

## Comment choisir son dentiste et ses matériaux dentaires.

*Il est estimé que 70% de toutes les maladies médicales sont directement ou indirectement provoquées par l'intervention humaine dans les structures dentaires (les dents et les mâchoires).*

Dr. Gerald H. Smith (Auteur: Reversing Cancer: A Journey from Cancer to Cure)

Une visite chez le dentiste occasionne, chez plusieurs, des attaques d'anxiété en pensant à la douleur, réelle ou imaginée, à venir. Probablement l'image d'une chaise dentaire cause plus d'épouvante que celle de la chaise électrique.

Quoi qu'un traitement dentaire n'est pas nécessairement douloureux, la crainte est bien méritée parce que nombreux dentistes ne savent pas placer l'aiguille d'anesthésie sans toucher un nerf ou l'os. Une fois que la première piqûre commence à faire son effet, certains se délectent à vous repiquer sans merci, comme si votre mâchoire était un coussin de couturière, sans se soucier qu'une fois l'anesthésie partie vous allez ressentir les conséquences pendant des jours et mêmes de semaines.

### Choisir un dentiste

Un dentiste doit être choisi non seulement par sa capacité d'empathie, mais aussi par son souci d'utiliser des matériaux qui sont les moins nuisibles à la santé humaine, particulièrement au système nerveux central qui se trouve si proche de ces matériaux :

- **Son expérience avec les matériaux biocompatibles<sup>1</sup>** puisque ceux-ci doivent être compatibles avec les colles et l'équipe dentaire doit en avoir un contrôle total du champ opératoire et s'assurer que la cavité à réparer n'est pas contaminée par la salive ou le sang pendant la pose; tout comme doit prendre le temps nécessaire pour garder la zone à sec, et de suivre toutes les étapes pour une pose sans problèmes. Une pose de composites mal effectuée cause des sensibilités postopératoires dues à une contraction du composite. Travailler avec des composites implique quelqu'un qui pratique l'art dentaire et qui n'est qu'un simple technicien de la bouche.
- **Surtout son expérience dans le composite ou autre matériau qui est biocompatible avec vous.** Il y en a des milliers des composites dans le marché; la plupart de dentistes vont vous poser celui qu'ils ont en stock. Les dentistes qui ont l'habitude de choisir un matériau en fonction d'une analyse de biocompatibilité ont en stock ceux qui sont les plus biocompatibles et surtout ils ne seront pas offusqués si vous demandez qu'ils utilisent un matériau en particulier.

- **Sa volonté à vous offrir un excellent service.** Moins de salles opératoires, mieux pour les clients. Un dentiste qui travaille avec trois, quatre, cinq et même plus clients à la fois, passe très peu de temps avec eux. En réalité ce sont ses assistantes qui font son travail et lui ne fait que vérifier, très rapidement, leur travail. Vous payez le temps du dentiste, vous devez être servie par le dentiste; la tâche de l'assistante est d'assister, pas de remplacer le dentiste.
- **Suit un protocole de dépose d'amalgame qui protège le client tout comme l'équipe dentaire.** Plusieurs sont qui s'affichent comme dentistes « *sans mercure* ». Cela veut dire que dans la clinique le dentiste ne pose plus d'amalgames, mais ce ne veut pas dire que le dentiste croit que le mercure<sup>2</sup> de l'amalgame est toxique et qu'il doit vous protéger lors de la dépose. Toute dépose d'amalgame doit suivre un protocole très rigoureux; voir plus bas.
- **Il doit prendre soin d'enlever tout l'amalgame,** cela signifie prendre son temps pour le faire. C'est inutile d'enlever que la partie visible; vous ne faites pas la dépose pour des fins esthétiques, mais bien pour vous débarrasser d'une toxine.
- **Clinique saine.** Selon l'OSHA, l'agence fédérale américaine responsable de la mise en vigueur de sécurité et de la législation de la santé, la concentration des vapeurs de mercure acceptable au plafond est de 0.1 mg Hg/m<sup>3</sup>. Des études ont démontré que dans les cliniques dentaires, dépendant du nombre de déposes, de l'heure de la journée, de la présence d'un tapis, etc. avait une concentration ambiante de 0,45 à 742mg/m<sup>3</sup>! Votre dentiste ne devrait pas avoir du tapis, devrait avoir un échangeur d'air qui apporte de l'air de l'extérieur au moins trois fois par heure et vous devriez opter pour les rendez-vous matinaux quand le taux de mercure est le plus bas.
- **Récupérateur de mercure.** Toute clinique dentaire devrait avoir un récupérateur de mercure pour collecter les amalgames pour que le mercure soit entreposé de façon sécuritaire au lieu de simplement le verser dans les égouts municipaux. Voulez-vous faire affaire avec quelqu'un qui ne respecte pas l'environnement? N'oubliez pas, vous faites partie de son environnement...
- **Utiliser une radiographie numérique.** Les dentistes sont encouragés à suivre le principe ALARA en radiologie dentaire (utiliser le niveau le plus faible qu'il soit raisonnablement possible d'atteindre). Un capteur digital réduit de 70 % les radiations (90 % en théorie...). La *radiographie numérique* élimine le film, les produits chimiques, est plus rapide et puisque l'image est sauvegardée dans un ordinateur, elle peut rapidement être partagée avec tout autre intervenant et même le client. Au lieu d'une plaque, l'assistante dentaire va placer des capteurs. Un capteur CMOS consomme dix fois moins d'énergie qu'un capteur CCD, ce qui provoque moins de chaleur et de bruit permettant un transfert de données plus rapide. Les capteurs câblés sont plus confortables puisque plus minces. Le coût de la radiographie reste le même puisque le coût

d'achat du dentiste est absorbé par les économies en temps et matériaux; le client est moins exposé aux irradiations — tout le monde gagne!

- **Analyse de biocompatibilité** : les personnes avec un système immunitaire affaibli ou souffrant des allergies, particulièrement chimiques multiples, ont intérêt à faire cette analyse qui permet de trouver les matériaux dentaires auxquels ils réagissent le moins. Votre dentiste devrait vous donner la trousse et expliquer la procédure et coût.
- **Traitement de canal** : c'est un sujet très controversé. Chaque dent est connectée par de minuscules canaux à des organes spécifiques; toute réparation dentaire a des répercussions sur les organes ainsi touchés. Un traitement de canal risque, tôt ou tard, de devenir infecté; il faut bien y penser avant de le faire — choisissez un spécialisé en endodontie. Non seulement le dentiste ne doit pas travailler sur une dent infectée, il doit s'assurer qu'elle reste stérile pendant la procédure. Malheureusement, si l'objectif du traitement de canal est d'éliminer la parodontite apicale à un niveau histologique, les procédures de traitement actuelles sont insuffisantes. Pour cette raison c'est préférable de faire un suivi intégratif : [endodontiste](#) et homéopathe ou aromathérapeute avisés.
- **Se faire enlever une dent** : assurez vous que votre dentiste enlève chirurgicalement le ligament parodontal qui demeure attaché à l'os alvéolaire — ceci afin de prévenir une infection osseuse chronique au site de l'extraction. Avant et après l'extraction, il est recommandé de prendre des antioxydants. Rincer la plaie avec du Plasma Quinton aide la guérison.

## Outils à connaître

- **Diagnodent** — Détection de caries au laser fluorescent. À cause de leur petitesse, certaines caries sont très difficiles à déceler avec la sonde exploratrice et même la radiographie. Le *Diagnodent* permet de les trouver grâce à la fluorescence qu'elles dégagent.
- **Waterlase MD** : l'action combinée de la lumière et de l'eau coupe les tissus et nettoie de manière sélective la carie dentaire. L'énergie laser réalise une vaporisation instantanée des tissus qu'elle atteint sans chauffer la dent, donc sans douleur. Quoique cet appareil ne va pas remplacer à 100 % la fraise, il est très utile en cas de petites caries. Comme il ne touche pas la dent, ne cause pas des fissures dans l'émail et stérilise jusqu'à 0.4 mm de profondeur. Pas de piquûre, pas de douleur et des fois, même pas besoin de réparer puisque dans de très petites caries, la dent se répare par elle même... dans certains cas!
- **CEREC** : est un robot qui accomplit plusieurs tâches ce qui permet de fabriquer une couronne, une incrustation, un onlay ou une facette en céramique la journée même de votre rendez-vous.

Un autre point important est s'assurer que **tous** les dentistes dans une même clinique pratiquent une dépose d'amalgame selon le protocole de l'AIOMT<sup>3</sup> et travaillent avec des matériaux biocompatibles; autrement vous respirez les vapeurs de mercure qui se propagent dans la clinique lors que les associés de votre dentiste « écolo » ne suivent pas le protocole. Même si vous ne portez plus d'amalgame, vous serez contaminé. Un dentiste qui se dit convaincu des dangers de l'amalgame et autres matériaux toxiques doit s'associer avec des professionnels qui pensent comme lui, autrement même le personnel auxiliaire va délaissé certaines étapes de votre intervention par manque de leadership dans la clinique.

Si vous voulez faire enlever vos amalgames (plombages gris : 50 % mercure), votre dentiste doit suivre un protocole de dépose qui minimise votre contact avec le mercure :

1. Le dentiste doit s'assurer que le patient a la santé et l'énergie nécessaire pour la dépose : ***avoir une note de moins de 100*** dans le questionnaire de bilan de santé.
2. Le dentiste doit recommander les aliments et suppléments à consommer afin de se protéger contre les effets néfastes du mercure des amalgames. (Évitez l'acidité : mangez beaucoup des légumes ou prenez du *Erbasit* ou autre supplément alcalinisant à partir d'au moins une semaine avant votre rendez-vous)
3. Le dentiste doit installer d'ioniseurs ou des purificateurs d'air (les deux c'est préférable) dans chaque salle de dépose pour assurer la qualité de l'air. (En plus de l'échangeur d'air!)<sup>4</sup>
4. Le dentiste doit employer la digue en caoutchouc au tour de chaque dent à être traité afin d'éviter que les débris d'amalgame tombent dans la bouche du patient. (Le mercure traverse le latex...!). Si votre dentiste insiste sur le latex, suggérez-lui de s'informer sur le cas du [Dr Wetterhahn](#).
5. Le dentiste, pendant le fraisage, doit utiliser un haut débit d'eau froide et de la suction rapide avec une canule de pompe à salive à *une distance de 1 cm de chaque dent fraisée*.
6. Le dentiste doit couper l'amalgame en sections plutôt que pulvériser avec la fraise.
7. Le dentiste doit protéger les vêtements du patient avec un tablier.
8. Le dentiste doit protéger la peau du patient, surtout la face et les yeux, des particules et le vapeur du mercure avec une serviette en papier humide ou avec un linge chirurgical humide (drapage) ou avec des lunettes.
9. Le dentiste doit protéger le patient des vapeurs de mercure qui émanent de sa bouche en lui plaçant un masque sur le nez qui fournit de l'air médical ou de l'oxygène.
10. Le dentiste doit rincer abondamment la bouche (à l'eau froide) et des instruments immédiatement après l'ablation de l'amalgame

## 11. Le dentiste doit référer à une personne compétente afin d'équilibrer l'apport alimentaire et vitaminique du patient

Le dentiste et son personnel doivent se protéger aussi pendant la dépose. Certains dentistes ont remplacé l'air médical par une source d'air extérieur ce qui peut être un problème si cette source d'air est contaminée par la proximité d'une bouche de sortie avoisinante d'air contaminé.

D'autres dentistes sont encore plus prévoyants en ajoutant un aspirateur à mercure; c'est le patient qui tient le bras flexible de succion près de sa bouche pendant la dépose, tout en respirant l'air médical.

Votre dentiste doit comprendre le danger d'utiliser du mercure dans ses matériaux **et** vous protéger lors de la dépose. [Remarques complémentaires](#).

Il y a de dentistes qui disent pratiquer une dentisterie « holistique », « biologique », « biocompatible », « global », « sans mercure », « intégrative », « naturel », etc. ces noms ne veulent rien dire si le dentiste ne suit pas **toujours** le protocole mentionné plus haut.

Au Québec, autre l'Ordre des dentistes qui considère l'amalgame inoffensif dans votre bouche, mais extrêmement dangereux avant de le poser dans votre bouche ou une fois sorti d'elle, il n'y a pas d'organisme qui surveille ses membres « alternatifs ». Pour cette raison il est impératif que vous soyez très sélectif et exigeant dans votre choix. Tous les dentistes sont assujettis à l'ODQ; vous pouvez y adresser vos plaintes : 1 800 361-4887, mais n'attendez pas de la sympathie de leur part si votre plainte est pour une dépose non protégée; ils ne croient pas que ce soit nécessaire.

### **Matériaux biocompatibles**

Le matériau le plus biocompatible est votre propre dent, tout autre matériau est nuisible; les matériaux biocompatibles sont les moins toxiques. Ça vaut la peine d'investir dans ces matériaux.

Par déformation professionnelle, un dentiste ne peut diagnostiquer sans faire une radiographie; c'est son outil de base. Les matériaux doivent avoir une bonne radio-opacité pour y être visibles sur la plaque et ce sont les métaux qui sont le meilleur choix puisque les rayons X rendent visibles les métaux (minéraux) qui se trouvent naturellement dans le corps. C'est ainsi que, dans une plaque de radiographie, les os sont plus blancs que le tissu mou. Plus des métaux dans un matériau dentaire, plus clairement il va apparaître dans le rayon X. Par conséquent, tous les matériaux dentaires en contiennent des métaux, même les céramiques, les porcelaines et les composites. Le plus commun étant l'aluminium. Les composites blancs, souvent aperçus comme non métalliques, ont des alliages de deux et plus métaux. Lorsque des métaux différents sont en

contact avec la salive de votre bouche, ils créent un courant électrique qui vous donne un goût métallique; similaire à celui causé en lissant une batterie.

Cet effet galvanique (microdécharges électriques) accroît surtout lors du bruxisme nocturne (grincement des dents). Une [névralgie du trijumeau](#), des vertiges, des troubles du sommeil, des acouphènes et des troubles de l'accommodation visuelle, etc. peuvent alors se manifester.

Certains praticiens de l'art dentaire mesurent le degré de corrosion galvanique pour ainsi confirmer la présence des métaux.

## **Autres toxines**

### **Fluor topique**

Au mieux il protège la dent à un très bas pourcentage. Le fluor est aussi toxique que le mercure, l'arsenic et le plomb. Un dentifrice fluoré est toxique si avalée. Rien ne remplace une bonne hygiène de vie. Des dentifrices non fluorés sont commercialisés; se brosser les dents avec le soda à pâte est une alternative. Vous pouvez ajouter des huiles essentielles pour désinfecter. Consultez un aromathérapeute. Pour plus d'info sur le fluor : *La fluoration – Autopsie d'une erreur scientifique*; Morin, Graham et Parent.

### **Bisphénol**

Tout comme le mercure, cette toxine est protégée par une clause grand-père et permise d'être utilisée en dentisterie. On l'utilise surtout sur les molaires des enfants pour les protéger contre les caries. L'alternative est d'apprendre l'enfant à se brosser les dents après chaque repas.

Nota bene

1. « *biocompatibilité* » des métaux. Les matériaux biocompatibles sont des matériaux que les cellules vivantes acceptent et intègrent dans la structure tissulaire (donc ne rejettent pas).
2. Le matériau le plus controversé en dentisterie est le mercure. Du moment que le dentiste commence à fraiser l'amalgame, des particules de mercure et des vapeurs de mercure sont produites. Les vapeurs sont inhalées par les poumons et résorbées par le sang qui les conduit envers le cerveau, le foie, les reins et autres organes vitaux. Le simple fait de mastiquer, de boire un liquide chaud, de grincer les dents ou manger/boire des aliments acides, le mercure des amalgames est relâché et avalé.
3. [IAOMT](#)
4. [Le mercure dans l'environnement](#)