



DÉCLARATION DE PRINCIPE DE LA FDI

Innocuité de l'amalgame dentaire

Adoptée par l'Assemblée générale de la FDI le 26 octobre 2007 à Dubaï, EAU

Introduction

La carie dentaire reste une maladie fortement répandue, bien que des progrès considérables aient été réalisés en matière de prévention. L'amalgame dentaire (contenant approximativement 50% de mercure, qui forme un composé intermétallique avec le cuivre, l'argent et l'étain) est largement utilisé pour restaurer des dents comportant des lésions carieuses parce qu'il est facile à utiliser, a des propriétés mécaniques adéquates et est d'un bon rapport qualité-prix. L'amalgame est utilisé depuis plus de 150 ans et c'est l'un des matériaux de restauration des dents cariées qui présente la plus grande longévité. Bien que de nombreuses recherches aient été consacrées à la mise au point de matériaux alternatifs à l'amalgame, aucun substitut universel n'est actuellement disponible.

L'effet potentiel du mercure contenu dans l'amalgame dentaire sur le patient, les membres de l'équipe dentaire et l'environnement a provoqué certaines inquiétudes. La FDI a élaboré des Déclarations de principe sur l'hygiène du mercure dentaire et la gestion de l'élimination des déchets d'amalgame;¹⁻² la présente Déclaration de principe traite de l'utilisation de l'amalgame et de la sécurité du patient.³⁻⁷

Déclaration

La position de la Fédération Dentaire Internationale est la suivante :

- l'amalgame dentaire dégage de très petites quantités (nanogrammes) de mercure dont une partie est absorbée par le corps.
- la teneur en mercure dans les urines est en corrélation positive avec le nombre de restaurations à l'amalgame, mais peut être également influencée par des sources autres que l'amalgame.
- il n'existe aucune preuve scientifique indiquant une association entre la présence de restaurations à l'amalgame et des maladies dégénératives chroniques, des maladies rénales, des maladies auto-immunes, une fonction cognitive diminuée, des risques de complications pendant la grossesse ou tout symptôme non précisé.
- des réactions locales d'hypersensibilité peuvent se produire sur la muqueuse adjacente aux restaurations à l'amalgame, mais elles sont extrêmement rares et disparaissent généralement après l'élimination de l'amalgame.
- une recherche approfondie concernant des effets secondaires possibles de l'amalgame dentaire serait souhaitable.
- des matériaux alternatifs à l'amalgame peuvent présenter des effets secondaires.

Références bibliographiques

1. Déclaration de principe de la FDI – Recommandations sur les règles d'hygiène vis-à-vis du mercure (2007)

Innocuité de l'amalgame dentaire

2. Déclaration de principe de la FDI – Gestion d'élimination des déchets d'amalgame (2006)
3. Clarkson TW, Magos L, Myers GJ. The toxicology of mercury – current exposures and clinical manifestations. *New England Journal of Medicine* 2003; 349:1731-1737.
4. McCullough M J, Tyas M J. Local adverse effects of dental amalgam. *International Dental Journal* (In press)
5. Brownawell A M, Berent S, Brent RL et al. The potential adverse health effects of dental amalgam. *Toxicological Reviews* 2005; 24: 1-10
6. Bellinger DC, Trachtenberg L et al. Neuropsychological and renal effects of dental amalgam in children: a randomized clinical trial. *JAMA* 2006 April 9;295(15):1775-63.
7. DeRouen TA, Martin MD, Leroux BG et al. Neurobehavioral effects of dental amalgam in children: a randomized clinical trial. *JAMA* 2006 April 9;295(15)1784-92.