

# Les Amalgames Dentaires

## - Risques, dangers, conseils et techniques de retrait -

**Les faits :** De part les recherches mondiales effectuées depuis plus de 50 ans sur le sujet, il est désormais prouvé que les amalgames dentaires composés à plus de 50 % de mercure sont extrêmement instables, ils se diffusent lentement, durablement tout au long de leur vie intra-buccale et intoxiquent gravement et silencieusement les patients porteurs de « plombage »... Un amalgame standard contient jusqu'à 1 g de mercure, au bout de 10 ans d'ancienneté, il aurait perdu jusqu'à 25 % de sa masse et principalement c'est le mercure à l'état liquide qui s'évapore au moindre brossage, mise en contact avec des aliments chauds, bruxisme, et mastications. Ce toxique polyvalent et ubiquiste est un neurotoxique, un néphrotoxique (reins), un reprotoxique (système reproducteur, embryon et fœtus), un perturbateur endocrinien (hormones), un immunotoxique (système immunitaire) et un genotoxique (ADN et l'ARN). Le mercure s'évaporant devient gaz méthyl mercure, il pénètre les organismes vivants par la salive, la digestion, mais également par respiration, et même uniquement contact dermique. Il pénètre durablement dans tous les organes vitaux du corps humain : cerveau, cœur, poumon, foie, rein, muscle. Suite à cette intoxication chronique lente, il est impossible de détecter une intoxication par les analyses standards Française, cela n'est possible qu'en analysant les urines après avoir pris un chélateur chimique qui remet en circulation le mercure fixé silencieusement dans tous les organes. La liste des symptômes, ainsi que la liste de maladies qui découle de cette intoxication est impressionnante, c'est même pourquoi le syndrome est actuellement totalement ignoré par les pouvoirs publics et les autorités de santé, tellement cela semble inimaginable et indique un prochain scandale sanitaire mondiale sans précédent, bien plus ravageur que l'amiante... Le nombre de personnes touchées est terrifiant, on considère actuellement que 30 % des porteurs d'amalgames auraient des symptômes où seraient malades, cela représenterait de 1 à 5 % de la population occidentale moderne, ce qui est absolument dramatique. La population et les travailleurs qui manipulent ce genre de produits sont très touchés, les professions qui touchent la dentisterie, et surtout ceux qui posent ou retirent des amalgames font partie de la population la plus touchée. L'âge de décès moyen chez les dentistes est de 58 ans, les cas de maladie d'Alzheimer ou de dégénérescences neuronales sont légions, la profession enregistre les plus fort taux de suicide toute activité confondue.

### Liste non exhaustive des symptômes et diverses maladies impliquant les métaux lourds et en particulier le mercure :

- SYMPTOMES : Fatigue anormale et inexplicable – Douleurs musculaires, tendineuses et/ou articulaires inexplicables - Fréquentes affections ORL- Mycoses récidivantes – Allergies diverses & asthme – Baisse Système Immunitaire - Insomnies ou Hypersomnies – Migraines – Migraines Ophthalmiques -Vertiges - Hyper/Hypo Thyroïdie - Contraction des muscles et mouvements involontaires - Fourmillements dans les membres – Troubles Cardiaques et Respiratoires - Troubles Cognitifs ( perte de mémoire, concentration, perte du fil de la discussion, absence, hallucination ) – Elocution difficile - Troubles Nerveux et Psychiques (difficultés décisionnelles, angoisse, panique, phobies, irritabilité et humeur incontrôlable, névralgie faciale , agitation) - Troubles Digestifs : Estomac (brûlure) et/ou Intestinale - Intolérance au Gluten (Blé) et aux produits laitiers (Caséine) - Problèmes de Vue et/ou d'Audition – Repli - Asthénie - Electro-Sensibilité – Perte de QI- Allergies et intolérances alimentaires- Déchaussement dentaire – Perte de cheveux.
- MALADIES ASSOCIEES : Fibromyalgie, Syndrome de la fatigue chronique, la Spasmophilie, les maladies auto-immunes, la maladie de Crohn, perturbation des réactions enzymatiques, maladie d'Alzheimer, maladie de Parkinson, Sclérose en plaques, Autisme, Epilepsie, Thyroïdie, Hyperactivité, Léthargie, Schizophrénie, et divers cancers variés (ex :tumeur cerveau : glioblastome).

**La solution à ces problèmes d'intoxications gravissimes, est donc d'interdire au plus vite l'utilisation des amalgames dentaires au niveau mondiale. Il faut absolument trouver des issues de remplacement non toxique à ce matériau extrêmement dangereux qu'est le mercure, même si sa praticité n'est plus à démontrer. Il faut néanmoins savoir que malgré son utilisation ouvertement prodiguée par la dentisterie, l'amalgame dentaire n'a jamais reçu d'autorisation de mise sur le marché (AMM) par l'Afssaps...**

### Précautions pour les déposes d'amalgame dentaire

On peut d'abord, si nécessaire tester les différences de potentiel au sein de la bouche, en mesurant l'électrogalvanisme buccal (pour décider l'ordre de priorité des amalgames), mais plus facilement l'étanchéité des obturations métalliques, mais surtout le degré de toxicité de chaque amalgames (de part leur taille importante, leur âge, leur couleur, et le tatouage qu'ils peuvent engendrer dans la gencive proche.)

La dépose se fera avec beaucoup plus de prudence, un seul amalgame dans la première séance afin de s'assurer de la parfaite innocuité de la procédure chez un patient à risque. **Les techniques actuelles permettent d'éviter ces contraintes; si le patient ne présente aucune réaction, et c'est presque toujours le cas, on peut alors envisager des séances beaucoup plus longues et des déposes multiples, par quadrant. Mais il faut pour cela respecter absolument une procédure précise mettant en œuvre l'application de précautions particulières et patienter au minimum 15 jours entre chaque quadrant.**

La dépose est un moment délicat car elle intensifie transitoirement l'intoxication au mercure. Le retrait des plombages provoque la libération d'une quantité accrue de mercure, surtout si l'opération est pratiquée sans précautions. Les mécanismes de défense et d'élimination vont donc être sollicités plus intensément dans la période qui suit la dépose. Le moment où l'on décide d'opérer doit donc être choisi avec soin.

**Périodes où il ne faut pas intervenir :** La dépose ne doit jamais être pratiquée chez la femme enceinte ou qui allaite en raison des risques de contamination par le mercure qui franchit la barrière placentaire et se retrouve dans le lait maternel. La dépose exigeant de l'organisme un travail d'élimination supplémentaire, il faut éviter d'intervenir chez une personne affaiblie, convalescente, ou subissant par ailleurs un traitement médical éprouvant.

**Périodes propices pour la dépose des plombages :** Indépendamment de la saison, il est important de choisir une période où on sera suffisamment disponible pour s'accorder le temps et le repos nécessaires au bon déroulement processus de détoxination.

**Précautions :** Le fraisage et le polissage de l'amalgame entraînant une volatilisation du mercure, doivent toujours être réalisés sous refroidissement, aspiration et champ opératoire. Pendant le fraisage d'un amalgame, en quelques secondes puis pendant de longues minutes, les particules de mercure (méthyl mercure) abrasées jaillissent et tombent directement dans le gosier du patient largement ouvert... en quelques secondes, une nappe incolore, inodore, un brouillard invisible, une brume imperceptible, flotte autour de ce dernier... et retombe sur lui... il respire ainsi que le personnel un nuage d'une toxicité extrême à pleins poumons ! Et le mercure pénètre son organisme avec une prédilection pour le cerveau, où il restera fixé pour des décennies... Le tout à son insu... Le cabinet est tant qu'à lui, complètement pollué par le reste des vapeurs ultra toxiques, le mercure s'insinuant dans tous les textiles, vêtement, chaussure, moquettes, les fibres ou tapisseries. Le pire est que le mercure fixé dans le cabinet ne l'est pas, à chaque utilisation de l'aspirateur il sera de nouveau délogé et redistribué grandement en formant un nouveau nuage (l'utilisation de l'aspirateur est en outre à proscrire dans un cabinet dentaire).

## Points importants à respecter au protocole de dépose

- Régime alimentaire « gavage » avant soins : riche en protéines, acide gras essentielles, zinc + sélénium, fruits, légumes, probiotiques, enzymes, Vitamine C, Multi Vitamine B, Magnésium.
- PAS DE SOINS SI LE NEZ EST BOUCHE (à cause de l'impossibilité de respirer à travers le masque)
- Combinaison intégrale pour le patient, lunette piscine, masque charbon fixé avec microporeux sur le contour du visage, charlotte cheveux.
- Gourde (en plastique incassable) d'eau charbonnée (type Cooper activé) avec paille
- **Prise de Rendez-vous impérativement à la première heure** (cabinet moins contaminé) (Cabinet aéré la nuit à demander)
- Protection du dentiste et assistant(e) (masque charbon actif spécifique anti métaux lourds+ protection cheveux) (photo du haut)
- Fenêtre cabiné grande ouverte pendant tout le soin.
- Embout de Suède (aspiration puissante Type CleanUp (photo du milieu)) + jet eau refroidissant permanent + aspiration standard.
- Utilisation d'une fraise spéciale trans-métal neuve qui permet de détacher très rapidement de grosses masses d'amalgame au lieu de les vaporiser durant de longues minutes.
- 1 seul retrait à la 1ere séance pour tester... Puis retrait par quadrant à intervalle de 15 jours minimum.
- Champ opératoire sur le visage et le coup au dessus du masque ne découvrant que la dent soignée, digue protectrice intéressante en supplément. (photo du bas)
- Obturation provisoire de la dent (uniquement plâtre pansement au clou de girofle « giroflate » PUR et SANS ADJUVANT NOCIF. Pendant 6 mois minimum. [N.B. : attention le retrait des pansements qui auront absorbé le reste de mercure sont toxiques également et nécessite les mêmes protections drastiques que pour les amalgames...]
- Boire 20cl d'eau charbonnée avant intervention.
- Rinçage minutieux et long avec eau charbonnée en RECRACHANT après dépose
- IMPORTANT : Garder les protections jusqu'à la sortie du cabinet
- Enfermer les protections dans un grand sac (dentiste également), les mettre au grand air dès que possible ½ journée minimum, laver les affaires à la main au savon, jamais en machine (contamination).
- Reprendre 20cl d'eau charbonnée dans les heures qui suivent l'intervention...
- JAMAIS D'ULTRASON OU DE LASER.
- Remplacement pansement par composite style verre ionomère, ciment pierre neutre.
- Résine composite à éviter au maximum. (Bisphénol et Phtalate cancérigène)
- TRES IMPORTANT : Prise de chélateur (Type DMPS à dose élevée) impératif juste après la dépose et decrescendo pendant le restant de la journée [Voie Intramusculaire ou intraveineuse], possibilité de faire une perfusion de Vitamine C pendant l'intervention (Ascorbate de Calcium)
- N.B. : Un bloc note et un crayon seront très utiles si le patient veut communiquer malgré son masque l'en empêchant.



canule d'aspiration réutilisable stérilisable à 134°



embout amovible à usage unique à placer autour de la dent



### RESUME des POINTS CAPITAUX INDISPENSABLES :

- Masque au charbon / Canule embout de Suède type Cleanup
- Fraiser au minimum, fendre l'amalgame pour le retirer / double aspiration (canule + standard)
  - Fenêtre du cabinet dentaire ouverte, RDV à la 1ere heure
    - Prise de charbon avant et gros rinçage
    - Garder le masque jusqu'en sortant du cabinet.
- Pose d'un pansement au Giroflate qui sera maintenu minimum 1 an en le changeant régulièrement

## Protocole complet de dépose d'amalgame dentaire

**Il est dangereux d'enlever les amalgames dentaires sans protection adéquate. Ce protocole de dépose a été préparé afin de communiquer aux dentistes les étapes à suivre ainsi que les moyens de protection à utiliser lors de la dépose.**

**Protocole de fraissage des amalgames : Le mercure est si volatile qu'aucune précaution n'est inutile. Protéger le patient c'est vous protéger vous-même ! Ce protocole est volontairement résumé et montre les étapes minimum à suivre afin d'éviter au patient une absorption de gaz mercuriel hautement toxique durant la dépose.**

### Conditions préalables

- 1) S'assurer que le patient a un suivi médical approprié.
- 2) S'assurer que le matériel de remplacement a été testé par différentes méthodes. Les possibilités actuelles = test de biocompatibilité (test MELISA).
- 3) S'assurer que le patient a fait une préparation à la dépose durant environ 2mois (nutrition, complément alimentaire, chélation...).

☞ Si les conditions en 2 et 3 ne sont pas remplies, expliquer au patient leur importance et ne faire que ce qui est indiqué jusqu'à 8.

☞ L'équipe de soins, doit avoir informé le patient qu'il devra prendre 2 c.s de charbon 15 min avant et après chaque séance de dépose, donc apporter sa brosse à dent. Elle lui aura proposé de se faire accompagner pour la 1ère séance, surtout si le patient a une grosse symptomatologie.

☞ Un panoramique dentaire doit avoir été prescrit et effectué. (se méfier des traitements de racine, infections froides, des cavités, morceaux de racine ou de dents oubliés, des fusées de pâte d'obturation, kystes, granulomes, fractures d'une racine)...

- 4) Prendre les prochains rendez-vous, en évitant les cycles immunitaires et décaler de 15 à 21 jours avant de "toucher" au patient.
- Favoriser la prise des rendez-vous le matin à la première heure si possible en début de semaine (cabinet moins contaminé).**

### Précautions lors d'une dépose

- 5) Si le patient est enrhumé ou grippé, éviter tout stress immunitaire = ne pas fraiser d'amalgames ce jour-là. (respiration par le masque impossible)
- 6) De nombreuses femmes peuvent très mal vivre une dépose d'amalgames suivant leur cycle (en général juste avant les règles et pendant). Demander à la patiente de s'observer et de prendre cela en considération tant que cela se peut.
- 7) Radiographies si nécessaires, avec un tablier de protection, du menton au bas-ventre, même si vos appareils sont les moins irradiants.
- 8) Enlever tous les barrages dentaires avant dépose, détectés par le panoramique dentaire. Lorsqu'une extraction dentaire est nécessaire, vérifier que le ligament périodontal dans l'alvéole dentaire est enlevé.
- 9) Donner du charbon actif au patient (2 c.s.) ¼ d'heure avant la dépose et lui permettre de se laver les dents.

### Protocole de fraisage (1ère séance de dépose)

- 10) Si possible tests des courants électriques (ampérage).
- 11) Installer le patient avec une blouse de protection. Pour vous-même :

☞ Une blouse de protection

☞ Gants à usage unique

☞ Masque (il en existe des spéciaux contre le mercure) & charlotte pour les cheveux.

**Fraisage avec les canules d'aspiration (embout de Suède) type "Clean Up"** Canules aspirant 100 fois plus qu'une canule normale (même chirurgicale), la majorité des gaz qui s'émanent lors du fraisage de n'importe quel matériel dentaire.

- 12) La pose d'un masque anti-mercure est impérative. Pour le patient, il se met à l'envers sur le nez et les yeux (coller avec du papier collant hypoallergénique)

- 13) Pose du "Clean up". Demander au patient de ne respirer que par le nez durant toute la dépose.

Fraiser avec une fraise spécifique à usage unique (5-6 dixièmes de mm) à petite vitesse, avec le micromoteur, le moins possible en essayant d'enlever l'amalgame en 1 bloc, et en réglant le débit d'eau sortant de la fraise au maximum. Diriger le jet du spray en direction de l'embouchure de la canule. Pour éviter toute éclaboussure, la turbine est à éviter. Enlever en premier, l'amalgame qui a le plus de courant négatif. Un fraisage séquentiel strict est vivement conseillé; en commençant par la dent qui a le plus de courant négatif. Ne jamais passer d'une dent à l'autre d'un côté de la bouche à l'autre au cours de la même séance (risque d'accentuation de la maladie immunitaire ou des symptômes au retour à domicile).

- 14) Vérifier que l'amalgame est complètement enlevé, même près de la pulpe (disposer dans ce cas un coiffage indirect ou autre protection pulpaire).

- 15) Laver la bouche du patient durant 30 secondes au moins et aspirer.

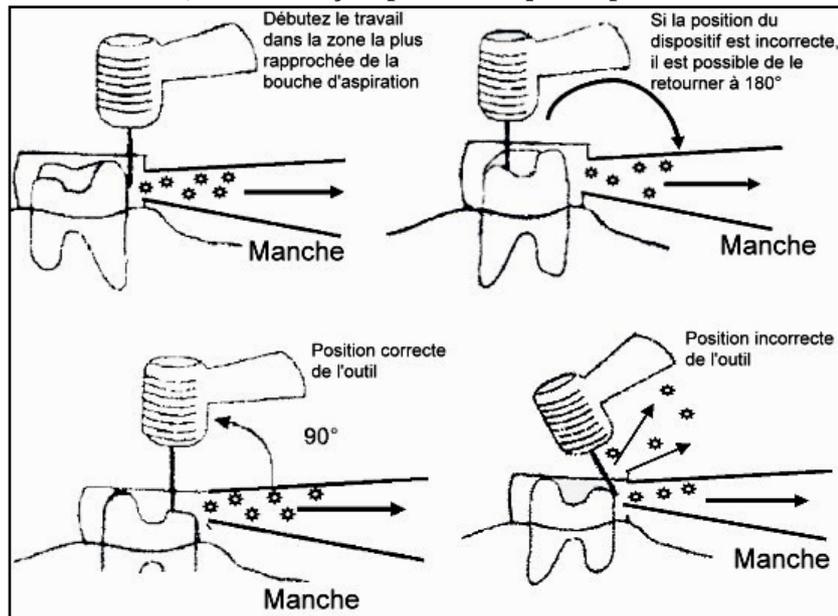
- 16) Changez vos gants contaminés.

- 17) Changez le bec en caoutchouc du Clean-up après chaque dent et avant de poser du nouveau matériel (prévention efficace au niveau infectieux, car sèche la dent de manière optimale).

- 18) Rincer et aspirer la bouche.

- 19) Une fenêtre grande ouverte pendant votre travail est impérative pour votre protection et celle de votre patient.

La fenêtre ouverte en grand est bien plus efficace que n'importe quel filtre anti-mercure spécial cabinet dentaire.



### Dépose sans embout de Suède type "Clean Up"

- 20) Le processus est identique mais plus risqué et fortement déconseillé. Un(e) assistant(e) devrait être continuellement présent(e) pour mouiller abondamment le lieu de fraisage et aspirer ainsi le lieu de travail. Le débit d'eau sortant de votre fraise doit être au maximum (refroidissement fraisage). Une digue est alors indispensable qui permet de protéger d'avantage le patient mais son efficacité est discutée.

### Processus post-dépose

- 21) Redonner au patient du charbon per os (2 c.s.) et lui proposer de se rincer le visage.

- 22) S'assurer que le patient soit apte à conduire et qu'il est assez bien pour sortir du cabinet, ou qu'il soit accompagné.

- 23) Renvoyer le patient, en lui demandant de prendre contact avec le personnel qualifié dans ce domaine pour tout doute, angoisse et question. Lui demander d'écrire tout symptôme ou changement qu'il ressent.

- 24) **IMPORTANT : Lui rappeler de changer ses vêtements, de se laver les cheveux et de se doucher en rentrant.** (Savon gras)

- 25) L'avertir qu'il peut y avoir exacerbation des symptômes ou que des symptômes de grippe peuvent apparaître durant les 2 à 3 jours suivant les séances, puis, selon les cycles immunitaires de 7-14-21-28-35- jusqu'à parfois 62 jours. Si les symptômes après dépose sont de plus de 3 jours, le patient devrait en aviser le personnel qui le suit, pour que ce dernier puisse adapter ses soins à la situation.

## Processus de dépose (2ème séance)

☞ Voir avec le patient quelles ont été ses réactions post-dépose. (Préparer le patient en conséquent = + de précautions absolument nécessaires si réactions vives ou ayant duré plus de 3 jours)

☞ Refaire les mesures électriques qui peuvent s'être modifiées, et procéder comme énoncé précédemment lors de la première séance. (Surtout pour les cas graves)

☞ Le processus est identique à ce qui est énoncé au recto (voir n°10).

### Important !

☞ Ne pas mettre de couronne définitive (ciment) au moins pendant 1 mois après la dépose, surtout si les symptômes sont sévères.

☞ Si possible ne rien poser de définitif de 6 mois à 1 an, et tester le matériel provisoire avant le début de la dépose. Si une décision est prise de remettre tout de suite du définitif, veiller à ce que le matériel ait été testé lors de la préparation à la dépose.

☞ Ne pas utiliser d'isolant de type Dycal. Ne jamais utiliser de laser, ni ultrason où il y aurait eu un amalgame au préalable. (Chaleur = évaporation du mercure).

☞ Pour le patient à instinct suicidaire, lui conseiller vivement d'avoir une présence à ses côtés durant 24 heures après chaque séance.

☞ Vous méfier des **traitements de racines** qui sont un véritable défi immunitaire, considéré par tous les dentistes réputés aux Etats-Unis, Suède, Allemagne encore plus dangereux que l'amalgame, surtout si la dent était porteuse d'amalgame, alors en contact direct avec le flux sanguin. Si le patient est très atteint au niveau immunitaire, le défi peut être trop important. Ne pas forcément arracher toute dent dévitalisée. Tout est à adapter cas par cas.

☞ Si le patient a des difficultés respiratoires lors de la dépose, revoir sa technique et les moyens de protection utilisés, mais ne pas mettre l'oxygène. (L'oxygène soulage mais émet des radicaux libres et le risque de cancer est augmenté).

☞ Si le patient est sensible aux champs électromagnétiques (il n'en est souvent pas conscient) et qu'il fait des réactions (vertige, migraine subite, ...) à votre cabinet, n'oubliez pas de débrancher au maximum les appareils électriques qui l'entourent.

☞ Durée de la dépose des amalgames et de la révision de la bouche : dépend des précautions prises et des réactions du patient. (Ce qui est couramment fait dans nos pays = 1 toutes les 2-3 semaines). Aux USA, en 1 à 2 semaines, le processus est terminé, mais tout se fait en clinique spécialisée, et avec de bonnes préparations et un suivi précis. Le dépôt par cadran par séance est possible après avoir testé au préalable un seul retrait. Selon le Dr. Melet, il n'a pas observé de réactions négatives des patients ainsi déposés, à condition que les moyens de précaution soient mis en oeuvre.

☞ Le patient intoxiqué a souvent une mémoire courte, des difficultés d'expression. Soyez patient, votre stress peut le perturber. S'il parle beaucoup, cela peut signifier qu'il n'arrive plus à exprimer l'essentiel, tant il est mal ou en état de choc. Au besoin, n'hésitez pas à vous mettre en contact avec son médecin.

## Post - dépose

Il arrive que le patient ne ressente pas de progrès après dépose. Ceci est rare (selon les personnes d'expérience contactées 90% des patients ressentent un effet positif à la dépose). Il peut alors se reconforter, en pensant que de tout de façon il a éliminé une source constante de mercure.

**Une dépose sans programme de détoxication est un frein redoutable au retour d'une bonne ou meilleure santé.**

Les amalgames contenant du cuivre donnent beaucoup de courant négatif. L'électricité peut rendre les dents hypersensibles durant des années, d'où le rôle important du programme de détoxication par une équipe compétente. L'utilisation de ionomère (ciment) et certains hydroxydes de calcium peuvent aider à résoudre ce problème. Si une grossesse est envisagée, la dépose devrait être terminée chez l'homme et la femme, 6 mois avant conception, avec un programme de détoxication pour les deux.

## Alternative à l'amalgame au mercure

Par quoi remplacer l'amalgame? Nous avons recours à 3 grands groupes de matériaux (Attention ces derniers ne doivent en AUCUN cas contenir des sels de Fluor) (en effet contrairement à ce qui est communément reconnu, le fluor favorise grandement l'apparition des caries):

**1° LES COMPOSITES:** De dernière génération, ce sont des matériaux issus de la nanotechnologie, d'une fiabilité éprouvée, et dont la stabilité est renforcée par une photo-polymérisation (durcissement physico-chimique par la lumière) extrêmement rapide. Ainsi, l'excellente qualité du composite et sa photo-polymérisation extrêmement rapide sont garants de solidité, stabilité, durabilité, biocompatibilité. Ce dernier élément revêt une importance toute particulière; après dépose sécuritaire d'un amalgame toxique par exemple, notre intention première sera bien entendu de le remplacer par un matériau biologiquement neutre et anti-allergénique. Ce qui est a vérifié puisque de nombreux composites contiennent des Phtalates ou du Bisphénol cancérigène.

**2° LES CERAMIQUES ou Métaux précieux:** Outre la grande variété des systèmes céramique connus et éprouvés depuis de nombreuses années, il faut maintenant tenir compte des dernières nouveautés qui révolutionnent le domaine de la prothétique. (Zircone ou oxyde de zirconium, CEREC InLab système CAO/FAO, Spinell (MgAl<sub>2</sub>O<sub>4</sub>), Alumina (Al<sub>2</sub>O<sub>3</sub>) Zirconia (ZrO<sub>2</sub>), l'Or reste une alternative très stable.

**3° LES CIMENTS:** Le remplacement d'amalgame peut tout à fait pour raison budgétaire du patient être réalisé avec des ciments pierre, verre ionomère, pour une installation définitive, quitte à revenir de temps à autre pour les combler de nouveau. Leur utilisation est bien plus saine que les composites synthétiques. Il faut majoritairement choisir des ciments composés au minimum avec des polymères.

→ L'expérience nous montre que même un petit plâtre pansement au clou de girofle « giroflate » peut tenir en place 5 ans sans problème.