Compte rendu de la Conférence Scientifique Internationale
“Amalgames dentaires et métaux lourds : quels risques pour la santé et pour l’environnement”

7 et 8 Janvier 1999

Parlement Européen
Hémicycle Schuman
Luxembourg

Avertissement : *Le présent document est une prise de notes d’un des participants. Il n’a pas été réalisé sur la base d’un enregistrement. Il est donc possible qu’il soit incomplet ou que les chiffres cités ne soient pas exactement ceux cités par les auteurs à l’origine. Les auteurs se réservent le droit de le modifier en tout temps s’ils ont connaissance de correction.*

© SEVA, Evelyne Kinder 1999

Table des matières

Paul Lannoye : député européen, Vice-Président de la Commission de l'Environnement, de la Santé Publique et de la Protection des Consommateurs, Parlement européen, Bruxelles.....3

André Picot : toxicochimiste, CNRS, France 3

Jean Huss : membre du Parlement luxembourgeois.....5

M. Putzeys : DGIII, Commission européenne, Bruxelles.....6

Dr. A. Schedle : Ecole Dentaire, Université de Vienne, Autriche. 8

Dr. Ian R. Cooper : Department of Health, Londres 9

M. G. Hansen : Laboratoire d'Hygiène du Milieu et de Surveillance Biologique, Luxembourg.....10

Dr. G. DRASCH : toxicologue légal, Institut für Rechtsmedizin, Université de Munich, Allemagne 11

Dr. Anke BAUER : Institut de Toxicologie, Université de Kiel, Allemagne. 12

Dr. Robert REGARD : Vice-Président du Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens Dentistes, France.....13

Dr. J. Schmalz : Regensburg, Allemagne.....14

Dr. K. Müller : Représentant de la Deutschen Berufsverbandes der Umweltmediziner, Allemagne.....15

Dr. U. Lindh : Ph.D. Professeur Associé de la Biologie Trace-Elément, Service d'Oncologie, de Radiologie et d'Immunologie Clinique, Université d'Uppsala, Directeur du Centre de Biologie des Métaux, Hôpital Universitaire d'Uppsala, Suède. 16

Dr. R. Hudececk : D.D.S., Centre de Biologie des Métaux d'Uppsala, Service de Biologie, Clinique des Métaux, Hôpital Universitaire d'Uppsala, Suède. 17

Dr V. STEJSKAL : Service de Chimie Clinique, Hôpital de Danderyd et Institut de Karolinska, Stockholm, Suède 18

Prof. M. MAES : M.D. Ph.D. Directeur du Centre de Recherche Clinique sur la Santé des Métaux, Service Universitaire de Psychiatrie, Anvers, Belgique.....19

TABLE RONDE 20

Mrs Lena Eriksson : Economiste, Université de Stockholm, Suède. 24

Dr J.J. MELET : Epidémiologiste. Eco-Nutri-Santé.....26

Dr Bettina Arnold : Projektleitung Umweltmedizin der G.N.PHARM Arzneimittel GmbH. 31

Discussions sur les sujets soulevés par les patients et associations de patients 33

Conclusions 37

Paul Lannoye : député européen, Vice-Président de la Commission de l'Environnement, de la Santé Publique et de la Protection des Consommateurs, Parlement européen, Bruxelles

Ouverture de la séance, présentation des deux aspects importants de la conférence - santé et environnement

Le problème de l'amalgame est un problème de santé publique car des tonnes de mercure sont contenus dans la bouche des Européens.

Le débat se veut contradictoire. Des personnes expertes ainsi que des personnes d'environnements non scientifiques ont été invitées.

La science est mouvante et il est nécessaire d'évoluer. Nous avons voulu une conférence internationale car la vérité d'un pays peut différer de celle d'un l'autre. Il est donc important de relativiser les points de vue. Nous avons intérêt à nous comprendre et à dégager une écoute ainsi qu'une volonté commune de progresser vers une politique commune.

Il s'agit d'un problème politique car c'est un problème de santé publique et d'environnement. Notre objectif est de voir dans quelle mesure nous pouvons arriver à des conclusions porteuses et importantes pour l'extérieur.

André Picot : toxicochimiste, CNRS, France

(Introduction générale de la problématique des métaux lourds dans l'environnement)

Je tiens à remercier le groupe des parlementaires de m'avoir invité, en particulier M. Jean Huss qui oeuvre depuis plusieurs années dans le domaine des produits chimiques. Nous sommes plusieurs à oeuvrer pour que les bénéfices des produits chimiques n'occultent pas les risques.

Avec les métaux lourds, nous avons un domaine où leur utilisation a eu des conséquences fâcheuses sur la santé des populations. En ¼ d'heure je ne pourrais que faire un flash. Le terme "métaux lourds" n'est pas forcément judicieux mais a l'avantage d'avoir été accepté largement.

On dissocie généralement les approches biologiques, médicales avec les approches chimiques. Le manque de communication des branches aboutit généralement à des informations partielles.

Tout le monde a conscience que les effets des métaux lourds peuvent avoir des conséquences graves sur la santé.

Je vais passer rapidement sur le tableau des éléments. Chaque élément porte des sigles qui sont maintenant utilisés couramment. Les métaux lourds sont classés dans la catégorie des métaux dans le bas du tableau (cadmium, mercure, plomb, …) Ils sont en position spéciale car ils ont une grande affinité pour des éléments qui ne sont pas métalliques. Parmi les non-métaux il y a le soufre. A cause de l'affinité du plomb, mercure, cadmium, argent avec le soufre (argent, thallium) les biologistes les ont appelés des métaux lourds.

Les interactions dans le corps seront avec le soufre. Les protéines contiennent beaucoup de soufre. Les protéines engagées dans le système immunitaire (immuno-protéines) vont être modifiées et déclencher des problèmes immuno-toxiques.

Les interactions ne sont pas encore toutes comprises mais nocives néanmoins, même à faible dose.

Nous allons nous intéresser à la triade (mercure, cadmium soufre). Ces éléments ont des affinités avec des composés organiques et se transforment également en des composés organiques (dyméthyle mercure). On dit souvent que le thon est bourré de dyméthyle mercure. Dans le poisson il peut y avoir du soufre et du méthyle mercure. Par exemple le plomb éthyle est un dérivé organique. Les composés organo-métalliques changent de solubilité. Les sels de mercure se trouveront dans les reins (inflammations). Le dyméthyle mercure va directement aller dans le système nerveux central (encéphalites).

J’espère que ce n’est pas trop compliqué au niveau de la chimie. J’ai commencé par dire beaucoup de mal des produits chimiques, mais un certains nombres sont indispensables à la vie, notamment les oligo-éléments extrêmement importants pour la santé.

Le mercure cadmium et plomb ne sont pas des éléments indispensables à la santé. Ce sont des éléments uniquement toxiques.

L’étude des effets toxiques d’un élément comme le mercure peut avoir des effets directement sur la santé (respirer le mercure en cassant un thermomètre, relargage de mercure par amalgames dentaires qui va descendre dans les bio-membranes pulmonaires, passer dans le sang, traverser la barrière encéphalique et se loger dans le cerveaux. Des ions mercuriques par leur affinité avec des protéines dans le cerveaux (p. ex. Tubuline qui maintient la structure) peuvent perturber les neurones.

Il faut toujours penser que ce n’est pas uniquement l’élément lui même qui peut agir sur l’organisme. L’apport par l’environnement va venir se cumuler. Les métaux lourds sont cumulatifs. Le plomb est par exemple capable de chasser le Calcium des os. Il lui faudra près d’une vingtaine d’année pour éliminer la moitié des doses.

Les enfants en croissance sont des sujets à risque particuliers. Il faudra donc particulièrement faire attention à l’apport en métaux des mamans.

Jean Huss : membre du Parlement luxembourgeois

(Présentation générale sur la problématique des métaux lourds dans la bouche)

Une partie de la pollution provient des soins dentaires. Mais que se passe-t-il pour les personnes exposées tous les jours aux métaux lourds ? Le mercure dentaire est le plus controversé mais on parle également d'incompatibilités à d'autres métaux comme cadmium, titane, argent et aux résines dentaires… de telles incompatibilités doivent également être considérées. La bio-compatibilité a un rôle primordial pour la santé du patient mais les données manquent énormément et la législation est plus ou moins inexistante.

Ce qui doit nous préoccuper, c'est le soin au patient. Selon mes information c'est surtout en Allemagne et dans les pays du nord que la sensibilisation au problème est la plus avancée. Le but est de présenter à l'opinion publique européenne les conclusions de ces études afin d'avoir une clarté absolue sur la question.

Une commission ad-hoc a été créé il y a plus d'un an afin d'examiner la question. Le traité d'Amsterdam a fait de la protection du patient et du consommateur un élément essentiel. Les droits des patients doivent être respectés. Nous avons eu le scandale de l'amiante, de l'ESB, des jouets cancérigènes. Les Verts ont pour objectifs de traiter des amalgames de façon objective.

Nous avons lancé des invitations au représentant des autorités publiques, des associations de lutte contre les amalgames. Le sujet de la prophylaxie des enfants nous préoccupe également. Les points de fracture apparaissent au niveau scientifique. Quel que soit la façon dont on peut considérer le problème, Il faut se demander s'il faut encore utiliser des amalgames pour refaire une obturation. Il faut faire attention de ne pas laisser des reliquats sur la fraise pouvant entraîner une contamination. Il est possible qu'il y ait des procès, des coûts sociaux . Les amalgames sont généralement considérés comme bon marchés, mais en considérant l'ensemble des coûts sur la santé et l'environnement ils sont à considérer comme une alternative onéreuse.

Les coûts d'une reconnaissance publique du problème sont très importants. C'est pour cela que les autorités publiques ont tendance à rechigner à accepter les recherches scientifiques. Il peut y avoir une surcharge pour les caisses maladies. On peut donc s'interroger si les amalgames sont vraiment les matériaux les moins dangereux si on voit leurs effets pervers sur la santé. Pour le mercure y a-t-il un seuil de toxicité qui a été défini. Les associations dentaires disent que les évaporations de mercure sont en deçà des seuils de l'OMS et des seuils de la médecine du travail. Il y a de plus en plus d'études (comme Tübigen) qui montrent que lorsqu'il y a frottement ou mastication, les 50 micgrogrammes ou 80 microgrammes / m3 sont largement dépassées. La valeur OMS de 1microgramme / m3 est largement et durablement dépassée par ceux qui ont des amalgames dentaires.

Le passage mère - enfant par le placenta et par le lait sont également importants. S'il y a pollution du fruit, il faut agir de manière préventive. Par le passé la discussion s'est souvent fait vive. L'influence des champs magnétiques à haute fréquence sur les amalgames dentaires est également un problème à considérer.

Pour conclure je dirais que beaucoup des symptômes décrits peuvent être éliminés ou réduits fortement par une dépose correcte des amalgames. Nous devons trouver des alternatives bio-compatibles aux amalgames dentaires.

J'espère que demain soir vous aurez la possibilité de tirer des conclusions positives de cette conférence.

M. Putzeys : DGIII, Commission européenne, Bruxelles

(Le rapport de la Commission sur les amalgames dentaires)

Je vous remercie. C'est un grand honneur pour moi de pouvoir vous parler du rapport établi par le groupe de travail créé par la Commission européenne.

Au cours de ces dernières années des débats publiques ont été menés concernant les amalgames dentaires dans les plombages. Les amalgames dentaires sont pris en compte par la directive sur les produits médicaux. Suite aux débat, certains pays on l'intention de limiter l'utilisation des amalgames dentaires. La DGIII qui est responsable de la directive a créé un groupe ad-hoc pour étudier l'amalgame dentaire et pour mettre au point une politique commune. Les membres étaient des experts, des dentistes, des représentants de l'industrie, des organismes d'autorisation, des instituts de normalisation, des fédérations de patients. Le groupe a été présidé par M. Cooper.

Le mandat était d'examiner les effet néfastes des amalgames dentaires ainsi que leur bio-toxicité afin de déterminer les risques des porteurs de telles matières.

Toute une masse de documents ont été réunis grâce aux réunions nationales et internationales au cours des 5 dernières années. Le groupe a ensuite été chargé d'évaluer les risques que couraient les patients.

Le groupe s'est principalement concentré sur la bio-comptabilité du méthyle mercure. Des études internationales ont été utilisées provenant de l'OMS, des états membres et des USA.

1) La bio-compatibilité

Le groupe s'est principalement penché sur le mercure et fuites de mercure des amalgames dentaires. Il a été prouvé depuis quelques années que la fuite de mercure est plus importante chez les porteurs d'amalgames dentaires que chez les non porteurs.

Les fuites de mercure sont en dessous des normes établies par l'OMS. De nombreux aspects ont été contrôlés. Les effets des vapeurs de mercure ont été analysés.

L'analyse s'est fondée sur les recherches sur la toxicité du mercure. Un grand nombre d'effets néfastes sont attribués au mercure. Toute une série de troubles neurologiques seraient dus aux amalgames dentaires. Les effets ont été mesurés sur les systèmes immunitaires.

Il n'y a pas de preuve entre les fuites de mercure et les symptômes constatés.

La toxicologie.

On ne peut pas avoir une sécurité absolue. Il a fallu trouver une façon d'évaluer les risques par rapport aux avantages. Un produit ne doit pas mettre en danger la santé des porteurs.

Il s'est avéré que très peu de matériaux dentaires provoquaient la toxicité. S'il y avait un problème lié aux amalgames cela se saurait.

Les points suivants ont été considérés :

1) les performances
2) les avantages
3) les risques des amalgames

Le groupe a également étudié les risques qu’entraîne l’exposition au mercure en prenant en compte une faible quantité de mercure sur une longue période. On se demande si le niveau de mercure a un effet sur la santé. De nombreux rapports indiquent qu’aucune corrélation n’a pu être prouvée entre les amalgames et la santé.

Les avantages : Les propriétés de mastication sont bonnes.

La commission a estimé que le fait d’enlever les amalgames pourrait avoir un effet sur l’environnement. Le mercure dans les amalgames dentaire ne cause pas de risque inacceptable pour la santé. Il n’y a pas de preuve que la quantité de mercure dans le sang est en dessus des limites admises.

Il s’agit généralement de réactions allergiques. Il n’y a pas de preuves scientifiques que les amalgames dentaires causent des problèmes sur la santé. Il est par contre à conseiller de diminuer l’utilisation des amalgames dentaires sur les femmes enceintes.

Dernière conclusion. Nous estimons qu’il faut absolument continuer la recherche dans le domaine. Il faut mener des recherches sur des matériaux de remplacement des amalgames dentaires. Il faut mettre au point des façons d’identifier les patients à risque.

Le rapport a été mis au point sous la responsabilité du groupe de travail. Il sera soumis au groupe scientifique.

Dr. A. Schedle : Ecole Dentaire, Université de Vienne, Autriche.

(L'approche de l'Autriche)

2 points sont considérés par l'Autriche :
- Recommandations aux praticiens et
- Recommandations à l'industrie.

Nous voulons recommander pour les dents de lait les amalgames dentaires. Nous voulons par contre promouvoir la non-utilisation de l'amalgame chez les femmes enceintes ainsi que chez les personnes atteintes au niveau neurologique.

De nouvelles recherches sur la bio-compatibilié doivent être menées. La cytotoxicité doit être évaluée en collaboration avec l'Institut scandinave des matériaux dentaires.

Afin d'établir des systèmes de culture normalisés, nous avons dû comparer différentes méthodes avec différents systèmes de cultures.

Il y a une cytotoxicité croissante au cours du temps. Les matériaux dentaires ont été examinés et on a vu qu'il y avait immédiatement un effet cyto-toxique et que les effets diminuaient. Des amalgames frais peuvent augmenter la production de certaines substances. Vous pouvez voir que l'interféron gamma est moins produits avec les amalgames. Les amalgames frais peuvent influencer la production de cyto-toxines.

Nous avons étudié les risques de compatibilité des composites ainsi que l'analyse coût / bénéfices et risques / bénéfices.

Il y a beaucoup de composés dans les matériaux composites pour lesquels il n'y a pas de données.

Les composés dentaires tels que la colle donnent des problèmes de bio-compatibilité. Le gros problème est l'exposition professionnelle. On a pu constater que le méthyle métacrilate est un produit sensibilisant. Le risque d'échec clinique est supérieur avec les matériaux composites qu'avec les amalgames.

Il faut souligner que le système d'assurances sociales sera à revoir afin de savoir si le système peut supporter les coûts de dépose des amalgames.

Nous avons peu d'information et peu de littérature sur les matériaux dentaires. L'objectif de notre projet et de mettre sur pieds une base de données structurée. Cette banque de donnée pourrait permettre l'évolution de la norme ISO EN 10993. Les recherches sont toujours contradictoires.

Dans 51 études il n'y avait pas de statistiques. Notre banque de données sera divisée en quatre parties (Etudes cellulaires, animales, …)

Un système analogue se trouve en Suède. Nous avons l'intention de créer une banque de donnée structurée pour aider aux tests de bio-compatibilité.

Dr. Ian R. Cooper : Department of Health, Londres

(La situation actuelle en matière d'utilisation prolongée des amalgames dentaires : l'approche du Royaume-Uni)

Je suis dentiste de formation et actif au ministère de la santé. J'aimerais vous parler de la position actuelle en Angleterre. J'ai participé au groupe de la DG3.

J'ai eu l'avantage d'être président du groupe. Au Royaume Unis, nous avons été informés des travaux du groupe ad-hoc.

Le Royaume Uni estime qu'il y a peu de doute que l'utilisation d'amalgames apporte des avantages. Il apporte des avantages au patient et au dentiste. C'est un matériau qui offre une série de possibilités. Cependant on a utilisé de moins en moins les amalgames car le nombre de caries a diminué de façon importante. Cela montre bien que les caries dentaires sont de moins en moins présentes. Au cours des dernières années on se rend compte que la profession des dentistes a une autre approche. On a mis au point des techniques préventives. Il n'y a pas de remplacement artificiel à 100 % adéquat.

Le Royaume Uni estime que les amalgames dentaires sont à l'avantage des patients et des dentistes. Nous sommes au courant de la polémique. Nous devons d'avantage penser au patient, au dentiste et à l'environnement.

Si un patient demande le remplacement d'un amalgame sans preuve que celui-ci provoque des dangers pour sa santé, il sera au dentiste de déterminer si le remplacement est adéquat.

La neuro-toxicité est plutôt due à l'environnement qu'aux amalgames. Les études se trouvent sur internet.

Nous avons préparé un rapport sur l'utilisation des amalgames dentaires chez les femmes enceintes. Si un amalgame dentaire doit être posé, il vaut mieux attendre la fin de la grossesse. L'association britannique des dentistes a mis au point un document présentant la liste des façons d'agir et les marches à suivre.

Les aspects liés à l'environnement proviennent de toutes sources y compris amalgames dentaires. Nous avons convenu qu'il fallait contrôler les déchets mercuriels.

Entre 0.7 et 7 tonnes de mercure sont déversées dans les décharges chaque année. Nous sommes en train d'élaborer un code de conduite utilisable de manière bénévole.

J'aimerais conclure cet exposé en déclarant que nous sommes ouverts à toute information fiable portant sur les amalgames dentaires.

M. G. Hansen : Laboratoire d'Hygiène du Milieu et de Surveillance Biologique, Luxembourg.

(Evaluation de l'hydrargyrisme chez des sujets porteurs d'amalgames dentaires par le Triple Test Mercurique standardisé : l'approche du Luxembourg)

En 1993 nous avons mis en place des dosages pour une surveillance biologique des porteurs d'amalgames dentaires.

Nous avons effectué 1'051 tests suivant un protocole standardisé. La procédure a été validée et confirmée comme traçable.

Nous avons mesuré le mercure après chélation de DMPS, le mercure dans le chewing-gum, ainsi que le mercure dans le cheveux.

La validation analytique a été certifiée par le Bureau Communautaire de Référence.

Le test au DMPS

Ce test donne un reflet de la charge de mercure dans le corps. C'est un Indicateur d'accumulateur global à long terme. Statistiquement il y a une tendance en augmentant. Le test au DMPS montre que les amalgames doivent avoir une certaine charge dans l'apport de mercure.

Nous n'avons cependant pas trouvé de corrélation entre la charge de mercure et l'âge du patient.

Le CHEW test

Nous préférons dans ce test doser le mercure dans la masse de latex. Ce test est spécifique à l'amalgame dentaire. Il permet de discriminer un côté de la bouche plus que l'autre. On n'a jamais trouvé de mercure chez les non porteurs d'amalgames. On trouve régulièrement chez les porteurs d'amalgames plusieurs dizaines de microgrammes de mercure par gramme de latex.

Le HAIR test

Le dosage du mercure dans les cheveux est contesté. L'interprétation des résultats est difficile et non spécifique au mercure des amalgames. On a un recul de 3 mois dans les résultats. Les concentrations varient de quelques nanogrammes à plusieurs nanogrammes par g.

Résultats du Triple Test

Nous arrivons à une corrélation tridimensionnelle. Nous pouvons grouper des patients selon plusieurs axes. Nous avons effectué l'évaluation statistique des tests et nous nous basons sur la médiane. Les professionnels dentaires ont par exemple des charges élevées dans l'urine et les cheveux dû à leur exposition professionnelle . Par contre le niveau mercuriel est faible dans le Chew Test.

Dr. G. DRASCH : toxicologue légal, Institut für Rechtsmedizin, Université de Munich, Allemagne

(Recherche sur les foetus humains et les bébés)

Nous nous sommes interrogés sur la présence de mercure chez des enfants décédés qui n'avaient pas d'amalgame.

Nous avons tout d'abord examiné les concentrations de mercure dans le foie des foetus. On voit qu'il y a une corrélation forte entre la concentration de mercure chez le foetus avec les amalgames des mères.

Nous avons également noté la même corrélation au niveau des reins. La valeur moyenne s'établit à 10 microgrammes par gramme. Lorsque la mère a 16 amalgames, la concentration peut monter jusqu'à 25 microgrammes par gramme

Après la naissance de l'enfant, nous avons effectué une comparaison par rapport à l'âge. Nous avons déterminé que les concentrations en mercure son faibles peu après la naissance. Après la naissance, la méta thonine diminue, le mercure est alors relâché, il y a donc une élévation très nette de la concentration de mercure dans les mois suivants la naissance.

Pour le cerveau les mêmes conclusions s'appliquent. La concentration de mercure reste corrélée aux amalgames des mères.

Il est évident que le mercure s'accumule chez la mère au fil de l'âge et que ce dernier se transmet par le placenta. J'ai deux déclarations faites par l'OMS en 1980 affirmant que l'exposition des femmes en âge de procréer doit être aussi faible que possible. En 1991 on répète cette affirmation en prodiguant des conseils de prudence. Les amalgames ne doivent pas être utilisés dans le corps des enfants qui en ont déjà par la mère.

Il faut éviter que l'on utilise les amalgames durant la grossesse, mais il faut également éviter les amalgames AVANT la grossesse, différence avec la position du Royaume Uni.

Nous n'avons pas pus régler la question du lait maternel. Nous avons seulement établi la corrélation entre le lait maternel chargé en mercure et le nombre d'amalgames.

Le groupe critique sont les mères avec plus de 7 amalgames dentaires. Nous avons essayé de classifier les laits maternels et arrivons à une concentration de 1/3 par rapport à la quantité de mercure absorbée.

Honnêtement je ne peux pas vous dire que les concentrations de mercure ont apporté des dommages aux enfants. Il faut cependant se demander s'il ne faut pas se passer des amalgames dentaires.

Dr. Anke BAUER : Institut de Toxicologie, Université de Kiel, Allemagne.

(Présentation des dernières réalisations en matière de diagnostics neurologiques relatifs aux atteintes cérébrales provoquées par les métaux)

On pensait qu'il y avait très peu de relargage de mercure de l'amalgame dentaire, mais avec l'élargissement des médicaments mercuriels on a changé d'avis. Par exemple dans les fabriques de thermomètres le niveau mercuriel est souvent au-dessus de la moyenne. 80 % du mercure métallique, qui s'évapore à température ambiante, est absorbé dans les poumons. Les valeurs limites officielles ont été fixées 100 mmg / m3 air ambiant

Pour les personnes qui possèdent des amalgames, on s'aperçoit que la concentration urinaire peut être supérieure à la norme. Nous avons entrepris des études statistiques. Pour des petites expositions les reins et le cerveau sont les plus exposés.

Quelle est l'importance de cette étude pour les amalgames ?

J'ai fait un résumé de la situation. Les effets d'affections mercurielles sont perceptibles à partir de 2 mmg / m3 d'air environnant. On n'a, par contre, pas encore vu de procès en dommages et intérêts.

Effets neuro-toxiques.

A partir de 14, 17, 33, mmg / m3 de mercure il y avait des effets neuro-toxicologiques. On voit également de légers dommages rénaux. A partir de 24 mmg / m3 il y a une excrétion excessive de créatinine.

On s'est également aperçu qu'il y avait une diminution des facultés moteurs et sensitives. La diminution neuronale a été constatée sur des travailleurs ayant travaillé au contact du mercure depuis plus de 10 ans.

A 80 mmg / m3 il y a des symptômes tels que des tics, problèmes de concentration.

A faible concentration le mercure peut provoquer des effets neuro-toxiques et des problèmes rénaux. Les valeurs cumulatives peuvent également provoquer des problèmes.

Il y a une corrélation très claire entre les amalgames et l'absorption de vapeurs mercurielles. En se brossant les dents ou en mastiquant, on arrive à des valeurs de plus de 29 mmg, 45 ou 100 mmg. Ces valeurs restent élevées juste après le brossage ou la mastication, puis diminuent lentement. Pour les personnes qui souffrent de grincement de dents, ces concentrations restent élevées.

80% du mercure est absorbé. L'air ambiant joue également un effet cumulatif.

La concentration de vapeur de mercure peut atteindre des valeurs assez élevées. Ça peut donc poser d'énormes problèmes. Les personnes qui possèdent des amalgames sont toutes différentes, les compositions sont également différentes. Il est donc difficile de trouver des personnes moyennes. Selon nous, les effets négatifs commencent à 30 mmg / m3 ou de 5-30 mmg / litre d'urine.

Les valeurs limites Allemandes sur les concentrations de mercure sont donc à considérer comme obsolètes.

Dr. Robert REGARD : Vice-Président du Conseil National de l’Ordre des Chirurgiens Dentistes, France.

(L’approche en France)

Le Docteur Regard a malheureusement annulé sa présentation à la dernière minute.

Dr. J. Schmalz : Regensburg, Allemagne.

(Les matériaux d'obturation dentaire : l'approche horizontale)

Je viens de Regensburg ou nous travaillons depuis 20 ans sur la bio-compatibilité des matériaux dentaires.

Sur les aspects cliniques, il ne faut pas oublier que nous réparons une maladie (carie) qui provoque la destruction du tissu dentaire. Nous remédions à une maladie. Il y a plusieurs méthodes. Il y a des amalgames qui restent durant 40 ans dans la bouche des patients et Il y a des composites ou des céramiques.

Nous devons nous interroger sur la durée de vie du matériel

Matériel	Durée de vie
Inlay	15 ans
Amalgame	10-15 ans
Composites	6 - 10 ans

A chaque renouvellement il y a une destruction progressive des tissus dentaires.

Il y a dégagement de substances dans tous les matériaux. Je vous renvoie au Prof Geursen qui indique qu'il y a également des substances libérées par des matériaux composites. En Allemagne on utilise beaucoup d'or. Nous avons constaté qu'il y a libération de substance même avec l'or.

Quelles sont les interactions biologiques sur le corps ?

Pour répondre à cette question, on peut organiser des cultures cellulaires. Nous pensons que les amalgames sont plus ou moins aussi toxiques ou aussi peu toxique que les autres matériaux.

Nous avons testé la manière dont les substances influencent le code génétique et avons constaté que les informations génétiques sont modifiées. Toutes les substances de synthèse sont potentiellement toxiques.

Monsieur Hansen Petersen du NIOM peut en parler. Il peut y avoir des chocs anaphylactiques avec les matériaux de synthèse.

2-3% de tous les dentistes souffrent d'allergies aux matériaux de synthèse. Pour les patients qui ont des alliages à forte teneur en or nous avons également constaté des allergies.

Nous avons reçu des plaintes pour tous les matériaux. Nous devons donc accepter la constatation que : quel que soit le matériel que l'on mettra en bouche il y aura toujours un groupe de personnes qui présenteront une intolérance. Nous ne pouvons pas régler le problème des amalgames sans avoir de nouveaux matériaux de remplacement.

Il n'y a pas de classement entre les différents matériaux dentaires. Nous devrions mettre en place un classement au niveau des matériaux allergènes.

Nous estimons que dans tous les cas, il faut un entretien avec le patient avant la pose d'un quelconque matériel dentaire.

Dr. K. Müller : Représentant de la Deutschen Berufsverbandes der Umweltmediziner, Allemagne

(Présentation des dernières réalisations en matière de diagnostics neurologiques relatifs aux atteintes cérébrales provoquées par les métaux)

Je travaille dans la médecine de l'environnement. Dans ce domaine 3 questions se posent à un médecin :

Malades psychosomatiques

Il y a une série de problèmes difficilement traitables. Il vaut mieux ne pas trop y perdre de temps.

Maladies intoxicatoires

Il y a 2 problèmes fondamentaux : d'abord les problèmes du cortex cérébral et la coordination moteur.

La corrosion et l'induction électrique sont les problèmes essentiels. Alors que le corps est capable de combattre une atteinte élevée de métaux lourds pendant un court laps de temps, la résorption de ces derniers est très difficile en cas d'apport continu, même à faible dose.

Il y a des échanges entre les vaisseaux sanguins et les cellules cérébrales. Nous avons également mesuré ces effets par tomographie.

258 patients ont été examinés, leur moyenne d'âge était de 45 ans. L'âge joue un rôle dans les pathologies. L'âge n'a par contre pas été un élément essentiel dans les anomalies déterminées. Le sexe non plus ne joue pas de rôle significatif. Le problème essentiel est la surcharge en mercure.

Maladies somatiques

Nous avons une tendance de somatisation. Pour les PCB, la tendance à la somatisation est inverse. Les femmes sont plus touchées par les PCB. Les femmes sont également plus touchées dans les pesticides car plus exposées dans leur environnement quotidien.

107 patients sur 200 avaient des problèmes de performance, incapacité de soulever des charges, patients touchés dans le système immunitaire.

Il y a des possibilités thérapeutiques. Des tomographies montrent des zones de réduction très nettes. 2,5 ans de thérapie montrent que des thérapies peuvent être appliquées.

Il faut examiner ces problèmes de manière holistique.

Plus de 40% des patients présentaient des concentration élevées de métaux. 78% des hommes et 62 % des femmes ont été touchés.

Dr. U. Lindh : Ph.D. Professeur Associé de la Biologie Trace-Elément, Service d'Oncologie, de Radiologie et d'Immunologie Clinique, Université d'Uppsala, Directeur du Centre de Biologie des Métaux, Hôpital Universitaire d'Uppsala, Suède.

(Les bases scientifiques des traitements des troubles de la santé provoqués par les amalgames dentaires)

J'aimerais citer des exemples de proposition thérapeutiques pour guérir des personnes atteintes.

Un processus biologique très important est celui qui est responsable du transport de l'oxygène. Si vous étudiez ce processus, vous pouvez voir que l'aspect le plus important, est qu'à chacune des 5 étapes cataloguées, il y a un transfert enzymatique. Chaque étape est attaquée par les métaux.

Les enzymes qui interviennent dans ces étapes sont sensibles aux métaux. L'oxygène est une composition énergétique fondamentale. Il peut y avoir des transfert métalliques aux enzymes. Si toutes la synthèse est perturbée, l'ensemble du processus ne fonctionnera pas et tout le système sera attaqué par les métaux.

1 seul ion de mercure peut modifier de façon néfaste l'ensemble du système. L'action indirecte est que les 5 étapes de la synthèse sont attaquées par les métaux. Les enzymes travaillent de manière moins importante, ce qui augmente des réactions radicales.

Il y a une augmentation des radicaux libres qui peuvent attaquer le corps. Une petite part de la population humaine est sensible aux métaux. Nous devons donc développer une thérapie.

Nous devons tout d'abord éliminer les sources d'exposition. Il faut prendre en compte tous les facteurs d'exposition.

Quelle est notre proposition ?

Nous partons du principe selon lequel il existe un stress oxydant. Les antioxydants devraient donc être privilégiés. Oligo éléments (sélénium, zinc) vitamines A ou précurseurs, B, E. Les antioxydants devraient être administrés.

Dr. R. Hudececk : D.D.S., Centre de Biologie des Métaux d'Uppsala, Service de Biologie, Clinique des Métaux, Hôpital Universitaire d'Uppsala, Suède.

(Elimination des matériaux dentaires incompatibles, chez les patients souffrant d'intolérance aux métaux.)

Je suis dentiste et je m’occupe de personnes souffrant d’intolérances aux métaux. Il n’existe pas réellement de mots pour classifier ces personnes. On n’a jamais parlé en profondeur de leurs pathologies. L’influence du système immunitaire a des effets sur la santé du patient.

Il s’agit d’un processus très complexe. Les amalgames sont des matériaux stables qui durent longtemps mais corrosifs et destructeurs. Les amalgames ont la capacité de briser la dent à cause de réactions chimiques. Pour poser un amalgame il faut également détruire une grande partie de la structure dentaire.

En Suède, les amalgames sont considérés comme démodés et inadéquats. Ils sont seulement très simples à poser. Quelqu’un a dit que les amalgames sont peu coûteux, mais si on prend en compte leurs effets globaux sur l’environnement et sur le système de santé, les coûts sont très élevés.

Même avec l’amalgame en or, la dent est envahie de matériel corrosif. Il faut ôter la racine toute entière si une personne a des allergies. Quelques atomes d’un élément sont suffisants pour provoquer une réaction. Les racines contiennent généralement des matières toxiques.

Dans les problèmes liés aux amalgames il faut noter que la bio-compatibilité est individuelle. L’amalgame n’entraîne pas de troubles de santé chez tout le monde. En Suède on pense que 1-10 % de la population sont sensibles. Cela peut paraître peu élevé mais ça représente des millions de personnes.

Pour certaines personnes très sensibles il faut faire attention à la dépose. Il faut être très prudent lorsqu’on enlève un amalgame de la dent. Il ne faut pas dépasser 1.5 ppm dans l’air.

Nous diminuons l’exposition par la technique du Clean Up qui montre qu’il est notablement possible de diminuer le taux de vapeurs émises lors du fraisage.

Dans une procédure dentaire traditionnelle, le patient inhale et avale des vapeurs mercurielles. Les appareils de succion traditionnels ne suffisent pas à évacuer les particules et les vapeurs mercurielles. Si vous utilisez la technique du Clean Up vous vous rendez compte que le patient est peu exposé à ces vapeurs.

Pour certaines personnes hypersensibles nous devons prescrire des traitements antioxydants.

Il y a toute une série de processus automatiques dans le corps. Le taux de calcium dans les cellules sanguines a une tendance à s’élever chez les personnes intoxiquées. Après avoir ôté les amalgames dentaires, le taux de calcium redevient normal. Le même phénomène se produit avec les globules blancs.

Nous plaçons en général des bridges en céramiques pour remplacer l’amalgame.

La sécurité sociale en Suède n’est plus en faveur des amalgames. Ils ne sont pas interdits car toute la population n’est pas atteinte.

Dr V. STEJSKAL : Service de Chimie Clinique, Hôpital de Danderyd et Institut de Karolinska, Stockholm, Suède

C'est la première fois que les partisans et opposants se sont réunis dans une ambiance de cordialité pour parler du problème.

Je ne suis pas dentiste mais je travaille en étroite collaboration avec D. Lindh et D. Hudececk.

Moi-même, j'étais pleine d'amalgames quand j'ai commencé à me préoccuper du sujet. Je n'avais pas d'idées de la toxicité du mercure. Vous pouvez avoir 8 - 10 mg de mercure dans votre bouche. Quand vous avez des notions de toxicologie et que vous avez des charges de mercure inorganique vous vous rendez compte que vous avez des dépôts de mercure dans le corps.

Partout vous avez des liaisons avec le système immunitaire. Un grand nombre de personnes ont des amalgames.

Pourquoi ne sommes nous donc pas tous malades ?

Il y a des personnes plus à risques que d'autres.

Nous avons mené une étude de 10 ans. 3 laboratoires indépendants ont travaillé sur le même sujet. La méthodologie a été brevetée. Les facteurs de risque des amalgames et leurs effets secondaires ont été répertoriés. Peu de personnes étaient au courant de l'allergie. Même le groupe ad-hoc n'a pas examiné le coté immunologique. Les effets secondaires existent dans les systèmes immunitaires. Il y a des facteurs héréditaires qui ne nous rendent pas tous égaux devant la maladie.

Pourquoi notre système immunitaire réagit-il ?

Pour répondre à cette question, nous avions besoin d'identifier des facteurs génétiques comparables. Nous devions donc trouver des marqueurs de susceptibilité. Comme pour tout processus, c'est assez facile si on sait comment procéder. Des activateurs divisent les cellules et les récepteurs détruisent les cellules. Les cellules cérébrales sont les cibles idéales pour les particules mercurielles. Le test MELISA détermine si vous avez des prédispositions immunitaires.

3 laboratoires indépendants ont atteints des résultats concordants. D'après nos recherches, les éléments les moins toxiques sont : platine suivi de l'argent, l'étain et le mercure étant très toxiques. Les sous-groupes des classes testées ont été : la sclérose en plaque et le diabète des jeunes ainsi que les personnes souffrant de SFC (syndrome de fatigue chronique)

Pour le groupe diabète nous avons trouvé une comparabilité au niveau du sexe et de l'âge. Pour le groupe MS, il y a des personnes réagissant au nickel.

Pour le SFC, nous avons testé 150 personnes et environ 100 personnes souffraient de SFC en ayant des amalgames. Ceux qui souffrent du SFC ont une réponse supérieure par rapport au groupe de contrôle. Il semblerait que les matériaux dentaires agissent plus sur les personnes déjà malades.

Le retrait des matériaux allergènes améliore dans 80 % des cas les symptômes.

Il faut donc se débarrasser des amalgames le plus rapidement possible et nous allons économiser beaucoup de souffrances et beaucoup de coûts.

Prof. M. MAES : M.D. Ph.D. Directeur du Centre de Recherche Clinique sur la Santé des Métaux, Service Universitaire de Psychiatrie, Anvers, Belgique.

(L'étiologie de la dépression et des troubles co-morbides)

Je vais parler de l’étiologie des troubles de dépression en rapport avec les métaux. La dépression est caractérisée par une diminution de l’activité des cellules immunitaires.

Il y a une augmentation de cytokine chez les personnes souffrant de dépression. Il y a également une activation des lymphocytes ainsi que de l’interféron gamma. Nous avons constaté que les lymphocytes étaient activés dans les grandes dépressions.

La dépression est, en général, en relation avec une inflammation. Cette inflammation a ensuite une influence sur le cerveau. En général, les cytokines sont à l’origine de la dépression. Nous avons remarqué que la cortisone peut diminuer l’inflammation.

Les effets de la cytokine sont, entre autres : l’anorexie, les problèmes de sommeil, les problèmes psychomoteurs, différents troubles du comportement.

Les grandes dépressions sont provoqués par des troubles organiques et des pressions psychosociales.

Le mercure peut entraîner la dépression. Cela a été prouvé dans un article de Lachman. En 1994 il a été prouvé que le mercure est un facteur important dans la dépression.

Il y a donc un lien entre le mercure et la dépression.

TABLE RONDE

Participants

Dr. Ian Cooper :	Department of Health, Londres
M. G. Hansen :	Laboratoire d'Hygiène du Milieu et de Surveillance Biologique, Luxembourg
Jean Huss :	Membre du Parlement Luxembourgeois
Dr. J. Schmalz :	Regensburg, Allemagne
Dr. K. Müller :	Représentant du Deutschen Berufsverbandes der Umweltmediziner, Allemagne
Dr. A. Schedle :	Ecole Dentaire, Université de Vienne, Autriche
Dr. V. Stejskal :	Service de Chimie Clinique, Hôpital de Danderyd et Institut de Karolinska, Stockholm, Suède
Mme B. Wittorp :	Représentante du Ministère de la Santé, Suède,
M. Putzeys :	DGIII, Commission européenne, Bruxelles

Dr. Ian Cooper

Je travaille auprès du gouvernement britannique. Je suis assez d'accord avec ce que j'ai entendu hier. Je suis fonctionnaire mais également dentiste. La problématique est toxicologique. C'est aux toxicologues de nous amener à des solutions.

Il y a beaucoup de divergences entre les toxicologues. Il est donc important qu'ils accordent leurs violons. Il y a un niveau de toxicologie en deçà duquel on est satisfait. Nous devrions parler à 2 niveaux différents. Il y a des réactions allergiques et les autres. Le risque est-il dépendant des doses ou des réactions immunitaires ?

Le groupe ad-hoc n'a pas choisi sa propre composition. Nous avons un mandat et nous faisons de notre mieux. Si vous avez lu le rapport vous verrez que nous avons fait référence aux problèmes immunitaires. Nous reconnaissons qu'il y a un problème immunitaire.

Il vaut mieux poser les définitions. Il faut être prudent quand on parle de concepts qui ne peuvent pas être clairs pour tout le monde. Le patient doit avoir son mot à dire. C'est lui qui subit.

Pour ma part, j'ai rédigé le chapitre d'introduction du rapport de la commission ad-hoc. Nous avons un matériau qui est largement utilisé pour une maladie qui est la plus courante après la grippe. Au niveau des expériences pratiques on a pu compiler.

M. G. Hansen

La libération de mercure doit être adaptée individuellement. Nous sommes sur un niveau pratique. Nous avons fait le TRIPLE test qui donne des informations décalées dans le temps. Nous avons entendu beaucoup d'exposés mettant en garde contre le relargage à niveau faible. Nous devons donc harmoniser nos points de vue.

Jean Huss

Nous devons répondre à cette question de toxicité. Il y a un dégagement de mercure en deçà des niveaux de toxicité. Le mercure est un poison pour les cellules. Le mercure peut provoquer des dégâts à long terme. Je dois féliciter le gouvernement suédois pour ses efforts en matière de prophylaxie. On a enlevé le plomb dans notre environnement. En matière de mercure nous devons également nous préoccuper de l'environnement.

Quand on parle de toxicité il y a des arguments escamotés. On n'analyse pas vraiment la question de la toxicité de manière correcte. On ne parle que de 3% comme le diabète. En

fait, 3 % c’est beaucoup de personnes. Le Dr Schmalz dit que d’autres matériaux peuvent poser problème. Au Luxembourg nous avons des cas qui ont fait des allergies au plastique. Il y a des alternatives qui peuvent aussi avoir des risques. Il faut demander à la commission européenne s’ils ne peuvent pas prendre la responsabilité de développer des matériaux bio-compatibles. L’amalgame, en tous cas, est le plus grand problème.

Dr. J. Schmalz

Je veux parler des toxicologues. Si vous mettez un matériel sur le marché avez-vous une approche prophylactique. Est-ce prophylactique de remplacer l’amalgame. Vous nous dites que la fréquence est de 10 pour 1. On utilise aussi plus d’amalgames que d’autres matériaux. Quand on parle de prévention c’est un beau mot mais il ne faut pas créer de nouveaux problèmes.

On peut définir “Groupe à risque” de manière différente. Les médecins, dentistes techniciens sont particulièrement exposés. En toxicologie il y a une vieille bonne méthode utilisée. Pour tester des matières qui ne posent pas trop de problème on teste d’abord le personnel professionnel. L’utilisation de composites a eu pour conséquence que beaucoup de personnel 2-3 % a du cesser l’activé des composites. J’ai mes doutes que les composites soient l’alternative.

Nous avons besoin d’années. Nous manquons d’expérience clinique pour les composites. Dans les années 1970, les dentistes se sont tournés vers la chimie pour trouver une molécule intéressante. Aujourd’hui il y a de nouvelles molécules spécifiques à la dentisterie. Malheureusement, sur 1 - 2 ans il n’y a pas le recul.

Dr. K. Müller

On nous a interrogé sur la toxicité et le dosage à partir duquel on parle de nocivité. J’ai entendu des déclarations peu claires. Notre fédération a longuement débattu de la question. La toxicité est un élément d’incompatibilité de toxi-substances. Nous avons besoin d’une validation de 20-30 ans pour une validation définitive. La toxicologie ne peut pas aider sur un point. Elle ne peut pas tout faire. On ne peut pas rassurer les gens sur la génétique. L'aspect de l'amalgame est individuel. La toxicologie n’aide donc pas. On le voit dans les différentes analyses. J’ai bien entendu Dr. Maes, Dr. Stejskal. Le plus important est l’information au niveau immunitaire et le rôle de la cytokine . On agit dans un domaine complexe et l’examen est difficile et en mutation constante. L’individu lui-même est en mutation. La toxicologie ne nous aide guère bien que utile à certains points de vue. Ce qui est essentiel ce sont les interaction dans le corps entre des milliers de substances.

Dr. A. Schedle

Cette question c’est la croix que je porte dans ma vie. En tant que dentiste je travaille pour le ministère autrichien. Malgré toutes nos recherches communes je n’ai pas de réponse définitive. Nous avons lu des pilles de livre et les résultats sont contradictoires. Nous avons essayé de travailler de manière coordonnée. La seule manière est de compiler toutes les données et les présenter de manière structurée pour déterminer cette influence sur les paramètres pour avoir une petite idée sur les patients. Nous avons fait des propositions pour mettre en oeuvre ces données.

Dans les prochains mois nous vous montrerons une version de démonstration de cette base de données.

Vous pouvez faire des tests in-vitro qui vont donner un résultat. Dans la banque de données nous reprenons ces résultats. Nous avons pu constater que tous les matériaux dentaires réagissaient de manière différente. Nous avons travaillé sur la création de cytokine. Pour les composites également nous avons vu des effets sur la cytokine.

Dr. V. Stejskal

J'aimerai remercier Dr. Cooper. Vous avez déclaré que les effets secondaires ont un effet toxicologique. Je pense que vous vouliez dire un problème immuno-toxique. L'allergie au nickel et à l'or est la seconde plus importante en Autriche et en Scandinavie. La population est de plus en plus allergique aux métaux.

A mon avis il n'existe pas d'expert en immunologie dans le groupe ad-hoc. J'espère qu'il y aura à l'avenir des experts dans ce groupe.

Mme B. Wittorp

En Suède, nous avons une nouvelle proposition dans le projet de loi. Il faut prendre en compte le patient car les réactions aux métaux sont différentes selon le patient. En Suède nous créons un centre de compétence dentaire où on peut consulter tous les documents pour obtenir de l'aide. Les dentistes sauront ainsi quel matériau utiliser pour telle ou telle patient.

C'est donc un centre très important qui aide les dentistes. Dans le rapport du groupe ad-hoc il est dit qu'il faudrait approfondir la recherche en la matière.

Dr. Ian Cooper

Je parle de toxicologie avec un petit t. Il faut bien définir les outils dont nous nous servons car nous ignorons qu'en travaillant de manière holistique les premiers symptômes sont neuro-toxiques. Il est important avant tout de savoir de quoi on parle. Nous parlons de l'allergie au nickel mais c'est un paragraphe à part. Il faut étudier le problème dans son ensemble. Il faut continuer à étudier.

Dr. A. Schedle

Il y a très peu d'information sur les nouveaux matériaux. Ils présentent également des effets toxiques.

Jean Huss

Si on fait une comparaison entre les amalgames et les matériaux alternatifs il y a deux facteurs à garder à l'esprit. On a l'impression qu'on sait tout sur le mercure mais on ne connaît rien sur les problèmes du système immunitaire.

On ne peut pas laisser la population avec le problème et ne rien faire. Il faut demander à la commission européenne de prendre des mesures.

Dr. J. Schmalz

Vous enfoncez des portes ouvertes. Nous avons besoin d'information mais nous avons besoin de plus de coopération entre les pays. Il y a besoin de beaucoup de patients. Si chaque pays a son centre on n'avance pas rapidement. Il faut mettre en réseau les différents centres de recherche.

On peut identifier des groupes à risque. Il est très important de les identifier. Si on interdit tout, le patient n'est pas pour autant guéri et néanmoins confronté au problème des matériaux dentaires toxiques.

L'or est, par exemple, particulièrement allergène. Nous devons tous essayer de définir ce que nous considérons comme groupe à risque. Cela nécessite beaucoup d'effort scientifique

Dr. K. Müller

Lorsque nous insérons des xénomatériaux, nous avons des millions de particules en interaction. L’évaluation des résultats donc quasiment impossible. Un exzéma de contact est guérissable. Il faut établir une hiérarchie des effets secondaires.

La hiérarchie des effets secondaires indésirables doit être établie. Je suis certain que l’industrie si elle s’y mettait pourrait le faire très rapidement.

Mrs Lena Eriksson : Economiste, Université de Stockholm, Suède.

(Analyse coût-bénéfice des changements d'amalgame)

Je suis ici car j'aimerais que nous améliorions la santé publique au meilleur coût économique. Je me suis servi de l'analyse coût / bénéfice. Une méthode identifiant les conséquences financières pour tous les citoyens de la société. L'analyse coût / bénéfice sur les personnes auxquelles on a remplacé l'amalgame montre qu'il y a un bénéfice direct en remplaçant ces derniers. Si ces personnes souffrant d'amalgames ont leurs amalgames retirés il y a un bénéfice. Coûts directs : travail du dentiste … Coûts indirects, coûts sur l'environnement et la qualité de vie. L'augmentation de l'utilisation de matières alternatives.

Dans mon étude j'ai été aidé par la caisse d'assurances sociales de Stockholm. Je me suis fondé sur l'étude de 23 personnes qui étaient malades ou en congé maladies en 1990. Ces personnes malades auraient les mêmes nombres d'absences de maladie. J'ai choisi deux exemples de calcul. Surtout des femmes. A court terme pour l'année 1 2 3 on applique un taux de 6%. Vous avez des coûts indirectes de 41'000 sek (cas 1) 88'000 sek (cas2) + années jusqu'à la retraite. Coût indirect total, cas 2 d'environ 380'000 sek.

Dans une autre étude j'ai essayé de classer 171 personnes selon leur état de santé avant et après le remplacement de l'amalgame. J'ai classé comme malade 98 personnes malades 29 personnes n'ont pas répondus → divers. Les personnes malades sont en bien meilleure santé après remplacement.

Il est nécessaire de continuer à faire des recherches dans ce domaine.

M. Putzeys

Sur base des études nous sommes d'avis que ce genre d'intervention ne doit être fait que dans des cas cliniquement nécessaires.

Jean Huss

Dans quelles mesure a-t-on procédé à une cure de détoxication ?Pourquoi dire que l'amalgames est un produit peu cher. Vous avez des personnes à migraine qui proviennent peut-être de l'amalgame. Si on ne reconnais pas l'origine des amalgames dans ces maladies, pour les migraines ou pour la sclérose en plaques, les patients vont aller tous les mois chez le spécialiste sans que personne ne sache ce qui se passe et cela coûte énormément au système de sécurité social.

On ne peut pas dire que l'amalgame est un matériel bon marché. On sous-estime tout à fait les chiffres connexes aux amalgames. Les amalgames entraînent des coûts élevés dans les systèmes de sécurité sociale. Ca va grever les budgets nephrologiques et cardiologiques.

C'est pour cela que je préconise la suppression des amalgames.

Dr. J. Schmalz

Il ne faut pas oublier l'effet placebo dont on n'a pas parlé. Ce que nous faisons à court terme et a moyen terme. A court terme il peut y avoir un effet placebo.

Je suis d'accord avec J. Huss. Ces patients devraient être suivis de manière clinique Nous avons besoin de centres communs entre médecins et dentistes. Il y a des tas d'autres affections pathologiques.

Dr. K. Müller

Un système de santé efficace permet d’éviter la morbidité et améliorer l’efficacité de la thérapie. C’est le contraire qui se passe en Allemagne. Il n’y a pas de diminution de la morbidité. Les objectifs à 20 ans n’ont pas été atteints. Nous devons modifier le paradigme de santé. Il faut absolument inverser le paradigme.

Dr. Ian Cooper

Nous avons besoin de meilleures données économiques. Nous devons étudier les effets à long terme et étudier les conséquences économiques. D’autres problèmes pourraient apparaître. Les nouvelles technologies apparaissent et les problèmes sont remplacés par d’autres problèmes. Nous devons analyser ceci à long terme. Les problèmes ne seront pas résolus du jour au lendemain

Mme B. Wittorp

Nous avons modifié le système de remboursement depuis 1999. Aujourd’hui on peut remplacer sous certaines condition ses amalgames et ceci est pris en charge par la sécurité sociale. Un coût très bas est laissé à la charge du patient. Si un patient présente des symptômes inexplicables, que l’on a éliminé d’autre sources et si le patient souhaite remplacer les amalgames, on peut le faire pour tenter de le rétablir. C’est la raison pour laquelle nous avons modifié le système de remboursement.

Dr. A. Schedle

Très brièvement. Je suis d’accord avec les préconisations précédentes. Nous avons créé un système d’enregistrement des matériaux dentaires. Si on utilise uniquement des matériaux composites c’est la sécurité sociale qui doit payer immédiatement la facture et le coût augmente. Le remplacement coûte très cher.

Dr J.J. MELET, Epidémiologiste. Eco-Nutri-Santé.

(Utilité d'un bilan épidémiologique et de divers tests spécifiques pour le diagnostic et le traitement des intoxications causées par les métaux lourds des amalgames dentaires (quelques cas particuliers)

Aspects théoriques

La présentation d'aujourd'hui traite d'un bilan épidémiologique individuel et de plusieurs tests spécifiques d'intoxications aux métaux lourds et aux amalgames dentaires avec quelques cas particuliers.

Je travaille comme médecin épidémiologiste et fait des bilans individuels de médecine environnementale depuis 24 ans et recherche les causes des maladies dites de civilisation, maladies non transmissibles qui touchent l'ensemble des pays riches. Il y a 20 ans je suspectais déjà le mercure mis dans les plombages dentaires d'être une cause de ces maladies vu les quantités énormes de mercure mis en bouche (1 million de microgrammes dans chaque plombage moyen).

Toute maladie est souvent l'interaction de plusieurs facteurs (prédispositions héréditaires, facteurs polluants du milieu, alimentation et mode de vie dont les métaux dentaires qui peuvent être responsables de l'apport de certains métaux lourds toxiques qui resteront très longtemps dans le corps.

Les maladies de civilisation ont une géographie mondiale très particulière et l'approche épidémiologique permet déjà de suspecter les métaux dentaires. Ces maladies sont les maladies cardio-vasculaires (infarctus, maladies veineuses), certains cancers comme les cancers du sein, de la prostate et du côlon, d'autres affections digestives que je ne détaillerai pas, le diabète, les allergies et des maladies inflammatoires graves dites auto-immunes comme maladie de Crohn, recto-colites hémorragique et sclérose en plaques. Elles sont très fréquentes dans les pays riches sauf au Japon où elles sont en général 6 à 10 fois moins fréquentes et très rares dans les pays du tiers monde. On peut avoir des différences de fréquence pour ces maladies de 1 à 40 voire 200 entre les deux groupes de pays. Les seuls pays du tiers monde ayant une fréquence équivalente aux nôtres pour ces maladies sont l'Argentine et l'Uruguay. Si on fait le tour de l'ensemble du mode de vie des populations de ces pays, en étant exhaustif, il semble que certains facteurs alimentaires et les métaux dentaires puissent être à l'origine de beaucoup de ces maladies de civilisation. Et parfois plusieurs facteurs peuvent être en cause, alimentaires et métaux lourds toxiques dentaires.

Pour le mercure, il y a plusieurs sources possibles : les industries, les incinérateurs d'ordures ménagères, le poisson, certains médicaments et vaccins contenant des petites doses de mercure, tous les instruments contenant du mercure, thermomètres et autres instruments que l'on trouve dans les écoles, laboratoires, hôpitaux. Et la source la plus importante qui touche 40 millions de Français sur 60 millions est le mercure contenu dans les amalgames dentaires.

Les arguments épidémiologiques que l'on vient de voir semblent incriminer les métaux de l'amalgame dans la genèse des maladies de civilisation, que je préfère appeler maladies occidentales, On prend un exemple : la sclérose en plaques est très fréquente dans les pays riches sauf au Japon . A Minamata où les habitants ont été intoxiqués de manière subaiguë par le mercure des poissons, les sujets ont montré les symptômes de la sclérose en plaque en quelques mois.

Le mercure est un toxique très polyvalent qui touchent toutes les membranes et tous les systèmes enzymatiques. Mais ce qui n'a pas été abordé par les orateurs précédents est le fait que le mercure peut provoquer des anomalies de la division des chromosomes lors de la mitose. On peut avoir des absences de centromère, des chromosomes surnuméraires ou des

absences de chromosomes. Un auteur suédois suggère en 1971 que la trisomie 21 soit dans certains cas liée à une intoxication mercurielle chronique.

Toutes les études arrivent à la conclusion que le mercure est un toxique très virulent. Il faut distinguer les doses létales (qui vont faire mourir) et les concentrations qui ne vont pas faire mourir les cellules mais qui provoquent des troubles légers voire moyens ou importants. On arrive à la notion de concentration minimale sans risque estimée par «l’Environnement Protection Agency» ou par l’IFREMER en France à 0,1 nano gramme / gramme. C’est donc un des toxiques les plus redoutables pour les animaux marins.

Entre la toxicité aiguë et la toxicité chronique, on peut avoir une différence de 1 à 1000. Dans les cas des amalgames, on est dans le cas des petites doses. Dans les matériaux dentaires, il n’y a pas que le mercure mais l’argent et l’étain qui s’il est méthylé est très redoutable, le cadmium, etc.... Par des phénomènes d’électrolyse, ils peuvent être relargués.

L’étude de Vimy Murray a été évoquée précédemment, mais j’y reviendrai puisqu’il n’a pas pu venir. Il montre que quand on met 12 amalgames moyens dans la bouche de brebis, au bout de 2 jours, il y a 16 fois plus de mercure dans le sang du foetus et 5 fois plus chez la mère. Le taux atteint est de 5 microgrammes / litre, ce qui est considéré comme normal par les toxicologues. Dans les urines, on passe également de 1 à 5 microgrammes / litre. Par contre dans les organes, il y a un stockage beaucoup plus important. Dans le rein on arrive à une concentration de 9000 fois plus au bout de 40 jours soit 90.000 fois la concentration minimale sans risque. Le foie est à 900 nanogramme /g, le placenta à 300 nanogramme / g, l’os alvéolaire 7.000 nano gramme / g. Tous les organes sont très pollués alors qu’au départ il n’y avait que 1 nanogramme / g. La dose normale dans l’eau potable est de 1 nanogramme / gramme ou 1 microgramme / litre.

L’étude de Tübingen effectuée sur un échantillon de 20.000 personnes montre que le taux de mercure dans la salive après mastication est en moyenne de 47 microgramme / litre. Avant mastication il est de 27 microgrammes / litre. On accepte 1 micro gramme / litre dans l’eau potable. En moyenne un individu sécrète 1 litre de salive par jour. La moyenne des sujets consomme 47 fois ce que l’on accepte dans l’eau potable. 10 % de l’échantillon dépasse le niveau de 100 microgrammes / litre (100 x les normes) ce qui est considérable. Si on rapporte ce chiffre à la population française, 10 % des 40 millions de porteurs d’amalgames, soit 4 millions dépasse ce chiffre. L’étude a montré que les troubles digestifs étaient de plus en plus fréquents à mesure que la concentration de mercure salivaire augmentait.

Les autre mesures , vapeurs de mercure en bouche faites avec l’appareil Jérôme, montrent que la moyenne des vapeurs de mercure en bouche tournent après 10 minutes de mastication autours de 25 à 30 microgrammes / m3 de vapeur, ce qui dépasse la dose de l’OMS qui entraîne la fermeture d’un local industriel (25 micro gramme / m3).

Les tests de salive après mastication et les tests avec l’appareil Jérôme sont des tests essentiels pour montrer l’instabilité des amalgames dentaires.

Aspects pratiques

Nous avons pratiqué des bilans épidémiologiques et environnementaux de 3 heures chez des patients atteints de sclérose en plaques, d'atteintes neurologiques graves, de cancers ou maladies plus bénignes. On aborde l’ensemble des facteurs présents dans l’air, dans l’eau et dans le mode de vie. Si c’est un enfant, on abordera l’environnement de la mère qui peut transférer des toxiques à son enfant par le placenta .

L’histoire dentaire sera très importante parce que les mesures dans la salive ou des vapeurs dans la bouche ne tiennent pas compte des pollutions importantes lors de travaux dentaires. Les taux de vapeurs mercurielles en bouche peuvent dans ces cas monter à 1000 micro grammes / m3 si les déposes sont faites sans aspiration suffisante. On a couramment des taux de 300 à 600 microgrammes / m3.

Nous posons environ 50 questions sur la fréquence et l’intensité des signes que peuvent évoquer des carences en vitamines et oligo éléments ou une intoxication par le mercure ou d'autres métaux lourds.

Il va falloir évaluer l'intoxication interne de l’organisme par l’examen de cheveux(22 éléments où des signes indirects apparaissent (excès de calcium , de magnésium, etc...). Un autre moyen d’établir la charge corporelle sont les urines ordinaires et le sang ordinaire mais ce sont de mauvais indicateurs de pollution chronique. L’examen idéal est la biopsie qui est impossible chez des sujets vivants. Des tests avec chélateurs qui vont augmenter la concentration des métaux lourds dans les urines et les selles sont faits par un laboratoire d'Allemagne.

Nous avons pratiqué ces examens sur 1000 personnes. Nos chiffres de mercure salivaire sont supérieurs à ceux de Tübingen car nous avons un échantillon de malades alors que Tübingen a un échantillon général.

Après 3 comprimés de DMPS per os, 37 % des sujets ont un taux supérieurs à 50 micro grammes / gramme de créatinine, ce qui est un chiffre important.

Quelques exemples concrets de dossiers pour illustrer cette approche épidémiologique

Ces cas particuliers montrent l’importance d’avoir plusieurs tests et le bilan épidémiologique pour ne pas passer à côté d’une intoxication par le mercure et pour montrer l’efficacité d’un traitement nutritionnel ou un traitement par chélateur. Il faut parfois 2 ans voire plus, de traitement pour éliminer les métaux lourds.

Le premier cas est une sclérose en plaques qui avaient des anomalies au niveau des règles, des tachycardies importantes, des insomnies, une constipation, des pleurs et d’autres petits troubles survenus dans les mois suivant la pose de 3 plombages dont un sous couronne. Dans les anomalies sanguines, l’acide lactique était élevé. Le cheveu montre comme chez 50 % des porteurs d’amalgames un excès de calcium et de magnésium sans excès de mercure. 6 mois après dépose bien faite et traitement nutritionnel à base de polyvitamines et oligo-éléments avec ajout de zinc et sélénium, on a une amélioration très nette de la motricité et les examens se normalisent. La sclérose était permanente et n’évoluait pas par poussées.

Le second cas est un monsieur souffrant d’une dépression traité par PROSAC. Il avait régulièrement des calculs rénaux, fatigues, insomnie et était le père d’un enfant trisomique. L’analyse de cheveux est très perturbée : énormes anomalies. Le cheveu présente un excès énorme d’oligoéléments utiles et toxiques. D’autres analyses avec chélateurs ne montrent pas les excès de plomb et de cadmium du cheveu. Dans les urines spontanées, il y avait 76 microgrammes / litre qui ferait normalement arrêter un employé au lieu de travail. 6 mois après dépose bien faite des amalgames et repose de ses couronnes en nickel chrome, les excès de minéraux dont celui de nickel disparaissent dans le cheveu.

3 ème exemple : un schizophrène, psychose grave, fugue, phobies, angoisses, tachycardies montre une analyse de cheveu avec excès de calcium, excès de lithium, excès d’argent. Les urines spontanées sont à 58 micro grammes / g de créatinine ce qui est rare. Après dépose de 3 plombages, dont 2 petits, il y a eu une amélioration importante de la santé et les doses de neuroleptiques ont pu être très diminuées.

4 ème exemple : Un enfant de 14 ans handicapé du fait d’une épilepsie grave suivi d’un retard psychomoteur important. Après la pose d’amalgames à l’âge de 6 ans sont apparus les troubles : épilepsie et autres troubles connexes : enzymes hépatiques élevées, taux élevé de triglycérides et de cholestérol. Son analyse de cheveux n’est pas typique (excès de calcium et de magnésium) mais montre des déficits en nombreux oligoéléments utiles :

magnésium, zinc, fer, cuivre et sélénium. 1 an ½ après dépose des amalgames, il n’y avait aucune amélioration des analyses de cheveux et pas d’amélioration des troubles hépatiques, des lipides sanguins ni de l’épilepsie. Il a fallu entreprendre un traitement par chélateur en Allemagne pour que le cheveu se régularise énormément. Au début du traitement chélateur, sa salive contenait encore des taux élevés de mercure. Les urines avec chélateur montrent un taux très très important de mercure et un taux très modéré d’excrétion de plomb. L’analyse des dents de lait permet d’investiguer un transfert placentaire.

5 ème exemple : Une jeune fille de 20 ans. Début de règles à 12 ans. Suite à des travaux dentaires, les règles ont rapidement disparu et en même temps un symptôme typique d’acrodynie mercurielle sans hypertension (des mains violacées en permanence). En salive 2, 89 d’écart type. Salive 1, 83 d’écart type. Les glandes salivaires sont très imprégnées de mercure. Avant dépose, le traitement nutritionnel avec doses supplémentaires de zinc a entraîné la réapparition des règles.

6 ème exemple : Un enfant handicapé. On voit les analyses de salive chez la mère. La salive 1 montre peu de choses. En salive 2 on est à 426 fois en écart-type, donc énorme taux de mercure : plus de 400 fois les normes de l'eau potable. A 25 ans, cette dame met au monde un enfant avec un handicap sévère. Le test après chélateur au Luxembourg et en Allemagne montre une élimination importante de mercure. L’analyse de salive 1 de l’enfant à l’âge de 2 ans (pas de plombages en bouche ni d'autres sources de mercure, uniquement transfert placentaire) montre un écart-type de 58 (60 fois la norme d’eau potable). Les test en Allemagne par chélateur montrent une élimination très importante après DMPS de cuivre, d’argent, étain et mercure. Le cuivre en excès peut contrer le zinc.

7 ème exemple : Un enfant handicapé de 18 ans. Son analyse de cheveu montre des anomalies importantes évoquant fortement une intoxication par les amalgames. Calcium excessif, déficit en sélénium. Sa salive n’a pas été exposée à d’autres sources de mercure. 28 en écart-type. Les urines après chélateur montrent une élimination très minime. Le DMSA ne montre pas d’élimination de mercure. Après la mise au point du test chélateur dans les selles, il a un taux important de mercure et énorme d’étain (écart-type 211, 3200 micro grammes / kilo après DMPS). Cet exemple montre la nécessité d’avoir plusieurs tests.

8 ème exemple : Enfant trisomique. L’enfant montre un écart-type de 9 pour les urines, ce qui est très important 10 ans après la naissance. Sa maman est fortement imprégnée de mercure. Le DMPS permettra de l’épurer.

9 ème exemple : Une malade mentale grave. Une jeune fille avec plombages sur ses dents de lait. Vers 19 ans, après bris de thermomètre, troubles mentaux graves, hallucinations auditives, troubles de comportement, automutilation, séjours en psychiatrie répétés. Sa salive 1 ne montre rien pour le mercure, le cuivre, le zinc, l’argent et l'étain. Son analyse de cheveu ne montre pas d’anomalie. Les test DMPS et DMSA dans l’urine ne montrent pas d’anomalie. Le test dans les selles montre une élimination relativement importante de mercure (25 fois en écart-type, 80 micro grammes / kilo). Le traitement en Allemagne entraîne une amélioration spectaculaire.

10 ème exemple : Même type de tableau. Psychose grave. En invalidité. Ce sujet ne montre pas d’anomalies dans les urines, la salive 1, les urines après chélateur. L’analyse de selles seule montre une forte élimination d’étain (2100 micro grammes / kilo). Le traitement en Allemagne entraîne une amélioration spectaculaire.

Ces quelques exemples concrets parmi les 1000 dossiers que nous avons pu faire durant 4 ans montrent que pour ne pas passer à côté d’une intoxication chronique liée aux métaux dentaires, il faut prendre en compte tous les métaux des amalgames (le mercure, le cuivre, l’argent et l’étain). En dehors d’un bilan épidémiologique détaillé qui seul permettra d’avoir des indications sur des exposition à des vapeurs de mercure suite à des bris de thermomètres ou a des travaux dentaires polluants, un ensemble de tests, comme l’a dit M. Hansen, directeur du laboratoire national de la santé, sont nécessaires pour arriver à cerner

une intoxication chronique par les métaux dentaires et à suivre l’efficacité d’un traitement éventuel qui associe traitement nutritionnel et souvent traitement chélateur en cas d’affections graves.

Dr Bettina Arnold : Projektleitung Umweltmedizin der G.N.PHARM Arzneimittel GmbH.

(Diagnostic et thérapie des charges en mercure : une étude pratique.)

Nous nous sommes spécialisés sur les oligo-élélments. Je vais vous présenter une enquête, pas une étude sur les amalgames.

Notre question est la suivante: dans quelle mesure les symptômes tels que migraine, fatigue, pouvaient être liés à une maladie provement des amalgames. Nous voulions déterminer la corrélation. Pouvait-on voir la corrélation entre amalgames et maladie ? Pouvait-on considérer que le DMPS pouvait être utilisé. Le cerveau, les oreilles, les poumons, les reins présentaient des symptômes.

300 patients ont été examinés. Ils se plaignaient de troubles divers. On leur a fait une anamnèse et leur avons demandé de changer de vie. Nous avons testé le cuivre, le zinc. Nous avons également dit que les responsables du problème sont enzymatiques. Nous avons choisi ces éléments par préférence. Nous avons testé le sang pour la présence de mercure, de sélénium et de zinc. Nous avons cherché à déterminer dans quelle mesure un manque de zinc pourrait causer un hydragirisme.

Nous avons comparé les urines instantanées et sur 24 heures. Nous avons put constater que sur les urines de 24 heures il y a des erreurs par rapport aux urines d'une heure. Nous avons pu constater que le test présentait des valeurs d'échantillonnage et de références correctes.

Avant mobilisation DMPS 5 mmg / g de créatinine. Nous avons estimé que c'était trop élevé. Normalement, même pour des personnes fortement exposées, on a des valeurs inférieures. On a fixé les valeurs à 50 mmg et 300 mmg avec DMPS.

Les résultats : sur 300, 31 étaient porteurs d'amalgames. 14 patients étaient moyennement surchargés en mercure 16-35 mmg de Hg 5 % étaient fortement surchargées. On leur a offert des thérapies à base de sulfate de sélénium et des sulfates de zinc. Nous avons essayé d'éviter d'agir autrement. Pendant 6 semaines nous avons poursuivi. Nous nous sommes demandé si les patients pouvaient être considérés comme sains. Les personnes fortement intoxiqués ont reçu le chélateur par oral avec 3 capsules en une fois.

Le contrôle thérapeutique fut exercé par DMPS pendant 6 semaines.

Pourquoi le sélénium et le zinc. Le sélénium neutralise les radicaux libres. Le sélénium a une forte attirance pour le mercure. Le problème est qu'il est parfois absorbé et ne remplis plus son role. On s'aperçoit que le sélénium et le zinc s'attache à la protéine P. Voici l'interaction chimique entre le sélénium et le métaux lourds. Tous les métaux lourds sont utilisés pour les alliages dentaires. Leurs effets peuvent être assez considérables. Nous avons procédé au remplacement des alliages et amalgames.

Le zinc est partie prenante au métabolisme humain. Il est très présent dans le système enzymatique. Si du zinc est administré, les métaux lourds sont rejetés. Le zinc induit la métalothionine qui a un effet légèrement chélateur.

Nous nous sommes également aperçu qu'avec l'intervention du DMPS il y a formation de métal extra-cellulaire. L'objectif est d'éliminer le mercure intra et extra-cellulaire.

Nous avons également toute une liste de symptômes. Bien sûr il y avait des cas qui nécessitaient plus de temps. L'atonie, dermatite, exzéma, hypotonie, candidose, … dans la majorité des cas après 6 semaine une amélioration de la symptomatique a pu être remarquée.

Les personnes fortement surchargés avaient 11 amalgames contre 8 pour les moyennement surchargés. Dans le sang, les valeurs avant thérapie étaient plus élevées qu’après la thérapie.

Il a fallu plus de temps pour les personnes fortement surchargées.

Après la thérapie de 6 semaines le mercure a été fortement réduit.

En conclusion nous pouvons dire qu’en cas de surcharge moyenne, une cure de zinc sélénium peut être recommandée. 65 % des personnes testées se trouvaient dans une tranche normale après 5 - 6 semaines de traitement.

Il n’est pas suffisant de poser un diagnostic non différentié. Il faut aborder le bilan sélénique ou le bilan zinc, le test MELISA est très important. Il est important d’avoir une approche holistique et internationale afin d’avoir de meilleures arguments vis-a-vis des caisses de sécurité sociale.

Discussion sur les sujets soulevés par les patients et associations de patients

Madame Annie Gaspard, patiente, Belgique

Je suis une ancienne journaliste gravement victime des métaux. Je ne suis pas un bocal d'analyse, pas un mouton. De graves symptômes sont en train de partir par la dépose des amalgames dentaires et la chélation. Je vais brièvement résumer et parler des symptômes. C'est une maladie qui s'est installée petit à petit. J'ai de mauvaises dents depuis toute petite. J'ai eu droit aux amalgames, aux implants, des prothèses sur implants. Les symptômes sont tellement nombreux. Depuis une quinzaine d'années : brûlures de bouches, perte de salive, goût métallique, troubles gastro-intestinaux, j'ai pratiqué le métier de journaliste de manière intense, les choses se sont aggravées avec l'arrivé de douleurs latentes, de brûlures, de démangeaisons de paupière. Souvent taxée de déprimée, on m'a prescrite des antidépresseurs. Apparition de troubles neurologiques. J'avais des troubles de l'audition, déficience du système immunitaire. On a parlé de maladie de chevren.

On était sans réponse à mes questions. Des mycoses récurrentes, des paresthésies, des fourmillements dans les mains. Je devais être inerte pour être debout. Un jour, mes plombs ont sautés au volant de la voiture. Troubles moteurs important, je ne savais plus marcher, j'avais perdu mes mains, beaucoup de vertiges, je ne voyait plus les gens.

La médecine a parlé de crise de tétanie. On a mis en évidence une déficience du système immunitaire. Le diagnostique a été partiellement posé. Ces points d'interrogation avec la souffrance ont été très pénibles. On m'a prescrit de la cortisone. Avec quelques amis qui me restaient on a fait les analyses de mercure nickel, cobalt, J'avais 12 métaux en bouche qui sont reconnus comme cancérigènes. Les courants étaient de 140 mA. Electrogalvanisme, relagrage de ions métalliques, tenons en laiton dans les os. La décision a été de tout enlever pas toujours par des gens compétents. On a tout enlevé. Rapidement pour les couronnes, les squelettiques. 6 implants bredmark grade 1 les implants donnaient 60 mA en bouche jusqu'au jour ou un médecin a démonté les implants. Avec le nettoyage et la chélation je peux déjà vous parler aujourd'hui, ce qui n'était pas possible avant. Je veux parler pour les malades sans étiquette, sclérose en plaque alzheimer. Je suis plus détaillé dans le témoignage du dossier. Je témoigne pour faire avancer les choses, il est dommageable de focaliser sur les amalgames. C'est un problème plus large que l'amalgame. Il faut étudier l'ensemble de la problématique. La vision holistique est indispensable.

Il ne faudrait pas avec les métaux lourds répéter l'affaire du sang contaminé et l'affaire de l'amiante.

Marie Louise Muller du Danemark

je suis licenciée en art. Je suis une des personnes dont la vie a été gâchée par les amalgames au mercure. Le plus traître est l'augmentation des symptômes dans tous les endroits du corps. J'ai eu mes premiers amalgames à l'âge de 3 ans. Les symptômes physiques ont été les suivants : bronchite avec fièvre, problèmes du système immunitaire, gingivites, déchaussements, parodontoses, les membranes près des amalgames sanguinolentes, diminution de sensibilité, froideur des mains et pieds, problèmes visuels, zigzag devant les yeux (15 -30 m) problèmes de respiration, ongles cassants (6 à la fois) douleurs constantes, 1975 cancer du sein. Outre les symptômes physiologiques, pierre dans la tête, perte de concentration et de mémoire, difficulté de penser logiquement, dépression, peur anxiété, nervosité, timidité excessive. En 1995, j'ai lu le livre "La mort lente" ou un médecin exprimait ce que le mercure faisait comme symptômes. Tous les symptômes correspondaient à mes symptômes. C'était une révélation choquante. En 1996 j'ai fait enlever les amalgames sans protection. Nous le savons maintenant que le fraisage est très dangereux sans protection. On m'avait également mis des couronnes en or. La majorité des symptômes ont disparus depuis. La demi vie du mercure est de 25 ans. Je suis donc toujours

affligée par certains symptômes. Vu l’immuno déficience il faut toujours renforcer les systèmes immunitaires. Les patients sont souvent les victimes des négligences du dentiste.

Madame Brigitte chardon

je vais rapidement donner des informations sur notre association créée en mars 1998. Les objectifs sont “Informer le public”, soutenir les victimes qui portent plainte pour empoisonnement, prendre contact avec les autorités françaises pour fixer des normes, coopérer avec les autorités européennes, coopérer avec les autres associations.

En 1980 les critiques étaient isolés et peu documentés. L’ADF a fait un article “Pas de drame avec l’amalgame” disant qu’il n’y a pas de nocivité. En 1996, “Science et Vie” a fait un article en Oct. 1996 réponse de l’ADF, en février 1997, article de “Que Choisir”, en avril 1997 des patients, association ont décidé de porter le débat devant les gouvernements. Les premières plaintes contre X ont été déposées. Des questions écrites ont été adressées à l’Assemblée Nationale en novembre 1997. 15 plaintes ont été recueillies. Fin 1997, un déferlement médiatique. Classement sans enquête des requêtes à l’association “matériaux vigilance”. Le 30 mars un décret sur les déchets d’amalgames a été voté. Début avril la presse spécialisée, puis régionale, puis nationale a suivi la question. Une pétition des dentistes sans mercure a été lancée “Pour l’honneur de la profession” en mai 1998. 32 plaintes ont été recueillies. Le 19.5.98 recommandation du Conseil Supérieur D’hygiène de France.

Nous nous sommes félicité des décision de limiter l’amalgames chez l’enfant, femmes allaitantes, aspirateur chirurgical , champ opératoire. Nous avons cependant remarqué des contradictions et des insuffisances “Ne pas manger du Chewing-gum. Nous constatons également une sur-estimation des normes. Précautions sans contrôles. Pas de test pour déterminer les personnes intoxiquées. On se heurte à un barrage complet. Preuve en est. on n’a jamais pu avoir un représentant. Nous comptons 350 adhérant 2000 signataires de la pétition.

Nous continuons d’augmenter et développer les antennes régionales. Ces antennes recouvrent toute la France. Nous continuons les conférences. Soutenir les patients qui portent plainte. Actuellement 50 plaintes.

Ces plaintes sont sur un bilan de 3 heures + résultats des tests avant et après salive seuil 43 mmg / l test de cheveux de 22 oligo-éléments. Analyse des urines (Urine spontanée et chélateur)(analyse métaux toxiques dans le sang. Mesure de vapeurs en bouche avec l’appareil Jerome). Exemples proches à donner. Des personnes ont été traduites devant leur ordre en risquant l’arrêt de leur exercice. Il faudrait arriver à une approche holistique et internationale.

Evelyne Kinder : SEVA

Einstein disait : Le génie c’est 1 étincelle et 15 heures de travail par jour. Je vous remercie d’être tous des génies.

Dans l’exercice de ma profession, je me suis rendue compte qu’il y a un besoin important de formation chez les dentistes. Il y a un besoin d’enseigner des déposes avec un minimum de vapeurs mercurielles. Il y a également un besoin important de collaboration entre médecins et dentistes afin de mettre sur pied un suivi global du patient. La société SEVA s’efforce en France de promouvoir le protocole Clean Up en donnant les moyens aux dentistes et aux médecins de prendre les mesures de précaution qui s’imposent, en fournissant des informations à la population au travers d’un dossier “Information au patient”, “protocole succinct de dépose”

Mme Monica Kaupi : journaliste spécialisée dans les questions liées aux nouvelles maladies et à l'environnement, Suède

Je suis très heureuse d'être parmi vous car c'est un congrès exceptionnel dans l'Union Européenne. J'en ai assez de parler de l'amalgame. On a parlé de l'amiante et on a résolu le problème plus rapidement. On agit depuis plus de 40 ans. Pourquoi un nouveau congrès. Il y a 1 an il y eu des études comparées. Les conclusions sont que les amalgames entraînent un effet négatif sur la santé. Je vais placer une liste, le rapport a été publié en anglais. Vous pouvez mettre votre nom sur la liste. Je n'ai vu aucune étude prouvant que les amalgames ne provoquent pas d'effets néfastes sur la santé.

J'ai réuni toutes sortes d'informations de tous les pays sur les troubles de matériaux dentaires. Certaines personnes souffrent de tous les troubles. Dans 12 pays une résistance a été organisée sauf en Belgique, Portugal et Espagne. Combien de personnes sont affectées. On a parlé de la population en général. Nous estimons 2 % de la population 22'000 a Stockholm. Une autre enquête a estimé le nombre à 6 % de la population. Des représentants on estimé que seulement 3 % de la population était allergiques. Jack Leverson a écrit que l'on parle d'épidémie si 1-4 % de la population totale est touchée. 4% = 4.5 millions. Dans l'Union Européenne 4% = 20 millions, 6% = 30.7 millions en Europe.

Si on prend en compte ces patients, on se rend compte que ce sont des membre d'une famille de 2 - 3 personnes. Si multiplié par 2 - 3 on arrive à 60 - 111 millions en Europe. Il est difficile de véritablement calculer le syndrome particulier. Il est malheureusement impossible d'éliminer toute pollution. Je propose de créer un registre reprenant les symptômes. Proposer des formations des médecins et dentistes. Il faudrait également penser au problème du mercure dans les égouts et des déchets des cliniques dentaires. En suède il y a des tonnes de mercure dont on ne sait que faire. Il faut également adopter une politique dans le domaine du mercure.

Pierre Wehner

Il existe aussi en France des chirurgiens dentistes qui se préoccupent de la question du mercure. L'association ODENTH poursuit cette objectif.

Médecin Luxembourgeois

Je suis médecin au Luxembourg. En tant que médecin je suis déçu de la prise en charge des patients intoxiqués au grand-duché. Est-ce que les moyens de dépistage sont suffisants. Impossibilités de réaliser des examens spécifiques . Quelle est la prise en charge et surveillance clinique de patient intoxiqués au grand-duché ?

Jean Huss

Au sein du laboratoire de l'Etat il y a des méthodologies à développer. On a déjà beaucoup progressé. Je suis d'accord avec vous qu'il faudrait que des efforts soient déployés pour implanter le test MELISA. Il y a une pollution mercurielle forte. Il faut qu'il y ait des médecins bien formés. Les dentistes doivent être prudents quant à la pose d'amalgames. Des expériences étrangères doivent être reconnues.

Madame Gesin Weinhard (Santé dentaire en Allemagne)

En tant que membre de l'association des patients, nous voulons adresser une requête aux responsables de la santé publique de ne plus utiliser ces matériaux. Ces amalgames sont toujours utilisés en dentisterie. En Allemagne le "Bundestamt für Medizinprodukte" a émis des recommandations pour les enfants, les femmes enceintes et les personnes malades. Des études à Kiel, Tübingen, Düsseldorf ont été publiées. Les associations de patients sont

pleines. Les patients ont cherché des solutions dans les systèmes traditionnels très onéreux sans résultat satisfaisant. Nous demandons l’abandon des amalgames.

Madame Carina … DAMS

Je viens des USA pour vous faire une proposition. Après avoir présenté un rapport sur les études faites, je propose quelques solutions. Je soutiens certaines études faites jusqu’à présent. Sur le titane, j’ai par exemple découvert que si une personne en a, d’autres parties du corps en souffrent. Des journaux scientifiques en ont parlé. Des adolescents portent des plombages et ont maintenant des problèmes dentaires. D’autres personnes ont des problèmes à cause des problèmes d’amalgames. L’université de Californie a entamé des études par IRM cérébral. Ils ont dû se tourner vers la suède pour obtenir des informations. Lorsqu’on enlevait des amalgames, les cellules T étaient en train de remonter.. Certains scientifiques ont découvert des traces de mercure dans le cerveau des personnes.

J’aimerais également vous parler des téléphones cellulaires. Il y a un groupe de travail sur les téléphones mobiles. A New York un groupe de personnes a dû quitter la ville pour une île où il n’y a pas de téléphones cellulaires.

Entre l’âge de 40 - 45 j’ai été malade. J’ai eu diabète ainsi qu’un cancer, … j’ai ôté les amalgames et suivi un régime macro-biotique. J’ai toujours une petite aiguille à porté de main. Parce que si des personnes viennent me voir à cause des amalgames, je peux leur injecter un produit. J’aimerais également vous demander d’échanger nos adresses pour que nous puissions rester en contact. Nous réagissons également aux aliments. Le vinaigre provoque par exemple des sécrétions de mercure. Je propose quelque chose de très radical. Je ne suis pas venu des USA pour me taire. Je vous propose ceci : “Ne mangez plus, buvez !!! vous n’aurez pas de problèmes liés à la mastication ..”

Silvia Navarez (Espagne)

Je suis dentiste, il est de ma responsabilité d’informer mes patients des conséquences des amalgames. J’aimerais insister sur la nécessité de lancer des campagnes de prévention par le biais de collèges de dentistes, ainsi qu’aux patients par les centres de sécurité sociale, par les mairies. Les universités devraient créer un laboratoire d’études. Les résultats de ces examens cliniques devraient être publiés. Il n’est pas aisé de transmettre cette information. Je travaille avec Ernesto Adler. Je n’était pas convaincue de la toxicité des amalgames dentaires. Mais j’ai changé d’avis grâce aux différentes personnes qui m’ont expliqué leurs souffrances. Liens entre les points énergétiques. Je suis convaincue que la pose d’amalgame et autres métaux entraînent des courants galvaniques et altèrent les fonctions du corps. Le corps est, en effet, un circuit cybernétique .

Dr Jean-Petit Didier

La composition des amalgames est toujours la même depuis 150 ans. C’est un alliage cuivre étain bronze, alliage fait à froid avec mercure. Les composites étaient au début à base de poudre avec un liquide. Ensuite composés de pâte. Maintenant on est passé aux composites photopolirémisables.

Dr. V. Stejskal

Un commentaire sur l’immunologie. Il y a une façon d’établir la réponse immunologique aux alliages. C’est le patch testing. On applique le composé sur la peau et on examine le résultant. Si on examine la littérature on constate souvent des tests positifs aux acrylates ainsi qu’aux métaux. De telles études ont été réalisées sur 300 personnes. En Suède 300-500 personnes. La majorité des éléments sensibilisateurs sont les métaux. Il y a un très faible pourcentage qui réagit au patch testing. La sensibilisation aux acrylates est très faible.

Un autre commentaires par rapport à Dr. Schamaltz. On utilise parfois certains sels en Autriche. La réponse est alors plus grande. 15 - 20 % se présentent aux dermatologues. La cause est l’or. Il y a d’autre données qui montrent une réactivité à l’or. L’exposition des amalgames dentaires est bel et bien un facteur influençant la santé.

Dr. A. Schedle

Nous n’avons pas vraiment étudié les réactions immunologiques. Les amalgames peuvent apparemment influencer la situation immunologique à l’état frais. Il faudra que nous réalisions des études sur la photopolémirations. Les matériaux se rétractent et pourraient devenir des nids à bactérie.

Dr. Petit

Il y a une lampe de 2ème génération testée à l’université d’Amsterdam

Dr. A. Schedle

J’ai participé à un séminaire en Autriche. Il y avait 2 groupes. Cette lampe pouvait provoquer des cavités.

Dr Surias Suisse

J’ai une question à poser sur le patch test. Les exzémas peuvent apparaître mais ce n’est pas une preuve de toxicité.

Ces derniers temps, nous avons eu des cas signalés par Hoffman La Roche qui prouvaient que des effets secondaires pouvaient avoir lieu avec les composites pouvant provoquer le Parkinson. Il faut y avoir une coordination Européenne.

Anonyme

On peut guérir la sclérose en plaque. Dans ma famille il y avait une personnes avec ce diagnostic. 1ère étape : ôter les amalgames, 2 trouver un médecin comprenant le problème des amalgames, anti-oxidants, DMPS. Toutes les attaques ont disparues depuis 1 an. Le seul symptôme qui subsiste est la fatigue.

Jean Huss

Il serait utile que les associations de patients et de médecins puissent nouer des contacts au parlement Européen.

Paul Lanoye

Conclusion

Un communiqué de presse officiel sera émis Mercredi 13 janvier 1999. Les conclusions préliminaires de la conférence sont les suivantes :

“On ne peut donner une conclusion détaillée maintenant. Le suivi est important. Le Parlement Européen devrait susciter un débat politique. La commission est seule habilitée à prendre des décisions. La plupart de mes collègues ignoraient l’existence du débat sur les amalgames dentaires et leurs effets sur l’environnement et la santé. Il y a un travail d’information à faire au niveau des hommes politiques. Après les élections de Novembre prochain, je prendrai l’initiative de parler de ce problème. Dans certains parlements nationaux, comme le Luxembourg, le débat a bien avancé grâce à Jean- Huss. Dans d’autres pays : Belgique, France, Allemagne, plus d’initiatives devraient être prises.

L’attitude des législateurs a évolué. Suite à divers problèmes de santé publique (amiante, ESB, …) le principe de précaution est de rigueur. L’absence de certitude scientifique absolue ne doit pas empêcher de prendre une initiative vis-à-vis de risques potentiellement graves ou irréversibles. Le principe de précaution doit donc prévaloir. Certains antibiotiques pour animaux ont par exemple été retirés car les autorités n’avaient pas la certitude sur leur impact. Le même principe devrait s’appliquer pour les amalgames dentaires.

J’espère que nous pourrons agir dans les prochains mois sur ce sujet en concertation parfaite.”

Jean Huss ajoute :

“Après une discussion fair-play sur des points très controversés, je pense que le débat a été très fructueux. Nous remercions les représentants de la commission européenne d’avoir répondu à notre invitation. Nous remercions les représentants des associations dentaires d’avoir défendu leur thèse. Le débat est lancé, mais nous voulons que plus aucune association dentaire ne puisse dire que le problème n’existe pas. Je pense que les gouvernements nationaux et les associations devront agir. Les ministres de l’environnement ont tous souscrit au principe de prévention et de précaution. Les problèmes de la dentisterie (amalgames dentaires, métaux lourds) sont un exemple concret montrant que l’on doit suivre le principe de prévention et de précaution.

Paul Lannoy

C’est une performance d’avoir réalisé ce congrès. Nous remercions également les interprètes qui ont traduit ces exposé scientifique.