

## Résolution du CED

# Amalgame dentaire Mise à jour 2019

NOVEMBRE 2019

## I - INTRODUCTION

Le Council of European Dentists (CED) est une organisation européenne sans but lucratif qui représente plus de 340 000 praticiens de l'art dentaire en Europe. Fondée en 1961, elle rassemble aujourd'hui 32 associations dentaires nationales issues de 30 pays européens.

## II – IMPORTANCE DE LA PRÉVENTION

Le CED, porte-parole officiel et indépendant de la profession en Europe, appelle les gouvernements à promouvoir et à garantir l'instauration progressive de programmes efficaces de prévention de la carie dentaire et de promotion de la santé buccodentaire. Cette stratégie s'inscrit dans le cadre de la gestion préventive des maladies et, à terme, de l'abandon progressif des matériaux de restauration actuels, dont l'amalgame dentaire. La santé buccodentaire progressera à un rythme différent dans chaque pays, en fonction de facteurs tels que l'incidence actuelle de la maladie, notamment dans les communautés défavorisées, et des budgets alloués par les gouvernements nationaux à la mise en œuvre des mesures de prévention et de soutien à la promotion de la santé.

À ces fins, le CED a publié en mai 2019 un [Livre blanc intitulé « Santé buccodentaire : mieux vaut prévenir que guérir »](#), dans lequel il rappelle l'importance de la prévention.

La carie dentaire est une maladie qui peut être évitée. Pourtant, sa charge pèse encore lourdement sur les sociétés de nombreux pays tant en termes de coût financier que de santé et de qualité de vie. Investir dans la prévention et dans des mesures ciblées pour, notamment, restreindre l'utilisation des sucres alimentaires, aideront les gouvernements à réduire l'incidence des caries dentaires et, par conséquent, le recours à la dentisterie restauratrice.

## III – CONSIDÉRATIONS ENVIRONNEMENTALES

Le CED salue l'adoption de l'avis scientifique du CSRSE (Comité scientifique des risques sanitaires et environnementaux) de 2014 sur les dangers environnementaux et effets indirects sur la santé du mercure présent dans l'amalgame dentaire, tout en soulignant que l'avis signale que :

- *uniquement dans le pire des cas et sous des conditions locales extrêmes (densité dentaire maximale, utilisation maximale de mercure, absence de dispositif séparateur), un risque de toxicité secondaire dû à la méthylation ne peut être exclu ;*
- *concernant le risque sur la santé humaine lié à la présence dans les sols et dans l'air de mercure découlant de l'utilisation de l'amalgame dentaire, l'on peut conclure que la part des émissions en question contribue de façon minime au risque global d'exposition par les sols ou inhalation ;*
- *les informations disponibles sur les solutions sans mercure n'autorisent pas une analyse solide des risques.*

Les professionnels de l'art dentaire prennent très au sérieux l'impact environnemental de leurs activités et le CED rappelle que dentistes et cabinets dentaires sont tenus d'exercer dans les limites du cadre légal applicable aux produits contenant du mercure. Le CED appelle les États membres à veiller à la mise en œuvre et en application totale de la législation européenne sur les déchets et soutient pleinement les contrôles en ce sens.

Les séparateurs d'amalgame permettent de réduire efficacement la quantité de déchets nocifs mais aussi de capter 95% des particules toxiques retenues dans les systèmes de filtration de l'unité dentaire, empêchant ainsi le rejet de 99% des résidus d'amalgame dans les eaux usées.

Le CED encourage les associations dentaires nationales à diffuser les bonnes pratiques en matière de gestion des déchets et à aider leurs membres à respecter leurs obligations à ce sujet.

Le CED promeut également la prise en compte et la réduction des risques sanitaires et environnementaux de l'utilisation de l'amalgame dentaire par la profession à travers sa [Résolution sur la gestion environnementale des matériaux dentaires : pratique responsable – mise à jour 2013](#).

#### IV- CONSIDÉRATIONS ÉCONOMIQUES

Indépendamment de l'incidence des maladies et du niveau de financement public des services de santé buccodentaire dans chaque pays, l'utilisation systématique de matériaux de substitution grève le coût des soins dentaires.

L'évolution des systèmes de soins de santé nécessaire au respect des engagements pris dans le cadre de la Convention de Minamata ne doit pas se faire au détriment de la stabilité de l'offre de soins. Un changement soudain peut en effet avoir un effet dévastateur sur le budget des soins de santé et contribuer, contre toute attente, à la progression du taux de non-traitement des maladies buccodentaires ou pousser le patient à choisir l'extraction plutôt que la restauration.

Chaque pays européen reste maître du calendrier de cette évolution en fonction de ses contraintes financières et opérationnelles. La Convention de Minamata, entrée en vigueur le 16 août 2017, reconnaît d'ailleurs ce fait au titre de l'annexe A partie II qui précise que les circonstances nationales doivent être prises en compte lors de l'élaboration des mesures destinées à réduire progressivement le recours à l'amalgame dentaire.

#### V – UTILISATION DE L'AMALGAME DENTAIRE

Partie intégrante de l'arsenal thérapeutique du dentiste, l'amalgame dentaire reste un matériau d'obturation indiqué dans de nombreux cas en raison de sa facilité d'utilisation, de sa durabilité et de son rapport qualité/prix. Les dentistes sont les mieux placés pour identifier les besoins de leurs patients en matière de santé buccodentaire, leur expliquer les options thérapeutiques disponibles et obtenir un consentement valide par rapport au traitement choisi.

Le CED reconnaît l'hétérogénéité des systèmes nationaux de soins de santé et la nécessité de solutions individuelles dans lesquelles l'amalgame dentaire reste une option importante.

Chaque pays, conformément à son interprétation du traité de Minamata, impose ou non une obligation d'information afin que le patient puisse donner son consentement valide et reste libre de choisir la manière dont il est soigné.

Le recul progressif du recours à l'amalgame dentaire doit être conditionné à l'existence de matériaux de substitution sûrs sur le plan de la santé et de l'environnement. Si l'on veut préserver et protéger la santé publique, il faut impérativement mettre à disposition de la profession un matériau équivalent en termes de performances et d'universalité d'application et poursuivre les recherches sur l'impact à court et moyen termes des matériaux de restauration de substitution actuels.

L'évaluation, à ce stade non concluante, de l'impact sur la santé et l'environnement des matériaux à base de plastique et de nanoparticules, montre qu'il reste beaucoup à faire si l'on veut éviter tout effet pervers inattendu.

## VI – LA CONVENTION DE MINAMATA

Le CED croit fermement que la ratification de la Convention de Minamata, traité mondial contraignant sur l'utilisation du mercure, est une avancée positive qui tient compte des aspects pratiques de l'amélioration de la santé buccodentaire. Le CED insiste depuis des années sur la nécessité de ne pas supprimer complètement l'utilisation du mercure en dentisterie, a fortiori dans un délai très court.

Le CED se félicite de la flexibilité de l'approche adoptée qui permet la prise en compte des contraintes nationales. Le texte encourage les gouvernements à promouvoir l'abandon progressif de l'amalgame dentaire et à investir en parallèle dans la prévention, le financement adéquat des systèmes de soins de santé, la promotion de l'innovation, l'éducation, la recherche et la diffusion de données précises sur l'efficacité des divers matériaux dentaires. Il promeut ainsi un juste équilibre entre l'utilisation d'amalgame dentaire et de matériaux exempts de mercure.

Le règlement 2017/852 de l'Union européenne s'inscrit dans le même ordre d'idée. Il interdit l'utilisation de l'amalgame dentaire dans les traitements effectués sur les dents de lait, chez les mineurs de moins de 15 ans et chez les femmes enceintes ou allaitantes, sauf si jugée d'une absolue nécessité par le praticien eu égard aux besoins médicaux spécifiques du patient. Il interdit aussi l'utilisation de mercure en vrac dès 2019. Ces différentes mesures vont permettre de réduire l'utilisation de l'amalgame.

À ce stade, les données ne sont pas encore disponibles dans tous les États membres. Mais elles le sont notamment en Allemagne, où l'on constate, en 2018, une baisse de 80% du nombre de caries et une diminution de 50% des obturations associée à un recul de 5-7% des traitements de restauration à base d'amalgame dentaire. Le CED part du principe que les tendances sont similaires dans de nombreux autres pays et qu'elles sont le fruit du choix du patient, des performances renforcées des matériaux de substitution et de leur maîtrise d'utilisation clinique mais aussi de la mise en œuvre des règlements sur le mercure.

## VII – MISE EN ŒUVRE DU RÈGLEMENT MERCURE

Les praticiens de l'art dentaire se félicitent de ce que le règlement relatif au mercure ait prévu des dérogations aux restrictions d'utilisation de l'amalgame dentaire dans certains cas, moyennant consentement ad hoc et valide du patient. Les situations qui ne permettent pas le recours à un matériau de substitution même à titre de restauration temporaire sont typiquement les suivantes : allergie ou réaction locale indésirable à un composant du matériau en verre ionomère ou résine composite, mauvais contrôle de l'humidité et coopération insuffisante du patient.

\*\*\*

Adopté par l'Assemblée générale du CED le 22 novembre 2019