

## Témoignage d'un dentiste intoxiqué au mercure, souffrant d'une maladie neurologique invalidante

*Docteur Jean-Marie B*

*Chirurgien Dentiste diplômé de la Faculté de Chirurgie Dentaire de Toulouse*

**Avant-propos de Namd.** Voici le témoignage que ce dentiste a déposé en 2003 auprès de l'Afssaps, dont le groupe de travail sur l'amalgame dentaire a auditionné plusieurs personnes avant de rédiger son rapport (publié en octobre 2005). Cependant on cherchera en vain dans le rapport de l'Afssaps une évocation de ce témoignage.

Les sous-titres ont été ajoutés par Namd pour faciliter la lecture.

Suite à la demande de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé, je viens apporter ma **contribution sur les amalgames dentaires** et plus spécialement dire pourquoi après 25 années d'exercice libéral, j'ai dû arrêter mon activité professionnelle de chirurgien dentiste suite à une maladie neurologique.

J'ai 51 ans. J'ai obtenu mon diplôme de chirurgien dentiste en 1977 après 5 années d'étude à la Faculté de Chirurgie Dentaire de Toulouse.

- **Apparition des premiers signes de la neuropathie (1989 ; âge : 37 ans)**

J'ai d'abord eu des troubles de la marche d'installation soudaine, rapide et douloureuse avec une importante fonte musculaire au niveau des pieds et des jambes. Après plusieurs mois d'investigation, au CHU de Rangueil à Toulouse, a été posé le **diagnostic de maladie de Charcot-Marie-Tooth (CMT)**. Il s'agit d'une dégénérescence héréditaire, démyélinisante des fibres motrices et sensitives du système nerveux périphérique. La précision des diagnostics évoluant avec le temps, on en décrit de plus en plus de formes.

Les membres supérieurs ont été atteints 2 ans après les inférieurs de la même façon. Depuis, la maladie a régulièrement évolué, de façon de plus en plus handicapante.

- **Un diagnostic qui pose question**

Le diagnostic proposé ne m'a jamais pleinement satisfait car :

- d'une part, le CMT est une maladie héréditaire or il n'y a aucun cas chez mes ascendants et les recherches génétiques à ce jour ont toujours été négatives ;
- d'autre part, le CMT n'entraîne que des troubles du système nerveux périphérique, or chez moi, à ceux-ci sont associés des troubles centraux de cause encore inexpliquée.

Les nombreux neurologues consultés en France sont perplexes devant le tableau clinique et parlent d'un **CMT sporadique**. Il n'y a pas de traitement hormis la kinésithérapie.

L'évolution péjorative de la maladie m'a obligé à cesser mon travail après la **reconnaissance de l'invalidité professionnelle totale et définitive** en novembre 2002 . Je ne pouvais plus accomplir les gestes fins que demande ce métier.

- **Les indicateurs utilisés s'avèrent inadaptés**

Pendant mes études de Chirurgie Dentaire, on m'avait superficiellement informé de la toxicité du mercure qui entre pour moitié dans la composition des amalgames dentaires communément appelés

plombages. Et donc, dès le début de la maladie, à tout hasard, j'ai demandé à faire des **recherches sur une éventuelle intoxication mercurielle**. Mais, seul le **mercure spontané et sans chélateur est recherché dans mes urines** et les résultats de mai 1990 sont inférieurs à la norme de 10 microgrammes par litre. D'autres analyses en juin 1999 indiquent un mercure urinaire de 6,5 microgrammes par litre. En participant à une étude sur l'éventuelle toxicité du mercure des amalgames dirigée par l'Ecole Dentaire de Paris en collaboration avec les Laboratoires Dentoria, importants fabricants d'amalgames Français, j'obtiens des résultats comparables en octobre 2001 à savoir 4,44 microgrammes par litre.

Je saurai plus tard que **le taux de mercure spontané sans chélateur dans les urines ne peut témoigner d'une intoxication mercurielle chronique**.

- **L'utilisation d'indicateurs pertinents démontre une forte imprégnation mercurielle**

J'ai appris l'existence de l'association « Non au mercure dentaire » au printemps 1999. Son conseiller scientifique, le **Docteur Jean-Jacques MELET**, m'a proposé des **analyses spécifiques de l'intoxication mercurielle chronique** à savoir :

- mesure des **vapeurs de mercure en bouche** avec l'appareil Jerome
- analyses du **taux de mercure dans la salive 1 avant mastication** et dans la salive 2 **après mastication** d'un chewing-gum sans sucre
- analyses de **cheveux**
- analyses **d'urines** et des **selles** avec **chélateur DMSA ou DMPS** (dans mon cas avec DMPS).

J'obtiens les résultats ci-dessous :

Le 23/12/99 mesures des **vapeurs de mercure** avec l'appareil Jerome

- au départ à 0 minute, 0,00 microgramme par mètre cube
- après 10 minutes de mastication, 20 microgrammes par mètre cube
- après 20 minutes de mastication, 40microgrammes par mètre cube

**Cela montre l'émission de vapeurs de mercure pendant la mastication.**

Le 6/12/99

**Mercure dans salive 2** : 795 microgrammes par litre, valeur très nettement élevée.

Etain dans salive 2 : 66 microgrammes par litre.

Argent dans salive 2 : 70 microgrammes par litre.

Remarque : **les amalgames contiennent du mercure, de l'argent et de l'étain**

Le 14/03/2000

Mercure dans salive 2 : 88 microgrammes par litre, valeur très élevée.

Etain dans salive 2 : 43 microgrammes par litre.

Argent dans salive 2 : 25 microgrammes par litre.

Le 14/03/2000

Mercure dans salive 1 : 40 microgrammes par litre, valeur très élevée en salive 1.

Etain dans salive 1 : 28 microgrammes par litre.

Ces derniers chiffres montrent **l'imprégnation des glandes salivaires par le mercure et l'étain.**

Le 6/12/1999 mercure dans les cheveux : 0,6 micro grammes par gramme, valeur normale dans les cheveux.

Le 14/03/2000

- urines 3 d : mercure : 331micro grammes par litre
- selles 3 d : mercure : 130 micro grammes par kilogramme
- selles 3 d : étain 870 micro grammes par kilogramme
- selles 3 d : argent 110 micro grammes par kilogramme

3d signifie : deux heures après la prise de trois comprimés du chélateur DMPS

**Ces derniers chiffres très élevés apportent la preuve d'un stockage important des métaux des amalgames dentaires que le DMPS met en évidence.** En effet, le mercure dans les urines et dans les selles spontanées est beaucoup plus faible, respectivement 3.2 microgrammes par litre et 45 microgrammes par kilogramme. Il en est de même pour le taux d'étain : 126 microgrammes par kilogramme.

**Ces résultats montrent donc qu'une forte intoxication mercurielle chronique est probablement à l'origine de mes problèmes de santé, et sachant que le Hg est un métal dont la neurotoxicité est connue depuis très longtemps. L'hydrargyrisme,** ou intoxication mercurielle, figure au tableau des maladies professionnelles depuis 1919.

- **Le mercure toxique partout sauf dans les soins dentaires ?**

Je commençai alors à m'informer des dangers que pouvait représenter le mercure des amalgames que je manipulais quotidiennement.

Je trouvais paradoxal que, peu à peu, on règlemente ou interdise l'emploi du mercure dans de nombreux domaines et qu'il soit encore utilisé pour les plombages. On a commencé par interdire les thermomètres médicaux au mercure, puis on a interdit l'emploi de ce métal lourd et des ses dérivés dans les médicaments. On reconnaissait donc la toxicité du mercure.

En Dentisterie, on a déconseillé aux praticiens la pose d'amalgames chez la femme enceinte et chez le jeune enfant. On leur a ensuite imposé, à leurs frais, l'installation de récupérateurs d'amalgames pour ne plus rejeter les déchets mercuriels au tout à l'égout et donc dans la nature. Ils ont eu enfin l'obligation d'utiliser des capsules d'amalgames pré-dosées plus étanches à la place des amalgames en vrac malaxés dans des amalgamateurs qui laissaient échapper des vapeurs de mercure.

L'obligation faite aux chirurgiens dentistes de récupérer et d'éliminer les déchets mercuriels puis, d'utiliser des capsules pré-dosées allait pour moi dans la bonne direction. En effet, depuis longtemps **les flacons de mercure étaient ornés de la tête de mort qui signale un poison.** Ne reconnaissait-on pas ainsi la toxicité du mercure ? !

- **Une double exposition au mercure**

Mon intoxication mercurielle chronique a deux origines :

- d'une part, le **relargage du mercure à partir des amalgames** que j'avais en bouche depuis longtemps. J'ai dû avoir mon premier plombage vers l'âge de 6-8 ans. J'ai eu une vingtaine d'amalgames jusqu'à 49 ans, certains refaits plusieurs fois.

- d'autre par **les poussières d'amalgame et les vapeurs de mercure que j'inhalais pendant mes années de travail** sans précaution.

Mon premier contact avec le mercure fut un thermomètre médical cassé, je devais avoir 10 ans ; je me rappelle avoir joué avec les petites billes argentées qui roulaient vivement sur le sol. Puis au lycée il y a eu le mercure manipulé sans précaution pendant les travaux pratiques de physique-chimie.

- **Des études à haut risque**

Je me rends compte maintenant que **c'est lors de mes études de chirurgie dentaire que j'ai vraiment commencé à m'intoxiquer.**

En effet, en deuxième et troisième années, les travaux pratiques de Dentisterie Opératoire avaient lieu dans de vastes salles de 150 étudiants répartis par groupes de 10 sur des établis en bois où s'étaient déjà succédés nos aînés. Là, nous obturions les dents en plastique de nos « fantômes » avec de l'amalgame obtenu par trituration manuelle avec mortier et pilon, de la poudre d'argent et du mercure. En outre, nous extrayons le mercure excédentaire en essorant l'amalgame encore mou dans une peau de chamois. Bien sûr, nous foulions, brunissions, polissions ou fraisions nos amalgames à sec, sans masque, sans gants et sans ventilation. Les déchets et les gouttelettes de mercure tombaient sur les établis ou sur le sol où ils séjournèrent jusqu'au balayage. Des mesures de vapeurs de mercure avec l'appareil Jerome dans les salles de travaux pratiques auraient sans doute montré des taux de mercure bien au dessus des normes actuellement admises. Je me souviens même que pour rendre plus brillantes nos obturations en amalgames nous les frottions, après polissage à la cupule en caoutchouc, avec la peau de chamois et quelques gouttes de mercure ; nous étions bien inconscients. Le flacon doseur contenant le mercure n'était pas étanche et séjournait sans plus de précaution dans nos caisses à outils.

En quatrième et cinquième années, lors des séances cliniques, nous travaillions également sans précaution, c'est à dire sans gants ni masque et sans irrigation ni aspiration chirurgicale. Nous triturions toujours nos amalgames avec mortier, pilon et peau de chamois.

En cours de matériologie on nous avait bien signalé la toxicité du mercure, mais on nous avait aussi enseigné que dans l'amalgame ce métal lourd était lié aux autres métaux et qu'il ne présentait donc aucun danger. De nos jours, plusieurs études montrent la réalité du relargage du mercure contenu dans les amalgames dentaires. On ne nous a pas habitués à nous méfier et à prendre des précautions.

- **Un risque professionnel complètement occulté et négligé**

Il en sera de même lors de mes premiers remplacements en 1976/1977 et après le rachat du cabinet où je me suis installé à Cahors en 1978. Il y avait de la moquette au sol et du tissu mural. Mon premier équipement ne me permettait pas de travailler avec une irrigation suffisante et une aspiration chirurgicale efficace. En 1980, je changeais les revêtements et l'équipement, mais je continuais à travailler **sans masque et sans gants**. Ce n'est qu'après l'apparition du SIDA que j'utilisais masques et gants. Je me rends compte que ces **simples masques en papier** n'étaient pas efficaces contre les poussières mercurielles puisque, le soir, après le travail, je mouchais noir, le masque laissant passer ces poussières que je respirais des heures durant.

- **Des conseils de protection prodigués par une association, et non par la profession...**

C'est grâce à l'association « Non au mercure dentaire » que j'ai pu m'informer puis m'équiper auprès de la Société SEVA. **Je pouvais alors soigner mes patients en les protégeant mieux des risques mercuriels et en me préservant aussi plus efficacement.**

A partir de l'année 2000, j'ai utilisé des fraises fissures plus coupantes pour enlever les amalgames avec moins d'échauffement. Je travaillais sous forte irrigation avec une canule d'aspiration chirurgicale spéciale dite « embout de Suède » qui entoure la dent. J'utilisais aussi la digue en caoutchouc qui est la meilleure protection (la mise en place de cette digue est conseillée par le CSHPF depuis 1998). Je travaillais avec des gants bien sûr et me protégeais derrière un masque au charbon qui filtre les poussières et les vapeurs de mercure issues du fraisage des amalgames. J'empêchais aussi le patient de respirer ces vapeurs en lui mettant un masque au charbon sur le nez et les yeux. J'aurais pu aussi utiliser un aspirateur à vapeurs de mercure dans la zone de fraisage. Ainsi réalisée, la dépose ou tout travail sur amalgames, devenait sans danger pour le patient et pour le praticien.

Les chirurgiens dentistes ont eu l'obligation de récupérer tous les déchets d'amalgames par l'installation de récupérateurs d'amalgames sous leurs « units ». Ils ont dû aussi collecter et éliminer tous les débris secs d'amalgames et les capsules après utilisation. La société agréée (Alliatech) pour la récupération fournissait des récipients en plastique avec un simple couvercle vissé, non étanche. Il aurait fallu mettre dans le flacon du permanganate de potassium ou du liquide fixateur radiologique pour oxyder le mercure et empêcher l'émission de vapeurs de mercure à chaque ouverture du couvercle, plusieurs fois par jour. Mais la Société Alliatech voulait récupérer ses flacons avec les déchets secs.

Bien sûr, j'ai continué à poser des amalgames sauf chez les patients informés qui n'en voulaient plus. Etant praticien conventionné, j'ai toujours pratiqué les tarifs conventionnels même quand le recours à d'autres matériaux d'obturation me revenait beaucoup plus cher. Il n'est pas normal, en effet, que la Sécurité Sociale ne permette pas de faire payer à son juste prix une obturation qui exige 3 à 4 fois plus de temps avec un matériau 5 à 6 fois plus onéreux.

- **En France, la toxicité du mercure dentaire est niée**

Il est vrai qu'**en France, la toxicité du mercure des amalgames est ignorée** contrairement à d'autres pays comme la Suède ou le Luxembourg. **Cela permet peut-être de ne pas reconnaître l'intoxication mercurielle comme maladie professionnelle chez les dentistes et leurs assistantes.**

**Cette négation par les autorités scientifiques, dentaires en particulier, les organismes sociaux ou même les Conseils de l'Ordre est probablement à l'origine de la méconnaissance** (quand il n'y a pas désinformation) **chez les dentistes et les médecins de la toxicité du mercure** qui peut être responsable de l'apparition de nombreuses pathologies à l'étiologie méconnue. Il est vrai que l'intoxication mercurielle chronique peut entraîner des tableaux cliniques aussi nombreux que variés, des plus bénins aux plus graves. Et tous les porteurs d'amalgames ne sont pas malades : il existe en effet une **susceptibilité génétique à l'intoxication au mercure**, certaines personnes sont donc plus vulnérables que d'autres à l'exposition mercurielle.

Je pense que **la Santé en France aurait beaucoup à gagner en interdisant ce dangereux poison** qu'est le mercure. Il suffirait de suivre **le principe de précaution**. Ce n'est pas parce que l'on utilise les amalgames depuis plus de 150 ans qu'ils sont dénués de toxicité. A leur début, en raison de la toxicité du mercure ils ont même été interdits aux USA et s'ils ont été réutilisés plus tard c'est certainement à cause de leur faible coût et leur facilité d'utilisation.

Avant sa commercialisation, **un médicament a besoin d'une AMM** (autorisation de mise sur le marché). **Il devrait en être de même pour tous les matériaux utilisés en bouche**. Si nous voulons éviter des problèmes similaires à ceux rencontrés avec l'amiante, il est temps de réagir.

- **Des neurologues peu au fait des intoxications chroniques**

Bien que trop souvent niée, la théorie de l'intoxication mercurielle chronique à partir des amalgames interpelle de plus en plus de patients. Elle n'est pas encore officiellement reconnue malgré de nombreux travaux et publications scientifiques. J'ai souvent tenté d'informer les neurologues qui me suivent en leur fournissant de la documentation. Je me suis presque toujours heurté à leur désintérêt ou à leur incrédulité. Malheureusement, il en est souvent de même chez mes confrères chirurgiens dentistes. Pratiquement, seuls les médecins homéopathes ou naturopathes sont sensibilisés à cette thèse. Mes neurologues sont sceptiques et soutiennent que si je suis encore malade après la dépose de tous mes amalgames et la cessation de mon activité professionnelle, c'est que le mercure n'est en rien responsable de ma maladie neurologique. A mon avis, le terme d'intoxication évoque pour eux un phénomène aigu or il s'agit d'une intoxication chronique. **Le mercure s'est depuis longtemps accumulé dans mon organisme et la dépollution spontanée des tissus imprégnés par celui ci demande de nombreuses années.** L'utilisation d'un chélateur du mercure devrait aider à dépolluer un organisme imprégné. Cependant, les chélateurs du mercure (DMSA et DMPS) ne traversent pas la barrière hémato-encéphalique et ne peuvent donc diminuer l'imprégnation mercurielle du cerveau.

Lors de la **dépose des amalgames**, il faut suivre un **protocole rigoureux** pour ne pas aggraver l'intoxication du patient (forte irrigation et aspiration avec canule adaptée, si possible digue en caoutchouc, fraise efficace, masque au charbon, gants, lunettes...)

Je me suis entretenu de ce grave problème avec Monsieur Gérard Miquel, Sénateur chargé d'un rapport sur la toxicité des métaux lourds. J'ai été déçu par le peu de suites données à son travail.

Comme je l'ai dit plus haut, j'ai lu avec attention une grande partie de la documentation fournie par l'Association « Non au Mercure Dentaire » et en particulier l'ouvrage de Marie Grosman : « Le mercure des amalgames dentaires : Quels risques pour la santé et l'environnement ? Quels enjeux financiers ? »

- **Un problème de santé publique**

Le problème du mercure relargué des amalgames dentaires est, je pense, un **problème de Santé Publique**. Si j'ai voulu témoigner ici, c'est pour **soutenir ceux qui dénoncent la toxicité des amalgames dentaires et réclament leur interdiction**. Nous éviterions certainement l'apparition de maladies à l'étiologie méconnue. Nous connaissons la toxicité du mercure, **gardons-nous d'un problème qui pourrait devenir une affaire aussi importante que celle de l'amiante**. En effet, il y a en France environ 45 millions de porteurs d'amalgames et environ 10% d'entre eux si l'on se réfère aux 20000 patients de l'étude de Tübingen sont très pollués par le mercure.

### **Extrait du mémoire universitaire de Marie Grosman sur les risques liés aux amalgames dentaires (p. 27) :**

Voici ce que l'on peut lire dans l'INFORMATION DENTAIRE d'octobre 1992 (Haikel, 1992) :

*« Les surplus d'amalgame non utilisés, doivent être stockés sans risque d'émission de mercure. Le stockage sans recouvrement par une solution provoque une élévation de la concentration de mercure dans l'air du récipient après un jour. A chaque ouverture du récipient, l'air sera pollué [...]. Les fixateurs de films radiographiques [...], et les solutions de permanganate de potassium réduisent considérablement les émissions mercurielles. »*

Faut-il penser que, bien qu'instable dans l'air, miraculeusement un amalgame n'émettrait plus de vapeurs dès qu'il se retrouve dans la bouche d'un patient (qui, de plus, mastique) ? Ou bien faut-il en permanence garder en bouche du permanganate de potassium ?