

Assemblée Nationale de la République Française / Sénat



Le 9 octobre 2000, corrections le 13-11-00

Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques

Compte-rendu d'entretien

Docteur MELET Jean-Jacques

Médecin épidémiologiste

Assistant en Santé publique à la faculté de Médecine de Nancy pendant 8 ans

Conseiller scientifique de l'association nationale « Non au mercure dentaire »

1, rue Guillaume d'Autignac, 34430, Saint Jean de Védas

tél fax 04 67 69 15 41, e-mail jjmelet@wanadoo.fr

lundi 17 juillet 2000

Le mercure des amalgames dentaires : Quels risques pour la santé et l'environnement ? Quels enjeux financiers ?

Introduction

La toxicité du mercure étant connue depuis l'antiquité, on peut légitimement s'étonner de la présence en grande quantité de ce métal dans la bouche de centaines de millions de personnes par le monde, puisqu'il est utilisé dans les amalgames depuis plus de 150 ans.

Après des rappels sur la toxicité du mercure, sont examinés successivement la question de la stabilité des amalgames dentaires, l'absorption du mercure relargué par ceux-ci, et le lien entre les maladies « occidentales » d'étiologie inconnue et le mercure dentaire. Puis le problème de la pollution de l'environnement par le mercure issu des cabinets dentaires est abordé ; enfin, les raisons de la persistance de son emploi en dentisterie (alors que son usage est prohibé dans la plupart des autres domaines) sont analysées.

Le simple principe de précaution aurait voulu qu'on ne mette pas d'amalgames en bouche !

1. 1. Toxicité du mercure

Ce métal liquide a la particularité d'émettre des vapeurs à la température ambiante : elles sont inodores, sans saveur, invisibles et très bien absorbées par les poumons. En dehors de la forme métallique, on peut rencontrer essentiellement le mercure sous forme d'ions mercuriques ou de cation méthylmercure.

Les principales voies de pénétration du mercure dans l'organisme sont l'inhalation des vapeurs évoquée ci-dessus, l'ingestion et la voie percutanée.

La toxicité qui peut être aiguë, subaiguë ou chronique va dépendre de la forme chimique, de la dose, de la voie de pénétration et du devenir du mercure dans l'organisme. Dans certains organes, en particulier le cerveau, il peut persister de très nombreuses années.

C'est un toxique très polyvalent qui altère tout le fonctionnement cellulaire.

Les pathologies induites par ce toxique cumulatif et ubiquiste seront donc très nombreuses et variables suivant les prédispositions héréditaires de chacun.

Plusieurs milliers d'articles scientifiques ont été publiés à ce sujet et une législation visant à la protection de la santé publique et de l'environnement s'est très tôt mise en place suite aux intoxications collectives survenues au Japon (Minamata), en Irak, etc.

2. 2. La question de la stabilité des amalgames

L'amalgame dentaire est un mélange de métaux en poudre : argent, étain, cuivre (50%) et de mercure liquide (50%).

▪ ▪ **Evaluation de la quantité de mercure présente dans la bouche des français :**

Il y a environ 1 gramme soit 1 million de μg de mercure dans un amalgame de taille moyenne. Cela représente 1 million de fois ce qui est toléré dans 1 litre d'eau potable ($1\mu\text{g/l}$).

On compte environ 10 dents traitées par adulte de 45 ans ou plus. 35 à 40 millions de Français sont porteurs d'amalgames : on estime donc à 240 tonnes la quantité de mercure présente dans la bouche des Français.

▪ ▪ **Le postulat de la stabilité des amalgames défendu par les autorités dentaires ne tient pas face aux lois de la physique et de la chimie.**

Un **simple calcul** théorique donnerait une libération de 274 μg de mercure par jour si 10 amalgames en bouche ne perdaient ne serait-ce que 1% de leur mercure chaque année (ce qui serait considéré comme stable par des chimistes travaillant sur la corrosion des métaux). Ces 274 $\mu\text{g/j}$ dépasseraient donc largement la dose journalière admissible de mercure ingéré de l'OMS qui est de 43 $\mu\text{g/j}$.

En effet, un amalgame en bouche émet des **vapeurs** de mercure et subit une **corrosion** mécanique, chimique, électrochimique et bactérienne. Sa structure évolue au cours du temps : des **microcanaux**, par lesquels le mercure continue à être éliminé, apparaissent (visibles au microscope électronique).

Les **conseils de protection prodigués aux dentistes** dans la presse dentaire contredisent d'ailleurs ce postulat de la stabilité : il leur est conseillé de placer les vieux morceaux d'amalgames dans un récipient hermétique rempli de permanganate de potassium afin de ne pas inhaler de vapeurs. Les porteurs de plombages gardent-ils en permanence du permanganate dans leur bouche ?

▪ ▪ **Les mesures de relargage par les amalgames in vivo infirment complètement le postulat de la stabilité des amalgames en bouche :**

- - mesure des quantités de mercure restant dans de **vieux amalgames** qui prouve une libération de mercure proche du calcul théorique ci-dessus (0,5 à 1 % de perte par an).

- - mesure d'émission de **vapeurs de mercure en bouche avant et après mastication** : 30 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ après mastication ce qui dépasse largement la norme de l'OMS pour les locaux grand public qui est de $1\mu\text{g}/\text{m}^3$ et celle pour les locaux professionnels qui est de 25 $\mu\text{g}/\text{m}^3$.

- - lors des **travaux dentaires** sur amalgame des valeurs de **vapeurs** de 300 à 1000 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ peuvent être mesurées ce qui est considérable.

- - mesure du relargage d'**ions mercuriques dans la salive avant et après mastication** :

→ → 47 $\mu\text{g/l}$ en moyenne après mastication pour les 20 000 porteurs de l'énorme étude de l'Université de Tübingen, soit 47 fois la tolérance pour un litre d'eau potable (lors des repas, le mercure des amalgames est beaucoup plus relargué du fait de la mastication et se retrouve dans la salive secrétée et avalée à ce moment là, représentant 1/3 à 1/2 litre environ par jour).

→ → 77 $\mu\text{g/l}$ de moyenne après mastication pour l'échantillon d'environ 1000 malades, porteurs d'amalgames, du Dr Melet Jean-Jacques

- - mesure du relargage de **mercure dans la dentine** : les amalgames sous couronne contaminent l'organisme exclusivement par cette voie.

▪ ▪ **Aussi étonnant que cela puisse paraître, à l'aube du 21^{ème} siècle, l'amalgame et les autres matériaux dentaires ne font d'ailleurs pas l'objet de tests légaux de toxicité avant leur commercialisation** contrairement aux additifs alimentaires. Si ces tests étaient appliqués, l'amalgame serait rejeté du fait de sa toxicité (cytotoxicité, mutagénicité, tératogénicité) et donc ne serait pas commercialisé.

3. 3. Absorption du mercure des amalgames et devenir dans l'organisme

▪ ▪ **Les études chez l'animal** (brebis gestantes et singes) au cours desquelles on a placé des amalgames contenant du mercure radioactif absent dans la nature, montrent une **contamination importante** des organes de l'adulte et du fœtus, **voire énorme** pour le rein, l'os de la base des dents, le foie, le tube digestif et le placenta. En 40 jours, le taux dans le rein est multiplié par 9000 et atteint 9000 $\mu\text{g}/\text{kg}$ soit **90 000 fois la concentration minimale sans risque pour une cellule**.

Le fonctionnement de tous les organes pourra être perturbé et des troubles importants risquent fort d'apparaître au bout de plusieurs années.

Par contre les **taux sanguins et urinaires** restent **très bas** : ce sont donc de très mauvais indicateurs d'une intoxication mercurielle chronique.

- **Chez l'homme, les estimations d'absorption, les mesures du taux de mercure dans les urines et dans les selles après la prise d'un chélateur (produit augmentant l'élimination du mercure) et surtout les études d'autopsie** chez des adultes porteurs d'amalgames et des fœtus ou des enfants dont les mères sont porteuses d'amalgames montrent également une contamination très importante de tous les organes.

Des mesures de mercure dans les organes de fœtus (après avortement thérapeutique) ou d'enfants (décédés du syndrome de mort subite) dont les mères sont porteuses d'amalgames ont révélé une bonne corrélation avec le nombre d'amalgames des mères. Le **transfert placentaire** du mercure dentaire est donc très important.

Comme chez l'animal, le taux dans le sang et les urines spontanées est bas : ce sont donc de très mauvais indicateurs de contamination qui font éliminer à tort une intoxication chronique.

- **Les voies d'absorption** sont pulmonaire, digestive et dentinaire mais l'absorption par les sinus, la muqueuse buccale et par voie axonale intervient probablement.

4. 4. La question de la corrélation entre la présence d'amalgames et certaines pathologies

- **Des arguments épidémiologiques** peuvent faire suspecter un **lien entre amalgames et « maladies occidentales »** très fréquentes (20 à 40 fois plus) dans les pays riches (à l'exception du Japon) et très rares dans les pays pauvres (sauf en Argentine et en Uruguay). L'intoxication par les amalgames pourrait constituer une bonne hypothèse pour expliquer la distribution en particulier mondiale de ces maladies, mais des facteurs alimentaires interfèrent parfois (voir les 2 schémas de la page 10).

- **Des raisons propres à l'amalgame rendent difficiles la confirmation de ce lien :**

- - **tous les adultes** sont porteurs d'amalgames.
- - le mercure est un **toxique polyvalent et ubiquiste** qui ne donne pas une pathologie spécifique (comme c'est par exemple le cas de l'amiante).
- - la pollution mercurielle n'est **pas proportionnelle au nombre d'amalgames** présents en bouche.

La mise en évidence du lien entre tabagisme et maladies associées n'a pas rencontré les mêmes difficultés.

Des **études épidémiologiques** sont **souhaitables** mais elles peuvent être délicates et parfois longues et chères : les études (après tirage au sort) de suppression des amalgames chez des malades seraient les plus judicieuses.

Une **étude mixte**, rapide et de faible coût, pourrait être faite dans le cadre de l'Office parlementaire : mesure gratuite de vapeurs de mercure avant et après mastication avec 2 appareils Jerome et de mercure salivaire après mastication chez 50 témoins n'ayant jamais eu d'amalgames, chez 50 porteurs d'amalgames et chez 50 porteurs d'amalgames atteints de « maladies occidentales ».

- **D'ores et déjà, plusieurs études dont l'énorme étude de Tübingen permettent de suspecter les amalgames dans la genèse des maladies suivantes :** pathologies buccales, allergies, maladies auto-immunes, maladies neuropsychologiques (dépression inexplicquée, maladie d'Alzheimer, sclérose en plaques, syndrome de Parkinson, maladies du tube digestif, avortements et malformations de naissance, du système nerveux en particulier).

Plusieurs études ont montré que les **dentistes** étaient souvent **intoxiqués** du fait de leur exposition professionnelle et de leur mercure dentaire éventuellement. Leur formation sur la toxicité du mercure est jusqu'ici inexistante et la manipulation de celui-ci se fait pratiquement à mains nues durant leurs études si bien qu'ils ne prennent guère de précautions par la suite.

- **Les cas cliniques, en particulier du Dr Dauderer Max et du Dr Melet vont également dans le sens d'une relation de cause à effet entre ces maladies et le mercure dentaire (les autres toxiques des amalgames : argent et étain, s'il est méthylé par des bactéries, interviennent également).**

Des améliorations très nettes de l'état de santé sont assez souvent constatées à condition que soit posé un **diagnostic très précis (reposant sur des analyses biologiques** : salive, cheveu, urines et selles après chélation), que la dépose des amalgames soit très précautionneuse, qu'un traitement nutritionnel ainsi qu'une **dépollution longue par un chélateur efficace** soient mis en œuvre sur une longue période.

Actuellement, par mésinformation, les déposes sont dans leur très grande majorité incorrectes ce qui conduit à une aggravation de la pollution et des troubles qui peut être dans certains cas dramatique.

5. 5. Mercure des amalgames dentaires et pollution de l'environnement

Plusieurs études ont montré que les cabinets dentaires étaient une source de pollution mercurielle de l'environnement. La **législation en cours d'application** pour les cabinets dentaires va enfin régler en partie ce problème.

6. 6. Le point sur la problématique

▪ Historique

Les premiers amalgames sont mis au point en 1830 en Europe. Etant donné leur rapidité de mise en œuvre et leur faible coût comparé à celui de l'aurification (obturation de la cavité avec des feuilles d'or), leur emploi se répand rapidement. La toxicité du mercure étant connue depuis longtemps, une **polémique** ne tarde pas à naître et les associations dentaires finissent par demander à leurs membres de ne pas employer ce produit sous peine d'exclusion. Les exclus fondent des associations concurrentes favorables à l'amalgame et les partisans de l'amalgame finissent par devenir majoritaires. C'est donc à la **fin du 19ème siècle que commence la banalisation des plombages et le mythe de leur stabilité.**

Une deuxième controverse a lieu en Allemagne entre les 2 guerres.

Quant à la troisième controverse, elle débute en Suède et aux USA dans les années 80.

▪ Evolution de la perception de la toxicité du mercure dentaire depuis 4ans.

En France, suite à l'article de **Science et Vie** de septembre 1996 relatant les thèses du Dr Melet et à de nombreux autres articles, une partie du grand public a été sensibilisée au problème de la toxicité des amalgames comme le montrent les **2 petites enquêtes d'opinion** faites à 4 ans d'intervalle dans le sud de la France. En revanche, il semble que la perception des professionnels de santé ait beaucoup moins évolué.

▪ Du côté des autorités dentaires, le mythe de la stabilité et de la non toxicité des amalgames perdure depuis plus de 100 ans et il continue à être propagé.

De nombreuses "**coquilles**" dans les unités permettent de minorer le relargage et l'absorption du mercure. Des études de qualité comme celles de **Tübingen** ou de **Kiel** sont superbement **ignorées**. L'invective et l'**insulte** sont dans d'autres cas les seuls arguments opposés aux auteurs d'études de qualité montrant une toxicité des amalgames (études pourtant publiées dans des revues scientifiques de haut niveau) et le débat contradictoire avec le Dr Melet au sein de la profession a toujours été refusé par les défenseurs acharnés de l'amalgame. Ainsi Vimy M., chercheur canadien, responsable de l'étude avec pose d'amalgames dans la bouche de brebis, est traité d'illuminé, d'écologiste et de charlatan par le Pr Goldberg, haut responsable dentaire, dans l'article du Chirurgien dentiste d'octobre 98, intitulé « La guerre de l'amalgame, nouvelles du front ». **Les calomnies** vont bon train à propos du Dr Melet. Par contre les apports alimentaires de mercure sont majorés de façon fallacieuse : mg à la place de µg dans les aliments soit 1000 fois plus. Un document publié par l'**OMS est mis en avant** pour cautionner la non toxicité des amalgames. Il a été élaboré par des experts non mandatés par l'OMS et ce n'est pas un rapport technique. Il ne peut donc pas avoir été soumis au vote de l'assemblée mondiale de l'OMS et encore moins entériné par celle-ci comme l'a affirmé l'Ordre des dentistes.

▪ **Du côté des dentistes** désinformés par les fabricants et leurs autorités depuis des années, le même discours est tenu. Les rares dentistes qui contestent les thèses officielles ont des problèmes avec leur Ordre.

▪ Depuis 1997, il y a eu une prise de conscience chez les hommes politiques :

plus d'une dizaine de questions écrites et une demande de **commission d'enquête parlementaire** sur les amalgames ont été déposées. Cette dernière n'a pas été acceptée par la Commission des affaires sociales et culturelles de l'Assemblée Nationale. Les interventions des députés à cette commission montrent une sous information des élus dans ce domaine. Le dossier a été transmis à l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques.

Fin 1997, sous la pression des médias mobilisés par le Dr Melet, un groupe de réflexion a été mis en place au sein du **Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France (CSHPF)** par le ministre de la santé de l'époque, Bernard Kouchner. Les **recommandations pratiques draconiennes** ci-après, émises par cette

instance, confirment implicitement que l'amalgame est instable, que les travaux dentaires habituels sur amalgame sont dangereux pour le patient et son dentiste, que les porteurs d'amalgames sont contaminés et qu'il y a transfert placentaire de la mère au fœtus des toxiques dentaires :

- - pas d'amalgame chez la femme enceinte et allaitante
- - pas d'amalgame chez le sujet de 0 à 25 ans sauf pour les caries importantes
- - mettre une digue et utiliser un aspirateur chirurgical lors des travaux
- - ne pas mastiquer de chewing-gum si on porte des plombages, ce qui laisse supposer qu'on s'intoxique lors de chaque repas
- - tests de toxicité obligatoires à mettre en place

Il aurait été **plus logique d'interdire l'amalgame** mais, comme le dit Mr Hildebrand, directeur d'une unité de recherches sur les biomatériaux et membre du groupe de réflexion, lors d'une interview pour Canal +, cela aurait provoqué une **hystérie collective**.

▪ ▪ **Le Dr Melet et la prise de conscience des consommateurs de soins dentaires**

Le Dr Melet qui a essayé, en 1995 et 1996, d'ouvrir le débat sur la toxicité des amalgames a, comme toute réponse, été traduit devant l'Ordre qui voulait l'interdire d'exercice quelques années. Devant le soutien de chercheurs de tous les pays et des médias, l'Ordre a été obligé de retirer tous les chefs d'accusation absurdes portés contre le Dr Melet : faire cracher sa salive dans un tube en vue d'une analyse au CNRS est dangereux pour le patient et charlatanesque, etc. Malgré cela, le Dr Melet a été interdit d'exercice 15 jours, du jamais vu même à l'Ordre, car il n'y a plus de chef d'accusation si ce n'est de distribuer de la documentation à propos de la toxicité des amalgames. Le Dr Melet J.J. a fait appel auprès de la Cour Européenne des Droits de l'Homme pour cette condamnation inique. L'Ordre a d'ailleurs été débouté 3 fois par la Cour européenne en particulier pour avoir condamné les médecins du réseau SOS médecins à de lourdes peines.

Face au **blocage de la situation et au refus des autorités sanitaires et dentaires de débattre**, des patients du Dr Melet, intoxiqués par leurs amalgames au vu des tests pratiqués, ont porté **plainte auprès du doyen des juges d'instruction de Montpellier**.

Devant l'inertie des autorités, une **association de défense des victimes des métaux dentaires** s'est créée en 1998 (association nationale « Non au mercure dentaire »). Depuis 1 an 1/2 la présidente, Mme Chardon B., qui a soutenu en 1997, en faculté de pharmacie, un mémoire sur la toxicité des amalgames, fait l'objet de coupures de téléphone, de **tracasseries administratives** intensives et répétées, de menaces, etc. indignes du pays où a été votée la première déclaration des droits de l'homme. Le **site internet** de l'association a même été **effacé**. Le Dr Melet subit également des coupures de téléphone. Toutes les démarches entreprises n'ont rien donné si bien que le Dr Melet J.J. et l'association ont chacun porté **plainte auprès du procureur de la République**.

▪ ▪ **Les hypothèses expliquant le blocage complet de la situation peuvent être les suivantes :**

- - du côté des **fabricants** : la mise en place des tests de toxicité obligatoires pour les matériaux dentaires leur coûterait très cher ; ils craignent d'avoir à dédommager les victimes d'empoisonnement comme la société Degussa en Allemagne suite à la plainte de 1500 patients (rapport de Kiel rédigé à la demande du procureur de la république de Francfort).
- - du côté des **autorités dentaires** : changer de discours en abandonnant le postulat de la stabilité de l'amalgame leur est difficile, encore plus de dire qu'il y a eu des erreurs d'unité dans de nombreux documents distribués ; critiquer les fabricants ne leur est pas possible pour diverses raisons.
- - du côté des **dentistes** : étant payés le même prix quoiqu'ils fassent pour traiter une carie, il y a de fortes chances qu'ils continuent à utiliser l'amalgame, car c'est le matériau le moins cher et le plus vite mis en place, et qu'ils n'appliquent pas les recommandations du CSHPF ; de plus ils sont méinformés sur les risques qu'ils font courir à leurs patients et à eux-mêmes.
- - du côté des **autorités sanitaires** : interdire la pose d'amalgame affolerait les 40 millions de français qui en ont en bouche et qui risqueraient de faire une dépose remboursée par la sécurité sociale ; les produits de remplacement sont plus chers ; des victimes pourraient se retourner contre l'Etat.
- - du côté des **médecins** : ils n'ont pratiquement pas de formation en toxicologie à l'instar des dentistes et acceptent donc facilement le mythe de la stabilité et de l'innocuité des amalgames.
- - du côté de la **recherche** : l'amalgame étant banalisé, il n'a guère été suspecté dans la genèse de nombreuses maladies dont on ne connaît pas la cause ; les crédits pour les recherches sur les matériaux dentaires viennent souvent des fabricants ; les recherches épidémiologiques sur les causes des maladies sont financées par l'Etat.

- - du côté des **centres anti-poisons** et des services de **médecine du travail** : les taux de mercure dans le sang ou les urines sont à tort les seuls examens retenus pour diagnostiquer une intoxication chronique ce qui leur permet de dire que les amalgames ne sont pas dangereux.
- - du côté des **lanceurs d'alerte** : ils ont du mal à se faire entendre et subissent de très fortes pressions particulièrement en France.
- - du côté du **public** : celui-ci a tendance à faire confiance aux professionnels de santé et aux autorités même s'il y a eu les précédents de l'amiante, du sang contaminé, etc.

▪ ▪ Tour d'horizon de la situation à l'étranger

A l'étranger, **plusieurs pays** ont pris des mesures de restriction d'emploi de l'amalgame plus sévères. Ainsi, en **Suède**, la pose d'amalgame n'est plus remboursée. Mais les **associations** de patients intoxiqués y sont beaucoup plus puissantes et plus **anciennes** ce qui explique cette avance.

Conclusion

Le **mercure, toxique notoire**, et les **autres métaux de l'amalgame** sont **libérés et absorbés en grande quantité**, faits scientifiquement établis, ceci en opposition avec le mythe de la stabilité des amalgames propagé par les fabricants et les autorités dentaires au prix de **contre-vérités depuis des dizaines d'années**. Le **simple principe de précaution** aurait voulu qu'on ne mette pas d'amalgames en bouche.

Cette intoxication semble d'ores et déjà responsable d'un certain nombre de **maladies** chroniques.

De nombreuses recherches restent à faire dans ce domaine pour confirmer le lien entre amalgames et diverses pathologies.

Des tests de toxicité devraient être rendus obligatoires pour tous les matériaux dentaires afin de remédier à ce vide juridique impensable à la veille du 21^{ème} siècle, où tout notre environnement est surveillé. **L'interdiction d'emploi** de l'amalgame peut être prise au préalable. En effet, les restrictions d'emploi à l'amalgame et les précautions à prendre, lors des travaux très polluants avec celui-ci, recommandées par le groupe transitoire d'experts nommés par le Ministère de la santé, ne sont pas suivies par l'immense majorité des dentistes.

Parmi les différents facteurs de blocage, le problème **financier** semble être le frein le plus puissant à l'évolution de la situation. De plus, le mercure dentaire est a priori innocenté du fait de sa **banalisation**. Dentistes et patients demeureront-ils les dernières victimes de ce poison redoutable dont la plupart des usages ont été interdits dans les 30 dernières années ? Nos autorités sanitaires et gouvernementales ainsi que nos élus doivent réagir plus qu'ils ne l'ont fait jusqu'à présent pour ne pas laisser la situation perdurer comme pour l'amiante et ne pas laisser appliquer en France la devise de Nicolas de Chamfort écrite au temps de la révolution française : « **En France, on laisse en repos ceux qui mettent le feu et on persécute ceux qui sonnent le tocsin.** ». A l'aube du 3^{ème} millénaire, il est grand temps de tourner la page du mercure dentaire.

Documents fournis

- Rapport du Dr Melet J.J., 1996, 1997, 1998 et 1999, 200 p
- Rapport de Kiel, 1997, 112 p
- Rapport de Tübingen, 1998, 53 p
- Livre de Dauderer M., 1996, 106 p
- 2 rapports suédois compilant des résumés en anglais d'articles scientifiques sur le mercure dentaire, 1997 et 1998, 80 p et 53 p
- Mémoire présenté en faculté de pharmacie de Montpellier par Mme Chardon B. (ex présidente de l'association nationale « Non au mercure dentaire »), Le mercure : histoire d'une prise de conscience d'un problème de santé environnementale, 1997, 80 p
- Mémoire universitaire présenté à la faculté de médecine de Montpellier par Mme Grosman M.E. (ex vice-présidente de l'association nationale « Non au mercure dentaire »), Le mercure des amalgames dentaires : quels risques pour la santé et l'environnement ?, 2000, 180 p

Dans les écrits émanant du Conseil de l'Ordre des dentistes, ainsi que de l'ADF (association dentaire française) en direction des dentistes, la perception de la toxicité des amalgames n'a pratiquement pas évolué.

- **Stabilité et absorption** : les autorités dentaires parlent maintenant en général de « doses infinitésimales » de mercure libéré par les amalgames (jusqu'alors, les amalgames étaient stables dès qu'ils étaient placés en bouche).

« L'amalgame est composé d'une poudre d'alliage contenant essentiellement de l'argent, de l'étain et, à part égale, du mercure. Une fois mélangés, les 2 constituants forment un matériau qui durcit au bout de quelques minutes et qui reste stable. » Communiqué du Conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, 1998.

« Il existe certes des corrosions au niveau des amalgames, mais leur utilisation raisonnée permet de les éviter. » Circulaire du Président du Conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de l'Hérault, octobre 1996.

- **Toxicité** : elle est constamment niée ; seules les réactions allergiques locales de type lichénoïde sont reconnues.

Le mercure provenant des amalgames n'engendre aucune réaction toxique ; il n'a aucune influence sur le système immunitaire.[...] Ces arguments contre l'amalgame ne reposent sur aucun argument scientifique. » ADF, mars 1994

« Aucun travail scientifique n'a à ce jour mis en évidence de lien entre l'apparition d'une maladie et les amalgames dentaires. » Site de l'ADF : www.adf.asso.fr

« Depuis un siècle et demi qu'on utilise l'amalgame dentaire au mercure, des milliers d'études lui ont été consacrées. Et toutes sont unanimes pour conclure à l'absence de toxicité et d'impact sanitaire sur les patients. » G. Zeilig, Secrétaire général adjoint de l'ADF (cité dans le Parisien du 11 mars 1998).

« En mars 1997, une conférence mondiale d'experts a regroupé, dans le cadre de l'OMS, tous les travaux scientifiques sur le sujet et a conclu à l'absence de cas constatés de suites médicales en relation avec les obturations à l'amalgame. L'assemblée générale de l'OMS a adopté à l'unanimité ces conclusions. » Communiqué de presse de l'ADF, 26 mars 1998, publié dans le chirurgien dentiste n°983.

Remarque : la conférence en question, qui s'est bien tenue au siège de l'OMS, réunissait 13 représentants de la profession dentaire ne faisant pas partie des listes gouvernementales d'experts de l'OMS. N'étant pas un rapport technique de l'OMS, ce texte ne pouvait pas être proposé au vote lors d'une assemblée générale de l'OMS. La déclaration de consensus issue de cette réunion ne représente que l'opinion des participants et n'a jamais été diffusée par l'OMS.

Voici ce qu'a dit le responsable de la section bucco-dentaire de l'OMS, le Dr Pakhomov, à propos de cette déclaration de consensus : « *L'OMS n'a jamais dit qu'il n'y a pas de risque avec l'amalgame. Le Pr Zeilig semble faire la pluie et le beau temps en France, mais il n'est absolument pas autorisé à brandir publiquement ce texte au nom de l'OMS, alors qu'il a été rédigé par des auteurs extérieurs nommés par leur gouvernement respectif.* » France-soir, 5 mai 1998. Le Pr Pakhomov a confirmé officiellement ces propos à l'association suédoise de patients intoxiqués par les métaux dentaires.

▸ **Les résultats de certaines études scientifiques sont présentés dans la presse dentaire avec de bien curieuses erreurs. Ces brochures sont envoyées aux dentistes ainsi qu'aux médias ; les informations qu'elles contiennent sont éventuellement reprises dans la grande presse.**

▸ **Minoration de l'apport en mercure des amalgames :**

▸ **Exemple de l'étude de Vimy sur les brebis (cf. 3^{ème} partie, §1.1), résumée à l'attention des dentistes dans « L'INFORMATION DENTAIRE » (journal professionnel envoyé à une très grande majorité de dentistes), octobre 1992 (Haikel, Faculté dentaire, INSERM).**