



**NOVEMBRE 2013**

**// RÉOLUTION DU CED**

# **AMALGAME DENTAIRE : MISE À JOUR 2013**

---

Traduit de l'anglais



## // INTRODUCTION

Le Conseil des Chirurgiens-dentistes Européens (CED) représente plus de 340.000 praticiens de l'art dentaire par le biais de 32 associations dentaires nationales. Fondé en 1961 pour conseiller la Commission européenne sur des sujets relatifs à la profession dentaire, ses objectifs sont d'encourager un haut niveau de santé et de soins bucco-dentaires ainsi qu'une pratique dentaire centrée sur la sécurité des patients et fondée sur la preuve en Europe.

## // CONSIDÉRATIONS AU PLAN DE LA SANTÉ

Selon la Fédération Dentaire Internationale (FDI), il est tout à fait sûr et important de continuer à utiliser l'amalgame (Résolution sur l'utilisation de l'amalgame dentaire adoptée en 2010). C'est ce qui ressort également du rapport établi en 2010 par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sur l'utilisation future des matériaux de restauration dentaire. L'efficacité et la sécurité de l'amalgame dentaire dans les restaurations des dents cariées sont démontrées par une utilisation durable.

Les recherches effectuées sur plusieurs dizaines d'années n'ont jamais mis en évidence un risque de santé important lié à l'utilisation de l'amalgame dentaire ni chez les patients, ni chez le personnel dentaire ni chez le public.

Le CED a salué l'adoption, en mai 2008 après une consultation publique, de l'avis scientifique du SCENIHR (Comité scientifique des risques sanitaires émergents et nouveaux) sur la sécurité de l'amalgame dentaire et des matériaux de restauration dentaire de substitution pour les patients et les utilisateurs. L'avis a confirmé la position du CED sur l'amalgame dentaire et ses produits de substitution en concluant que « *la santé dentaire peut être adéquatement assurée par les deux types de matériaux. Tous les matériaux sont considérés comme étant d'utilisation sûre. Tous sont associés à de très faibles taux d'effets secondaires locaux et rien n'indique qu'ils peuvent provoquer des maladies systémiques.* »

En août 2012, la Commission européenne (CE) a demandé au SCENIHR d'actualiser son avis sur l'amalgame dentaire sur la base des nouvelles informations disponibles. Cet avis était attendu en février 2013, mais a été postposé jusqu'au mois de décembre 2013.

## // CONSIDÉRATIONS AU PLAN ENVIRONNEMENTAL

Le CED s'est également réjoui de l'adoption, en mai 2008, de l'avis scientifique du SCHER (Comité scientifique des risques sanitaires et environnementaux) sur les risques environnementaux et les effets indirects pour la santé du mercure présent dans l'amalgame dentaire, tout en remarquant que l'avis signale que « *les informations dont on dispose actuellement ne permettent pas d'évaluer de manière exhaustive les risques environnementaux et les risques indirects pour la santé découlant de l'utilisation de l'amalgame dentaire dans les États membres de l'UE 25/27* ».

La Commission européenne avait chargé BIO Investigative Services (BIOIS) de « combler la lacune » identifiée par le SCHER. Le rapport final a été publié le 12 juillet 2012. Le CED a mis en avant les lacunes importantes de l'étude, en soulignant toute une série de données et d'affirmations erronées. Le CED a fait remarquer que l'absence persistante de données environnementales objectives et précises en Europe signifiait que les résultats et les recommandations du rapport du BIOIS étaient basés sur des suppositions et sur des extrapolations de celles-ci, sans valeur scientifique et sans preuves établies.

Le CED prend note avec satisfaction des conclusions de l'avis préliminaire du SCHER sur les risques environnementaux et les effets indirects pour la santé du mercure présent dans l'amalgame dentaire, adopté le 28 juin 2013. Dans l'avis préliminaire, il est observé que : « *les informations disponibles sur les alternatives ne contenant pas de mercure ne permettent pas de procéder à une évaluation solide des risques. Quant à la santé humaine, [...] les conclusions de l'avis de 2008 restent valables, à*

*l'exception de celles qui portent sur les matériaux de substitution contenant du méthacrylate bisphénol A-glycidyl (Bis-GMA). Pour ceux-ci [...], on se référera au mandat en cours du SCENIHR sur l'utilisation du bisphénol A dans les dispositifs médicaux [...]. Pour l'environnement, compte tenu du niveau des émissions probablement réduit et de la toxicité relativement faible des produits chimiques en question, il est raisonnable de supposer que le risque écologique est faible. Toutefois, le SCHER estime que, pour le moment, il n'y a pas de preuves scientifiques permettant de soutenir ces déclarations et d'y souscrire. Par conséquent, une recherche supplémentaire sur les matériaux de substitution est recommandée."*

La profession dentaire considère que l'impact sur l'environnement de ses activités est important et le CED souligne que la profession dentaire a l'obligation de travailler dans le cadre légal régissant les produits contenant du mercure. Le CED demande aux États membres de veiller à la totale application et mise en œuvre des lois de l'UE sur les déchets et soutient totalement cette surveillance. Dans la plupart des États membres, les séparateurs d'amalgame sont utilisés et ils sont obligatoires dans de nombreux États. Les séparateurs d'amalgame constituent une manière efficace de réduire les déchets nocifs et de récupérer 95 % des déchets des systèmes de filtration existants de l'équipement dentaire, empêchant ainsi 99 % des résidus d'amalgame de s'infiltrer dans les canalisations.

Le CED encourage également les associations dentaires nationales à partager les meilleures pratiques en matière de gestion des déchets et soutient ses membres en ce qui concerne la conformité avec les obligations de gestion des déchets.

Le CED encourage également la prise en compte et la réduction des impacts de son utilisation de l'amalgame dentaire sur la santé et l'environnement, par le biais de [Résolution sur la pratique responsable](#) depuis novembre 2011.

## // **CONSIDÉRATIONS D'ORDRE ÉCONOMIQUE**

Pour les pays où règne une morbidité élevée, les systèmes de l'État ne pourront pas toujours se permettre l'utilisation de matériaux de substitution. L'évolution des systèmes de soins de santé dans le sens d'une adaptation aux changements dictés par la convention de Minamata doit être mise en balance avec la nécessité d'une stabilité nationale en matière de prestation des soins de santé. Un changement brusque peut gravement déstabiliser les économies de la santé et contribuer à créer, conséquence non désirée, une augmentation des maladies bucco-dentaires non traitées ou pousser le patient à opter pour une extraction plutôt que pour une restauration. Les considérations d'ordre financier et opérationnel sont les facteurs clés menant le rythme des changements dans les différents pays européens. Cela a été dûment reconnu par la Convention de Minamata dans le titre de l'Annexe A partie II. Il y est indiqué que les circonstances nationales doivent être prises en compte lors de l'examen des mesures visant à réduire progressivement l'utilisation de l'amalgame dentaire.

## // **L'UTILISATION DE L'AMALGAME**

Le consensus mondial de la profession dentaire est que l'amalgame doit continuer à faire partie de l'arsenal du chirurgien-dentiste pour répondre du mieux possible aux besoins de ses patients. Il est important que les patients ne soient pas privés de leur liberté de choix en ce qui concerne la manière dont ils sont soignés.

En tant que l'un des instruments de la panoplie des dentistes, l'amalgame dentaire continue à être un bon matériau d'obturation pour la plupart des restaurations, en raison de sa facilité d'utilisation, de sa durabilité et de son excellent rapport qualité/prix. Les dentistes sont les mieux placés pour identifier les besoins de santé bucco-dentaire de leurs patients, proposer de nombreuses options à leurs patients et leur demander un consentement valide pour le traitement qu'ils assurent.

## // L'IMPORTANTANCE DE LA PRÉVENTION

Le CED, en sa qualité d'organisation faisant autorité et représentant la profession dentaire en Europe, appelle les gouvernements à favoriser et à assurer la mise en place progressive de programmes efficaces de prévention des caries dentaires et de promotion de la santé. Ceci devra aller de pair avec une gestion préventive des maladies qui se traduira par l'élimination progressive de l'utilisation des matériaux de restauration actuels, y compris de l'amalgame dentaire. Le rythme d'amélioration de la santé bucco-dentaire variera d'un pays à l'autre en fonction de facteurs tels que le niveau de maladie existant, en particulier dans les communautés désavantagées, et l'investissement des gouvernements nationaux dans des programmes de promotion de la santé.

L'amalgame est un produit de restauration sûr et très efficace. Si l'on veut maintenir et protéger la santé publique, la réduction graduelle de l'amalgame doit être accompagnée par le développement d'un autre matériau de restauration de substitution adéquat.

## // LA CONVENTION DE MINAMATA

Le CED estime que la signature d'un traité sur l'utilisation du mercure contraignant au niveau mondial est un résultat positif qui reconnaît les valeurs concrètes de l'amélioration de la santé bucco-dentaire. Pendant de nombreuses années, le CED a souligné l'importance d'éviter une suppression complète de l'utilisation du mercure en dentisterie, en particulier dans un délai très court.

Le CED se félicite de la flexibilité de l'approche adoptée pour tenir compte des différentes *spécificités* nationales. Le traité encourage les gouvernements à éliminer progressivement l'amalgame dentaire tout en investissant dans la prévention, des systèmes de soins de santé financés de manière adéquate, la promotion de la recherche et de la précision des informations sur l'efficacité de tous les matériaux dentaires. Il réalise un bon équilibre entre l'utilisation d'amalgame et de matériaux ne contenant pas de mercure.

\*\*\*

**Adopté à l'unanimité par l'Assemblée Générale du CED le 22 novembre 2013**