



Pontos de vista do ZMWG Views sobre o uso de mercúrio em amálgamas dentais

O Grupo de Trabalho Mercúrio Zero (ZMWG) acredita que o tratado do mercúrio deve conter medidas efetivas de redução “gradual” que diminuam o uso de amálgama dental, proporcionando o banimento global do amálgama (para a maioria das aplicações) em data fixa.

As experiências nos países mostram claramente que o banimento do amálgama ao longo do tempo – mantendo um serviço dentário de qualidade – é viável. Os países nórdicos, Finlândia e Japão baniram a maior parte dos usos de amálgamas. Elas só são usadas em cerca de 8% das restaurações na Rússia,ⁱ 10% na Holanda, Suíça e Mongólia e 20% em Cingapura e Vietnã.ⁱⁱ Os seguintes países também têm legislação, restrições ou orientação sobre amálgama: Espanha, Itália, Áustria, Alemanha, Estados Unidos, Canadá, Austrália, Cingapura, Kuwait, México, Bulgária, Malásia, China, Vietnã, Indonésia, Mianmar, Tailândia e Filipinas.ⁱⁱⁱ

Alguns países enfrentam desafios na transição para uso de restauração sem mercúrio. Aos países com recursos limitados devem ser fornecidos assistência e prazo extra para treinar dentistas, enfermeiros e assistentes odontológicos, informar os consumidores e promover alternativas sem mercúrio. Portanto, o tratado deve incluir uma abordagem múltipla com estratégias de curto, médio e longo prazo para reduzir o uso de amálgama, inclusive aquelas discutidas adiante.

Vias de lançamento de mercúrio dental

O amálgama dental representa cerca de 10% do consumo global de mercúrio.^{iv} O amálgama dental é geralmente a maior fonte de mercúrio em esgoto municipal; no solo via lodo de esgoto, disposição em solo e sepultamento de falecidos com restaurações; e também uma crescente fonte de poluição de mercúrio da incineração de lodo de esgoto e crematórios, devido ao aumento da cremação e da crescente porcentagem de amálgama nos dentes das pessoas falecidas.^v Uma quantidade significativa de mercúrio é liberada no ambiente por várias vias, inclusive como resultado indireto do desvio de mercúrio dental comercializado para outras finalidades.^{vi}

Principais vias de lançamento de mercúrio pelo uso de amálgama dental a cada ano^{vii}

Principal liberação/vias	Mercúrio (ton. métricas /ano)
Atmosfera	50-70
Água de superfície	35-45
Água Subterrânea	20-25
Solo	75-100
Reciclagem de amálgama dental	40-50
Sequestrado, disposição segura	40-50
Total	260-340

Fonte: UNEP

Entretanto, essas estimativas são consideradas otimistas, pois as remessas de mercúrio não são codificadas como mercúrio elementar (resultando em falta de dados do UN “Comtrade” sobre mercúrio dental) e poucos países fiscalizam o uso do mercúrio dental.^{viii} Portanto, obter os dados é imperativo.

Transição para Alternativas sem Mercúrio Disponíveis e de Custo Efetivo

Material alternativo para o amálgama dental são disponíveis e um banimento global do amálgama “...contribuirá consideravelmente para a redução do uso e emissão de mercúrio,” declara um relatório de 2010 da Organização Mundial da Saúde (OMS),^{ix} um dos muitos que defendem a redução. Antes disso, um comitê científico da UE concluiu “que a saúde dental pode ser assegurada adequadamente por ambos os tipos de materiais” (i.e. alternativas sem mercúrio e amálgama), observando que as alternativas têm sido usadas há cerca de 30 anos e revelaram pouca evidência de efeitos adversos clinicamente significativos.^x “A substituição de restauração com mercúrio por alternativas tem menos impacto negativo à saúde humana e ao meio ambiente,” conforme um novo relatório da ONG Saúde Sem Dano, embora enfatize que um cuidado particular deve ser dado à transição em áreas economicamente problemáticas.^{xi}

A OMS tem promovido o uso de alternativas sem mercúrio em áreas pobres há bastante tempo. Como explica um recente relatório da OMS, “a maioria dos povos do mundo ainda sofrem de falta de tratamento odontológico” devido à “dependência continuada de abordagens tradicionais de saúde bucal.” A OMS acredita que o Tratamento Restaurativo Atraumático (TRA) proporciona a assistência dental segura e efetiva às comunidades sem amálgama ou equipamentos caros. O TRA remove a cárie com baixo custo com instrumentos manuais e a cavidade é preenchida com material adesivo. De acordo com a OMS, “o TRA é uma das mais adequadas abordagens de controle de cárie para uso em programas básicos de saúde bucal e portanto, a continuidade da promoção global do TRA é um dos seus principais objetivos.”^{xii}

Em seu relatório de 2010 a OMS indica que “irá facilitar a troca do uso de materiais dentais”, pois, “por muitas razões os materiais alternativos de restauração são desejáveis.”^{xiii} Entre outros argumentos, as alternativas sem mercúrio usam técnicas adesivas pouco invasivas, ajudando a preservar os dentes.^{xiv}

Além disso, o relatório da OMS recomenda que a transição deva envolver um planejamento cuidadoso. “Os profissionais da odontologia precisarão ser informados do impacto ambiental dos materiais dentais. Da mesma forma, é necessário educar outros atores, governos, companhias de seguro e fabricantes.”^{xv} O novo estudo de Saúde Sem Dano diz que “o banimento gradual deve levar em conta a disponibilidade prática dos materiais alternativos, os equipamentos necessários para utilizá-los, o treinamento dos dentistas para usarem essas alternativas, e os custos para o paciente e a sociedade.”^{xvi}

A educação do consumidor e abordagem do paciente é também essencial. Quando os pacientes aprenderem que o amálgama é principalmente feito de mercúrio, eles certamente irão preferir as alternativas.^{xvii} Disseminar informações públicas aos pacientes lhes permite tomar decisões informadas.

Baseado nas tendências atuais de redução de mercúrio, o uso do amálgama deve declinar e o uso de alternativas sem mercúrio deve aumentar. Os custos dos amálgamas irão subir devido às regulações mais restritas do mercúrio e o aumento de preço da prata e do mercúrio.^{xviii}

O amálgama já é um material dental mais caro quando os custos “externos” ambientais e sociais são considerados. Os efeitos adversos sobre o meio ambiente e a sociedade em todo o ciclo de vida do amálgama – inclusive a produção de mercúrio, preparação de materiais dentais, remoção de antigas restaurações e substituições por novas, os impactos ambientais e à saúde da reciclagem de mercúrio, lançamento em esgotos, disposição de resíduos sólidos, emissões de crematórios e cemitérios – só podem ser sustentavelmente evitados pelo banimento gradual do amálgama.^{xxix}

Cobertura equitativa para Restaurações Dentais sem Mercúrio

Em muitos países, a cobertura financeira para serviço odontológico não é distribuída equitativamente, enquanto que em outros, decisões têm sido tomadas para torná-lo mais justo. Por exemplo, para tornar o custo do amálgama mais neutro em relação a outros materiais, o Parlamento Sueco decidiu em 1999 que nenhum apoio financeiro seria dado ao amálgama por meio do seu seguro nacional odontológico.^{xx} Em outro exemplo, o Departamento de Saúde da Cidade do México promove o uso de alternativas sem mercúrio, desautorizando a compra de amálgama em seus 31 hospitais públicos e 230 clínicas.^{xxi}

Como explicado no relatório da OMS de 2010, “Sistemas de pagamento de terceiros programados ou existentes devem considerar planos de reembolso no serviço odontológico que contemplem o uso de materiais alternativos para o amálgama.”^{xxii} A indústria dental também tem a responsabilidade de se adaptar ao crescente uso de alternativas ao amálgama. Isto deve incluir a colaboração com as autoridades e profissionais de saúde para redução do preço das alternativas e assegurar o fornecimento e a distribuição de materiais para restauração em todos os países.^{xxiii}

Desencorajando o Uso de Amálgama em Populações Sensíveis

O texto do tratado deve também incluir cláusulas que encorajem os países a protegerem populações vulneráveis, tais como mulheres e crianças, mães e crianças em fase de amamentação. Em muitas regiões, o uso de pequenos compósitos ou ionômeros de vidro já são mais baratos do que pequenas amálgamas e “...materiais alternativos de qualidade suficiente estão disponíveis para uso na dentição de bebês” de acordo com a OMS.^{xxiv} Muitos países desencorajam o uso de amálgama em populações sensíveis, o que inclui colocar restrições ao uso desse material em populações vulneráveis e regular o uso de materiais de restauração dental.^{xxv}

Resumindo

Claramente, tanto a literatura científica como a experiência de alguns países indicam que o uso de amálgama dental pode ser substituído gradualmente e finalmente banido (na maioria das aplicações) O tratado deve incluir ambos os elementos para que as emissões de mercúrio associadas com o uso deste produto possam ser virtualmente eliminadas ao longo do tempo.

Para mais informações contate:

Michael Bender, ZMWG /Mercury Policy Project, mercurypolicy@aol.com

Elena Lymberidi-Settimo, ZMWG/European Environmental Bureau, Elena.lymberidi@eeb.org

Zero Mercury: <http://www.zeromercury.org>

- ⁱ EPA Dinamarquesa, Avaliação de Emissões de Mercúrio da Federação Russa, Copenhagen., 2005, p.80.
<http://www.zeromercury.org/library/Reports%20General/0502%20Dk%20report%20on%20Hg%20releases%20in%20Russia.pdf>
- ⁱⁱ OMS. Uso Futuro de Materiais para Restauração Dental, 2010.
http://www.who.int/oral_health/publications/dental_material_2011.pdf
- ⁱⁱⁱ Ibid.
- ^{iv} UNEP/AMAP, Relatório Técnico para a Avaliação Atmosférica Global do Mercúrio, 2008.
http://www.chem.unep.ch/mercury/Atmospheric_Emissions/Technical_background_report.pdf
- ^v Estatísticas da Sociedade de Cremação da Grã-Bretanha sobre quantidades de cremação de cerca de um terço de todas as mortes na UE e emissão atmosférica de cerca de 4,5 toneladas de mercúrio em 2005, que aumentará para dois terços entre 2000 e 2020, significando entre 11% e 35% de todas as emissões atmosféricas de mercúrio na GB em 2020.
<http://www.srgw.demon.co.uk/CremSoc4/Stats/>
- ^{vi} Veiga, M., Maxson P., Hylander. Origem e consumo de mercúrio na mineração de ouro de pequena escala; Journal of Cleaner Production 14 (2006) 436e447.
- ^{vii} OMS. Uso Futuro de Materiais para Restauração Dental, 2010.
http://www.who.int/oral_health/publications/dental_material_2011.pdf
- ^{viii} Bender, M., Apresentação em reunião, Uso Futuro de Materiais para Restauração Dental, Genebra, Suíça, 2009.
<http://mercurypolicy.org/wp-content/uploads/2009/11/ZMWGPresentationtoWHODentalMeeting2009.pdf>
- ^{ix} Ibid.
- ^x Comitê Científico sobre Novos e Emergentes Riscos Identificados à Saúde, Health and Consumer Directorate, The safety of dental amalgam and alternative dental restoration materials for patients and users, May, 2008.
http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenihp/docs/scenihp_o_016.pdf
- ^{xi} "Saúde Sem Dano- Pesquisa Colaborativa, Autores: Serap Erdal, Ph.D. em colaboração com Peter Orris, M.D., M.P.H., Mercury in Dental Amalgam and Resin-Based Alternatives: A Comparative Health Risk Evaluation, June 13, 2012.
http://www.noharm.org/global/news_hcwh/2012/jun/hcwh2012-06-13.php
- ^{xii} Divisão de Doenças Não Comunicáveis, Programa de Saúde Bucal, OMS, Tratamento Restaurativo Atraumático para Cárie Dental. Uma Iniciativa Global, 1998-2000, 1998.
- ^{xiii} OMS. Uso Futuro de Materiais para Restauração Dental, 2010.
http://www.who.int/oral_health/publications/dental_material_2011.pdf
- ^{xiv} Ibid.
- ^{xv} Ibid.
- ^{xvi} "Saúde Sem Dano – Pesquisa Colaborativa, Autores: Serap Erdal, Ph.D. em colab. com Peter Orris, M.D., M.P.H., Mercury in Dental Amalgam and Resin-Based Alternatives: A Comparative Health Risk Evaluation, June 13, 2012.
http://www.noharm.org/global/news_hcwh/2012/jun/hcwh2012-06-13.php
- ^{xvii} Mercury Policy Project, Appendix A, What Patients Don't Know: Dentists Sweet Tooth for Mercury, February 2006.
<http://mpp.clearn.org/wp-content/uploads/2008/08/whatpatientsdontknow1.pdf>
- ^{xviii} Simpson, Cam and Walsh, Heather, Bloomberg News, Gold Boom Spreads Mercury as 15M Miners Exposed, "The wholesale price for the industry-standard steel container holding 76.5 pounds of mercury was \$1,250 a year ago; the same "flask" costs \$2,100 today," May 24, 2012.
<http://www.businessweek.com/news/2012-05-24/gold-boom-spreading-mercury-as-15-million-miners-exposed#p2>
- ^{xix} Concorde East/West, The Real Cost of Dental Amalgam, April 2012. <http://tinyurl.com/Concorde-Report>
- ^{xx} KEMI, Mercury-free Dental Fillings: Phase out of amalgam in Sweden, PM 9/05; 2005.
http://www.who.int/ifcs/documents/forums/forum5/pm9_05.pdf
- ^{xxi} Saúde Sem DanoHealth, Atualização de Atividades para o INC2, 2011.
http://www.mercuryfreehealthcare.org/INC2_Brochure_FINAL_WEB.pdf
- ^{xxii} OMS. Uso Futuro de Materiais para Restauração Dental, 2010.
http://www.who.int/oral_health/publications/dental_material_2011.pdf
- ^{xxiii} Ibid.
- ^{xxiv} Ibid.
- ^{xxv} Health Canada, A segurança do Amálgama Dental. http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/md-im/applic-demande/pubs/dent_amalgam-eng.php; National Health & Medical Research Council, Dental Amalgam – Filling You In (2002.) http://www.nhmrc.gov.au/files_nhmrc/file/publications/synopses/d18.pdf; Ministry of Health. <http://www.bioral.it/html/html/decreto.html>; <http://worldental.org/dental-news/european-dentists-ban-mercury-amalgamfillings/3276/>; http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/2/5/0/CH1095/CMS1207724860370/empfehlungen_zu_dentala_malgam.pdf; United States Public Health Service, Dental Amalgam and Alternate Restorative Materials: National and International Activities. <http://www.health.gov/environment/amalgam2/National.html>