

# Protocole de dépose

**Il est dangereux d'enlever les amalgames dentaires sans protection adéquate. Ce protocole de dépose a été préparé par Evelyne Kinder afin de communiquer aux dentistes les étapes à suivre ainsi que les moyens de protection à utiliser lors de la dépose.**

Selon [l'histoire de la société](#), ce protocole a été écrit en vue d'aider les dentistes de notre région à répondre aux demandes accrues de soins dentaires appropriés lors d'extractions d'amalgames. Une dépose systématique des amalgames n'est pas préconisée sans consultation médicale préalable avec tests à l'appui.

## Protocole de fraisage des amalgames

### But

**Le mercure est si volatile qu'aucune précaution n'est inutile. Protéger le patient c'est vous protéger vous-même !**

**Ce protocole est volontairement résumé et montre les étapes minimum à suivre afin d'éviter au patient une absorption de gaz mercuriel hautement toxique durant la dépose.**

**Ce protocole a été testé avec l'appareil Jerome et filmé. Une vidéo est en train d'être créée.**

**Il existe encore des moyens supplémentaires de protection. Pour tout renseignement par rapport au matériel, aux analyses auxquelles ce document se réfère, voir le site internet [www.sevaonline.com](http://www.sevaonline.com).**

**Ce protocole pourra être modifié dans un but d'amélioration des soins et de votre protection. (Vos idées, suggestions nous sont précieuses).**

**Un résumé destiné au patient est aussi à votre disposition. Il économisera du temps et de l'énergie à lui et à vous-même.**

### Conditions préalables

- 1) **S'assurer que le patient a un suivi médical approprié.**
- 2) **S'assurer que le matériel de remplacement a été testé par différentes méthodes. Les possibilités actuelles = test de bio-compatibilité (Etats-Unis), test MELISA.**
- 3) **S'assurer que le patient a fait une préparation à la dépose durant environ 2mois (nutrition...).**
  - *Si les conditions en 2 et 3 ne sont pas remplies, expliquer au patient leur importance et ne faire que ce qui est indiqué jusqu'à 8.*
  - *L'équipe de soins, doit avoir informé le patient qu'il devra prendre en 2 c.s de charbon (plus si le charbon est laxatif) 15 min avant et après chaque séance de dépose, donc apporter sa brosse à dent. Elle lui aura proposé de se faire accompagner pour la 1ère séance, surtout si le patient a une grosse symptomatologie. Elle lui aura demandé d'éviter les aliments acides et ceux modifiant les résultats des tests électriques durant 24 heures (chewing gum, vinaigre, huiles...)*
  - *Un panoramique dentaire doit avoir été prescrit et effectué. (se méfier des traitements de racine, infections froides, des cavités, morceaux de racine ou de dents oubliés, des fusées de pâte d'obturation, kystes, granulomes, fractures d'une racine)...*
- 4) **Prendre les prochains rendez-vous, en évitant les cycles immunitaires de 7-14-21 jours avant de "toucher" au patient (Il peut ne pas être en état après). Favoriser la prise des rendez-vous le matin à la première heure si possible en début de semaine (cabinet moins contaminé),**

### Précautions lors d'une dépose

- 5) **Si le patient est enrhumé ou grippé, éviter tout stress immunitaire = ne pas fraiser d'amalgames ce**

jour-là et si possible éviter les cycles immunitaires correspondants à la maladie.

6) De nombreuses femmes peuvent très mal vivre une dépose d'amalgames suivant leur cycle (en général juste avant les règles et pendant). Demander à la patiente de s'observer et de prendre cela en considération tant que cela se peut.

7) Radiographies si nécessaires, avec un tablier de protection, du menton au bas-ventre, même si vos appareils sont les moins irradiants.

8) Enlever tous les barrages dentaires avant dépose, détectés par le panoramique dentaire. Lorsqu'une extraction dentaire est nécessaire, vérifier que le ligament périodontal dans l'alvéole dentaire est enlevé.

9) Donner du charbon laxatif au patient (2 c.s.) ¼ d'heure avant la dépose et lui permettre de se laver les dents

### Protocole de fraisage (1ère séance de dépose)

10) Tests des courants électriques (ampérage).

11) Installer le patient avec une blouse de protection. Pour vous-même :

- une blouse de protection
- gants à usage unique
- masque (il en existe des spéciaux contre le mercure)

### Fraisage avec les canules d'aspiration "Clean Up"

Canules aspirant 100 fois plus qu'une canule normale, même chirurgicale, tout gaz s'émanant lors du fraisage de n'importe quel matériel dentaire.

12) La pose d'un masque anti-mercure est vivement conseillé. Il se met à l'envers sur le nez et les yeux du patient (coller avec du papier collant hypoallergénique)

13) Pose du "[Clean-up](#)". Demander au patient de ne respirer que par le nez durant toute la dépose. Fraiser avec une fraise spécifique à usage unique( 5-6 dixièmes de mm) à petite vitesse, avec le micro-moteur, le moins possible en essayant d'enlever l'amalgame en 1 bloc, et en réglant le débit d'eau sortant de la fraise au maximum. Diriger le jet du spray en direction de l'embouchure de la canule. Pour éviter toute éclaboussure, la turbine est à éviter. Enlever en premier, l'amalgame qui a le plus de courant négatif. Un fraisage séquentiel strict est vivement conseillé; en commençant par la dent qui a le plus de courant négatif. Ne jamais passer d'une dent à l'autre d'un côté de la bouche à l'autre au cours de la même séance (risque d'accentuation de la maladie immunitaire ou des symptômes au retour à domicile).

14) Vérifier que l'amalgame est complètement enlevé, même près de la pulpe ( disposer dans ce cas un coiffage indirect ou autre protection pulpaire).

15) Laver la bouche du patient durant 30 secondes au moins et aspirer.

16) Changez vos gants contaminés.

17) Changez le bec en caoutchouc du [Clean-up](#) après chaque dent et avant de poser du nouveau matériel (prévention efficace au niveau infectieux, car sèche la dent de manière optimale). Certains travaillent avec le protocole Quinton et myrrhe balsamique qui seraient d'excellents moyens de rééquilibrer les ions dans la dent et de régénérer, réoxygéner la dent (diminution des douleurs).

**18) Rincer et aspirer la bouche.**

**19) Une fenêtre ouverte pendant votre travail peut être un plus pour votre protection et celle de votre patient. Il est vivement conseillé d'avoir un filtre à air dans le cabinet (spécial mercure). Il existe des filtres efficaces que l'on peut diriger vers le site de travail. Pour plus de renseignements contactez-nous.**

**Dépose sans Clean-up**

**20) Le processus est identique à part qu'une assistante devrait être continuellement présente pour mouiller abondamment le lieu de fraisage et aspirer ainsi le lieu de travail. Le débit d'eau sortant de votre fraise doit être au maximum. Une digue est alors indispensable. Selon Dr. Hudececk, spécialiste suédois en la matière, on peut déceler une diminution de mercure au niveau sanguin avec la digue. Par contre 3 dentistes et chercheurs travaillant avec le réputé Dr. Ziff des Etats-Unis ont trouvé du mercure dans la bouche du patient, s'étant accumulé sous la digue....**

**Processus post-dépose**

**21) Redonner au patient du charbon per os (2 c.s.) (ou plus si le charbon est laxatif) et lui proposer de se rincer le visage. (1 cc d'huile d'olive pressée à froid permettrait de faire sortir la bile de la vésicule, organe cible du mercure)**

**22) S'assurer que le patient soit apte à conduire et qu'il est assez bien pour sortir du cabinet, ou qu'il soit accompagné.**

**23) Renvoyer le patient, en lui demandant de prendre contact avec le personnel qualifié dans ce domaine pour tout doute, angoisse et question. Lui demander d'écrire tout symptôme ou changement qu'il ressent. Pour le guider (voir résumé pour le patient). Lui demander de revenir la fois suivante en ayant évité les aliments acides (vinaigre, ...), les huiles... qui perturbent les tests électriques.**

**24) Lui rappeler de changer ses vêtements, de se laver les cheveux et de se doucher en rentrant.**

**25) L'avertir qu'il peut y avoir exacerbation des symptômes ou que des symptômes de grippe peuvent apparaître durant les 2 à 3 jours suivant les séances, puis, selon les cycles immunitaires de 7-14-21-28-35- jusqu'à parfois 62 jours. Si les symptômes après dépose sont de plus de 3 jours, le patient devrait en aviser le personnel qui le suit, pour que ce dernier puisse adapter ses soins à la situation.**

**Processus de dépose (2ème séance)**

- *Voir avec le patient quelles ont été ses réactions post-dépose. (Préparer le patient en conséquent = + de précautions absolument nécessaires si réactions vives ou ayant duré plus de 3 jours)*
- *Refaire les mesures électriques qui peuvent s'être modifiées, et procéder comme énoncé précédemment lors de la première séance. (surtout pour les cas graves)*
- *Le processus est identique à ce qui est énoncé plus haut.*

**Important !**

- *Ne pas mettre de couronne définitive (ciment) au moins pendant 1 mois après la dépose, surtout si les symptômes sont sévères.*
- *Si possible ne rien poser de définitif de 6 mois à 1 an, (cause : statique + repos du corps) et tester le matériel provisoire avant le début de la dépose. Si une décision est prise de remettre tout de suite du définitif, veiller à ce que le matériel ait été testé lors de la préparation à la dépose.*
- *Ne pas utiliser d'isolant de type Dycal. Ne jamais utiliser de laser où il y aurait eu un amalgame au préalable. (Chaleur = évaporation du mercure).*
- *Pour le patient à instinct suicidaire, lui conseiller vivement d'avoir une présence à ses côtés durant 24 heures après chaque séance. Aux USA on injecte à ce genre de patients avant la dépose un médicament nommé PZI.*
- *Vous méfier des **traitements de racines** qui sont un véritable défi immunitaire, considéré par tous les dentistes réputés aux Etats-Unis, Suède, Allemagne encore plus dangereux que l'amalgame, surtout si la dent était porteuse d'amalgame, alors en contact direct avec le flux sanguin. Si le patient est très atteint au niveau immunitaire, le défi*

*peut être trop important. Ne pas forcément arracher toute dent dévitalisée. Tout est à adapter cas par cas.*

- *Si le patient a des difficultés respiratoires lors de la dépose, revoir sa technique et les moyens de protection utilisés, mais ne pas mettre l'oxygène. (l'oxygène soulage mais émet des radicaux libres et le risque de cancer est augmenté, selon un conversation avec Dr. Huggins).*
- *Si le patient est sensible aux champs électromagnétiques (il n'en est souvent pas conscient) et qu'il fait des réactions à votre cabinet, n'oubliez pas de débrancher au maximum les appareils électriques qui l'entourent. Observer. Se méfier d'un éventuel problème de géobiologie à son domicile, d'un manque de cholestérol (le mercure empêche son assimilation), d'un manque de vitamines du complexe B, surtout B12.*
- *Durée de la dépose des amalgames et de la révision de la bouche : dépend des précautions prises et des réactions du patient. (Ce qui est couramment fait dans nos pays = 1 toutes les 4-6 semaines). Aux USA, en 1 à 2 semaines, le processus est terminé, mais tout se fait en clinique spécialisée, et avec de bonnes préparations et un suivi précis. Certains dentistes déposent 1 cadran par séance. Selon le Dr. Melet, il n'a pas observé de réactions négatives des patients ainsi déposés, à condition que les moyens de précaution sont mis en oeuvre.*
- *Le patient intoxiqué a souvent une mémoire courte, des difficultés d'expression. Soyez patient, votre stress peut le perturber. S'il parle beaucoup, cela peut signifier qu'il n'arrive plus à exprimer l'essentiel, tant il est mal ou en état de choc. Suivez son évaluation avec les feuilles photocopiées à la fin du dossier « Information au Patient ». Au besoin, n'hésitez pas à vous mettre en contact avec son médecin.*

## Post - dépose

Il arrive que le patient ne ressente pas de progrès après dépose. Ceci est rare (selon les personnes d'expérience contactées 90% des patients ressentent un effet positif à la dépose). Il peut alors se reconforter, en pensant que de tout de façon il a éliminé une source constante de mercure. Ce type de patient devrait se méfier de leur côlon (diverticules), d'un problème de géobiologie, d'environnement (eau, air...) voir de leur posture (voir posturologie du Dr. Bricot). Un test de selles pourrait indiquer d'autres sources de pollution extérieures, ainsi qu'un test avec l'appareil [Jerome](#) dans l'habitation.

**D'autre part, suivant la quantité de gaz mercuriel inhalée lors de la dépose, on peut faire passer le patient de la "poêle au feu", sans oublier que le dentiste a inhalé lui-même une bonne quantité de ces vapeurs.**

Le dentiste peut aider ses patients à retrouver un maximum d'énergie après la dépose, par de la neuralthérapie (injections de produit anesthésique pur, Quinton ou laser...). Ce traitement apporte souvent un réel progrès dans la santé du patient. En Suisse, ce traitement vient d'être reconnu par les caisses maladies.

**Une dépose sans programme de détoxication est un frein redoutable au retour d'une bonne ou meilleure santé. Pour plus de renseignements à ce sujet, contactez-nous.**

Les amalgames contenant du cuivre donnent beaucoup de courant négatif. L'électricité peut rendre les dents hypersensibles durant des années, d'où le rôle important de la neuralthérapie et du programme de détoxication par une équipe compétente. L'utilisation de ionomer (ciment) et certains hydroxydes de calcium peuvent aider à résoudre ce problème.

Si une grossesse est envisagée, la dépose devrait être terminée chez l'homme et la femme, 6 mois avant conception, avec un programme de détoxication pour les deux.

## Bibliographie

La liste est encore longue mais en voici la principale.

Christer Malmström  
Annika Jeppsson - Mc Clintock  
Chronic Fatigue

[Bio-Probe Inc](#)

[Dr. Hal A Huggins](#)

It's all in your head  
Avery publishing group Inc.

Dr. Hal A. Huggins

Protocol for Amalgam removal and dental revision

Dr. Hal A. Huggins  
Proper amalgam removal

Dr. Hal A. Huggins  
Detoxification

Quicksilver Associates  
The mercury in your mouth  
Quicksilver Press  
New York

Sam Ziff, Michael F. Ziff, D.D.S, Mats Hanson Ph.D.  
Dental Mercury detox  
Revised & expanded (1995 edition)

Sam Ziff, Michael F. Ziff, D.D.S, Mats Hanson Ph.D.  
Dentistry without mercury

Sam Ziff, Michael F. Ziff, D.D.S, Mats Hanson Ph.D.  
Vitamin B1 for dentistry  
Medicine Research

Peak Energy Performance Inc.  
Position papers

Amalgam Issue, Root canals, Cavitations  
Ave. Ste. A

Bernard Bricot  
La reprogrammation posturale globale  
Saramps medical

Harris L. Coulter & Barbara Loe Fisher  
A shot in the dark  
Avery publishing group inc

Dr. C. Kousmine  
Soyez bien dans votre assiette  
Tchou

Tom Warren  
Beating Alzheimer's  
Avery publishing group inc.

Alan R. Gaby, M.D.  
Magnesium  
Keats Publishing Inc

Frank J. Jerome, DDS  
Tooth truth  
ProMotion Publishing

H.L. "Sam" Queen  
Betty A. Queen  
The IV-C Mercury Tox Program  
Queen and company  
Health communications, inc.

David Kennedy DDS  
How to save your teeth  
Health action press

IPCS (International Programme on Chemical Safety)  
Inorganic Mercury  
World Health Organisation 1991  
IPCS Mercury-Environmental Aspects Criteria 86

Karen Vago  
Vaincre le syndrome menstruel  
Albin Michel

Dr. Paul Musarella  
Dents saines au naturel  
Amalgames et thérapies nouvelles  
Edition Jouvence

Contacts et conférences téléphoniques avec Dr. Huggins, Dr. Malmström, Dr. Ziff, Dr. Hudecek, Dr. Kreycki, Jean-Marie Danze.

Vous trouverez ce protocole et ses modifications dans notre site internet. Le journal Aesculape l'a également publié.

## **Protocole IAOMT**

Le protocole IAOMT sert de référence et contient les protections minimales à appliquer pour toute dépose d'amalgames. Evelyne Kinder a cependant mis sur pied en collaboration avec les chercheurs américains et suédois un protocole de dépose incluant les dernières connaissances en la matière et donne des moyens de protection supplémentaires



[Protocole de dépose IAOMT](#)