne** (1999) citée par C Boudène est de même inspiration. Il affirme que **la dépose des amalgames constitue au mieux un placebo.** Il ne s'agit pas ici d'une étude, mais plutôt d'une « review » à la bibliographie « sélectionnée ». Osborne est un dentiste américain, qui n'écrit que dans les revues dentaires. Il est l'auteur de publications défendant ardemment l'utilisation des amalgames dentaires.

Pourtant, d'autres études ont montré que l'exposition au mercure (et autres métaux) des amalgames avait des effets neurocomportementaux et psychologiques –dépression, anxiété, fatigue chronique,...- chez les **porteurs d'amalgames** (Goering et al, 1992 ; Siblingud, 1989, 1994), et chez **les dentistes** (Rojas, 1998 ; Echeverria et al, 1998, 2006). **La dépose des amalgames** (avec un traitement chélateur ou antioxydant) **améliore la qualité de vie** (Kidd, 2000 ; Lindh et al, 2002).

Il est surprenant que certains symptômes, classés en troubles psychiques nerveux et comportementaux (tels qu'anxiété, perte de concentration et de mémoire, instabilité, irritabilité, dépression, tremblements), décrits volontiers comme consécutifs à une intoxication mercurielle d'origine professionnelle et classés sous le syndrome d'érythisme mercuriel, changent tout à coup de nature, dès l'instant où ce n'est plus l'origine professionnelle qui est invoquée, mais l'origine dentaire. **La conséquence d'une exposition à un toxique devient ici la cause d'un comportement aberrant** : attribuer aux métaux dentaires ses problèmes de santé.

Or, **il existe un important polymorphisme génétique**, expliquant la grande inégalité devant une exposition comparable au mercure, comme des études récentes l'ont bien mis en évidence. Par exemple, Heyer et al ont montré qu'il existait un polymorphisme génétique (du gène BDNF : brain derived neurotrophic factor) qui serait associé à des symptômes dépressifs chez des dentistes (Heyer et al, 2004). L'haplotype APOE4 semble aussi être un facteur de risque pour la « toxicité chronique mercurielle », correspondant à une fatigue chronique et/ou des pertes de mémoire et/ou une dépression : la dépose des amalgames suivie d'un traitement adapté, permettrait de réduire les symptômes (Wojcik et al, 2006). Le polymorphisme des gènes GCL (Glutamyl Cystéine Ligase) et GST (Glutathion S-Transférase) module la production de glutathion et ce faisant, influe fortement sur la rétention de mercure consécutive à une exposition (Custodio et al, 2005).

Frisk et al ont, en 2006, après avoir classé des patients ayant fait déposer leurs amalgames dans trois groupes selon l'estimation de leur qualité de vie, et après avoir analysé divers métaux et minéraux dans le sang, émis l'hypothèse que **les patients qui se plaignaient de leur qualité de vie avant la dépose éliminaient plus lentement certains métaux** (sans doute là encore en raison d'un polymorphisme génétique).

Il serait bien plus pertinent de comparer un groupe de personnes pas du tout exposé au mercure, à un groupe de porteurs d'amalgames (étude randomisée, sujets appariés,...), et de comparer les symptômes dans les deux groupes.

Mutter et al ont publié une critique très argumentée de l'étude de Gottwald (Mutter, Daschner, 2002. Commentary regarding the article by Gottwald et al).

-C Boudène cite ensuite **une autre étude de dentistes** (Melchart et al, 1998), qui ne montre pas de corrélation entre le nombre d'amalgames et les plaintes des patients. Ici encore, les témoins sont de faux témoins : ils portent moins d'amalgames, ou en ont eu dans le passé. Il faut aussi savoir qu'un petit amalgame, placé près d'une couronne en or, pourra laisser échapper plus de mercure (par électrolyse) que plusieurs amalgames en l'absence d'or : le nombre de surfaces ne reflète pas forcément l'exposition.

Enfin, le rapport cite **Factor-Litvak et al** (2003) qui ne mettent pas en évidence de déficits psychomoteurs chez des porteurs d'amalgames.

C. Boudène ne cite en revanche aucune des nombreuses publications permettant de suspecter le mercure dentaire dans la genèse ou l'aggravation de **pathologies neurodégénératives**, telle que la **maladie d'Alzheimer**, ou de l'érythémisme mercuriel, chez les porteurs d'amalgames, chez ses confrères dentistes ou chez les assistantes dentaires.

On n'a plus guère de doutes quant au manque d'objectivité de Monsieur Boudène, en lisant ses propos concernant l'Allemagne (p. 8) : « [...] **en Allemagne, pays qui a été à l'origine, depuis quelques années, d'un véritable délire, parfois obsessionnel et souvent collectif, en faveur de l'enlèvement des amalgames [...]** ».

Monsieur Boudène ne peut ignorer qu'en Allemagne, un retentissant procès a été intenté en 1994 par 1500 plaignants à la plus grande firme allemande fabriquant des amalgames, l'entreprise Degussa. Le **rapport d'expertise de l'Institut de toxicologie de l'Université de Kiel** a fait le point des connaissances sur la toxicité des amalgames, et a démontré que leurs effets délétères étaient connus des experts de la firme Degussa (ainsi que d'autres fabricants), que ceux-ci avaient négligé de prendre les mesures nécessaires, et avaient caché et minimisé les effets délétères dus aux amalgames, en recherchant prioritairement le profit économique. La firme Degussa, pour éviter d'être condamnée, a versé à l'Etat 300 000 DM à des fins de recherche, et 1,5 millions de DM aux plaignants. Elle a stoppé sa fabrication d'amalgames. Désormais, les dentistes doivent informer les patients de la présence de mercure dans les amalgames et des risques liés à cette présence.

Les Allemands sont donc en moyenne davantage au courant que les Français des risques potentiels liés au mercure dentaire, et des mensonges ou dissimulations à l'œuvre dans ce dossier de santé publique (comme dans bien d'autres). Et ils souffriraient d'un délire collectif et obsessionnel : qui peut vraiment croire cela ?

Dans ce rapport, censé faire le point sur la toxicité des amalgames, Monsieur Boudène considère donc que les seuls effets dus aux amalgames sont des réactions locales, de type allergie de contact. Il insiste sur les études (de dentistes, de psychiatres) qui conseillent une psychothérapie aux personnes pensant être intoxiquées par leurs métaux dentaires.

Ce rapport repose sur une bibliographie extrêmement sélective, et n'est en accord ni avec les connaissances scientifiques actuelles, ni même avec celles de 2003. Il contient de plus des erreurs, des partis pris et de nombreuses omissions.

Enfin il est insultant vis-à-vis de patients présentant des pathologies dont le mercure des amalgames pourrait être un facteur étiologique. Les médecins lisant ce rapport sont à l'évidence invités à orienter vers un psychiatre tout patient qui oserait suspecter ses amalgames.