

---

## **MCS : amalgames et prothèses**

---

**Le Docteur DIEUZAIDE chirurgien dentiste à Toulouse répertorie sur son site internet, les différents matériaux et métaux utilisés en dentisterie.**

[www.dieuzaideelectrosensibilite.com](http://www.dieuzaideelectrosensibilite.com)

### **Introduction**

« Les bouches de nos concitoyens contiennent aujourd'hui une véritable mosaïque de métaux et matériaux différents posés par les dentistes. Tous ces matériaux utilisés dans la dentisterie moderne sont des composés physico-chimiques complexes, pour lesquels les qualités techniques priment sur les qualités de biocompatibilité.

On compte parfois plus de 30 matières différentes dans une cavité buccale.

Certaines sont apparentes, d'autres enfouies à l'intérieur des racines dentaires, sous forme de pivots ou autres vis. Certains métaux sont recouverts par de la céramique ou des résines et ne sont donc pas visibles.

Il existe dans le public des confusions quant à la dénomination de ces différents matériaux posés en bouche par les dentistes.

Je rappelle qu'il n'y a du mercure seulement dans ce que l'on appelle « amalgames » encore appelés « plombages ». On ne devrait donc pas parler d'amalgames au mercure puisqu'ils en contiennent toujours car cela laisse supposer qu'il en existerait sans mercure.

Ces amalgames sont parfois appelés « plombages » pourtant il n'y pas de plomb dans ceux-ci. Il n'y a pas de mercure dans toutes les autres reconstitutions dentaires, métalliques ou non, posées en bouche par les dentistes. Des précautions doivent être prises quand on retire les amalgames, mais celles-ci sont inutiles quand on retire d'autres reconstitutions comme les couronnes dentaires.

### **Les amalgames**

L'amalgame dentaire est un mélange de métaux en poudre et de mercure liquide utilisé dans le traitement des lésions carieuses. Il est de moins en moins posé pour des raisons esthétiques.

Un amalgame dentaire contient environ 50% de mercure métallique. La poudre d'alliage est constituée dans des proportions variables, d'argent (environ 40%), de cuivre et, dans des proportions plus faibles, d'autres métaux comme le zinc...). L'amalgame se façonne aisément et durcit rapidement. L'amalgame a une coloration grisâtre métallique,. Parfois il s'oxyde et devient noirâtre. Parfois même, il prend une coloration dorée ou rougeâtre à la suite d'une anodisation par d'autres types de métaux en bouche.

Aujourd'hui nous savons que des courants galvaniques peuvent se créer dans une bouche, certains métaux ou alliages faisant anodes, d'autres cathodes, la salive servant d'électrolyte comme dans une batterie de voiture. C'est ainsi que des ions métalliques se déplacent et peuvent polluer nos organismes .Parfois à proximité de reconstitutions métalliques en bouche on aperçoit sur la gencive des colorations grisâtres appelés tatouages et qui sont dues à cette migration d'ions métalliques.

Dans le cas de l'amalgame cette migration peut être due à l'argent. Mais cela n'est pas le fait que de l'amalgame. Pour les autres métaux en bouche cela peut provenir du chrome, du cobalt, du nickel, etc....

Le mercure qu'il contient est un poison. L'amalgame malgré ses qualités techniques ne doit plus être posé en bouche et toutes les précautions doivent être prises à la dépose pour ne pas risquer une éventuelle intoxication.

. S'il faut les retirer, un protocole rigoureux doit être appliqué. Leur dangerosité est pour moi un fait avéré, mais plus du fait de leur écho électromagnétique que de la présence du mercure.

### **Protocole de Leur dépose**

Beaucoup de choses ont été dites sur ce sujet. Il faut rester réaliste. Je ne suis pas partisan de les enlever un par un, mais quadrant par quadrant. Héli-arcade droite supérieure, puis gauche, puis bas, etc.... A partir du moment où ce travail est fait « proprement » je ne vois aucune raison rationnelle de prendre un an pour enlever une dizaine d'amalgames. Trop de choses entretenant des peurs inutiles et ne s'appuyant sur rien de tangible sont dites sur ce sujet, souvent à des fins commerciales.

**Protection du praticien avant l'intervention** : Port d'un masque, protection des yeux

**Protection individuelle du patient** : port d'un masque au charbon pour éviter l'inhalation de vapeurs mercurielles. Ce masque passe sous le nez et recouvre les yeux. Il doit être bien posé et bien plaqué pour éviter les fuites.

**Boire de l'eau avec du charbon actif** (4 cuillères à soupe par litre) et bains de bouche au charbon actif avant de commencer. Ce charbon actif par effet de pompe va absorber d'éventuels débris de mercure qui seraient présents en bouche ou dans le tube digestif.

**Utilisation d'un un dispositif Clean-Up**, très facile à mettre en œuvre au bout de l'aspirateur chirurgical.. Ce petit système encadre la dent sur laquelle travaille le dentiste et évite par effet d'aspiration les projections dans la cavité buccale de poussières d'amalgame et de vapeurs de mercure dans la cavité buccale et donc dans les poumons et le sang.

**Découpe de l'amalgame en sections** quand cela est possible pour éviter une pulvérisation et ses conséquences. Cela est difficile pour les très petits amalgames mais possible grâce à des fraises à détourer très fines.

**Vaporisation d'eau constante et abondante** pour refroidir l'amalgame et éviter son échauffement. On réduit ainsi la vapeur mercurielle émise. En effet le mercure est un métal liquide volatile qui s'évapore à partir d'un effet thermique au delà de 40 degrés.

**Rinçage abondant de la bouche** au cours et après l'intervention : il est conseillé de procéder à un bain de bouche au charbon actif, puis de faire des prises régulières de charbon actif par la suite pendant 6 jours afin de capter des particules mercurielles qui auraient été ingérées. Mais c'est surtout les vapeurs inhalées qui pourraient être dangereuses.

La dépose des éléments cités sous dessous ne nécessite pas de précautions particulières, ils ne contiennent pas de mercure

## **Les couronnes métalliques, bridges et autres métaux en bouche.**

Elles sont constituées de différents matériaux. Ce sont toujours des alliages complexes. Il en existe pas moins d'une centaine différents (selon la nature et les proportions des métaux employés), utilisés pour les couronnes.

- **Les alliages semi-précieux à base d'argent, de palladium, gallium, etc. ;**

- **Les alliages non précieux à base de chrome, cobalt, nickel, molybdène, carbone, iridium, tantale, rhodium, indium, niobium, ruthénium, carbone. etc.**

- **Les alliages semi-précieux à base d'argent, de palladium, gallium, etc. ;**

- **Les alliages précieux à base d'or ou de platine**

Sous ces couronnes se trouvent souvent des vis, pivots, faux moignons, inlay core. ; Ils ne sont pas visibles et sont situés sous les couronnes .et constitués de différents métaux, parfois de résines complexes.

Ces couronnes peuvent être visibles, avec un aspect métallique. Elles sont aujourd'hui la plus part du temps recouvertes de céramique ou de résine et passent alors inaperçues pour des raisons esthétiques. On parle alors de couronnes céramo-métalliques.

Toutes ces matières renvoient un écho électromagnétique dont les caractéristiques dépendent de la nature de l'alliage. Celles contenant du nickel sont toujours à éviter.

## **Les implants dentaires**

Ils sont généralement en titane, parfois utilisé pur, parfois allié à de l'aluminium. Ils sont parfois mais plus rarement en zirconium. Certaines personnes présentent des susceptibilités importantes à leur effet électromagnétique quelque soit leur constitution.

## **Les fils ou bagues d'orthodontie**

Il faut savoir que presque tous les matériaux utilisés en orthodontie, bagues et fils métalliques, contiennent du nickel. Il est profondément regrettable que les enfants et adolescents soient traités avec ces produits à un âge où ils sont en formation neurosensorielle et où ils ont besoin de toute leur énergie. Cela d'autant plus qu'un traitement d'orthodontie, par le bousculement dentaire qu'il provoque, est en lui-même perturbateur d'un point de vue postural. Le nickel est toujours électromagnétiquement toxique.

## **Les appareils amovibles**

On appelle ainsi les appareils dentaires qui s'enlèvent, ceux que l'on appelle « les dentiers », utilisés pour certains cas d'édentation partielle ou totale. Ils peuvent être en résine seule, accrochés aux dents restantes par des « crochets » ou en résine « armée » de métal.

Tous ces alliages métalliques, en bouche, quels qu'ils soient, peuvent renvoyer un écho électromagnétique, les alliages en or y compris. Les caractéristiques physiques de cette émission dépendent de la nature de l'alliage. Leur pathogénicité dépendra de la susceptibilité du sujet à ce signal. Cet effet délétère est majoré par les ondes électromagnétiques environnementales. L'effet électromagnétique de l'amalgame comme celui du nickel sont toujours nuisibles et c'est à ce titre que ces matériaux sont à éviter.

## **Les résines**

Ce peut être des composites qui, comme leur nom l'indique, sont des matériaux constitués de deux composants au moins : un produit d'obturation, constitué par une résine à usage dentaire qui est le composant chimiquement actif du composite, et un durcisseur.

L'ensemble présente sous forme de pâte molle déposée dans la dent par pression pour obturer la cavité. Le processus par lequel la pâte se transforme en matériau dur est dû à la polymérisation de cette résine, processus qui modifie la structure des éléments et donne au composite sa consistance définitive. Cette polymérisation a lieu aujourd'hui par rayonnement ultraviolet, par activation de molécules incorporées dans le composite et sensibles à la lumière. Ils sont difficilement visibles en bouche car pour des raisons esthétiques leur couleur est proche de celle de la dent.

Le composite adhère à la dent après application d'un adhésif préalablement appliqué, c'est-à-dire fait par collage. Leur composition est difficile à connaître, étant considérée comme un secret de fabrication par les inventeurs. Plus de 40 substances peuvent les constituer. Voici un exemple de composition :

- polysiloxane à fonction méthacrylate modifiée ;
  - résine diméthacrylate ;
  - pigment fluorescent ;
  - stabilisant anti-UV ;
  - aluminoborosilicate de baryum ;
  - nano charge de dioxyde de silicium à fonction méthacrylate ;
- **Colorants à base d'oxydes métalliques.**

Dans le cas de certaines prothèses amovibles ce peut être des résines

polymères époxy.

Il existe également des pivots faits dans de telles matières, résines ou carbone et dont l'effet est lui-même profondément délétère.

## Les céramiques conventionnelles

Il en existe d'innombrables aux compositions très différentes.

- Parfois feldspathiques ou quartzitiques, ce sont celles que l'on appelait autre fois des porcelaines et sont constituées essentiellement d'oxyde de silicium  $\text{SiO}_2$  : 55 à 78% et d'oxyde d'aluminium  $\text{Al}_2\text{O}_3$  .

Ces oxydes augmentent la température de cuisson, la tension superficielle, la résistance à la rétraction à la cuisson. En général, elles sont cuites à très haute température sur des chapes en métal pour réaliser ce que l'on appelle des céramo métal

d'autres sont alumineuses et se caractérisent par d'importante teneur en oxyde d'alumine pouvant aller jusqu'à 98% (in céram,procéra);

## Les nouvelles céramiques

Elles sont composées de nouveaux matériaux souvent issus de la recherche spatiale. Il s'agit des zircons ou oxyde de zirconium, ou celles que l'on appelle basse fusion. Très utilisées aujourd'hui pour leurs qualités esthétiques et mécaniques en remplacement des métaux en bouche, elles sont vibratoirement parlant très mal supportées par un grand nombre de personnes .La clinique prouve qu'elles sont responsables de graves troubles de la santé. Elles sont de la couleur de la dent et très difficile à reconnaître en bouche.

Ces nouveaux produits sont d'une grande résistance mécanique On y trouve dans le cas de la zircone un métal classé dans les terres rares(les terres rares sont une famille de métaux), l'yttrium environ 5%, de l'oxyde d'hafnium, environ 2%, enfin de l'oxyde d'aluminium autour de 1%.

L'yttrium est présent dans la plupart de certains minerais d'uranium, mais ne se rencontre jamais à l'état natif dans la nature.

On trouve l'yttrium dans les sables de [monazite](#) ((Ce, La, Th, Nd, Y)PO<sub>4</sub>) et [bastnosite](#) ((Ce, La, Th, Nd, Y)(CO<sub>3</sub>)F). Il est très difficile à séparer d'autres métaux de la même famille auxquels il y est toujours associé. L'yttrium apparaît dans un grand nombre de minéraux, toujours associé aux autres terres rares :

- l'[allanite](#) ([sorosilicate](#)), ou orthite, la [bastnäsité](#) ;
- la [betafite](#) et la [samarskite](#) où il est associé à l'[uranium](#) ;
- et encore l'[euxénite](#), la [fergusonite](#), la [gadolinite](#), le [xénotime](#).

Ces minerais sont plus ou moins radioactifs

À l'ensemble de tous ces produits composant ces matériaux posés aujourd'hui en bouche, il faut ajouter les différents liants chimiques et les différents colorants qui permettent une optimisation esthétique. Ils sont composés de différents oxydes métalliques comme ceux de cobalt, de fer ou de terres rares.

Chacun comprendra que cette longue énumération n'a pour but que de lui faire prendre conscience de l'énorme quantité de composants qui sont présents dans la bouche des citoyens du monde civilisé.

L'effet vibratoire d'un alliage métallique ou non, est un effet cocktail. Il dépend de la proportion et de la nature des différents métaux et matériaux non métalliques qui le composent et il faut savoir qu'un rien suffit à en modifier l'effet. Certains alliages utilisés par les dentistes sont neutres et n'ont pas d'effet vibratoire toxique ; d'autres comme tous les alliages contenant du nickel, ou l'amalgame ont toujours un signal électromagnétique délétère.

L'ensemble de ces matières, métalliques ou pas, peuvent induire ou majorer des problèmes d'électrosensibilité (SICEM) ou de chimiosensibilité (MCS)

### **Par quoi remplacer les matières enlevées**

Toute matière émet un rayonnement électromagnétique très faible, mais qui existe, sauf au zéro degrés absolu. Les caractéristiques de ce rayonnement dépendent de la matière. Quand on enlève un amalgame ou une couronne il est bon de se préoccuper du matériau de remplacement pour faire en sorte qu'il soit bien ou mieux supporté que celui extrait.

Il est nécessaire de tester la compatibilité électromagnétique d'un matériau de reconstruction dentaire avec la susceptibilité du système oscillatoire du sujet qui va le porter. Une agression électromagnétique va entraîner des tensions musculaires sur le système tonique réflexe et perturber toute l'homéostasie électro physiologique. Ces tensions sont mises en évidence par des tests posturaux.

Il existe une grande quantité de tests posturaux. Je n'évoquerais que des tests très faciles à réaliser et permettant de mettre en évidence très facilement ces tensions induites. D'un point de vue médical il s'agit essentiellement de tests « d'amplitude des mouvements articulaires », appelés également tests posturaux. Ces tests sont issus d'une discipline de la médecine officielle, la posturologie, enseignée dans des universités. Il existe un diplôme universitaire pour cette jeune science.

### **Conclusion**

Toute matière posée dans ou sur le corps humain, quel que soit sa nature devrait être au préalable testée afin de vérifier sa compatibilité électromagnétique avec celui-ci. Cela d'autant plus si elle est amenée à être portée en permanence. (Prothèses dentaire et autres, stérilets, lunettes) C'est donc en quelque sorte une révolution culturelle qui s'impose à nous. »

### **Docteur Gérard Dieuzaide**