



Contribution de Non Au Mercure Dentaire au SCENIHR

L'utilité d'une contribution au Scenihhr sur la problématique du mercure dentaire pose question pour un certain nombre de raisons.

Premièrement car l'expertise de 2008 est entachée de graves défauts déontologiques.

Rappelons qu'à cette occasion, plusieurs scientifiques avaient rédigé des articles très documentés sur les risques liés au mercure dentaire. Le pré-rapport du Scenihhr, paru mi-janvier 2008 n'en tint aucun compte : « *La conclusion est qu'il n'existe pas de risques d'effets systémiques néfastes.* » Ce rapport était signé par 2 experts du Scher, 2 du Scenihhr, et par 4 représentants européens de la profession dentaire. Aucun épidémiologiste, immunologiste, endocrinologue ou toxicologue indépendant, spécialisé dans la toxicité du mercure n'avait participé à l'expertise. Les études publiées dans des journaux dentaires représentaient la moitié des articles sélectionnés de la bibliographie, au détriment de celles qui s'opposent à la thèse officielle.

Un second appel à contribution fut lancé, se clôturant le 22 février. De nombreux scientifiques spécialistes de la toxicité du mercure déposèrent à nouveau des contributions. Début mai 2008, le *rapport final du Scenihhr* (et du Scher) était mis en ligne, identique au pré-rapport. Une fois de plus, les contributions scientifiques des spécialistes furent totalement ignorées : cette « expertise », ni indépendante, ni contradictoire, représente donc l'opinion des représentants dentaires pro-amalgames, et non l'état actuel des connaissances sur le sujet.

Le président du groupe d'experts du Scenihhr, M. David Williams, dirige dans le civil la société *Morgan & Masterson*, une firme proposant ses services à l'industrie des dispositifs médicaux en utilisant le rapport du Scenihhr comme une vitrine sur son site Internet.ⁱ

Nous réclamons la garantie que les choses ont changé et que la nouvelle expertise du Scenihhr sera contradictoire, menée par des experts (toxicochimistes, épidémiologistes...) compétents et exempts de conflits et liens d'intérêts.

Deuxièmement, il paraît tout à fait inapproprié de saisir le Scenihhr quand la question posée est celle de la pollution environnementale liée au cycle de vie du mercure.

Cette pollution et ses effets désastreux sur l'environnement et donc sur la santé sont parfaitement admis, de manière absolument consensuelle.ⁱⁱ Pourquoi saisir une agence dont la réponse, quelle qu'elle soit, sera nécessairement à côté de la question posée ?



Troisièmement : si l'on se penche néanmoins sur les problèmes sanitaires posés pour le patient par les amalgames dentaires, il suffit de considérer que les amalgames relarguent continuellement du mercure.

Une obturation dentaire de taille moyenne contient en moyenne environ 1 gramme de mercure métallique. Chaque amalgame libère en moyenne 10 à 20 µg de mercure par jour (soit une perte de 7 à 15 % en 10 ans).ⁱⁱⁱ La redoutable toxicité du mercure inorganique est bien connue et documentée : c'est un métal neurotoxique, immunotoxique, génotoxique, perturbateur endocrinien, classé CMR2 (cancérogène mutagène reprotoxique) par l'Union Européenne.

Les autopsies ont confirmé depuis plus de vingt ans que le mercure s'accumule notamment dans le cerveau, les reins et les glandes endocrines des porteurs d'amalgames.^{iv} Il est également établi que le fœtus accumule le mercure des amalgames portés par sa mère^v et que la concentration en mercure du lait maternel est corrélée au nombre d'amalgames, avec un apport de mercure au nourrisson allaité souvent supérieur à la dose hebdomadaire tolérable de la FAO/OMS.^{vi} Sachant qu'on ne peut pas définir de seuil en deçà duquel le mercure serait dépourvu de risques,^{vii} comment peut-on continuer à empoisonner les patients et les professionnels dentaires à leur insu ? Ces considérations devraient conduire à une interdiction immédiate de l'amalgame dentaire en mettant fin à tout débat.

Continuons cependant. Quatrièmement, des études ont montré que :

- il y a une corrélation négative entre le nombre d'amalgames et la qualité de l'audition^{viii} ;
- le mercure dentaire endommage les reins des enfants de manière dose-dépendante^{ix} ;
- chez les enfants autistes, la sévérité de leur maladie est corrélée au nombre d'amalgames que portait la mère lors de la grossesse^x ;
- chez des patients atteints de troubles généralisés non spécifiques (problèmes digestifs, fatigue, douleurs, etc.) imputés aux amalgames, la dépose de ceux-ci apporte souvent des améliorations^{xi} ;
- une réduction de marqueurs de l'inflammation dans le sang est observée après le retrait d'amalgames^{xii} ;
- les réactions aberrantes du système immunitaire face à l'amalgame sont considérables chez les personnes souffrant de maladies auto-immunes ; le retrait des plombages conduit alors à une amélioration dans 70-80 % des cas^{xiii} ;
- l'amalgame est associé à la sclérose en plaques.^{xiv}



Cinquièmement : si l'on tient compte également des effets suspectés, avec des présomptions souvent très solides et documentées, les problèmes sanitaires liés au mercure dentaire sont infiniment plus nombreux.

Le Dr Joachim Mutter en a fait une démonstration extrêmement convaincante en réponse au précédent rapport du Scenih^{xv} ; qu'on nous pardonne de ne pas la reprendre dans la mesure où le niveau de preuve de la toxicité du mercure est, à ce point, déjà largement suffisant, et qu'il suffira pour le lecteur intéressé de se reporter à la publication scientifique du Dr Mutter.

Sixièmement. Il serait en outre parfaitement inutile de réitérer l'exercice dans la mesure où, nous le savons parfaitement, l'amalgame ne sera jamais arrêté pour des raisons de santé publique : les conséquences financières et les enjeux, en termes de responsabilités, sont beaucoup trop élevés. L'amalgame est condamné à court terme, c'est heureux, et l'arrêt de son usage sera motivé par des raisons environnementales, comme si *environnement* et *santé* pouvaient être opposés.

Aussi ne souhaitons-nous pas consacrer trop de temps à la rédaction d'un texte qui a peu de chances d'être lu et commenté par les experts dans le cadre d'une expertise dont la conclusion nous apparaît déjà écrite, sauf remise en cause absolue du fonctionnement du Scenih.

Qu'on nous permette donc de nous arrêter à ce point.

ⁱ <http://www.morgan-masterson.com/index.html?current=7&page=7&page2=7&lang=en>

ⁱⁱ BIO Intelligence Service, **Study on the potential for reducing mercury pollution from dental amalgam and batteries** (2012)

Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe. **Les risques sanitaires des métaux lourds et d'autres métaux** (2011).

Laks DR. **Assessment of chronic mercury exposure within the U.S. population, National Health and Nutrition Examination Survey, 1999-2006.** Biometals. 2009.

European Commission, Directorate-General Environment, **Options for reducing mercury use in products and applications, and the fate of mercury already circulating in society**, prepared by COWI and Concorde East/West, 2008.

Bender M. **Taking a bite out of dental mercury pollution.** New England zero Mercury Campaign.

Maxson P. **Mercury in dental use: Environmental implications for the European Union.** European Environmental Bureau, 2007

Hylander L, Lindvall A, Gahnberg L. **High mercury emissions from dental clinics despite amalgam separators.** Sci Total Environ. 2006;362:74-84



Hylander L, Goodsite M. **Environmental costs of the mercury pollution.** Sci Total Environ. 2006;368:352–370.

Hylander L, Lindvall A, Uhrberg R, Gahnberg L, Lindh U. **Mercury recovery in situ of four different dental amalgam separators.** Sci Total Environ. 2006;366:320–336.

Chew CL, Soh G, Lee AS, Yeoh TS. **Long-term dissolution of mercury from a non-mercury-releasing amalgam.** Clin Prev Dent. 1991;13(Suppl 3):5–7.

Dummer T J B, Dickinson H O, Parke L. **Adverse pregnancy outcomes around incinerators and crematoriums in Cumbria, north west England, 1956–93,** J Epidemiol Community Health 2003;57:456–461

UNEP (United Nations Environment Programm Chemicals): **Global Mercury Assessment 2002.**

ⁱⁱⁱ Pleva J., **Mercury poisoning from dental amalgam.** J. Orthomolec. Psych., 12, 1983, pp. 184-193

Pleva J., **Mercury from dental amalgams : exposure and effects.** International Journal of Risk and Safety in Medicine, 3, 1992, pp. 1-22

Pleva J., **Dental mercury: a public health hazard.** Review of Environmental Health, 10, 1994, pp.1-27

^{iv} Barregard L, Fabricius-Lagging E, Lundh T, Mölne J, Wallin M, Olausson M, Modigh C, Sallsten G. **Cadmium, mercury, and lead in kidney cortex of living kidney donors: Impact of different exposure sources.** Environ Res. 2010 Jan;110(1):47-54.

Nylander M, Friberg L, Lind B. **Mercury concentrations in the human brain and kidneys in relation to exposure from dental amalgam fillings.** Swed Dent J. 1987;11(5):179-87.

Eggleston DW, Nylander M. **Correlation of dental amalgam with mercury in brain tissue.** J Prosthet Dent. 1987 Dec;58(6):704-7.

Guzzi G, Grandi M, Cattaneo C, Calza S, Minoia C, Ronchi A, Gatti A, Severi G. **Dental amalgam and mercury levels in autopsy tissues: food for thought.** Am J Forensic Med Pathol. 2006 Mar;27(1):42-5.

Björkman L., Lundekvam B. F., Laegreid T., Bertelsen B. I., Morild I., Lilleng P., Lind B., Palm B., Vahter M. **Mercury in human brain, blood, muscle and toenails in relation to exposure: an autopsy study.** Environmental Health 2007, 6:30

Nylander M., Weiner J. **Mercury and selenium concentrations and their interrelations in organs from dental staff and the general population.** British Journal of Industrial Medicine 1991;48:729-734.

Nylander M, Friberg L, Eggleston D, Björkman L. **Mercury accumulation in tissues from dental staff and controls in relation to exposure.** Swed Dent J. 1989;13(6):235-43.

^v Drasch G, Schupp I, Höfl H, Reinke R, Roeder G. **Mercury burden of human fetal and infant tissues.** Eur J Pediatr. 1994 Aug;153(8):607-10.

Yoshida M. **Placental to fetal transfer of mercury and fetotoxicity.** Tohoku J Exp Med. 2002 Feb;196(2):79-88.

Savabieasfahani M, Hoseiny M, Goodarzi S. **Toxic and Essential Trace Metals in First Baby Haircuts and Mother Hair from Imam Hossein Hospital Tehran, Iran.** Bull Environ Contam Toxicol. 2011 Dec 3.

Palkovicova L, Ursinyova M, Masanova V, Yu Z, Hertz-Picciotto I. **Maternal amalgam dental fillings as the source of mercury exposure in developing fetus and newborn.** J Expo Sci Environ Epidemiol. 2008 May;18(3):326-31.



Unuvar E, Ahmadov H, Kiziler AR. **Mercury levels in cord blood and meconium of healthy newborns and venous blood of their mothers: Clinical, prospective cohort study.** Sci Total Environ. 2007;374(Suppl 1):60–70.

^{vi} Norouzi E, Bahramifar N, Ghasempouri SM. **Effect of teeth amalgam on mercury levels in the colostrums human milk in Lenjan.** Environ Monit Assess. 2012 Jan;184(1):375-80.

Oskarsson A, Schültz A, Skerfving S, Hallén IP, Ohlin B, Lagerkvist BJ. **Total and inorganic mercury in breast milk in relation to fish consumption and amalgam in lactating women.** Arch Environ Health. 1996 May-Jun;51(3):234-41.

^{vii} Agency for Toxic Substances and Disease Registry (ATSDR). **Toxicological profile for mercury.** U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. 1999

Kazantzis G. **Mercury exposure and early effects: an overview.** Med Lav. 2002

Richardson M *et al.* **Mercury Exposure and Risks from Dental Amalgam Part 1: Updating Exposure, Re-examining Reference Exposure Levels, and Critically Evaluating Recent Studies,** rapport du 8 novembre 2010, SNC-Lavalin Environment, Ontario.

^{viii} Rothwell JA, Boyd PJ. **Amalgam dental fillings and hearing loss.** Int J Audiol. 2008 Dec;47(12):770-6.

^{ix} Al-Saleh I, Al-Sedairi Aa, Elkhatib R. **Effect of mercury (Hg) dental amalgam fillings on renal and oxidative stress biomarkers in children.** Sci Total Environ. 2012 Aug 1;431:188-96.

Geier D, Carmody T, Kern J, King P, Geier M. **A significant dose-dependent relationship between mercury exposure from dental amalgams and kidney integrity biomarkers: A further assessment of the Casa Pia children's dental amalgam trial.** Hum Exp Toxicol. 2012 Aug 14

^x Geier DA, Kern JK, Geier MR. **A prospective study of prenatal mercury exposure from maternal dental amalgams and autism severity.** Acta Neurobiol Exp (Wars). 2009;69(2):189-97.

^{xi} Sjursen TT, Lygre GB, Dalen K, Helland V, Laegreid T, Svahn J, Lundekvam BF, Björkman L. **Changes in health complaints after removal of amalgam fillings.** J Oral Rehabil. 2011 Nov;38(11):835-48.

Lygre GB, Sjursen TT, Svahn J, Helland V, Lundekvam BF, Dalen K, Björkman L. **Characterization of health complaints before and after removal of amalgam fillings - 3-year follow-up.** Acta Odontol Scand. 2012 Jul 2.

^{xii} Björkman L, Brokstad KA, Moen K, Jonsson R. **Minor changes in serum levels of cytokines after removal of amalgam restorations.** Toxicol Lett. 2012 Jun 1;211(2):120-5.

^{xiii} Bártoová J, Procházková J, Krátká Z, Benetková K, Venclíková Z, Sterzl I. **Dental amalgam as one of the risk factors in autoimmune diseases.** Neuro Endocrinol Lett. 2003 Feb-Apr;24(1-2):65-7.

Sterzl I, Procházková J, Hrdá P, Bártoová J, Matucha P, Stejskal VD. **Mercury and nickel allergy: risk factors in fatigue and autoimmunity.** Neuro Endocrinol Lett. 1999;20(3-4):221-228.

Stejskal VD, Danersund A, Lindvall A, Hudecek R, Nordman V, Yaqob A, Mayer W, Bieger W, Lindh U. **Metal-specific lymphocytes: biomarkers of sensitivity in man.** Neuro Endocrinol Lett. 1999;20(5):289-298.

^{xiv} Bates M. **Mercury amalgam dental fillings: an epidemiologic assessment.** Int J Hyg Environ Health 2006, 209(Suppl 4):309-316.

^{xv} Mutter J. **Is dental amalgam safe for humans? The opinion of the scientific committee of the European Commission.** J Occup Med Toxicol. 2011 Jan 13;6(1):2.