

Obturation des dents par amalgame et sclérose en plaques

Peter Sheridan BDS, MDS

*Part-time Lecturer, Faculty of Dentistry Sidney University
Chairman, Individual and Family Services Committee, International Federation of MS Societies*

Cet article est basé sur une thèse présentée pour le grade de Master of Dental Surgery, Sydney ayant pour titre "Amalgam Restorations and Mercury Toxicity".

Résumé

La sûreté des obturations dentaires par amalgame est mise en doute par certains qui affirment que le mercure libéré par l'amalgame produit un empoisonnement qui serait responsable de divers symptômes de santé défailante et de maladies telles que la sclérose en plaques (MS).

Cet article passe en revue les bases scientifiques et cliniques de ces déclarations et en particulier l'affirmation selon laquelle la sclérose en plaques aurait pour cause ou serait influencée dans son évolution par le mercure contenu dans les amalgames dentaires et selon laquelle le fait de supprimer ces amalgames serait un moyen de guérir la sclérose en plaques.

On explore les arguments des groupes "anti - amalgame". On passe en revue la littérature scientifique ainsi que les prises de position des organisations dentaires nationales et internationales ainsi que celles des organisations scientifiques reflétant l'appui qu'elles donnent en général à la sécurité des amalgames dentaires.

Il n'y a pas d'expérience scientifique crédible permettant de penser qu'il y a des risques pour la santé associés aux amalgames dentaires autres que des allergies locales ou des lésions lichénoïdes¹ dans la bouche.

En ce qui concerne plus particulièrement la sclérose en plaques, il n'y a aucune raison de penser que le mercure des amalgames pourrait être la cause de la maladie ou contribuer à son évolution. Il n'y aurait aucun avantage pour la santé justifiant la suppression des amalgames et leur absence ne modifie pas les symptômes ni le cours de la sclérose en plaques.

Malgré l'utilité et la sécurité des amalgames, il est recommandé, étant donné la bioincompatibilité du mercure, de limiter son usage et de ne plus l'utiliser comme moyen thérapeutique. S'il est nécessaire de soigner les dents ou bien s'il faut remplacer des amalgames anciens, les patients doivent être avertis qu'il existe des matériaux de remplacement. Il faut prendre des mesures de prévention afin de prévenir des interventions ultérieures.

Les professionnels de la santé ainsi que les associations militant contre la sclérose en plaques ont un rôle significatif à jouer dans la diffusion d'une information correcte et les conseils à donner aux personnes atteintes de sclérose en plaques. Elles ont aussi un rôle à jouer pour contrer ces assertions excentriques émises par le lobby anti - amalgame et pour soulager les angoisses et les confusions entourant le sujet.

¹ Champignons

Introduction

Certains affirment qu'il y aurait des risques associés à l'usage des amalgames dentaires. Les effets toxiques - ainsi qu'ils sont dénommés - du mercure, l'un des composants indispensables des amalgames dentaires, sont supposés être à la base de symptômes de santé défaillante (par exemple: états dépressifs, fatigue, douleurs articulaires ou maux de tête) ou le facteur principal de l'étiologie de nombreuses maladies (comme, par exemple: l'infertilité, certains handicaps de naissance, des leucémies, des cancers ou des maladies cardio-vasculaires.) ainsi que la cause de maladies chroniques (comme la sclérose en plaques et d'autres maladies du système immunitaire), l'asthme, l'arthrite, des symptômes de fatigue chroniques et de "candidose"² ainsi que d'autres troubles neurologiques ou émotionnels. (Pinto, Huggins 1976; Huggins 1982, 1983; Geddes, 1989; Graham 1987; Ziff S 1984; Ziff MF 1992; Ziff & Ziff 1987, 1988a, 1988b; Pleva 1983, 1994; Kupsinesl 1984; Black 1990; Hanson 1983, 1988; Heinke 1990; Godfrey 1990; Stock, Jaensch 1983; Lobyn 1983, 1984, 1989; Warren 1989; Sibley 1989, 1990; Sblerud, Kienholz 1994; Stortebeker 1982; Schalin 1980; Ingals 1983, 1986a, 1986b; Loscheider, Vimy, Summers 1995; Baesch 1966).

L'inquiétude et la confusion sont permanentes dans le public en général ainsi que dans les communautés scientifiques et dentaires en particulier devant des allégations récurrentes selon lesquelles l'usage d'amalgames provoquerait un empoisonnement au mercure et suivant lesquelles il serait recommandé de supprimer les amalgames afin d'éliminer les symptômes de divers troubles de santé. La sclérose en plaques est l'une des maladies le plus souvent citées dans ce contexte et, partout dans le monde, des milliers de gens atteints de sclérose en plaques considèrent la suppression

leurs amalgames comme un remède potentiel à leur maladie.

Ces spéculations sont émises par certains groupes et certains individus (qu'on peut définir grossièrement comme le lobby anti-amalgame) et alimentées par des articles à sensations parus dans certains média (Panorama 1994).

Les arguments des groupes anti-amalgame peuvent se résumer comme suit:

1. Le mercure est libéré à doses élevées par les amalgames et il est dangereux pour les gens.
2. Les réactions allergiques aux amalgames sont fréquentes dans les populations et un grand nombre d'individus développent des réactions toxiques systémiques au mercure.
3. Les signes cliniques d'empoisonnement au mercure comprennent un grand nombre de symptômes et des troubles divers.
4. Le galvanisme oral se développe au contact entre les amalgames et d'autres matériaux utilisés en dentisterie pour l'obturation et le remplacement des dents. Il contribue à l'empoisonnement au mercure ainsi qu'au développement des symptômes de l'empoisonnement.
5. Le mercure inorganique des amalgames peut être méthylé dans le corps humain pour se transformer en méthylmercure encore plus toxique.
6. La suppression des amalgames éliminera les symptômes et les troubles correspondants.
7. Certains examens permettent de détecter la "sensibilité au mercure" ainsi que la "toxicité du mercure". Il en résulte que :

A. Les symptômes et les troubles correspondants de même que leurs exaspérations (en particulier les troubles neurologiques et/ou immunologiques d'une étiologie peu claire) sont supposés être provoqués par la toxicité du mercure.

B. Le mercure contenu dans les amalgames (en particulier le mercure libéré sous forme de gaz) est supposé être le facteur étiologique de l'empoisonnement au mercure.

Ces spéculations sont basées sur des données sélectionnées dans la littérature scientifique ou pseudo-scientifique dont la portée est étendue par des arguments faux et émotionnels. Ces allégations sont émises accompagnées de cas anecdotiques sans grande substance et non vérifiés à l'appui. Une bonne partie des "évidences scientifiques" auxquelles il est fait appel pour prouver les effets préjudiciables du mercure et de son rôle dans la sclérose en plaques ne sont pas reproduites à l'aide de recherches indépendantes et la plupart des articles exposant ces vues sont publiés dans d'obscurs journaux scientifiques ou des publications peu éclairées orientées vers les problèmes de santé.

² affection présentant des champignons blancs

L'exposition au mercure a-t-elle quelque chose à voir avec la santé ou la maladie en général ?

Le mercure (connu aussi sous le nom de "Quick-silver"³) est un élément naturel se distinguant parmi les métaux parce qu'il est liquide à température ordinaire. En dehors de la dentisterie (représentant 3 % de sa consommation totale), le mercure se présente sous de nombreux emplois:

- production de chlore, de pulpe de papier, d'insecticides.
- fabrication de lampes au néon, de papier, de peinture, de cosmétiques et dans la bijouterie.
- métallisation par électrolyse et photographies
- extraction de l'or.

Le public est en contact avec le mercure en de nombreuses occasions:

- contamination des aliments (le poisson en particulier) ainsi que par certains additifs aux aliments ;
- pollution de l'environnement (industrie lourde, combustibles fossiles), médicaments (diurétiques, antibactériens, laxatifs, antiseptiques pour la peau) ;
- cosmétiques (pommades éclaircissant la peau) ;
- composants électriques ;
- peinture ;
- désinfectants inorganiques ;
- amalgames dentaires.

La libération de mercure par les amalgames est à prendre en considération dans le champ plus large du mercure et de son effet sur l'homme. Si on exclut une exposition chronique pour des raisons professionnelles, les sources de contamination par le mercure sont environnementales et alimentaires (le poisson en particulier) et d'origine dentaires (amalgame) à un degré moindre. Les effets du mercure sur l'homme

dépendent du degré et de la fréquence d'exposition ainsi que de la forme (organique - inorganique) du mercure. L'exposition chronique à des doses élevées de mercure pour des raisons professionnelles (dans la fabrication du chlore ou la fabrication de batteries, par exemple) peut provoquer des troubles difficiles à mettre en évidence ou plus évidents à l'examen neurologique ainsi que des changements neurophysiologiques. Ceux-ci sont réversibles si la source de pollution est soustraite. 80% du mercure gazeux absorbé par l'homme est absorbé via les poumons et de là, il passe dans la circulation sanguine et se répand dans tout le corps. L'exposition toxique au mercure organique (méthylmercure par exemple) la plus dangereuse des pollutions par le mercure se retrouve fréquemment dans les aliments contaminés. À Minimata, au Japon, les déchets industriels de mercure inorganique étaient déversés dans la baie voisine et, de là, il se trouvait naturellement converti en méthylmercure entrant dans la chaîne alimentaire et empoisonnant les milliers de résidents locaux. En Irak, la contamination s'est passée au travers de graines lorsqu'elles étaient converties en pain et consommées comme telles.

L'une des cibles du mercure est le cerveau et c'est ainsi que certains effets toxiques du mercure sont de type neurologique ou neurophysiologique. Les symptômes d'un empoisonnement au mercure sont du type : faiblesse, tremblements et changements cognitifs. Comme ces changements s'opèrent au cerveau, il existe certaines similitudes superficielles avec la sclérose en plaques. Des symptômes comme la fatigue, la perte d'appétit, des maux de tête ... sont souvent cités comme l'effet d'un empoisonnement au mercure sans être le fait d'une maladie particulière. Devant ces symptômes, le personnel médical se doit de penser à tout un éventail de maladies.

La rétention de mercure dans le corps varie avec une durée de vie dans la plupart de tissus de l'ordre de 50 jours. Cependant, si la durée de vie dans les poumons est réduite à quelques heures, elle peut atteindre plusieurs années dans le cerveau. La cible du mercure est le système nerveux central de même que le méthylmercure, celui-ci traversant plus aisément la barrière hémato-méningée. Ceci explique sans doute la raison pour laquelle le méthylmercure s'accumule dans le système nerveux central ainsi que les troubles neurologiques associés. Finalement la plupart du mercure et évacués via les fèces et les urines

³ Traduction littérale = vif argent sans doute à cause de l'extrême mobilité du mercure se répandant sous forme de gouttelettes

L'émission de mercure par les amalgames est-elle suffisante pour provoquer des troubles de la santé ou des maladies ?

Les amalgames dentaires (ou amalgames d'argent) sont un composé solide inorganique obtenu en mélangeant des billes d'argent avec du mercure afin de former une masse plastique qui durcit après son logement dans une cavité préparée dans la dent. On utilise ces amalgames depuis quelques 130 années comme moyen de réparer les dents et il compte pour 80% des obturations dentaires. Ces amalgames ne sont pas une substance totalement inerte, le souci majeur concernant la santé est lié à la quantité de mercure libéré pendant l'obturation, l'insertion et la suppression des amalgames. Il faut compter en plus avec la corrosion des amalgames ainsi qu'avec le mercure libéré sous forme gazeuse pendant la vie fonctionnelle de l'amalgame. Le mercure gazeux peut être inhalé ou dissous dans la salive et avalé. Le mercure gazeux inhalé est absorbé pour 80% dans la circulation sanguine. Il est donc bien plus dangereux que le mercure ingéré sous forme de matériaux inorganiques qui n'est absorbé que pour 10 % des quantités libérées. Des mesures précises des quantités libérées sous forme gazeuse sont difficiles et fortement dispersées dans l'évaluation des quantités absorbées, leur contribution à la charge corporelle de mercure ainsi que leurs effets sur la santé ... (Radics et al 1970; Svare et al 1980; Abraham et al 1984; Brune, Evjc 1985; Patterson et al 1985; Vimy, Lorscheider 1985; Mackert 1987; Langworth et al 1988a, 1988b; Snap et al 1989; Berglund et al 1988; WHO 1991).

Au début des années '80 de nombreuses études concernant le mercure libéré sous forme gazeuse étaient faussées et donnaient des valeurs très élevées. Des études plus récentes ont fait la preuve de doses journalières plus faibles. Les valeurs prétendument élevées de mercure ingéré sont reprises de ces études anciennes ou elles sont obtenues en effectuant une moyenne incluant

celles-ci. Le mercure issu des amalgames compte pour une faible fraction du mercure ingéré et celle-ci représente moins de 10% de la dose absorbée journalièrement avec les aliments ainsi que d'autres sources. (Eley, Cox 1993).

On peut estimer à 1 ou 3 microgramme la dose journalière de mercure absorbée au départ de tous les amalgames se trouvant dans la bouche. Par comparaison, les Lapons consomment jusqu'à 300 microgrammes de méthylmercure dans l'alimentation à base de poisson. Les limites journalières fixées par l'OMS sont de 43 microgrammes par jour dont 28 microgrammes sous forme de méthylmercure (UNEP, WHO 1988).

Les allergies véritables ou l'hypersensibilité aux constituants de l'amalgame sont extrêmement rares. Elles se manifestent le plus souvent comme une réaction locale des tissus dans le voisinage de la dent traitée par amalgame. La dose nécessaire est minime. La réponse est habituellement auto-limitante ou elle disparaît lorsque l'amalgame est enlevé (Ibbotson, Spreight, Macleod et al 1996). On observe aussi des lésions lichénoïdes buccales liées à l'un des composants (le mercure par exemple) ou à la rugosité de l'amalgame. Une réaction allergique locale au contact des matériaux dentaires n'est pas la preuve d'un empoisonnement au mercure qui implique des paramètres systémiques et il n'y a pas là de signe associé à une maladie particulière (Larson, Warvinge 1996). Il n'existe aucun indice que les matériaux utilisés pour l'obturation des dents induisent une toxicité systémique.

Les termes "micro-mercurialisme", "sensibilité au mercure", "hypersensibilité au mercure", et "toxicité du mercure" sont souvent utilisés l'un pour l'autre et de manière assez vague par les groupes anti-amalgame pour dénommer aussi bien une réponse allergique locale, des effets systémiques

(modification de la pression sanguine, pouls, température corporelle et nombre de globules blancs) ou des symptômes plus généraux (maux de tête, irritabilité, dépression, fatigue). Pour surmonter les difficultés à expliquer la relation des doses aux effets systémiques, ils prétendent que certaines personnes ont une faible tolérance au mercure et qu'il en résulte des signes et symptômes d'empoisonnement au mercure pour des très faibles charges de mercure.

La toxicité du mercure (empoisonnement) nécessite une dose importante. Dans le cas du mercure gazeux (la forme sous laquelle le mercure est libéré des amalgames), l'exposition d'origine professionnelle est la source principale de l'intoxication et les doses sont habituellement élevées. Le mercure organique (méthylmercure) est plus toxique que le mercure gazeux et l'empoisonnement est souvent lié à l'alimentation ... sous forme de poisson ou de céréale.

Les groupes anti-amalgame font fréquemment l'hypothèse que le mercure organique peut être produit au départ de mercure inorganique dans le corps humain. Cette hypothèse autorise alors que tout le mercure gazeux ayant les amalgames pour origine soit transformé en méthylmercure (avec toutes ses conséquences neurotoxiques et ses effets sur les foetus) de sorte que tout le mercure gazeux produit par les amalgames serait transformé en mercure organique. En réalité, le méthylmercure présent dans le corps humain ne vient pas des amalgames dentaires mais, plus probablement, de la consommation des poissons.

On prétend aussi régulièrement que l'exposition chronique au mercure des amalgames cause des effets dommageables sur la cognition. Une large étude menée par Saxe et al. (1995) chez des femmes âgées démontre que les

amalgames qu'elles portaient n'étaient pas liés avec de plus faibles performances pour une batterie de tests de leurs fonctions cognitive.

Le galvanisme oral tomberait aussi dans le domaine des problèmes de santé attribués aux amalgames et les groupes anti-amalgame les mettent en avant comme facteur complémentaire de l'empoisonnement au mercure dans leur doctrine de l'empoisonnement au mercure provoqué par les amalgames. Ils mettent en avant le fait que l'existence de métaux différents dans la bouche (s'ils sont en contact, en particulier) en présence de la salive agissant comme électrolyte produit des couples galvaniques. Les micro-courants galvaniques qui en découlent ainsi que la corrosion des matériaux est considérée comme le responsable des lésions locales et des symptômes généraux de santé défaillante. Il n'existe pas de preuve venant à l'appui de cette affirmation et les procédures d'essais destinées à tirer au clair cette interprétation électrique n'ont pas reçu de validation scientifique.

De nombreuses études ont démontré qu'on ne détecte pas de mercure émis par leurs amalgames chez les patients convaincus que leur symptômes de santé défaillante proviennent du mercure des amalgames ou du galvanisme oral et qu'ils pourraient y avoir des problèmes psychologiques sous-jacents (Koppel, Fahren 1996; Lindberg, Lindberg, Larsson 1994; Nilsson, Gothe, Molin 1996; Foerster, Breyer, Pfaff 1996; Berglund, Molin 1996; Kallus 1995; Meurman et al 1996; Almqvist et al 1988; Michel et al 1989; Hietanen et al 1987; Lothigius et al 1987; Lavsted, Sundberg 1989; Molin et al 1987; Hampf et al 1987; Swedish National Board of Health 1994). Un arrêt provisoire ou la suppression des effets attribués au mercure suite à la suppression des amalgames a été attribuée à un effet placebo (Englund et al 1987).

Le groupe des dentistes et de leurs assistants est particulièrement exposé à des doses de mercure 3 à 5 fois plus élevées que la

population moyenne. L'état de santé de ce groupe est donc un indicateur important de la toxicité du mercure gazeux. Il est significatif qu'il n'existe pas de signe que leur état de santé soit différent par rapport au public en général (en particulier sont l'angle de la sclérose en plaques).

Une revue de la littérature menée par le Conseil National de la Santé en Suède (1994) a permis de conclure que, selon les études disponibles sur l'effet des amalgames chez les humains et les animaux, il n'y a pas d'effet défavorable sur la santé à l'exception de quelques cas de réactions allergiques. Il existe au contraire un faisceau de preuves indépendantes et objectives démontrant que les amalgames ne causent ni empoisonnement au mercure, ni symptôme de santé défaillante ni état maladifs. Il n'y a aucune raison pour supprimer les amalgames existants ou pour le remplacer⁴. La littérature scientifique ainsi que les organisations nationales et internationales affirment toutes sans exception la sûreté des amalgames (Reinhardt 1988; Langan, Fan, Hoos 1987; Eley, Cox 1988, 1993; Ironside 1988; Enwonwu 1987; Gettleman 1988; Ackers 1988; Smart 1985; Balevi 1988; FDI 1988, 1989, 1992; NFIMRC Aust 1987, 1989; Australian Dent. Assoc. 1989; American Dent. Assoc. 1990; Nat. Instit. Dent. Res. 1991; US Public Health Service 1993; US FDA 1991; Levy 1995; Halbasch 1994). Il faut cependant noter que certains auteurs et certains groupes ont exprimé quelques motifs d'inquiétude et de prudence (Graver 1986; Lek Inquiry 1987; CRA 1990, 1991; Eggleton 1989; WHO 1990, 1991; Fung, Michael 1992; Schuurs, Davidson 1993; Lubbe, Wutrich 1996).

⁴ (par d'autres matériaux de remplissage)

Notes à propos des procédures utilisées pour les examens.

Les termes "toxicité du mercure" et "sensibilité au mercure" sont peu précis pour définir l'état qu'ils sont censés représenter mais encore les procédures utilisées pour démontrer leur présence sont simplistes, imprécises et invalides. La sensibilité au mercure soi-disant mise en évidence est utilisée comme justification des recommandations pour la suppression des amalgames.

Les questionnaires comprenant toutes sortes de symptômes et de plaintes ne peuvent être spécifiques du seul empoisonnement au mercure. Des symptômes subjectifs tels que "perte de l'énergie passée", "fatigue", "difficultés de concentration", "agressivité", "anxiété" sont supposés refléter un empoisonnement au mercure mais, en tout état de cause, ils sont simplement le signe de changements d'humeur temporaires ou les manifestations de bien d'autres troubles. Les questions sont générales et même si elles sont censées mettre en évidence un problème spécifique, les listes de questions sont tellement générales qu'une personne en bonne santé pourrait se trouver en présence de l'un ou l'autre symptôme se rapportant à son état.

L'interprétation électrique des amalgames en particulier ne présente que peu de valeur ... Tout

d'abord, il n'existe pas de consensus sur ce que mesurent les appareillages en réalité et ensuite, les potentiels électriques ou les taux de corrosion ne sont pas établis comme facteur significatif de la charge corporelle en mercure. L'effet électro-galvanique ou le galvanisme oral sont des phénomènes communs qui n'ont pas d'effet réhibitoire sur la santé.

La suppression séquentielle des amalgames est postulée comme une manière de libérer le "mercure emprisonné". Cette technique n'a pas d'effet sur la quantité de mercure contenu dans le corps ou sur la réduction de la charge en mercure qui pourrait en découler. Il n'y a pas de justification particulière à l'exécution de cette technique.

Le placement de "patch" sur la peau est utilisé afin de déterminer la réponse allergique et l'hypermensibilité à des matériaux tels que le mercure mais il n'est pas possible de mettre en évidence un empoisonnement au mercure par cette technique. Les tests effectués sur la peau ne sont pas valides pour établir les relations entre les symptômes généraux de santé défaillante et les amalgames. Les tests par les "patch" doivent être réalisés par des dermatologues et des immunologues. Leur interpré-

tation est complexe et demande de l'expérience.

On recommande souvent une analyse des cheveux pour établir l'état nutritionnel ou pour diagnostiquer l'empoisonnement par divers éléments présents à l'état de traces. Ce type d'analyse par ordinateur n'est pas scientifique et donne des résultats extrêmement variables. De plus, étant donné les contaminations par divers facteurs environnementaux, l'analyse des cheveux n'est pas un indicateur recommandé pour déterminer l'exposition au mercure gazeux provenant des amalgames.

Les tests visant à déterminer la présence de mercure gazeux dans la bouche à l'aide d'appareils portables ne sont pas précis et il est possible que l'interprétation des chiffres ne rendent pas compte des quantités de mercure intra-oral.

Les tests d'allergie aux aliments et produits chimiques (par exemple, Vega Test ou Applied Kinesiology) sont simplement du charlatanisme qui voudrait se faire passer pour de la séance.

Le mercure comme facteur dans la sclérose en plaques.

Il n'a pas été démontré qu'un empoisonnement au mercure, quelle qu'en soit la source, qu'il soit d'origine organique ou inorganique, pouvait être associé avec la sclérose en plaques (MS). Cependant, la sclérose en plaques est constamment citée comme une conséquence bien connue d'un empoisonnement au mercure provenant des amalgames dentaires ou liée à celui-ci. On peut décrire la sclérose en plaques comme une maladie du système nerveux central progressant lentement et caractérisés par des plaques disséminées de démyélinisation qui sont à l'origine de

signes et symptômes neurologiques multiples et variés et se distinguant habituellement par une évolution par poussée et rémission.

La sclérose en plaques est la maladie neurologique chronique la plus fréquente. Affectant de jeunes adultes, se manifestant généralement à un âge compris entre 20 et 40 ans et atteignant plus de femmes que d'hommes. On pense que la sclérose en plaques atteint 2.500.000 personnes dans le monde dont 70.000 au Royaume Uni et peut-être 250.000 aux États-Unis. La sclérose en plaques affecte plus fréquemment les per-

sonnes de race blanche habitant les régions (plus éloignées de l'Équateur) où le climat est plus froid

Ces éléments ont conduit quelques chercheurs à l'hypothèse qu'un facteur environnemental serait responsable de la sclérose en plaques mais on a aussi émis l'idée d'un schéma de migration à l'intérieur de groupes prédisposés pouvant expliquer la distribution géographique de la maladie (Poser 1995).

On décrit le processus de la maladie comme inflammatoire, infectieux, auto-immun, métabo-

lique, vasculaire, viral ou génétique ... Chacun d'eux attestant d'une étiologie inconnue et autorisant une variété d'hypothèses pour l'initiation et l'évolution par poussée et rémission de la maladie ainsi que d'une quantité de traitements possibles (Swank & Dugan 1987; Graham 1987; Greer 1987; Russell 1977; Loder 1996).

L'énigme que représente la sclérose en plaques autorise qu'elle soit habituellement rattachée à des termes comme "causée par", "qui pourraient être soignée avec". Dans ce cas particuliers, ceux qui pensent que le mercure des amalgames est à la source de certains cas de santé défailante incluent la sclérose en plaques comme cau-

sée par le mercure des amalgames et proclament qu'elle peut être soignée en enlevant les amalgames. La diversité extraordinaire de moyens thérapeutiques offerts pour la sclérose en plaques est décrite de manière complète et objective dans "Therapeutic Claims in Multiple Sclerosis" (Sibley 1996).

Les symptômes de la sclérose en plaques

La sclérose en plaques atteint le système nerveux central avec des plaques de démyélinisation dispersées dans le cerveau et la moelle épinière. Elle conditionne une situation très variable, souvent marquée par des phases d'exacerbation et de rémission. La sclérose en plaques peut provoquer un grand nombre de symptômes variables en intensité et pouvant disparaître et revenir. Les fonctions affectées comprennent : la vision, la coordination des gestes, la parole, la force, les sensations et le contrôle de la vessie.

Les symptômes les plus courants de la sclérose en plaques comprennent :

- vision trouble ou dédoublée
- perte de la vue d'un côté
- paroles mal articulées ou débit ralenti
- fatigabilité plus importante
- changements psychologiques
- faiblesse ou paralysie des membres
- mauvaise coordination
- tremblements dans les membres
- démarche titubante
- mauvais équilibre
- démarche traînante
- membres engourdis ou sensation de chatouillement et de fourmillement
- contrôle difficile de la vessie et de l'intestin.

- "Labilité"⁵ de la température

- sensations douloureuses

(Lechtenberg 1996; Thomson 1996)

Dans l'hypothèse d'une possible relation entre la sclérose en plaques et un empoisonnement au mercure, on ferait une confusion car la sclérose en plaques comme l'empoisonnement au mercure s'adressent tous deux aux structures du système nerveux central et peuvent provoquer les mêmes effets neurologiques. De nombreux symptômes d'un empoisonnement au mercure sont similaires à ceux de la sclérose en plaques et ceux-ci comportent les premiers signes d'une intoxication au mercure avec des signes de faiblesse et de fatigue ainsi que des signes correspondants à ceux d'une intoxication plus importante comme des tremblements, des pertes de mémoire, des signes d'ataxie ainsi que des difficultés d'élocution. Cette similitude de symptômes ne signifie pas, cependant, une étiologie commune. Ainsi, si le mercure est bien la cause d'un empoisonnement au mercure, il n'est pas la cause de la sclérose en plaques dont l'étiologie, jusqu'à présent, reste inconnue.

⁵ Changements rapides de la température

Le mercure, les obturations par amalgames et la sclérose en plaques

(L'insertion des articles et des théories qui suivent ont été effectuées dans le but de revoir précisément la littérature concernant la sclérose en plaques ainsi que les amalgames - il ne faudrait pas en conclure que la discussion de diverses théories ainsi que les conclusions qui en découlent pourraient légitimer ces opinions dont la majorité n'ont ni base scientifique ni crédibilité)

Il existe peu de référence dans la littérature scientifique, s'adressant en particulier aux relations du mercure des amalgames avec la sclérose en plaques et celles que l'on trouve posent plutôt le problème d'une association hypothétique entre les amalgames et la sclérose en plaques plutôt que de justifier cette relation (Stotebecker 1982; Chodosh 1966; Welle 1967; Basch 1965; Wuthrich 1966; deSchazer 1986. Wender 1976; Chalin 1990)

La toxicité des métaux lourds est souvent citée comme cause de maladies et, dans le cas de la sclérose en plaques, le plomb et le mercure sont souvent impliqués. Ingalls (1986) parle de plusieurs cas de sclérose en plaques dont 30 - 40 cas à Key West en Floride USA de 1983 à - 1985. Il en conclut que ces cas étaient dus à une pollution de l'environnement par le mercure à cause d'une décharge locale. On a aussi parlé de manque de cuivres pour expliquer l'étiologie de la sclérose en plaques par comparaison avec des démyélinisations semblables chez le mouton (Warren 1989).

Dans un article publié en 1983, Ingals associe la libération lente de mercure sous forme ionique à partir des obturations par amalgame avec les premiers cas de sclérose en plaques apparus au Moyen âge. Ingals considère que le plomb et le mercure peuvent opérer de manière interchangeable. Selon un raisonnement assez obscur et illogique, il prétend: "les cas de sclérose en plaques unilatérale sont dus aux obturations par amalgames contenant du mercure dans les dents ipsolatérales alors

que la maladie généralisée pourraient résulter de l'ingestion ou de l'inhalation de mercure gazeux ou l'inspiration de gaz contenant des additifs au plomb contenu dans l'essence. "

Craelius (1972) prétend que l'étiologie des caries dentaires et celle de la sclérose en plaques sont similaires et propose que les caries dentaires seraient, dans de nombreux cas, un précurseur de la sclérose en plaques provenant de la libération du mercure par les amalgames. Ce raisonnement n'a pas beaucoup de sens. La carie dentaire est une maladie bactérienne spécifique de la dent et l'une des maladies les plus communes chez l'homme des temps modernes. Mettre sur le même pied les étiologies de la carie dentaire et celle de la sclérose en plaques paraît tout bonnement bizarre.

Curier (1972) a réalisé l'interview d'un ensemble de 87 patients atteints de sclérose en plaques afin de découvrir les facteurs historiques qui auraient pu la provoquer sur une période de dix ans. Il a émis l'hypothèse que l'ampleur des travaux dentaires effectués avant le début de la maladie paraissait inhabituel et que ceux-ci méritaient une recherche plus approfondie. Cette idée est basée sur le fait que 83 des 87 personnes interviewées présentaient des formes diverses de traitement des dents avant le début de la sclérose en plaques, chacune des 83 ayant subi une anesthésie locale. Ces statistiques ne sont pas comparées avec un groupe de contrôle de 84 patients dont l'histoire dentaire n'est pas rapportée. Le fait que quatre patients atteints de sclérose en plaques n'avaient pas eu leurs dents traitées tend encore à affaiblir ce raisonnement. L'auteur trouve un appui à sa thèse dans le fait qu'en Chine et en Inde où la sclérose en plaques est virtuellement inconnue, le traitement des dents ainsi que les caries dentaires sont peu fréquentes étant donné que les populations

de ces régions perdent leur dents du fait de maladies periodontales.

Ce type d'hypothèses associant des faits (peut-être sans rapport) est pure conjecture et sans rapport avec des données factuelles. La faible incidence de sclérose en plaques en Chine et en Inde est peut-être la conséquence du manque d'infrastructure médicale de sorte que la maladie n'y est pas identifiée ni décrite. Par ailleurs, des facteurs hypothétiques présents dans le monde occidental et absents dans ces régions pourraient tout aussi bien être mis à la place de suppositions selon lesquelles des problèmes dentaires seraient à la source de la sclérose en plaques. De la même manière, des facteurs génétiques différents et inhérents à des groupes raciaux pourraient tout autant modifier la susceptibilité à la sclérose en plaques et exclure le besoin de faire appel à un déterminant externe comme les amalgames.

Sibley, Bamford et Clark (1990) ont suivi 170 patients atteints de sclérose en plaques et 130 sujets contrôle en bonne santé sur une période de huit ans afin de déterminer les facteurs environnementaux qui pourraient être importants dans le déclenchement de la maladie. Le stress n'avait qu'un effet marginal et les traumatismes physiques n'étaient pas un facteur de risque. Les traitements dentaires étaient aussi inclus dans la catégorie des traumatismes physiques et il n'y avait pas de preuve d'aucune relation entre des facteurs liés aux dents et les poussées de sclérose en plaques. Les auteurs notaient que le seul facteur de risque significatif était une infection virale clinique et ils concluent que la sclérose en plaques est probablement un phénomène post - infectieux.

La recherche menée par Eggleston sur les modifications des populations de lymphocytes T en fonction de la présence ou de l'absence d'amalgames a été reprise par certains comme preuve de la relation entre amalgames et

maladie auto-immune. Cette étude préliminaire qui n'a pas été répétée ni confirmée; elle montrait un accroissement du nombre de cellules T en même temps que la suppression des amalgames chez deux patients. Aucun des deux individus ne présentait de signe d'une réponse allergique ni d'une sensibilité aux amalgames ou au mercure et encore moins le moindre signe de suppression immunitaire. La sclérose en plaques est décrite comme une maladie auto-immune et il a été établi qu'il y a une réduction du nombre des lymphocytes T en circulation pendant les phases de poussées de la maladie. Même si le mercure est connu pour sa capacité à provoquer des réponses auto-immunes chez les rongeurs, cette étude ne fournit aucune lien logique entre les amalgames et la sclérose en plaques sinon une similitude superficielle des modes de réponse. Mackert et al. (1991) et Whelm et al. (1992) n'ont trouvé aucun effet des amalgames sur les éléments cellulaires du système immunitaire.

Clausen (1993) a réalisé l'autopsie du cerveau de 8 patients atteints de sclérose en plaques et les a comparé avec 8 sujets contrôles afin de déterminer les effets du mercure des amalgames dentaire. Il n'a pas constaté de différence dans le contenu en mercure total chez les deux groupes mais la quantité de méthylmercure était inférieure chez les patients atteints de sclérose en plaques. Le mercure sous cette forme est d'origine organique et n'est pas lié aux amalgames dentaires.

Brieger, Schulte-Matter & Zierz (1996) rapportent le cas d'un homme âgé de 54 ans rejetant le diagnostic de sclérose en plaques et convaincu que tous les symptômes qu'il éprouvait avaient pour origine une intoxication au mercure. Les auteurs ont déterminé que ce fantasme était une maladie indépendante sans rapport avec un quelconque "psychose symptomatique en S.P."⁶.

Selon une petite étude exploratoire sur les médecines alternati-

ves, Fawcett, Sidney, Hanson et al (1994) ont noté que 66% des répondants atteints de sclérose en plaques recherchaient des praticiens de médecine alternative. La suppression des alliages à base de mercure utilisés pour l'obturation des dents était l'une des nombreuses stratégies alternatives utilisées.

Le raisonnement de ceux qui lient les amalgames dentaires à la sclérose en plaques se déroule ainsi:

A. Le mercure est un poison neurologique qui est la cause ou qui est un facteur aggravant des maladies neurologiques dont la sclérose en plaques.

B. *De plus il prétendent que :*

B. Le mercure gazeux provenant des amalgames est émis en doses suffisantes et sa toxicité est telle qu'il peut porter atteinte au tissu corporel ainsi qu'au système immunitaire tout en créant un grand nombre de problèmes de santé dont la sclérose en plaques.

C. La suppression des amalgames permet de guérir la sclérose en plaques.

Presque toutes les affirmations et témoignages des "anti - amalgame" souffrent des mêmes vices de forme :

- patient et observateur de parti pris ;

- résultats prédéterminés ;

- manque de jugement préalable et de suivi ultérieur ;

- pas d'essai en double aveugle et pas de groupes de contrôle

De plus il n'est pas beaucoup tenu compte de :

- effets placebo à court terme ;

- rémissions naturelle et

- prise en considération d'effets psychosomatiques

Les témoignages à l'appui sont souvent basées sur :

- histoire anecdotiques non vérifiées et étude de cas

- nombre de sujet minimal

- examens pseudo- scientifiques

Dans la littérature scientifique ainsi que dans les médias populaires, on trouve des allusions à un lien causal entre le mercure (via les amalgames) et la sclérose en plaques. Les groupes responsables de ces affirmations sont des thérapeutes en médecine alternative (par exemple des "écologistes cliniques") ou de très petits groupes (mais sachant se faire entendre) de dentistes et de médecins "holistiques". Leur discours attire l'attention des médias et du grand public (Panorama 1994, CBS' 60 minutes 1990) agissant comme publicité sans critique déguisée en information destinée à l'intérêt du public. Les médias dans toutes leurs formes sont un facteur puissant de dissémination et de propagation du point de vue des "anti - amalgame". Dans la manière de rendre la matière plus intéressante pour le lecteur, pour ceux qui la regarde ou qui l'écoute il y a une tendance chez les médias à rendre plus sensationnel et plus schématique les choses un peu compliquées. Ce point de vue est mis en valeur dans la répétition continue et très simplifiée de la thèse selon laquelle il y a une relation prouvée entre amalgames et sclérose en plaques et son extension à d'autres maladies. Pour le public (en particulier les gens en mauvaise santé à la recherche d'une thérapie), il est difficile, à la lecture de cette matière scientifique infiltrée dans un contexte journalistique de mettre en doute les hypothèses et les opinions mises en place de manière dramatique comme si elles avaient été démontrées et acceptées de manière universelle. La plupart des affirmations ainsi que les preuves fournies ne sont pas fondées ni passée crible de l'analyse scientifique. Récemment, l'Internet est devenu un moyen d'expression des idées extraordinaire pour les individus et les

⁶ simulation de symptômes

groupes trouvant ainsi l'occasion de faire connaître leur position à une audience mondiale. Un grand nombre de sites anti - amalgame se retrouve sur le web où la sclérose en plaques est mentionnée régulièrement comme une maladie en relation avec le mercure libéré par les amalgames (par exemple : amalgam - related illness FAQ: Prevental Health Association).

La force de conviction rigide et dogmatique venant à l'appui de ces affirmations impose des limites de crédulité à chacune de ces prises de position à l'objectivité scientifique limitée et obscurcit la validité des données et des histoires de cas utilisées comme justification. Une bonne partie des recherches auxquelles il est fait appel dans la copieuse littérature anti - amalgame est publiée dans d'obscurs journaux à l'impartialité douteuse. De plus, cette matière se rapporte rarement à la sclérose en plaques spécifiquement. Le terme "sclérose en plaques" est presque rituellement ajouté à des listes d'autres maladies ou symptômes dont on pense qu'ils sont initiés par un empoisonnement au mercure provenant des amalgames dentaires. Par exemple, un livre écrit par Stortenbecker (1982) porte le titre ("Carie dentaire comme cause de problèmes nerveux - épilepsie -schizophrénie - sclérose en plaques - cancer du cerveau). L'insertion continue, inconsiderée et sans garantie de la sclérose en plaques dans ces listes crée l'impression fautive que la sclérose en plaques est liée avec un empoisonnement au mercure provenant des amalgames et cette liaison entre les deux est devenu une pièce du folklore anti amalgame. Les histoires de cas et les témoignages personnels d'améliorations extraordinaires de la sclérose en plaques après suppression des amalgames, bien que superficiellement convaincants sont cependant incontrôlés, ne présentent aucune étude préalable à laquelle succède rarement une période de suivi raisonnable pour s'assurer de l'effet à long terme.

Le Docteur Hal Huggins, chef de "Toxic Element Research Foundation" dans l'état du Colora-

do, États-Unis proclame que le mercure libéré par les amalgames est la cause de la sclérose en plaques et que le remplacement des amalgames dentaires constitue un traitement de la sclérose en plaques. Huggins émet des opinions du style: "*Il est possible que la sclérose en plaques commence dans les cabinets dentaires*" (Martin 1987). Martin rapporte d'autres phrases de Huggins "*J'avais la sclérose en plaques ou quelque chose d'approchant - mais tout cela est bien fini !*" (*c'est le mercure restant dans son système nerveux qui l'empêche encore aujourd'hui de dessiner une ligne droite*). Huggins, encore lui, déclare qu'un centre de recherche européens non spécifié a alloué un million de dollars aux Etats-Unis pour des recherches dans ces techniques destinées à améliorer la sclérose en plaques et la leucémie (Australian Society for improvement of Biological Dentistry est 1988). En 1996, la licence de pratiquer l'art dentaire a été retirée au docteur Hal Huggins à la suite d'une procédure disciplinaire entamée par le "Colorado State Board of Dental Examiners". Cette décision était fondée sur des preuves évidentes de publicité mensongère, d'erreur dans la pratique dentaire et de l'absence des documents nécessaires à la pratique médicale. Cette décision était fondée partiellement sur des témoignages scientifiques et médicaux ainsi que sur des preuves fournies par des personnes atteintes de sclérose en plaques ou d'autres maladies ayant subi des examens, le remplacement d'amalgames ou l'extraction des dents et n'en ayant tiré aucun avantage. (Rheingold 1996)

Le docteur M. Dauderer (1989), (un interniste allemand) écrivant dans Bio Probe Newsletter déclare que "la sclérose en plaques est une maladie immuno-déficiente causée par les amalgames" et que "de nombreux individus atteints de colitis (ulcéreux) et certains atteints de sclérose en plaques ont enregistré une amélioration importante après suppression des amalgames et désintoxication avec DMPS."

L'enchaînement du raisonnement liant amalgames et sclérose en plaques est clairement montré dans les extraits suivants ou l'auteur, une personne atteinte de sclérose en plaques, à qui on avait recommandé d'ôter ses plombages demande à témoigner sur le sujet. Bien qu'elle concluait qu'il n'y avait pas d'améliorations après enlèvement des amalgames, il est malgré tout maintenu qu'il existe une toxicité par le mercure comme facteur déclenchant de la sclérose en plaques.

Dans une lettre publiée dans le numéro de janvier/février 1990 de la revue "Arms Link" (produite par Action and Research for Multiple Sclerosis, London), on trouve en page 30 (Bowring 1990a) le témoignage d'une personne atteinte de sclérose en plaques ... "

Dans un numéro ultérieur de la revue "Arms Link" (mai/juin 1990 page 22) (Bowring 1990b) on trouve sous la plume du même: "*J'ai entendu beaucoup de gens sur cette question, aucun d'entre eux ne rapportait la moindre amélioration de sa santé après modification des amalgames et j'ai perçu une note de découragement bien compréhensible dans plusieurs de ces textes.*" Cependant, la plupart de ceux qui ont consulté un "clinical ecologist" avaient été déclarés sensibles au mercure et une ou deux personnes déclaraient que l'empoisonnement au mercure étaient véritablement en train de bloquer les autres formes de traitement"

Ces lettres mettent en exergue la confusion que crée cette forme de pseudo - science chez une personne atteinte de sclérose en plaques pourtant cultivée et censée.

On retrouve les affirmations suivantes dans ces lettres :

- un régime et la suppression des amalgames modifieront l'évolution de la sclérose en plaques ;

- le test Vega (voir note sur les examens) et les amalgames enlevés dans le "bon ordre" sont les auxiliaires indispensables

bles à la procédure d'enlèvement des amalgames ;

- certaines personnes atteintes de sclérose en plaques sont sensibles au mercure ;

- l'empoisonnement au mercure bloque les autres formes de traitement de la sclérose en plaques ;

Aucune de ces affirmations n'est vérifiée, mais quand elles apparaissent dans un contexte "professionnel" et emballées dans une terminologie scientifique, elle peuvent paraître attrayantes et raisonnables.

Siblerud (1989, 1992) déclare que la santé mentale des patients atteints de sclérose en plaques est liée à un empoisonnement au mercure provenant des amalgames dentaires. L'auteur a publié de nombreux articles exposant la thèse selon laquelle des dents abîmées ainsi que le mercure issu des amalgames dentaires sont des facteurs étiologiques de la sclérose en plaques (Siblerud & Kienholz 1994) et que le mercure des amalgames est la cause de pertes auditives ainsi que d'une vitesse de conduction nerveuse diminuée dans la sclérose en plaques. Dans la même veine, Siblerud prétend que les amalgames affectent le système cardiovasculaire (Siblerud 1990) et qu'il incite les gens à fumer (Siblerud, Kienholz, Mod 1993). Dans toutes ces études, la méthodologie est défectueuse, les préliminaires et les conclusions semblant confirmer une opinion préconçue, sans égards pour les résultats effectifs. Par exemple, dans un article intitulé "les relations entre mercure des amalgames à l'argent et la sclérose en plaques", Siblerud conclut : "cette étude montre que de nombreux sujets atteints de sclérose en plaques disent se sentir mieux après suppression des amalgames. Quelques sujets n'ont pas trouvé d'amélioration et d'autres se sentent moins bien". Sans égard pour l'absence de relation entre les réponses et la suppression des amalgames, on se pose des questions concernant l'absence d'exa-

men neurologique objectif et indépendant (avant et après enlèvement des amalgames) et la confiance totale dans les réponses au questionnaire.

Qu'une seule personne atteinte de sclérose en plaques se sentent mieux après enlèvement de son amalgame ne doit pas être interprété comme preuve d'une relation entre amalgame et sclérose en plaques, ni de même que d'autres obtiendront des résultats similaires.

Mme Louise Herbeck déclare avoir ressenti une amélioration remarquable de son état de santé après suppression de ses "plombages" à tel point qu'elle a fondé un groupe dénommé D.A.M.S. (Dental Amalgam Mercury Syndrome Victims Mercury Support Group). Le titre de son témoignage "Empoisonnement par les amalgames et sclérose en plaques - histoire d'un cas - ou une marche à travers l'enfer" (Herbeck 1996) transcrit bien son angoisse et ses frustrations à la suite de la conviction de l'avantage à supprimer les amalgames. Dans la majorité des témoignages (qu'ils fassent allusion à la sclérose en plaques ou à d'autres maladies) il y a peu voire pas du tout de preuve médicale permettant de se faire une idée de l'état de santé du témoin avant enlèvement des amalgames ou de la réalité de la modification des symptômes à la suite de leur enlèvement. De même, la variabilité inhérente à la sclérose en plaques, avec ses poussées et ses rémissions peut être attribuée de manière irrationnelle aux activités de la vie sans rapport avec elle. Nombreux sont ceux qui pensent que la guérison ou la modification du cours de la sclérose en plaques sont simplement des effets des fluctuations naturelles de la maladie.

La revue Bioprobe Newsletter contient fréquemment des articles affirmant que la sclérose en plaques est provoquée par le mercure des amalgames dentaires et que leur suppression permet de guérir de la maladie. Par exemple, dans un article intitulé "Effet du mercure

inorganique sur le système nerveux". Hanson (1988) en arrive à conclure que la sclérose en plaques est la forme adulte de "acrodynia"⁷ (une maladie connue pour être provoquée par le mercure). Cette hypothèse erronée de type associatif s'appuie sur la statistique : l'incidence de "acrodynia" est estimée à 1 cas sur 500 chez des enfants ayant subi un traitement au mercure. Ces chiffres ne semblent pas éloignés de l'incidence de la sclérose en plaques qui est de l'ordre de 1 pour 1000 - 2000". La sclérose en plaques n'est pas la seule maladie de l'adulte où beaucoup de cas interviennent chez les enfants et les adolescents. Cette relation biaisée à laquelle il est fait appel en raison d'une incidence "similaire" est encore plus troublante quand on tient compte de données épidémiologiques pour la sclérose en plaques. La prévalence de la sclérose en plaques présente une distribution géographique où la prévalence augmente à mesure que l'on s'éloigne de l'Equateur. La prévalence de la sclérose en plaques est de 1 pour 20.000 dans les zones où le risque est faible et dans les zones à haut risque elle s'élève à 1 pour 3.000 et même à 1 pour 1.250. Le traitement préconisé par l'auteur aux personnes atteintes de sclérose en plaques consiste à supprimer les "substances neurotoxiques connues (les amalgames probablement) dans les dents.

La "Foundation For Toxic-Free Dentistry" a produit un tableau (Bioprobe Newsletter Mars 1993) où sont introduits les résultats de 6 études réalisées sur 1 569 patients dont on a supprimé les "plombages". Les 31 "symptômes" montrent approximativement 80 - 90% d'améliorations ou de guérison. Il est intéressant de noter qu'il y a effectivement 30 symptômes (Tels que: angoisses, crises de mauvaise humeur, gonflements, vertiges, insomnies, manque de concentration, manque d'énergie,

⁷ Le traducteur n'a pas trouvé d'équivalent français à ce latinisme.

tremblements des muscles, nervosité, gorge enflammée, problèmes des voies urinaires) et une maladie (sclérose en plaques). Dans le cas de la sclérose en plaques, 76% des 113 patients ont ressenti une amélioration ou une guérison. Ces études et les analyses suivantes démontrent un mépris flagrant pour une méthode scientifique objective, une certitude naïve dans la légitimité de la thèse ainsi qu'une facilité certaine à accepter n'importe quelle donnée venant à l'appui de la doctrine proposée.

En réponse aux affirmations d'une relation amalgames/sclérose en plaques, on trouve un certain nombre d'opinions émises venant infirmer toute association entre les deux. Thompson (1966), dans une revue mettant en relation dentisterie et patients atteints de sclérose en plaques établit la conclusion que *"en toute bonne foi, il n'existe aucune preuve scientifique selon laquelle les plombages faits d'amalgame mercure - argent ou les corrections de "occlusal dysfonction" ont un rapport quelconque avec la sclérose en plaques"*.

En passant en revue les remplacements de "plombages" comme moyen de traiter la sclérose en plaques, le "Therapeutic Claims Comitee" de "International Federation of Multiple Sclerosis Societies"(IFMSS) (Sibley 1996)émet les commentaires suivants :

"Raisonnement: cette procédure ou éventuellement la suppression des dents plombées est basée sur des affirmations sans fondement selon lesquelles le mercure serait libéré par les amalgames, serait préjudiciable au système immunitaire et serait la cause d'un grand nombre de problèmes y compris la sclérose en plaques et les leucémies. "Vos plombages vous empoisonnent-ils ?" Un dentiste a développé un "test de sensibilité au mercure". Une autre théorie suggère que la libération du

mercure se combine avec le nerf dans le canal de la racine de la dent et qu'il induit une forme d'auto - immunisation.

Évaluation : il n'existe aucune preuve épidémiologique permettant d'établir une relation entre sclérose en plaques et interventions sur les dents. Les interventions effectuées par des dentistes en l'absence de prescription médicale sont tout à fait lucratives.

Risque/Coûts: Sans douleur mais coût très élevé

Conclusion il n'y a aucune preuve suggérant que cette procédure soit efficaces dans les cas de sclérose en plaques"

Le Dr. Rheingold, Vice président de "Research and Medical Programs of the American Multiple Sclerosis Society" écrit dans un memorandum : *"la théorie selon laquelle la sclérose en plaques est d'une certaine manière provoquée par les "plombages" et que le remplacement de ces derniers permet une rémission de la maladie a été émise voici quelques années. La réalité de cette relation n'a jamais été démontrée. Les témoignage de rémissions par suppression des amalgames sont purement anecdotiques et ils ne peuvent être séparés d'un effet placebo ou d'une évolution spontanée du cours de la maladie. Beaucoup de gens atteints de sclérose en plaques n'ont pas de plombage et d'autres atteint de sclérose en plaques ont fait remplacer leurs "plombages" sans aucun avantage démontré. De plus, la sclérose en plaques, en tant que maladie, existait bien avant que les plombages ne soient couramment utilisés en dentisterie"*.

Le conseil médical de "National Multiple Sclerosis Society" a conclu qu'il n'existe aucune preuve épidémiologique liant les "plombages" réalisés par amalgame de mercure à la sclérose en plaques. De même il n'existe aucune preuve obtenue par des essais cliniques contrôlés permettant de croire que le

remplacement des amalgames dentaires permet la moindre amélioration de la sclérose en plaques."

Dans un éditorial paru dans "Dental Update" (1996) l'éditeur écrit : *"les affirmations qu'on peut lire dans les médias selon lesquelles les plombages dentaires par amalgame seraient nuisibles sont trompeurs et manquent du moindre support scientifique. La relation entre toxicité du mercure et symptômes semblables à la sclérose en plaques est extrêmement spéculative et il est très peu probable que les quantités de mercure émises par les amalgames dentaires puissent provoquer des symptômes de type neurologiques."*

National Institute of Dental Research (NIDR) (1991) écrit *"il n'existe aucune preuve scientifique établie permettant de mettre en relation le mercure des amalgames dentaires à la sclérose en plaques, l'arthrite des troubles mentaux ou d'autres maladies."*

⁸ Dysfonctionnement de l'ouverture et de la fermeture de la bouche

Discussion générale

L'une des grande forces du genre humain est sa capacité à la pensée abstraite. Cette capacité à construire des schémas à partir d'éléments disparates nous permet de nous rendre compte des relations entre circonstances, d'en établir la cause et les relations entre elles et ensuite, d'établir des stratégies permettant d'utiliser ces connaissances nouvelles. Malheureusement, cette capacité n'est pas à l'épreuve de la bêtise et il est possible à cette même race humaine de créer des relations superficielles manquant de logique et non valides auxquelles elle est attachée avec une ténacité frisant l'obsession.

Avant de lancer l'hypothèse selon laquelle il existerait un lien causal entre le mercure des plombages par amalgame et la sclérose en plaques, il faut prendre en considération la logique erronée qui nous amène à mal interpréter les faits. Quand on pense que deux faits ou deux événements déterminés sont liés, il existe quatre manières possibles dont ils peuvent être associés. Nous ne pouvons tirer aucune conclusion tant que la fréquence des quatre n'a pas été évaluée. Si nous appelons événement A - ceux qui ont des plombages - et l'événement B - ceux qui ont la sclérose en plaques -, il existe la possibilité de voir apparaître les quatre conditions suivantes

1. L'événement A se produit en même temps que l'événement B (les individus pourvus d'amalgame ont aussi la sclérose en plaques)

2. L'événement A se produit mais pas l'événement B (les individus pourvus d'amalgames n'ont pas la sclérose en plaques)

3. L'événement A ne se produit pas mais l'événement B se produit (les individus n'ayant pas d'amalgame ont la sclérose en plaques)

4. L'événement A ne se produit pas non plus que l'événement B (les individus n'ayant ni amalgames ni la sclérose en plaques)

Pour établir la moindre hypothèse sur les liens de cause à effet entre l'événement A et l'événement B, il faut que l'événement B se produise à une fréquence plus importante en présence de l'événement A qu'en son absence (Sutherland 1994). En fait, l'alternative 2 est la plus commune (c'est à dire celle où les individus avec plombage avec amalgames n'ont pas la sclérose en plaques). Nous savons que l'alternative 3 se présente aussi (c'est à dire que des individus ayant la sclérose en plaques n'ont pas d'amalgame). Dans ces conditions, pourquoi devrions-nous croire que l'alternative 1, même si elle se présente, prouve un lien causal entre les deux éléments (amalgame et sclérose en plaques). Il semble évident que l'alternative 1 se présentera rarement par comparaison du total des alternatives 2,3 et 4. Une bonne partie de l'argument mettant en valeur un lien causal entre amalgame et sclérose en plaques est centré sélectivement sur une corrélation positive dans l'alternative 1 quel que soit le nombre impliqué et sans tenir compte de la fréquence des autres alternatives. Étant donné le grand nombre d'individus qui présentent un plombage par amalgame, il est clair que certains ont la sclérose en plaques mais ceux-ci regardés dans le contexte des autres possibilités, il est clair que considérer qu'il y a là un lien de cause à effet est un sophisme, le résultat d'une généralisation et d'un raisonnement post hoc et d'une analogie erronée (Feamside, Holtier 1959). Malheureusement, c'est un truisme de dire que "Quand quelqu'un est convaincu d'une relation positive, toute illusoire que soit cette corrélation en toute objectivité, cette personne continuera à trouver de nouvelles

confirmations et des justifications selon lesquelles il devrait en être ainsi." (Piatelli Palmarini 1994)

La sclérose en plaques est une maladie souvent négligée par la profession médicale - on n'en trouve pas la cause et (jusqu'à des temps récents) on ne pouvait soigner que ses symptômes. Beaucoup (la majorité) des personnes atteintes de sclérose en plaques cherchent assistance en dehors de la médecine traditionnelle (Fawcett, Sidney, Hanson 1994). Il n'est donc pas inhabituel ni improbable qu'ils se trouvent face à des médecines parallèles et alternatives leur offrant attention ainsi que des thérapies que l'établissement médical ne veut ou ne peut leur donner. Angoisses et frustrations tendent à diminuer le sens commun et même les théories et les traitements les plus exotiques trouvent un terrain propice. Les écologistes cliniques, dentistes holistiques et autres zélotes individuels ... sincères ou simplement exploités trouvent sous la main un marché tout prêt à les accepter dans le "nouveau âge de la neurologie" gravitant dans la cour des miracles des médecines alternatives en cherchant la raison de leur symptômes dans l'environnement, la manière de se nourrir ou dans une étrange conspiration. Cette approche, cependant, devient malhonnête quand elle est fondée sur la situation d'abandon des personnes atteintes d'une maladie chronique comme la sclérose en plaques. Ces professionnels de la santé oublient leur responsabilité qui est de s'assurer que ces personnes désespérées et malades soient complètement informées des faits avant de les embarquer dans des techniques qui, en particulier dans le cas de la sclérose en plaques, seront coûteuses, stressantes, longues, inutile et sans résultat à long terme. Lorsqu'ils confirment la validité de ces thérapies par leur statut de clinicien, il est difficile pour le consommateur moyen d'imaginer que les qualifications

qu'ils ont acquis dans un domaine de la science ou de l'art médical ne signifie pas automatiquement qu'ils sont aussi experts dans un autre domaine (par exemple les dentistes ne sont pas qualifiés en toxicologie et en immunologie et les nutritionnistes ne sont pas qualifiés dans les matériaux dentaires). De plus, de nombreux "professionnels" sont sujets aux mêmes limitations et aux mêmes faiblesses de raisonnement que leur patient. Nombreux sont ceux qui surestiment leurs connaissances scientifiques et leur compréhension dans des domaines où ils n'ont pas été formés. Sous le masque de leur réputation professionnelle, ils acceptent naïvement et ils répètent avec l'autorité que leur confrère leur statut des affirmations et des chiffres accordant ainsi crédibilité à des matières sans aucune garantie et diminuant ainsi leur propre crédibilité.

Thompson (1996) souligne les difficultés dans la gestion de la sclérose en plaques du fait qu'elle est une maladie imprévisible et variable, présentant une multiplicité de symptômes qui peuvent interagir de manière complexe et variable. Toute thérapie proposée pour la sclérose en plaques doit prendre ces paramètres en compte. Malheureusement, dans le cas de ceux qui recommandent la suppression des amalgames comme moyen de guérir la sclérose en plaques, il n'y a que peu de prise en compte de ces données.

Pour la profession médicale et les dentistes (neurologues, médecins des familles et dentistes) il est nécessaire de donner aide et conseil à leur patient de manière suivie (en particulier en ce qui concerne les affirmations de guérison et de traitement) et de les guider vers des organisations appropriées (par exemple, les organisations de sclérose en plaques et la National Dental Association) où il pourront trouver information et conseils plus précis.

La sécurité des amalgames est vérifiée par un grand nombre d'organisations indépendantes ... La Fédération Dentaire Internationale, la "Dental Association of America, du Canada, de Grande-Bretagne et d'Australie. Aux États-Unis, la FDA et National Institute of Health garantissent la sécurité et autorisent la poursuite de l'utilisation des amalgames. "American Dental Association" considère comme en dehors de l'éthique pour les dentistes de recommander ou de promouvoir la suppression des amalgames pour des questions de santé.

Le manque de preuve que le mercure des amalgames puisse causer des troubles de santé n'élimine pas la nécessité d'études approfondies afin d'obtenir avec certitude, étant donné les sources variées d'exposition au mercure, les seuils d'expositions à partir desquels se font jour les premiers signes de toxicité. Il faut établir avec précision les seuils d'expositions au mercure pour le public en général et ses membres les plus vulnérables tels que les enfants, les foetus, et les personnes âgées ou malades.

Dans un monde plus soucieux de l'environnement où existe une conscience plus aiguë des polluants naturels ou iatrogéniques, le gaspillage de mercure dans ses applications dentaires est un souci légitime (Arenthold, Bindslev 1992) mais les législations établies des divers pays afin de supprimer ce problème ne sont en aucune manière une confirmation des thèses selon lesquelles les gens seraient empoisonnés par leurs amalgames dentaires. Le public est autorisé à se sentir concerné par la sécurité des amalgames dentaires et la profession des dentistes doit s'assurer que les traitements traditionnels avec usage de "plombages" se fait bien dans l'intérêt du patient.

Le besoin de recherches plus fouillées concernant les matériaux destinés à la réparation des dents

afin de s'assurer qu'ils sont bien bio-compatibles est toujours bien réel. Comme les amalgames sont bon marché, durables et faciles à mettre en oeuvre, ils resteront un matériau utiles pour la réparation des dents. Les plastiques colorés destinés à remplacer les dents deviennent plus en vogue mais ils demandent plus d'habileté technique pour leur mise en place et sont plus chers. D'autres matériaux méritent aussi d'être envisagés pour la réparation des dents ou celle des amalgames anciens. Les mesures préventives doivent être renforcées afin de limiter la nécessité de réparation des dents. Il n'y a aucun argument justifiant la suppression définitive du mercure en dentisterie pour des raisons de bio - incompatibilité ni la nécessité de recherches plus avancées permettant de déterminer le seuil ainsi que les effets toxiques suite à l'exposition chronique à de faible niveau de mercure. En dépit de ces considérations, il n'existe aucune preuve que la dose de mercure libéré par les amalgames soit toxique ou que celle-ci provoque des symptômes d'empoisonnement au mercure. Il est encore moins justifié d'attribuer une relation entre le mercure (soit par lui-même ou comme produit secondaire des amalgames) et la sclérose en plaques. Sauf dans de rares cas d'allergies véritable ou d'hyper sensibilité aux amalgames, il n'y aura pas d'amélioration de l'état de santé, de la maladie ou de ses symptômes par suppression des l'amalgame. Dans le cas de la sclérose en plaques le remplacement des plombages représente une charge inutile, et coûteuse pour la personne atteinte de sclérose en plaques et elle ne présente aucun avantage

(On trouvera ci-dessous un résumé des facteurs à prendre en considération permettant d'exclure le mercure et le plombage comme cause possible de la sclérose en plaques)

Facteurs a prendre en considération pour exclure le mercure et les amalgames comme causes possibles de la sclérose en plaques.

1. Bien qu'elle fut identifiée en 1868 seulement par Charcot, la sclérose en plaques était présente avant l'invention des amalgames dentaires à l'argent en 1818 et de son usage généralisé en dentisterie dans la moitié du 19ème siècle.

2. Il n'existe pas de cas plus fréquents de sclérose en plaques chez ceux dont la profession les rend plus exposé au mercure sous forme de gaz ou chez ceux où l'on a enregistré des taux de mercure élevés. Les dentistes et leurs aidants sont soumis à des doses de mercure 3 - 5 fois plus élevées que le public en général ainsi que ceux qui ont de nombreux "plombages" mais on ne rencontre pas chez eux de cas plus fréquents de sclérose en plaques.

3. La sclérose en plaques n'est pas limité à ceux qui possèdent des "plombages" :

A. La sclérose en plaques atteint des enfants, des adolescents et des adultes qui n'ont pas de plombages et en conséquence, le mercure de l'amalgame ne peut être un facteur de la sclérose en plaques chez ceux-ci.

B. La sclérose en plaques atteint des individus édentés et n'ayant donc pas de plombages. (on peut accepter, cependant, que les dents qui ont été extraites ont pu contenir un "plombage" et que ces individus auraient pu être exposés au mercure auparavant). Cependant, le fait que des individus édentés ne soit pas en meilleure santé que d'autres ayant conservé des dents "plombées" met en question les affirmations selon lesquelles il est recommandé d'éliminer les amalgames.

4. La sclérose en plaques est une maladie imprévisible caractérisée par des poussées et des rémissions pouvant varier en degré et en fréquence. En conclure que la sclérose en plaques ou ses poussées seraient provoquée par les "plombages" et que leur suppression serait la cause d'une rémission de la maladie paraît hautement improbable. De plus, l'effet placebo se retrouve dans 70% des cas chez les patients atteints de sclérose en plaques et donc, l'affirmation d'une amélioration ou d'une détérioration impose une évaluation médicale et des études rigoureusement contrôlées. Aucun des cas de sclérose en plaques supposé causé par le mercure des amalgames ou les guérisons anecdotiques résultant de la suppression des amalgames ne sont appuyés par des examens par résonance magnétique nucléaire (RMN), analyse du fluide cérébro-spinal et potentiel évoqué.

5. On a pensé que les stress pouvait être un facteur dans l'initiation et le retour des symptômes de sclérose en plaques. La possibilité (même éloignée) qu'un stress pourrait avoir une influence sur la réponse immunitaire et pourrait ainsi agir comme catalyseur fait penser que des interventions chirurgicales inutiles ainsi que des anesthésies sont à éviter. La suppression et le remplacement des plombages par amalgames signifient de long moments d'immobilisation dans la chaise du dentistes et l'injection d'anesthésiques locaux en dose considérables. Un pourcentage élevé de la population appréhende les soins aux dents et pour les personnes atteintes de sclérose en plaques, il y aurait des moments d'angoisse et de stress associés à ces moments.

6. La consommation de méthylmercure via le poisson augmente la charge totale en mercure bien plus que la libération de mercure gazeux par les plombages. Le méthylmercure est aussi plus toxique que le mercure gazeux. La consommation journalière de poisson en de nombreuses parties du monde produit des niveaux élevés de mercure parmi certaines populations et il n'existe aucune preuve épidémiologique d'une incidence accrue de la sclérose en plaques chez celles-ci.

7. Il n'y a aucune preuve pathologique ou histologique que le processus de démyélinisation des nerfs caractéristique de la sclérose en plaques soit d'une manière quelconque produit pareillement par un empoisonnement au mercure. La ressemblance des symptômes est due aux lésions du système nerveux central mais la cause de la sclérose en plaques n'est pas un empoisonnement au mercure.

Traduction : H. Goethals

Extrait de M.S. Management (IFMSS) Vol.4 N°1 - May 1997

