

LES OBTURATIONS DENTAIRES SANS MERCURE DE PLUS EN PLUS EFFICACES



Contrairement aux amalgames dentaires, les matériaux sans mercure préservent et renforcent la dent naturelle. Tel que décrit dans le rapport de l'OMS de 2011, "Les résines adhésives entraînent moins de destruction de la structure dentaire saine et, par conséquent, une plus grande longévité de la dent."

La durée de vie de l'amalgame est d'environ dix ans. Et les dernières études scientifiques confirment que les alternatives durent aussi longtemps – sinon plus longtemps – que l'amalgame.

Le composite: Dans le rapport de l'OMS, on explique que "Les résines composites peuvent durer de 12 à 15 ans". Une étude de 2010 comparant les amalgames et les composites sur une période de 12 ans conclut que "Les grosses restaurations en composite ont montré une survie plus élevée dans la population totale".

Les compomères: Une étude récente a démontré que 95% des restaurations en compomère étaient toujours en place après quatre ans versus 92% pour les amalgames.

Les verres ionomères: Ils sont particulièrement utiles dans les régions à faible revenu lorsqu'utilisés avec la technique atraumatique de restauration (ART). Les dernières études démontrent que la technique ART demeurait efficace 10 ans après la mise en œuvre.

LES OBTURATIONS DENTAIRES SANS MERCURE DE PLUS EN PLUS DISPONIBLES

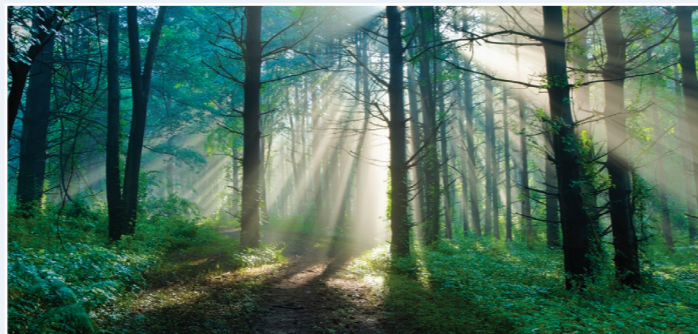
Dans le rapport de l'OMS de 2011, on rapporte que : " Les matériaux alternatifs à l'amalgame sont disponibles" ajoutant que : "Des matériaux de remplacement de qualité suffisante sont disponibles pour la restauration des dents de lait des enfants".

Compte tenu de la grande disponibilité des matériaux alternatifs, l'usage de l'amalgame décroît rapidement partout. Toujours selon l'OMS, l'amalgame au mercure est employé seulement dans :

- 4 % des restaurations dentaires au Japon,
- 5% en Finlande,
- 10% aux Pays-Bas et en Suisse,
- 10% en Mongolie, et
- 20% à Singapour et au Vietnam.

La Suède et la Norvège ont pratiquement cessé l'usage de l'amalgame. En Afrique de l'ouest, où l'on doit importer tous les matériaux, il est tout aussi facile d'importer des matériaux sans mercure et ils sont universellement disponibles. L'Inde, la Chine, l'Australie, les États-Unis, l'Indonésie, etc. ont la capacité de produire des matériaux sans mercure afin de fournir leurs marchés.

La dépendance à l'amalgame diminue l'accessibilité des soins dentaires dans plusieurs pays en voie de développement car son utilisation nécessite un accès à l'électricité, l'anesthésie, un équipement spécialisé ainsi qu'une formation dentaire avancée. Les alternatives sans mercure comme les verres ionomères - utilisés dans la technique ART - sont moins dispendieux, plus durables et peuvent éliminer ces contraintes.



LES OBTURATIONS DENTAIRES SANS MERCURE DE PLUS EN PLUS ABORDABLES

Coût comparé des obturations dentaires sur dents postérieures	Obturation de composite	Obturation d'amalgame
Excluant les coûts de pollution	185.\$	144.\$
Incluant les coûts de pollution	185.\$	185.\$ - \$272.\$

Coût réel des amalgames dentaires au mercure*

* Ces coûts sont basés sur les honoraires moyens facturés en clinique privée et sur les coûts résultant de la pollution du mercure dentaire portés par la société – tels que calculés dans le rapport Concorde disponible au: <http://tinyurl.com/Concorde-Report>

Les petites restaurations en composite sont déjà moins dispendieuses que les petits amalgames dans plusieurs pays. De plus, le coût de l'amalgame est appelé à augmenter, compte-tenu de :

- (1) l'augmentation du prix de l'argent et du mercure
- (2) la réglementation accrue du mercure
- (3) les nouvelles restrictions commerciales sur le mercure
- (4) les coûts de prévention de la pollution, et
- (5) les inquiétudes croissantes quant à la responsabilité.

De plus, la technique ART coûte deux fois moins cher que l'amalgame selon l'Organisation Pan Américaine de la Santé. La rentabilité, la performance clinique ainsi que la durabilité des alternatives sont en constant progrès.

L'arrêt graduel et définitif de l'amalgame

Il est clairement temps de planifier l'arrêt graduel global de l'amalgame et de fixer un échéancier. Entre temps, une stratégie de réduction de l'amalgame devrait être adoptée afin de protéger les populations vulnérables et de gérer la période de transition jusqu'à l'arrêt définitif et complet.

Nous vous remercions pour votre appui.



International Academy of
IAOMT
Oral Medicine & Toxicology



Les obturations dentaires sans mercure

Meilleures pour la santé, meilleures pour l'environnement



Détails et références
www.iaomt.org



International Academy of
IAOMT
Oral Medicine & Toxicology

Au sujet de l'Académie Internationale de Médecine Buccale et de Toxicologie (IAOMT - en anglais).

L'IAOMT est un réseau de dentistes, médecins et chercheurs professionnels qui cherchent à constamment élever les niveaux de biocompatibilité scientifique en pratique dentaire en se basant sur les résultats de la recherche interdisciplinaire.

L'IAOMT compte des membres dans 14 pays, et représente les intérêts d'un nombre croissant de dentistes qui n'utilisent plus l'amalgame au mercure.

Les dentistes de l'IAOMT servent les communautés partout dans le monde – des jeunes familles des centre-ville aux populations rurales dans les pays en développement, des enfants aux individus en perte d'autonomie, des étudiants aux prisonniers.

Des membres de l'IAOMT ont été nommés par leurs gouvernements dans des organismes de surveillance de la profession, des comités consultatifs et ont été élus à des fonctions officielles; ils ont témoigné devant des comités parlementaires, publié dans des revues scientifiques et enseigné dans des universités prestigieuses.

POURQUOI ÉVITER L'USAGE DE L'AMALGAME?

L'amalgame dentaire est un matériau d'obturation dentaire qui contient environ 50% de mercure malaxé avec de l'argent, de l'étain et du zinc. Ce matériau désuet pose deux dilemmes aux dentistes:

- Le dentiste doit inutilement détruire une bonne quantité d'émail sain pour placer l'amalgame, ce qui endommage la structure de la dent irréversiblement et mène éventuellement à d'autres soins plus dispendieux.



- L'amalgame – la plus grande source d'exposition au mercure chez l'humain selon l'OMS – inquiète de plus en plus les dentistes, les médecins, les assistants dentaires de même que les patients, les parents et les communautés concernées par la pollution au mercure dentaire.



LES COÛTS VÉRITABLES DU MERCURE DENTAIRE



Selon les Nations Unies, plus de 300 tonnes métriques de mercure dentaire sont utilisées annuellement – ce qui en fait un des plus importants usages par les consommateurs dans le monde! Le mercure dentaire contamine l'environnement par plusieurs voies dont :

- l'eau rejetée par les cliniques dentaires et les eaux domestiques usées
- l'air venant de l'incinération des cadavres et des émissions des cliniques dentaires
- les déchets et les émissions des incinérateurs municipaux de boues
- l'épandage de boues et l'enterrement des cadavres.

Les études ont clairement démontré que le mercure dentaire devenant davantage biodisponible dans l'environnement, il peut constituer un risque significatif pour la santé humaine et l'environnement.

Le rapport publié en 2011 par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et intitulé Usage futur des matériaux de restauration dentaires conclut que les 'niveaux significatifs de mercure' provenant des amalgames posent un sérieux problème de santé environnementale : "Lorsque le mercure d'origine dentaire est rejeté dans l'environnement par ces voies, il est transporté sur de grandes distances puis se dépose. Le mercure ainsi libéré peut pénétrer la chaîne alimentaire humaine particulièrement via la consommation de poisson" selon le rapport de l'OMS.

SEULS, LES SÉPARATEURS D'AMALGAME NE CONSTITUENT PAS UNE SOLUTION À LA CRISE DU MERCURE !

On connaît un certain nombre de techniques de « fin de cycle » pour empêcher le mercure d'aboutir dans l'environnement. Les coûts en sont généralement élevés et elles peuvent s'avérer peu efficaces. Par exemple, l'installation des séparateurs d'amalgame dans les cliniques dentaires pour récolter le mercure est obligatoire dans certains pays riches. Ils ne résolvent pas le problème pour plusieurs raisons:

- **Les frais d'achat et d'installation varient entre 600.\$US et 3000. \$US chacun – auxquels nous devons ajouter des frais d'entretien annuels de 800. \$US. Ces coûts peuvent s'avérer prohibitifs dans certains pays en développement.**
- **Les études démontrent que le personnel dentaire n'entretient pas toujours les séparateurs comme ils le devraient ou ne déposent pas toujours le mercure dans les usines de recyclage recommandées – et qui n'existent même pas dans plusieurs pays ou régions.**
- **Il sera très difficile d'imposer l'usage de séparateurs ainsi que leur entretien adéquat dans certains pays qui manquent de ressources et où les lois de protection de l'environnement s'avèrent insuffisantes.**
- **La plus grande quantité de mercure dentaire se retrouve dans les patients. Aux États-Unis, par exemple, on estime à 500 tonnes la quantité de mercure contenue dans les bouches des citoyens!**