

SANTÉ ORALE ET TABAGISME

LIVRET D'AIDE À LA PRATIQUE
POUR LE CHIRURGIEN-DENTISTE

SANTÉ ORALE ET TABAGISME

Livret d'aide à la pratique pour le chirurgien-dentiste

.....
Directeur de publication : Nicolas Bonnet

Coordination de publication : Nicolas Bonnet, Malik Mezrai,
Marianne Hochet, Julie Renaud

Secrétariat de rédaction : Maria Baraud

Lectrice correctrice : Raphaële Goujat-Bonnet
.....

Ont contribué à sa rédaction :

- Sylvie Azogui-Levy, Vianney Descroix, Malik Mezrai, Juliette Rochefort et Annabelle Tenenbaum – AP-HP – Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, UFR d'odontologie - Université de Paris
- Marie Deprecq – Hauts-de-France Addictions
- Charlotte Moreels et Marie Biserte – URPS chirurgiens-dentistes des Hauts-de-France

Citation recommandée

BONNET N, MEZRAI M, HOCHET M, RENAUD J,
Santé orale et tabagisme, Paris, RESPADD, septembre 2021,
36 pages.

© Edition Respadd 2021 – www.respadd.org

Pour commander le livret :
contact@respadd.org

Couverture et mise en page : Bernard Artal Graphisme

Crédits couv. : Aegapan Tanagarnpanich – 123RF

Achevé d'imprimer en décembre 2021 – Imprimerie Peau, Berd'huis

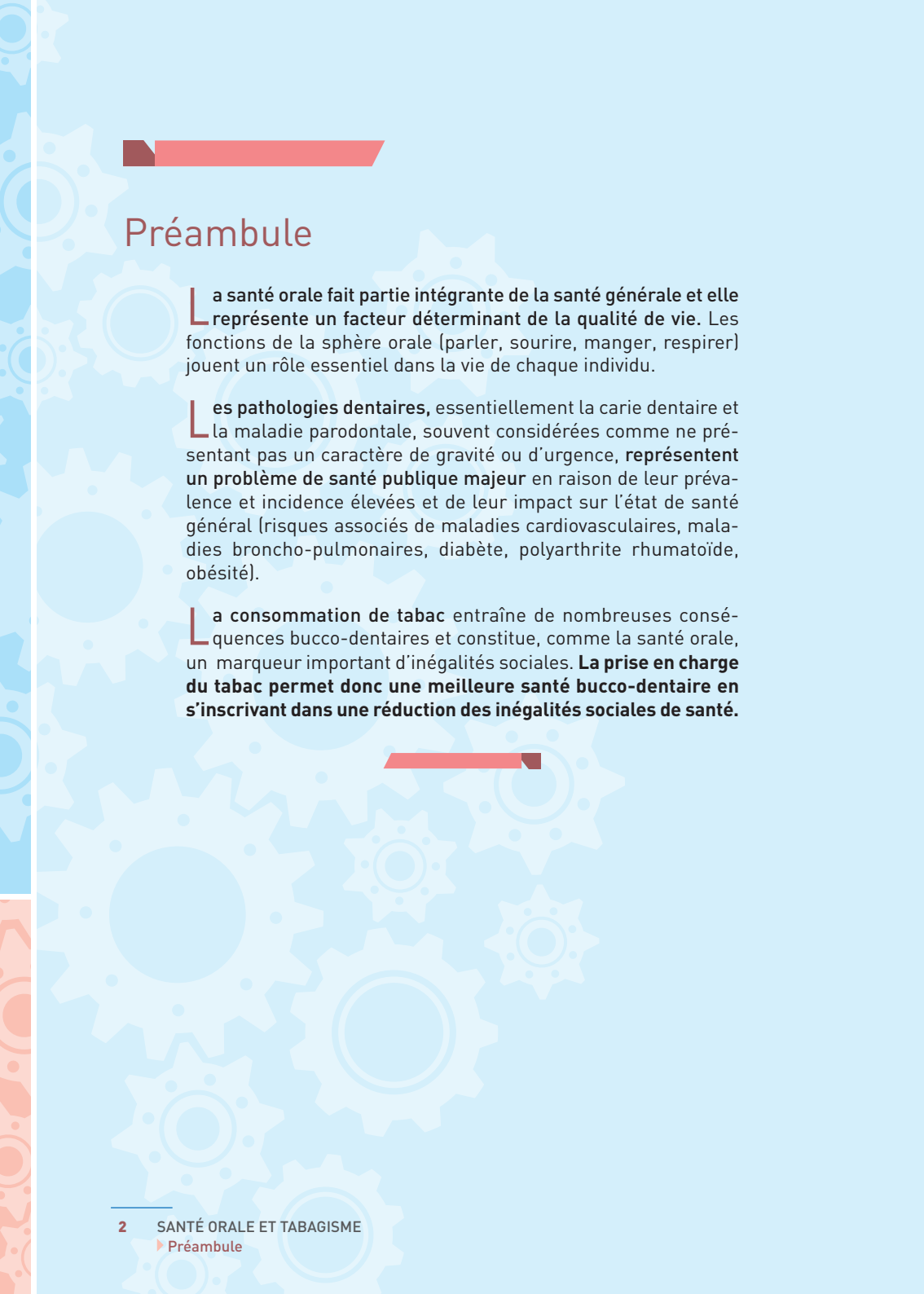
Dépôt légal : décembre 2021

Exemplaire gratuit, ne peut être vendu.

ISBN 978-2-490727-09-4

Table des matières

	Page
Préambule	2
1 Le tabac et la santé bucco-dentaire	3
2 La dépendance	5
3 Répercussions du tabagisme sur la muqueuse buccale	7
4 Pathologies buccales	8
5 Accompagnement et orientation des fumeurs	12
6 Les traitements nicotiniques de substitution	18
7 Exemple d'ordonnance de TNS	23
8 Cas cliniques	25
9 Messages clefs	29
10 Ressources pour les professionnels	30
11 Ressources pour les patients	30
Annexes	31



Préambule

La santé orale fait partie intégrante de la santé générale et elle représente un facteur déterminant de la qualité de vie. Les fonctions de la sphère orale (parler, sourire, manger, respirer) jouent un rôle essentiel dans la vie de chaque individu.

Les pathologies dentaires, essentiellement la carie dentaire et la maladie parodontale, souvent considérées comme ne présentant pas un caractère de gravité ou d'urgence, **représentent un problème de santé publique majeur** en raison de leur prévalence et incidence élevées et de leur impact sur l'état de santé général (risques associés de maladies cardiovasculaires, maladies broncho-pulmonaires, diabète, polyarthrite rhumatoïde, obésité).

La consommation de tabac entraîne de nombreuses conséquences bucco-dentaires et constitue, comme la santé orale, un marqueur important d'inégalités sociales. **La prise en charge du tabac permet donc une meilleure santé bucco-dentaire en s'inscrivant dans une réduction des inégalités sociales de santé.**

1 Le tabac et la santé bucco-dentaire

La prévalence du tabagisme a diminué en France ces dernières années, passant de 28,5 % de fumeurs quotidiens en 2014 à 25,5 % en 2020. Malgré ces évolutions, le tabagisme reste la première cause de mortalité évitable avec 75 000 décès en 2015, soit 13 % des décès survenus en France métropolitaine⁽¹⁾. Ces décès sont principalement causés par des cancers, des maladies cardiovasculaires et des maladies respiratoires.

Selon l'Institut national du cancer, les cancers de la bouche, des lèvres et du pharynx ont causé 2 925 décès en 2017, dont 2 167 chez les hommes et 758 chez les femmes, pour une incidence de 12 044 nouveaux cas estimés^(2,3). Entre 2005 et 2012, ce taux d'incidence a augmenté chez la femme (+1,1% par an en moyenne) et a diminué chez l'homme (-5,3%). La consommation chronique de tabac est également à l'origine de multiples atteintes bucco-dentaires : altération des muqueuses buccales et de l'état parodontal, cancers de la cavité orale, atteintes des dents et complications chirurgicales.

- » Les fumeurs de quinze cigarettes ou plus par jour présentent un risque significativement accru de perte de dents : 3,6 fois supérieur chez les hommes et 2,5 fois chez les femmes⁽⁴⁾ par rapport aux personnes qui n'ont jamais fumé.
- » Au niveau des muqueuses buccales, le tabagisme entraîne des altérations tissulaires dont certaines peuvent mettre en péril le pronostic vital. Le tabac est considéré comme étant le facteur étiologique le plus important dans la pathogenèse du carcinome épidermoïde de la cavité orale et des leucoplasies orales. Chez les fumeurs âgés de 50 à 70 ans, l'incidence des carcinomes buccaux est en moyenne deux à quatre fois plus élevée que chez les non-fumeurs. En cas d'abus combiné de tabac et d'alcool, le risque de développer un carcinome épidermoïde de la cavité orale est six à quinze fois plus important que chez les sujets non-fumeurs. Dans ce processus, l'alcool agit en effet de manière synergique : par la dissolution des lipides extracellulaires, il augmente la perméabi-

(1) Bonaldi C, Boussac M, Nguyen-Thanh V. Estimation du nombre de décès attribuables au tabagisme, en France de 2000 à 2015. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. 2019;(15):278-84.
http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/2019_14_2.htm

(2) Cohen F. Tabagisme : aidons à prolonger l'espérance et la qualité de vie de nos patients in Dossier Tabac. *L'information dentaire*. 2017;29:1

(3) INCA. Les cancers en France [Internet]. [cité 4 oct 2021]. Disponible sur :
https://www.e-cancer.fr/ressources/cancers_en_france/

(4) Dietrich T, Walter C, Oluwabemigun K, Bergmann M, Pischon T, Pischon N, *et al*. Smoking, Smoking Cessation, and Risk of Tooth Loss: The EPIC-Postdam Study. *J Dent Res*. 2015;94(10): 1369-1375

lité de la muqueuse buccale face aux carcinogènes associés au tabac. L'arrêt définitif de la consommation de tabac permet de réduire, en l'espace de cinq à dix ans, le risque de développer un carcinome buccal.

- » Les leucoplasies orales surviennent environ six fois plus fréquemment chez les fumeurs que chez les non-fumeurs. Il existe une relation de dose à effet entre la quantité de tabac consommée et la prévalence de ces lésions. Il existe des leucoplasies homogènes et inhomogènes. Ces dernières présentent un risque de transformation maligne plus important. Après l'arrêt définitif de la consommation de tabac, les leucoplasies sont susceptibles de régresser, voire de disparaître complètement. Certaines subsistent et nécessitent, parfois, une prise en charge par exérèse complète.
- » Outre les altérations tissulaires malignes de la cavité buccale et les leucoplasies, on observe chez les fumeurs d'autres lésions associées au tabagisme, telles que l'ouranite glandulaire, la mélanose tabagique ou une incidence accrue des candidoses buccales.

Dans le cadre de soins dentaires, le chirurgien-dentiste voit régulièrement et fréquemment les patients, et est en première ligne face aux conséquences néfastes d'une consommation chronique de tabac. Ainsi, il a la possibilité d'évaluer les habitudes de chaque patient, de les conseiller au long cours et de les motiver à entreprendre un sevrage tabagique. C'est un acteur essentiel au repérage et à la prise en charge du tabagisme.

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a élargi la liste des professionnels de santé pouvant prescrire des traitements nicotiniques de substitution (TNS) et autorise, en plus des médecins et des sages-femmes, les chirurgiens-dentistes, les médecins du travail, les infirmiers et les masseurs kinésithérapeutes à les prescrire. Les chirurgiens-dentistes sont donc de véritables acteurs pour la mise en place de sevrages tabagiques.

Le repérage systématique, la dispensation de conseils et la prescription rapide de traitements nicotiniques de substitution sont des leviers essentiels dans la lutte contre le tabagisme.



L'addiction au tabac repose sur des modifications physiologiques dont l'expression constitue les trois formes de dépendance :

- la dépendance physique,
- la dépendance psychologique,
- la dépendance comportementale.

Parmi les diverses substances psychoactives, la nicotine est une de celles qui entraînent une dépendance des plus fortes. Elle entraîne un besoin irrésistible de fumer. Lorsque le taux de nicotine diminue dans l'organisme, des symptômes de manque apparaissent rapidement.



Les signes de manque

Irritabilité, craving (envie irrésistible de fumer), augmentation de l'appétit, difficultés de concentration, humeur triste, anxiété, troubles du sommeil, impression de profonde souffrance, etc.

La dépendance physique

- » Elle est essentiellement due à la nicotine qui, en se fixant sur les récepteurs nicotiques cérébraux, entraîne la libération de dopamine, noradrénaline et sérotonine à l'origine de la sensation de plaisir. La dépendance physique se traduit par des signes de manque en l'absence de consommation ou en cas de substitution nicotinique insuffisante.

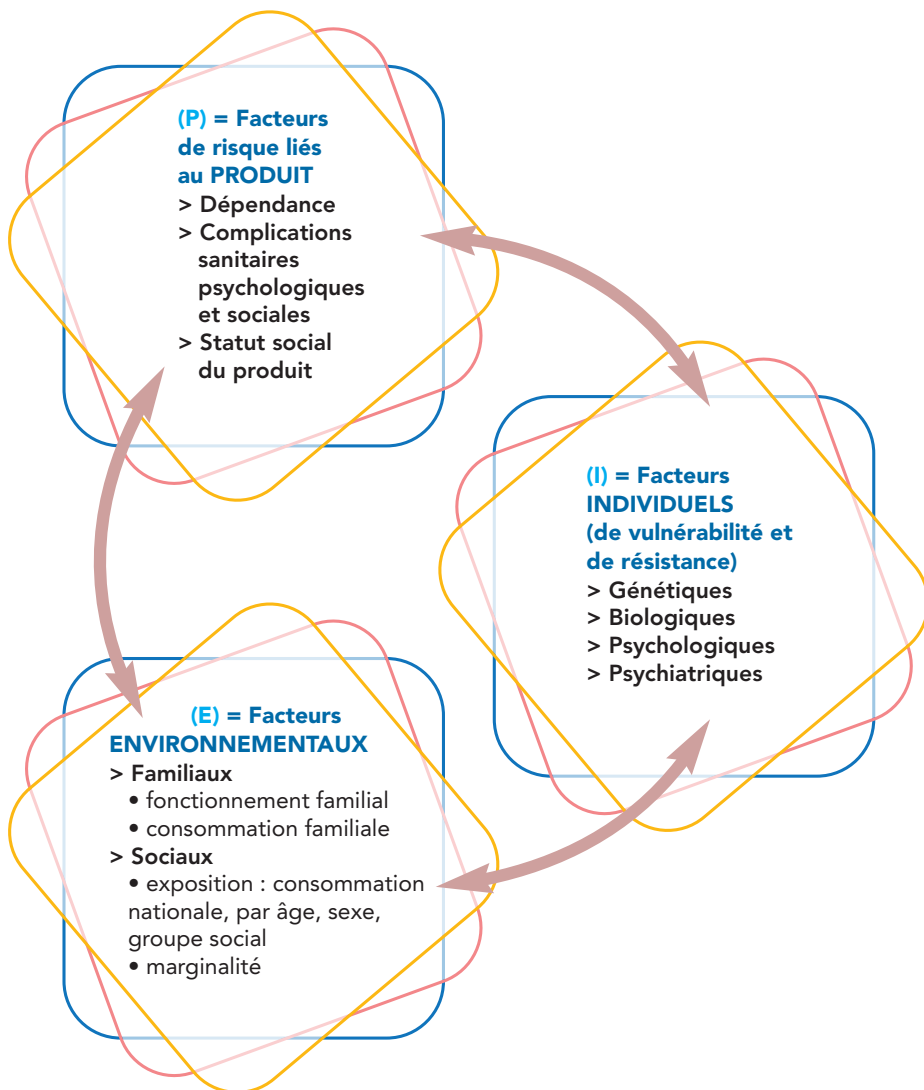
La dépendance psychologique

- » Elle est variable d'un individu à l'autre et dépend du plaisir que le sujet a appris à obtenir de sa cigarette. Chaque fois qu'il utilise sa cigarette pour en obtenir une réponse (gestion d'une situation de stress, gestion des émotions – positives ou négatives –, stimulation intellectuelle, etc.), il renforce son accroche psychologique au produit.

La dépendance comportementale

- » Il n'y a ni besoin ni envie, c'est la situation qui déclenche la consommation. La dépendance comportementale s'installe dans le cadre de situations souvent répétitives. Progressivement, la consommation devient une consommation réflexe, automatique, conditionnée, souvent en association avec d'autres produits (café, alcool, etc.). Quand on envisage d'arrêter de fumer, il est donc important de réfléchir à ce que l'on pourrait faire dans ces circonstances pour pallier l'envie de fumer.

Interactions : Produit (P) x Individu (I) x Environnement (E)



Lors d'une consommation chronique de tabac, de nombreux dommages sont causés dans la cavité buccale : altération des muqueuses buccales et de l'état parodontal, cancers de la cavité buccale, atteintes des dents et complications chirurgicales.

La fumée inhalée a une action hautement perturbatrice sur le déroulement normal des processus inflammatoires et cicatriciels de la cavité buccale : phénomène de vasoconstrictions, altération du métabolisme des fibroblastes, perte osseuse, augmentation de la température et modification du pH buccal, déséquilibre de l'écosystème buccal entraînant une sélection de bactéries pathogènes, altération du chimiotactisme leucocytaire, etc.

Affections parodontales

- » Le risque de développer une parodontite est quatre fois plus élevé pour un gros fumeur que pour un fumeur modéré. De façon générale, on peut affirmer que la fumée de cigarette est susceptible de perturber sensiblement l'intégrité et la fonction des tissus parodontaux⁽⁵⁾.

Tissu conjonctif

- » La nicotine et ses métabolites (entre autres la cotinine) peuvent être décelés dans la salive, dans le fluide gingival et au niveau de la surface des racines. La nicotine diffuse à travers la muqueuse orale en direction du tissu conjonctif. Elle est fixée et absorbée par les fibroblastes, entravant leur activité cellulaire. La nicotine inhibe en outre la synthèse du collagène.

Tissu osseux

- » L'âge avançant, les fumeurs présentent une réduction plus rapide de la masse osseuse. De plus, les os des fumeurs seraient moins minéralisés en raison des perturbations hormonales provoquées par la nicotine^(6,7), et associé à une absorption intestinale de calcium réduite.

Circulation sanguine

- » Les gingivorragies sont moins marquées chez les fumeurs, du fait que la nicotine a un effet vasoconstricteur. Lors du diagnostic, il convient de tenir compte de cette particularité, ce d'autant que le paramètre clinique « saignement au sondage » intervient dans le diagnostic de l'inflammation. Le parodonte du fumeur peut paraître cliniquement plus sain que celui du non-fumeur en ce qui concerne le « saignement gingival ».

(5) Bergstrom J. Tobacco smoking and chronic destructive periodontal disease. *Odontology*. 2004; 92(1): 1-8.

(6) Bain C.A. Implants installation in the smoking patient. *Periodontol*. 2000, 2003; 33: 185-193

(7) Ortego et coll. Effect of tobacco consumption on bone mineral density in healthy young males. *Calcif. Tissue Int.*, 1997; 60(6): 496-500

Le traitement principal et le plus efficace de toutes ces pathologies reste l'arrêt total et définitif du tabac. Les signes même bénins d'un tabagisme chronique dans la cavité buccale peuvent être l'occasion d'engager une discussion sur la consommation de tabac et la mise en place d'un sevrage.

Altérations des muqueuses buccales

- » **Les candidoses** sont favorisées par un déséquilibre de l'écologie microbienne de la cavité buccale. Elles sont principalement localisées sur la face interne des joues, la langue, le palais et la commissure labiale. Elles se manifestent par des taches rouges et blanchâtres. Le traitement repose sur l'arrêt du tabac et la prescription d'antifongiques topiques (Amphotéricine B).
- » **La mélanose tabagique** (ou ouranite tabagique) est une hyperpigmentation brune de l'épithélium gingival causée par la stimulation des mélanocytes par la nicotine. Elle touche 26 à 31 % des fumeurs. Elle se situe souvent au niveau gingival, mais peut apparaître sur n'importe quelle localisation. Elle ne nécessite aucun traitement et disparaît à l'arrêt de la consommation.
- » **La stomatite nicotinique**, aussi connue sous l'appellation de « palais du fumeur », est une lésion induite par la chaleur de la fumée du tabac. Elle se caractérise par un palais de couleur blanc-grisâtre ponctué de points érythémateux. Elle s'estompe à l'arrêt du tabac.



Figure 1 →

Stomatite nicotinique (© Dr Rochefort)

- » **La leucoplasie** se caractérise par une plaque blanche souple, ne se détachant pas au grattage. Le tabac est considéré comme le facteur causal principal des lésions leucoplasiques. Il s'agit de la plus importante des lésions précancéreuses de la muqueuse buccale. Elle est observée chez 3 à 4 % des plus de 35 ans. Un individu fumeur a jusqu'à six fois plus de risques de développer une leucoplasie qu'un individu non-fumeur.



Le traitement de première intention est le sevrage tabagique. Toute lésion persistante nécessite une exploration plus poussée et notamment une biopsie.

← Figure 2

Leucoplasie du bord latéral gauche de la langue
(© Dr Rochefort)

- » **La langue noire villeuse** se caractérise par une coloration noirâtre des papilles filiformes. L'élimination est possible par grattage-raclage de la langue.

Figure 3 →

Langue noire villeuse (© Dr Rochefort)



- » **L'halitose** se définit par une odeur désagréable de l'haleine. Elle peut être générée par la présence de foyers infectieux et majorée par la consommation de tabac. Le traitement repose sur la recherche et la prise en charge des foyers infectieux parodontaux ou d'origine carieuse, et peut nécessiter l'utilisation de bains de bouche.
- » **La xérostomie** est une diminution de la quantité de salive dans la bouche. L'arrêt du tabac peut atténuer cette sensation.
- » **L'altération du goût**, liée au tabagisme, avec une élévation remarquable du seuil gustatif salé peut engendrer une modification du régime alimentaire. L'arrêt du tabac peut atténuer cette sensation.

Altération de l'état parodontal

- » **Les parodontites** sont des maladies inflammatoires qui amènent à la destruction progressive du parodonte. Le fait de fumer représenterait un risque d'apparition et de sévérité 2 à 4 fois plus important qu'en l'absence de tabagisme.

Cancers de la cavité buccale

- » **Le carcinome épidermoïde** a pour facteurs de risques principaux la consommation de tabac et d'alcool avec une synergie dans leur association. Il se présente sous différentes formes cliniques. Les signes de malignité se manifestent par une induration de la lésion, une mobilité dentaire inexpliquée, une douleur ou une gêne inexpliquée ou encore une paresthésie sans cause apparente.



Figure 4 ➔
Carcinome épidermoïde de la langue (© Dr Rochefort)

La prise en charge se décide en réunion pluridisciplinaire (RCP). Le traitement est chirurgical, associé à de la radiothérapie ou de la chimiothérapie. L'Institut national du cancer a mis en place un outil multimédia pour détecter précocement les cancers de la cavité buccale ⁽⁸⁾.

Atteintes des dents

- » **Les colorations dentaires et de restaurations** sont plus importantes en raison de la présence de goudrons dans le tabac.
- » **Les caries dentaires** sont susceptibles d'être majorées entre autres par une consommation redondante de boissons sucrées pour lutter contre la sécheresse buccale due au tabagisme.

Complications chirurgicales

- » **Les échecs implantaires et maladies péri-implantaires** sont favorisés par la consommation de tabac. Les composants du tabac (dont la nicotine) peuvent aussi modifier la production de cytokines ou de médiateurs de l'inflammation qui jouent un rôle dans la destruction des tissus parodontaux ⁽⁹⁾. L'étude du docteur Tarragano réalisée en 2000 montre un taux de succès de 84 % chez les patients fumeurs contre 97 % chez les non-fumeurs ⁽¹⁰⁾. Le tabac diminuerait jusqu'à 13 % le taux de réussite des implants. Le sevrage tabagique définitif ou temporaire au minimum est primordial ⁽¹¹⁾.

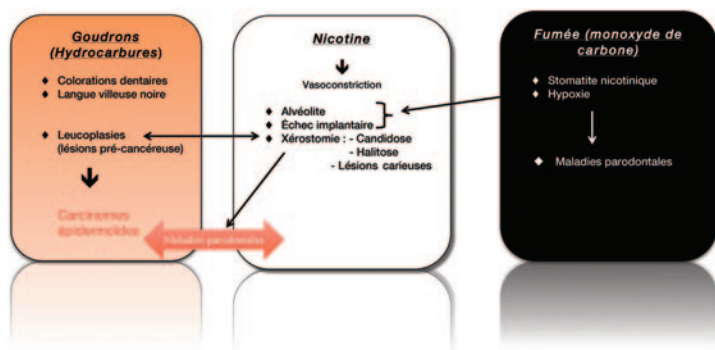
(8) Institut national du cancer (INCa). Cancers des voies aérodigestives supérieures : du diagnostic au suivi. 2018 fév. p. 22. <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Reduire-les-risques-de-cancer/Tabac>

(9) Kamer AR, El-Ghorab N, Marzec N, Margarone JE 3rd, Dziak R. Nicotine induced proliferation and cytokine release in osteoblastic cells. *Int J Mol Med*. 2006 Jan;17(1):121-7. PMID: 16328020.

(10) Tarragano H., David S., Missika P. Tabagisme et implantologie. *Actual. Odonto-Stomatol.*, 2000; 209: 27-45.

(11) Javed F, Rahman I, Romanos GE. Tobacco-product usage as a risk factor for dental implants. *Periodontol* 2000. 2019 ;81(1):48-56.

- » **Les alvéolites.** L'alvéolite sèche peut être causée par le tabac, elle se présente par une alvéole déshabillée blanc-grisâtre. La nicotine par son action vasoconstrictrice retarde la cicatrisation des plaies. La conduite à tenir consiste en un rinçage alvéolaire avec une solution isotonique et la mise en place d'une mèche iodoformée imbibée d'eugénol suivie par la prescription d'antalgiques. Il est primordial de recommander au patient de ne pas fumer pendant 24 heures après des actes chirurgicaux.



Produits du tabac fumé	Effets sur la cavité buccale
NICOTINE	• Xérostomie (candidose, halitose, lésions carieuses) • Maladies parodontales • Vasoconstriction • Alvéolite • Échec implantaire
GOUDRONS	• Colorations dentaires • Langue villosa noire • Maladies parodontales • Leucoplasies • Carcinomes épidermoïdes
MONOXYDE DE CARBONE	• Stomatites nicotiques • Hypoxie • Maladies parodontales

Le chirurgien-dentiste, dans sa pratique, repère les facteurs de risque d'une santé orale déficiente et met en œuvre dans son programme de soins un accompagnement préventif. Les patients en bonne santé générale consultent plus souvent un chirurgien-dentiste qu'un médecin généraliste, ce qui rend pertinent l'action du chirurgien-dentiste dans une intervention de prévention du tabagisme.

Pourquoi une intervention de prévention du tabagisme par les chirurgiens-dentistes est-elle pertinente ?

- Les adolescents et jeunes adultes sont invités à consulter régulièrement dans le cadre du programme de prévention M^T dents, permettant la mise en place d'une prévention précoce.
- La chirurgie dentaire est invitée, au service de la santé publique, à contribuer activement à la diminution des affections dentaires et parodontales, et est impliquée aussi dans la prophylaxie en général.
- Le dépistage précoce des cancers de la cavité buccale, une des conséquences majeures de la forte consommation tabagique, ne peut se faire qu'avec un examen soigneux de la cavité buccale, le plus souvent par un dentiste.
- Même une intervention brève est susceptible d'engager un changement de comportement.
- Au niveau buccal, les répercussions du tabagisme sur les tissus peuvent être démontrées de manière immédiate et particulièrement explicite.

Le chirurgien-dentiste a donc une place privilégiée pour étendre ses actions de prévention à la problématique du tabac et ainsi interroger les patients sur leur statut tabagique afin de repérer systématiquement les fumeurs.

Différentes études ont démontré que les informations relatives à l'arrêt du tabac fournies par des médecins sont susceptibles d'avoir des conséquences favorables sur le taux d'abstinence tabagique des patients. Le taux de succès est étroitement lié au facteur du temps investi pour la motivation et l'information dispensées.

Les méthodes évaluées dans ces études consis-

taient en des entretiens de motivation appliquant la règle dite des 5 A : **Ask** (poser des questions), **Advise** (conseiller), **Assess** (évaluer), **Assist** (aider, soutenir) et **Arrange** (organiser).

Intervention et information	Taux d'abstinence après un an (en %)
• Aucune	10,9
• Intervention minimale (moins de 3 mn)	13,4
• Intervention brève (3 à 10 mn)	16,0
• Consultation plus approfondie (plus de 10 mn)	22,1

Les interventions brèves à elles seules ont un impact beaucoup plus important que l'absence de toute mention relative au comportement à l'égard du tabac. Ainsi, l'intervention brève motivationnelle est l'approche la plus appropriée en chirurgie dentaire⁽¹²⁾. En abordant la question du tabac de manière plus systématique avec leurs patients, les chirurgiens-dentistes pourraient aider une part importante de la population à arrêter définitivement de fumer. Cette méthode permet le repérage du tabagisme, l'encouragement à l'arrêt et le maintien de l'abstinence en étant adaptée au degré de motivation de la personne.



La formation au repérage précoce et à l'intervention brève motivationnelle (RPIB)

Les chirurgiens-dentistes sont aujourd'hui autorisés à prescrire des substituts nicotiniques. Néanmoins le cursus universitaire en odontologie apporte des connaissances basiques en addictologie, et ce de façon très dépendante de la faculté d'inscription.

Dans ce cadre, le RESPADD propose la formation au repérage précoce et intervention brève (RPIB) en tabacologie. Elle a été écrite et développée par le RESPADD dans le cadre de sa politique **Lieu de santé sans tabac**, devenue un des axes prioritaires du Programme national de lutte contre le tabagisme.

Cette formation permet à tous les professionnels d'assurer systématiquement le repérage et la prise en charge du tabagisme et d'accompagner les fumeurs dans une démarche individuelle d'arrêt et/ou de réduction du tabagisme. Cet accompagnement s'appuie sur la mise en œuvre du conseil d'aide à l'arrêt et la prescription rapide de traitements nicotiniques de substitution. L'acquisition des compétences passe par l'actualisation des connaissances et l'élaboration d'un savoir-faire et d'un savoir-être.

➔ Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter le RESPADD à l'adresse suivante : contact@respadd.org

Abord du patient fumeur

Pour favoriser l'entrée en relation avec le fumeur et permettre un échange, il est indispensable :

- d'adopter une attitude bienveillante ;
- d'adopter une attitude non-directive et non-jugeante ;
- d'exprimer son empathie ;
- de poser des questions ouvertes ;
- d'éviter le discours magistral et le jargon médical ;
- d'affirmer sa disponibilité ;
- de laisser parler la personne et de l'aider à verbaliser sa façon de percevoir sa problématique en prenant en compte son savoir expérimentiel.

(12) Ramseier CA, Bornstein MM, Saxer UP, Klingler K, Walter C. Prévention et sevrage tabagique au cabinet dentaire. Rev Mens Suisse Odontomastol. 2007; 117(3): 267-78.

On sera d'autant plus efficace en évitant :

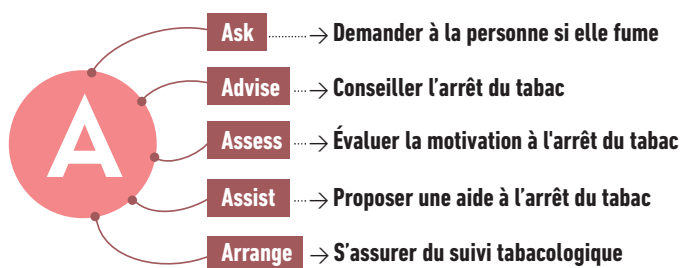
- la confrontation ;
- de se mettre en position supérieure, magistrale, moralisatrice ;
- de nier la compétence pratique et l'autonomie de la personne ;
- de donner un cours, de vouloir être exhaustif ;
- les questions de curiosité.

infos

Aborder la consommation de tabac peut également se faire lors des consultations de prévention bucco-dentaire pour les femmes enceintes et pour les jeunes adolescents et adultes dans le cadre du dispositif M^T dents.

Il est également possible de mettre en place des prospectus de prévention au niveau des salles d'attente, en cabinet, comme dans tous les lieux de consultations.

Proposez les 5 A à tous les patients fumeurs reçus par un chirurgien-dentiste.



Lors d'un entretien, pour repérer le statut tabagique et réaliser une primo-prescription de traitements nicotiniques de substitution, il est indispensable de :

- » **repérer** de manière systématique **les fumeurs dès leur admission** dans vos structures par une question simple : « Vous arrive-t-il de fumer ? ».
- » **évaluer la dépendance tabagique** de chaque personne grâce à des tests comme le test de Fagerström simplifié en deux questions ou le *Cigarette Dependence Scale* (cf. Annexes).

- » pour toute personne, **délivrer un conseil d'arrêt** comme :
 - « Arrêter de fumer est une décision importante que vous pouvez prendre pour protéger votre santé » ;
 - « Je peux vous aider si vous le souhaitez ».
- » **proposer** à tout fumeur **de réduire ou d'arrêter** sa consommation de tabac grâce à un traitement nicotinique de substitution et l'**informer sur les alternatives** au tabac fumé.
- » **déterminer la posologie initiale** de traitements nicotiniques de substitution en posant deux questions :
 - « Combien de cigarettes fumez-vous par jour ? » ;
 - « Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ? ».

Dans la mesure du possible, cette posologie devrait être réévaluée à 24 heures. En cas de consommation habituelle de cigarettes roulées, le besoin en nicotine pourrait être plus important.

STATUT TABAGIQUE ET TNS : PATCHS EN MG / FORMES ORALES (FO)				
Nombre de cigarettes/jour	< 10 cig/j	11-20 cig/j	21-30 cig/j	> 30 cig/j
Dosage en nicotine sur la base de 1 cigarette = 1 mg nicotine	7 ou 14 (ou 10) / FO	21 (ou 15) / FO	21 + 14 (ou 25) / FO	21 + 21 (ou 15 + 15) / FO

Suivi et orientation

L'organisation du suivi du fumeur en cours de sevrage ou sevré est indispensable et peut être réalisée par :

- le relais avec le médecin traitant par les lettres de liaison ;
- l'accompagnement téléphonique par un tabacologue de Tabac Info Service au 39 89 (service gratuit + prix d'un appel), du lundi au samedi, de 8h00 à 20h00 ;
- les applications sur smartphone, notamment Tabac Info Service et Stoptabac.ch qui permettent un e-coaching personnalisé selon la situation des fumeurs ;
- le réseau spécifique d'aide au sevrage : consultations de tabacologie, d'addictologie, équipes de liaison et de soins en addictologie (ELSA), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA).

Une orientation sera nécessaire pour recourir à d'autres traitements comme :

- la varénicline (Champix®) et le bupropion (Zyban®) dont la prescription est réservée aux médecins,
- les thérapies comportementales et cognitives.



REPÉRAGE PRÉCOCE INTERVENTION BRÈVE : RPIB

Une méthode d'intervention motivationnelle et efficace

→ LES OBJECTIFS DU RPIB

- Repérer précocement des **consommations ou comportements à risque**
- Réduire les risques et les dommages
- Éviter le passage vers la **dépendance**
- **Systématiser le repérage** pour faciliter la prise en charge
- Favoriser un **changement de comportement** pour limiter les risques



→ LES ÉTAPES DU RPIB

- 1 | Proposer et restituer le score du test de repérage
- 2 | Expliquer le risque
- 3 | Parler de la consommation / du comportement
- 4 | Évaluer l'intérêt du changement de comportement du point de vue du bénéficiaire
- 5 | Exposer des méthodes utilisables
- 6 | Proposer des objectifs, laisser le choix
- 7 | Donner la possibilité de réévaluer dans une autre consultation
- 8 | Résumer l'entretien
- 9 | Remettre de la documentation
- 10 | Remercier le bénéficiaire

→ LES QUESTIONNAIRES D'INTERVENTION

Le RPIB est une méthode à privilégier lors de consommation ou de comportement à risque. Il repose sur le remplissage et la restitution du score obtenu à un test de repérage (auto ou hétéro-questionnaire).

- **Tabac** : CDS (*Cigarette Dependence Scale*) ou test de Fagerström
- **Alcool** : AUDIT (*Alcohol Use Disorder Intervention Test*), AUDIT court ou FACE (*Formule pour Approcher la Consommation d'alcool par Entretien*)
- **Cannabis** : CUDIT-R (*Cannabis Use Disorder Intervention Test-Revised*)
- **Exposition à Internet** : IAT (*Internet Addiction Test*)
- **Santé sexuelle** : ASEX (*Arizona Sexual Experiences Scale*), IIEF (*International Index of Erectile Function*), FSFI (*Female Sexual Function Index*)
- **Jeux d'argent** : ICJE (*Indice Canadien du Jeu Excessif*)
- **DEP-ADO** pour les comportements à risque à l'adolescence

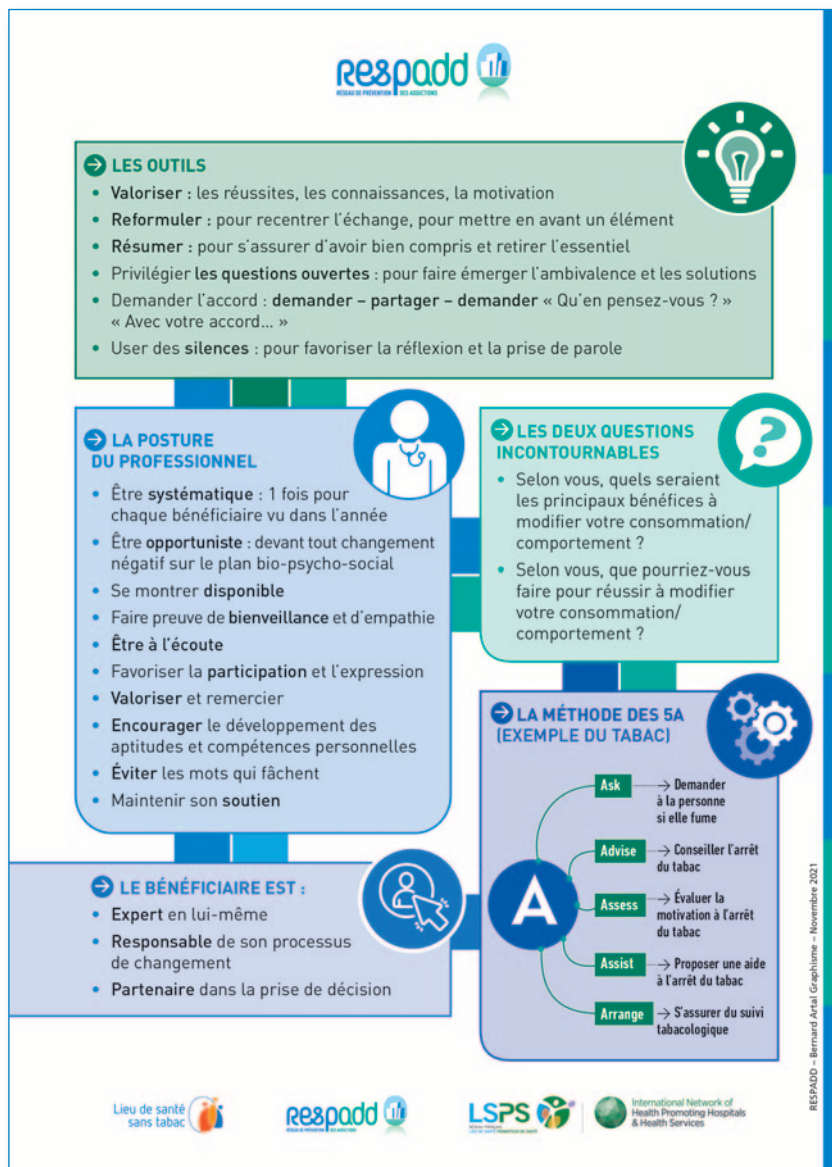


→ L'ESPRIT

Le RPIB est une intervention :

- **rapide** < 10 min
- **efficace** : basée sur les preuves
- **accessible** : par tous les professionnels de la santé et de la relation d'aide
- **structurée** : orientée vers le changement
- **centrée** sur la personne
- **non-jugeante**
- **bienveillante**
- **qui préserve l'autonomie, responsabilise et renforce** le sentiment d'auto-efficacité du bénéficiaire.





La dépendance au tabac étant à la fois d'ordre psychique et physique, il paraît judicieux de combiner une intervention motivationnelle avec un traitement médicamenteux pour éviter les symptômes physiques de sevrage⁽¹³⁾. Les symptômes de sevrage (symptômes physiques tels que céphalées, troubles de la digestion et du sommeil, augmentation de l'appétit, etc. – et en particulier le besoin impérieux de fumer, le « craving »), représentent un obstacle important à l'arrêt du tabac. Le recours aux médicaments de substitution nicotinique permet d'atténuer ces symptômes. Les substituts nicotiniques peuvent être utilisés par tous les fumeurs.

Depuis la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, les chirurgiens-dentistes sont autorisés à prescrire les traitements nicotiniques de substitution (TNS).

Les TNS sont disponibles en vente libre dans les pharmacies et peuvent être délivrés sans prescription. Cependant, une prescription est nécessaire pour bénéficier du remboursement de l'Assurance maladie. Depuis le 1^{er} janvier 2019, les substituts nicotiniques sont remboursés à 65 % par l'Assurance maladie. La prescription est autorisée chez les mineurs de plus de 12 ans, et 15 ans en fonction des spécialités pharmaceutiques (liste des TNS remboursés sur www.ameli.fr).

Les traitements nicotiniques de substitution sont les traitements médicamenteux de première intention et peuvent être prescrits dans une stratégie d'arrêt immédiat ou de réduction de la consommation visant un arrêt ultérieur.

Les traitements nicotiniques de substitution peuvent s'administrer de deux façons :

- par **voie transdermique** (sous forme de patchs) ;
- par **voie orale** (sous forme de gommes à mâcher, comprimés/pastilles à sucer, comprimés sublinguaux, inhalateurs, sprays buccaux).

Les TNS par voie transdermique ont une faible vitesse d'absorption et permettent un apport de nicotine lent et constant. Les TNS par voie orale sont des formes à action rapide. Il est nécessaire de déterminer la forme galénique, en fonction de la préférence du fumeur.

Les formes orales peuvent être ajoutées aux patchs ou utilisées seules, elles agissent rapidement et sont utilisables en cas de craving. L'abstinence est significativement augmentée (de 50 % à 70 %) à 6 mois lors de la combinaison d'un patch avec une forme orale de TNS⁽¹⁴⁾.

(13) Baudet A, Mercier T, Bisch M, Cohen F, Clément C. Conduite à tenir face à un patient toxicomane/addictions. EMC.Odontologie. 2021;37(1):1-7

(14) Haute autorité de santé. Recommandation de bonne pratique. Arrêt de la consommation de tabac du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours. 2014 p. 60.

LES SYMPTÔMES DU SOUS-DOSAGE

CE QU'IL FAUT SAVOIR :

- ils sont fréquents ;
- ils peuvent se traduire par des craving (envies irrésistibles de fumer), de la nervosité, de l'irritabilité, de la frustration, de la colère, des fringales, des troubles du sommeil et de la concentration, une impression de souffrance profonde, etc.

CE QU'IL FAUT FAIRE :

- rassurer le fumeur ;
- réajuster la posologie : ne pas hésiter à associer patches et formes orales ;
- rechercher avec la personne des stratégies pour maîtriser ses envies fortes de fumer ;
- anticiper les situations à risque en préparant une réponse adaptée (appeler un ami, sortir de la pièce, respirer profondément, etc.).

LES SYMPTÔMES DU SURDOSAGE

CE QU'IL FAUT SAVOIR :

- ils sont rares et sans gravité ;
- ils peuvent se traduire par des nausées, vomissements, palpitations, céphalées, bouche pâteuse, insomnies sévères, diarrhées, etc.

CE QU'IL FAUT FAIRE :

- rassurer le fumeur ;
- réévaluer la consommation de tabac associée ;
- réajuster la posologie en diminuant les doses.

MODALITÉS D'UTILISATIONS DES TRAITEMENTS NICOTINQUES DE SUBSTITUTION

LES PATCHS

DOSAGE

Il existe différents patchs dosés :

- > sur 24 h : 21 mg, 14 mg et 7 mg,
- > sur 16 h : 25 mg, 15 mg et 10 mg



MODE D'EMPLOI

- Appliquer sur une peau sèche, sans lésion cutanée ni tatouage et à la pilosité rare (bras, épaule, ventre, hanche, omoplate, cuisse, fesse).
- Changer chaque jour l'emplacement du patch en évitant, si possible, de le coller au même endroit pendant quelques jours pour diminuer le risque de réaction cutanée locale.

Les dispositifs transdermiques de nicotine sont faciles à utiliser. L'absorption à travers la peau est relativement lente ; en général, les concentrations plasmatiques de nicotine les plus élevées ne sont atteintes qu'au bout de 4 à 9 heures. La courbe de la concentration plasmatique de nicotine est relativement plate. Pour ces raisons (absorption lente et courbe plate de la concentration plasmatique de nicotine), le dispositif transdermique sera adapté aux gros fumeurs avec addition de formes orales.

Après le réveil, lorsque le besoin de fumer est souvent particulièrement intense, la concentration plasmatique de nicotine est encore trop faible. Le dispositif transdermique ne permet pas de reproduire les fluctuations de la concentration

de nicotine qui interviennent chez les fumeurs au cours d'une journée. La concentration plasmatique de nicotine chute vers le soir (environ 9 heures après l'application), alors que la plupart des rechutes surviennent précisément le soir ; le fumeur n'est donc plus suffisamment protégé. Pour ces raisons, chez les gros fumeurs, le dispositif transdermique doit être utilisé en association avec une autre forme galénique de substitution nicotinique comme les formes orales (par exemple, les gommes à mâcher ou comprimés sublinguaux).

LES GOMMES À MÂCHER

DOSAGE

- > Disponibles en deux dosages : 2 mg et 4 mg.
- > Dose journalière moyenne : 8 à 12 gommes par jour.
- > Prendre une gomme en cas de craving (envie irrépressible de fumer) ou de symptôme de manque.



MODE D'EMPLOI

- Mâcher la gomme très lentement jusqu'à l'apparition d'un goût prononcé.
- Placer la gomme entre la joue et la gencive.
- Quand le goût s'estompe, reprendre les mastications, alterner pauses et mastications.
- L'effet dure 30 minutes environ.

Une mastication trop rapide peut provoquer des irritations au niveau de la bouche et de la gorge, ainsi que des brûlures d'estomac, le hoquet ou la nausée. Pour cette raison, il est important de bien expliquer la façon correcte de mâcher les gommes : ne mâcher que durant environ 10 secondes, puis déposer pendant 1 minute dans la poche jugale, mâcher à nouveau durant environ 10 secondes et déposer pendant 1 minute dans l'autre poche jugale, et ainsi de suite.

Une gomme libère de la nicotine durant à peu près 30 minutes. Éviter les boissons juste avant ou pendant la mastication.

LES COMPRIMÉS/PASTILLES À SUCER

DOSAGE

- > Disponibles aux dosages : 1 mg, 1,5 mg, 2 mg, 2,5 mg et 4 mg.
- > Dose journalière moyenne : 8 à 12 comprimés par jour.
- > Prendre un comprimé en cas de craving (envie irrépressible de fumer) ou de symptôme de manque.



MODE D'EMPLOI

- Placer entre la joue et la gencive et laisser fondre ou sucer très lentement.
- Déplacer régulièrement d'un côté à l'autre de la bouche jusqu'à dissolution complète.

LES COMPRIMÉS SUBLINGUAUX

DOSAGE

- > Disponibles en 2 mg.
- > Dose journalière moyenne : 8 à 12 comprimés par jour.
- > Ne pas dépasser 30 comprimés par jour.
- > Prendre un comprimé en cas de craving (envie irrépressible de fumer) ou de symptôme de manque.



MODE D'EMPLOI

- Placer sous la langue pour une absorption lente et régulière de la nicotine. Le comprimé sublingual placé sous la langue se dissout lentement en 30 minutes et libère la même quantité de nicotine qu'une gomme à mâcher de 2 mg. Il ne faut ni sucer, ni mâcher, ni avaler le comprimé, car la nicotine qui passe dans l'estomac peut provoquer le hoquet et des brûlures d'estomac.

L'INHALATEUR BUCCAL DE NICOTINE

L'inhalateur permet de garder le geste de la cigarette sans les méfaits du tabac. Il permet d'aspirer de la nicotine par petites doses calibrées afin de soulager le besoin de fumer. Il se présente sous la forme d'un embout en plastique blanc qui s'ouvre en deux pour recevoir une cartouche transparente, interchangeable et contenant un tampon imprégné de nicotine. Ce dispositif s'utilise à chaque fois que le besoin de fumer se fait sentir. Étant donné que l'inhalateur est utilisé à l'instar d'une cigarette, ce dispositif est idéal pour les fumeurs à forte dépendance comportementale. Malgré le terme «inhalateur», la nicotine ne pénètre pas dans les poumons.

DOSAGE

- > Une cartouche contient 10 mg de nicotine.
- > Ne pas dépasser 12 cartouches par jour.



MODE D'EMPLOI

- Ouvrir l'embout et y placer la cartouche.
- Aspirer par l'embout l'air chargé de microgouttelettes de nicotine et garder la bouffée en bouche (« crapoter »).

L'absorption se fait de manière relativement lente par la muqueuse buccale. Les concentrations plasmatiques de nicotine sont moins élevées et moins rapides que celles observées lors de la consommation d'une cigarette.

Chez les gros fumeurs, l'inhalateur peut être utilisé en combinaison avec le dispositif transdermique. Pour obtenir un contrôle efficace des symptômes de sevrage, il est recommandé une utilisation durant 8 semaines au moins à raison de 6 à 8 cartouches à inhaler par jour. Sur environ 30 minutes, au rythme de 3 à 4 aspi-

rations par minute, l'utilisateur absorbe environ 80 bouffées, soit à peu près l'équivalent de la quantité de nicotine d'une cigarette. Une cartouche correspond à environ 5 cigarettes, de sorte que l'on peut utiliser 5 fois la même cartouche.

LES SPRAYS BUCCAUX

DOSAGE

- > Chaque pulvérisation délivre 1 mg de nicotine.
- > Un flacon contient 150 doses.
- > 4 pulvérisations par heure maximum, sans dépasser 2 pulvérisations par prise et 64 pulvérisations par tranche de 24 heures.
- > Prendre une pulvérisation en cas de craving.



MODE D'EMPLOI

- Ouvrir la bouche et placer l'embout du pulvérisateur aussi près que possible.
- Appuyer sur la partie supérieure du pulvérisateur pour libérer une dose dans votre bouche en direction de l'intérieur de la joue, puis avec la langue, répartir les gouttelettes sur la muqueuse buccale.
- Ne pas inhaler lors de la pulvérisation afin que le produit n'entre pas dans les voies respiratoires.
- Éviter de déglutir pendant les quelques secondes qui suivent la pulvérisation.
- Ne pas manger ni boire lors de la pulvérisation.

Focus Vape

CE QU'IL FAUT SAVOIR

Le vaporisateur personnel peut être un outil d'aide à l'arrêt ou à la réduction du tabac.

Le vaporisateur personnel ne produit pas de monoxyde de carbone (CO), ni de produits directement cancérigènes et ne dégage qu'en quantités très limitées les autres substances chimiques nocives. Le vaporisateur personnel peut être utilisé seul ou être associé aux traitements nicotiniques de substitution pour aider à gérer toute situation à risque de reprise du tabac.

Le Royal College of Physicians évalue que le vaporisateur personnel est 95 % moins nocif que le tabac fumé⁽¹⁵⁾. Néanmoins, même en l'absence de combustion, des effets sur la cavité buccale ont été mis en évidence (maladies parodontales, apoptose des cellules, sécrétions de protéines pro-inflammatoires, mutations, etc.)⁽¹⁶⁾. Ces données restent à confirmer. Le recours au vaporisateur personnel étant un phénomène récent, les effets de la nicotine par vaporisation font l'objet d'études en cours actuellement.

(15) Royal College of Physicians. Nicotine without smoke: Tobacco harm reduction. London: RCP, 2016.

(16) Isik Andrikopoulos G, Farsalinos K, Poulas K. Electronic Nicotine Delivery Systems (ENDS) and Their Relevance in Oral Health. Toxics. 6 déc 2019;7(4):61.

7 Exemple d'ordonnance de TNS

La prescription doit se faire sur une ordonnance simple avec numéro d'identification RPPS (répertoire partagé des professionnels de santé) /ADELI et/ou numéro FINESS de l'établissement pour les professionnels salariés. Les TNS doivent figurer sur la liste des substituts nicotiniques pris en charge par l'Assurance maladie (www.ameli.fr). La prescription peut se faire uniquement avec la dénomination commune internationale, « patch / gomme / comprimé de nicotine à X mg ».



Date :

Adresse/téléphone de l'établissement :	Nom/Prénom du bénéficiaire :
Numéros d'identification de l'établissement : N° FINESS : N° SIRET :	Âge : Poids :
Nom du prescripteur :	
Fonction : N° RPPS/ADELI : Téléphone :	

Patches à la nicotine :

Collez le patch le matin sur une peau sèche, sans lésion cutanée ni tatouage et à la pilosité rare. Changez-le de place à chaque application. Gardez-le la nuit, sauf si cela entraîne des troubles du sommeil. Dans ce cas, enlevez-le au coucher et posez-en un nouveau le matin.

Dosage/24h	Posologie journalière	Durée du traitement
21 mg / 24h		
14 mg / 24h		
7 mg / 24h		

Dosage/16h	Posologie journalière	Durée du traitement
25 mg / 16h		
15 mg / 16h		
10 mg / 16h		

Gommes à mâcher :

Mâchez très lentement la gomme et placez-la entre la joue et la gencive pour la ramollir. La garder en bouche environ 30 minutes.

Dosage	Posologie journalière	Durée du traitement
2 mg		
4 mg		



Les comprimés/pastilles à sucer :

Placez entre la joue et la gencive et laissez fondre ou sucez très lentement.

Dosage	Posologie journalière	Durée du traitement
1 mg		
1.5 mg		
2 mg		
2.5 mg		
4 mg		

Les comprimés sublinguaux :

Placez sous la langue pour une absorption lente et régulière de la nicotine.

Dosage	Posologie journalière	Durée du traitement
2 mg		

Inhaleur :

Ne pas dépasser 12 cartouches par jour.

	Posologie journalière	Durée du traitement
Cartouche		

Spray buccal :

Faire 1 pulvérisation à chaque envie de fumer, sans dépasser 2 pulvérisations par prise. Ne pas dépasser 4 pulvérisations par heure.

	Posologie journalière	Durée du traitement
Pulvérisation		

En cas de sous-dosage, vous pourrez ressentir des envies irrésistibles de fumer, de la nervosité, de l'irritabilité, de la frustration, de la colère, des fringales, etc.

N'hésitez pas à en parler à votre professionnel de santé.

Observations :

Signature et tampon

Date de la prochaine consultation (si proposée) :

CAS CLINIQUE 1

COLORATION

Madame L., 35 ans, consulte pour un éclaircissement dentaire. « Docteur je veux me blanchir les dents, je ne comprends pas, je me brosse les dents deux fois par jour et j'ai les dents colorées ». La patiente est motivée pour arrêter de fumer car elle a un projet de grossesse. Aucun sevrage envisagé avant ce jour.

- > **Antécédent** : rien à signaler au niveau de sa santé générale.
- > **Consommation de tabac actuelle** : 15 cigarettes industrielles par jour.
- > **Conduite à tenir**
 - Rappeler l'étiologie des taches : le tabac.
 - Évaluer la dépendance à la nicotine grâce au test *Cigarette Dependence Scale* ou au test de Fagerström simplifié (en annexe).
 - Évaluer la motivation à l'arrêt de 0 à 10.
 - Informer concernant les aides mises à disposition (*Tabac info service*, etc.).
 - Proposer des substituts nicotiniques.
 - Réaliser un plan de traitement et un calendrier de suivi.

« Avec votre accord, je vous propose de réduire votre consommation tabagique grâce à un traitement de substitution nicotinique que je peux vous prescrire. Cela permettra de diminuer l'apparition de taches avant d'entreprendre un traitement esthétique. »

CAS CLINIQUE 2

CHIRURGIE ORALE

Madame B., 18 ans, adressée au service hospitalier de chirurgie orale pour avulsion des 4 dents de sagesse. Lors de la consultation il est expliqué à la patiente qu'il serait préférable de ne pas fumer en vue de la chirurgie. Une discussion est commencée sur l'arrêt du tabac. La patiente ne souhaite pas arrêter sa consommation de tabac par crainte de prise de poids à l'arrêt.

- > **Consommation de tabac actuelle** : 20 cigarettes industrielles par jour, début à 13 ans et consommation quotidienne à partir de 16 ans.
- > **Conduite à tenir**
 - Évaluer la dépendance à la cigarette grâce au test *Cigarette Dependence Scale* ou au test de Fagerström simplifié (en annexe).
 - Donner des conseils post-opératoires concernant la consommation de tabac.
 - Présenter les différentes stratégies de réduction de la consommation : application sur smartphone, réseaux sociaux (âge de la patiente).
 - Proposer un traitement nicotinique de substitution : patch de 21 mg de nicotine accompagné d'une substitution orale (craving). Accompagnement de la patiente vers un arrêt.
 - Adresser la patiente vers un diététicien sur *Tabac info service*. La patiente pourra bénéficier de trois consultations avec ce professionnel.

RAPPEL | À l'arrêt du tabac, la prise de poids n'est pas systématique. Environ 1/3 des fumeurs ne prennent pas de poids. L'effet coupe-faim de la nicotine sera également présent avec le traitement de substitution.

Monsieur M., 50 ans, marié, 3 enfants, est cadre dans une PME, son activité professionnelle est très dense. Il déjeune tous les jours au restaurant et son rythme ne lui laisse pas de temps pour pratiquer une activité sportive. Il se présente en consultation au cabinet pour gêne esthétique et « déchaussement dentaire ». Il a l'impression que récemment ses dents ont commencé à se déplacer. Il fume souvent quand il prend un café avec un collègue et tous les jours pendant les trajets en voiture de son domicile à son lieu de travail.

Ses motivations à l'arrêt sont multiples. Comme il vient d'avoir 50 ans, il commence à avoir peur pour sa santé, et émet des craintes que ses enfants adolescents commencent à fumer.

- > **Consommation de tabac actuelle** : 30 cigarettes industrielles par jour et 2 joints de cannabis essentiellement le soir avant le coucher.
- > **Diagnostic** : parodontite chronique sévère généralisée. On note la présence d'une lésion blanche précancéreuse en distal de la 33.
- > **Conduite à tenir**
 - Évaluer la dépendance à la cigarette grâce au test *Cigarette Dependence Scale* ou au test de Fagerström simplifié (en annexe).
 - Informer sur l'effet du tabac sur le parodonte.
 - Évaluer le degré de motivation à l'arrêt du tabac.
 - Conduire un entretien motivationnel et proposer de prescrire des patchs de 21 mg + 14 mg ainsi que des gommes à mâcher de 2 mg en cas de craving : « Avec votre accord, je vous propose un traitement nicotinique afin de réduire votre consommation... ».
 - Face à la lésion précancéreuse : suppression du facteur étiologique, prescription d'un traitement local (trétinoïne) avec une posologie de deux applications par jour pendant quinze jours. Si aucune amélioration clinique, une biopsie devra être faite afin d'obtenir un diagnostic histopathologique.
 - Élaborer un calendrier de suivi et prise en charge parodontale.
- > **Suivi** : patient revu à J+7 ; il a diminué le nombre de cigarettes passant de 30 cigarettes à 10 cigarettes, mais fume toujours 2 joints avant le coucher. Certaines cigarettes (pause au travail) lui sont indispensables.
- ➡ Cette persistance de co-addiction doit vous conduire à proposer une orientation vers un professionnel d'aide au sevrage.
- ➡ Valoriser les efforts et succès du patient, réajuster la posologie des patchs (10 mg) et informer sur le vaporisateur personnel.

Monsieur P., consulte pour une réhabilitation complète. Il souhaite une solution fixe sur implant. Nous le recevons au cabinet pour la première fois. Le questionnaire médical indique un patient fumeur et motivé pour entreprendre un sevrage tabagique. Il a fait une tentative d'arrêt en 2010 pendant 2 ans.

> Conduite à tenir

- **Repérage**

Reprendre le questionnaire médical avec le patient :

« Vous arrive-t-il de fumer ? »

« Je fume environ 15 cigarettes par jour, c'est raisonnable. »

- **Évaluer la dépendance à la cigarette** grâce au test *Cigarette Dependence Scale* ou au test de Fagerström simplifié (en annexe)

« Je fume 30 minutes après le lever »

- **Commencer une discussion sur l'arrêt du tabac** : accentuer sur les effets négatifs du tabac sur la cavité buccale

« Selon vous, quels bénéfices pourriez-vous tirer d'un arrêt ou d'une réduction du tabagisme ? »

« La réussite du traitement implantaire sera fortement diminuée si vous maintenez votre consommation actuelle. »

- **Proposer une aide à l'arrêt**

« Il existe de nombreuses aides, avec votre accord je vous propose de modifier votre consommation à l'aide d'un traitement nicotinique de substitution adapté sous forme de patch. »

→ **Si la réponse est négative**, encourager le patient à s'informer, lui remettre de la documentation, citer les bénéfices de l'arrêt (sur la santé, financiers, sociaux, etc.). Différer la solution implantaire, si aucun sevrage n'est envisagé.

→ **Si la réponse est positive**, alors des objectifs seront fixés afin de réduire la consommation tabagique. Proposer un traitement nicotinique de substitution et établir un calendrier adapté au plan de traitement chirurgical et prothétique.

- **Mettre en place un suivi**

« Je vous propose de faire le point sur votre consommation au prochain rendez-vous avant d'entreprendre un plan de traitement implantaire. »

Madame S. vient consulter au cabinet pour un détartrage. Elle fume 20 cigarettes par jour depuis son divorce il y a 10 ans. Elle a déjà réfléchi à arrêter il y a 5 ans, mais elle ne savait pas comment s'y prendre.

Le dentiste : « D'après le questionnaire médical, vous fumez. Avec votre accord, je souhaiterais vous poser quelques questions concernant le tabac ? »

Le patient : « Oui »

« - Avez-vous envisagé de réduire votre consommation ?

- Oui lors de ma première grossesse, mais je ne savais pas comment m'y prendre. Honnêtement, cela fait 10 ans que je fume...

- Avec votre accord, je vous propose un test simple et rapide pour évaluer votre dépendance.

- Je ne m'attendais pas à cette discussion... je ne sais pas... mais... bon si vous voulez.

- Combien de cigarettes fumez-vous par jour ? Et dans quel délai fumez-vous votre première cigarette après le réveil ? (Évaluer la dépendance à la cigarette grâce au test Cigarette Dependence Scale ou au test de Fagerström simplifié – en annexe)

- Je fume environ 15 cigarettes par jour, dont la première, immédiatement après mon réveil.

- Selon le test, vous avez un score de 4, donc une dépendance forte, qu'auriez-vous envie de dire de ce résultat ?

- Surprenant, je ne m'y attendais pas.

- À votre avis, quels seront les bénéfices d'un éventuel arrêt ?

- Je retrouverai mon souffle lors de mes séances de sport (ou « Je suppose que ça sera mieux pour ma santé et pour mon entourage »)

- Vous me parlez de votre entourage : parlez-moi de leur consommation de tabac ? Et de leur arrêt ?

- ...

- En effet, que connaissez-vous des aides pour réduire votre consommation ?

- J'ai entendu parler des patches à la nicotine, mais je n'ai jamais eu l'occasion d'essayer.

- ...

- Entendu, je comprends, ensemble nous pourrions peut-être envisager de voir s'il est possible de réduire votre consommation. Êtes-vous d'accord pour que nous revenions sur ce sujet au prochain rendez-vous ?

- Je ne sais pas, je vais y réfléchir...

- En attendant le prochain rendez-vous, je vous remets cette brochure et n'hésitez pas à vous connecter sur l'application Tabac info service si vous avez des questions supplémentaires. Je reste bien évidemment à votre disposition. »

9 Messages clefs



Aborder la question du tabagisme est l'affaire de tous et doit être systématique.

Il n'est jamais trop tard pour arrêter de fumer.

Privilégiez l'association des formes transdermiques et des formes orales.

Il n'y a pas de contre-indication aux traitements nicotiniques de substitution.

Fumer réduit l'efficacité de nombreux traitements et accroît les complications buccales.

La substitution nicotinique est le traitement de première intention à proposer à tous les fumeurs.

Il est possible de fumer avec un traitement nicotinique de substitution.

Le vapotage est moins dangereux que le tabagisme.

Les tentatives de réduction, de changement de comportement, de substitution temporaire et d'arrêt sont des expériences positives qui rapprochent de l'abstinence.

Arrêter de fumer pendant 1 mois multiplie par 5 les chances d'arrêt. Arrêter de fumer améliore la qualité de vie.

SUR LE TABAC ET LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

- https://www.stop-tobacco.ch/en/images/documents_stop_tabac/Tabagisme%20intervention%20au%20cabinet%20dentaire.pdf#:~:text=En%20vue%20de%20r%C3%A9unir%20de%20mani%C3%A8re%20optimale%20ces,cabinet%20dentaire%C2%BB%2C%20a%20%C3%A9t%C3%A9%20cr%C3%A9%C3%A9e%20en%20automne%202001
- <https://www.ameli.fr/chirurgien-dentiste/exercice-liberal/prescription-prise-charge/regles-prescription-formalites/prise-en-charge-sevrage-tabagique>
- <http://www.infosdentistesaddictions.org/risques-bucco-dentaires.html>
- <http://www.aspbdd.fr>

SUR LES ADDICTIONS

- <https://www.tabac-info-service.fr/>
- <https://www.addictaide.fr/>
- <https://intervenir-addictions.fr/>
- Revue : le Courrier des Addictions

SUR LE RPIB

- <https://www.respadd.org/reperage-et-autoevaluation/rpib/>
- https://www.has-sante.fr/jcms/c_1795221/fr/outil-d-aide-au-reperage-precoce-et-intervention-breve-alcool-cannabis-tabac-chez-l-adulte

TABAC INFO SERVICE :

- Le site <https://www.tabac-info-service.fr/>
- L'application
- Le soutien téléphonique : 3989

L'APPLICATION STOP TABAC :

- <https://www.stop-tabac.ch/fr/>

LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ : pharmaciens, médecins traitants, tabacologues, sages-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, médecins du travail, chirurgiens-dentistes, etc.

LES SERVICES D'ADDICTOLOGIE HOSPITALIERS ET LES CENTRES D'ADDICTOLOGIE CSAPA

Annexes

TEST DE FAGERSTRÖM SIMPLIFIÉ

Le test de Fagerström permet l'évaluation de la dépendance du sujet à la cigarette, et permet de définir l'intensité de cette dépendance. Test initialement en 6 questions, il existe une version simplifiée en 2 questions, aisément utilisable sans support au lit du patient. Le test de Fagerström donne une classification qui va de l'absence de dépendance à une dépendance forte.

TEST DE FAGERSTRÖM SIMPLIFIÉ EN DEUX QUESTIONS

1 | Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?

- ☐ 10 ou moins 0
- ☐ 11 à 20 1
- ☐ 21 à 30 2
- ☐ 31 ou plus 3

2 | Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ?

- ☐ Moins de 5 minutes 3
- ☐ 6 à 30 minutes 2
- ☐ 31 à 60 minutes 1
- ☐ Après plus d'1 heure 0

Interprétation des résultats :

- 0-1 : pas de dépendance
- 2-3 : dépendance modérée
- 4-5-6 : dépendance forte

TEST DE DÉPENDANCE À LA CIGARETTE (*Cigarette Dependence Scale*)

TESTEZ VOTRE DÉPENDANCE À LA CIGARETTE <i>Cigarette Dependence Scale</i>			Points
IMPORTANT	Veuillez répondre à toutes les questions		
Indiquez par un chiffre entre 0 et 100 quel est votre degré de dépendance des cigarettes : 0 = je ne suis absolument pas dépendant(e) des cigarettes 100 = je suis extrêmement dépendant(e) des cigarettes	0-20	1	...
	21-40	2	
	41-60	3	
	61-80	4	
	81-100	5	
Combien de cigarettes fumez-vous par jour en moyenne ?	0-5 cig/jour	1	...
	6-10	2	
	11-20	3	
	21-29	4	
	30 et +	5	
D'habitude, combien de temps (en minutes) après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?	0-5 min	5	...
	6-15	4	
	16-30	3	
	31-60	2	
	61 et +	1	
Pour vous, arrêter définitivement de fumer serait :	Impossible	5	...
	Très difficile	4	
	Plutôt difficile	3	
	Plutôt facile	2	
	Très facile	1	
Veuillez indiquer si vous êtes d'accord avec les affirmations suivantes :			SOUS-TOTAL 1 (ST1) ...
Après quelques heures passées sans fumer, je ressens le besoin irrésistible de fumer.	Pas du tout d'accord	1	...
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	
Je suis stressé(e) à l'idée de manquer de cigarettes.	Pas du tout d'accord	1	...
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	
Avant de sortir, je m'assure toujours que j'ai des cigarettes sur moi.	Pas du tout d'accord	1	...
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	
			SOUS-TOTAL 2 (ST2) ...









TEST DE DÉPENDANCE À LA CIGARETTE [Cigarette Dependence Scale]

Veuillez indiquer si vous êtes d'accord avec les affirmations suivantes :

			Points
Je suis prisonnier(ère) des cigarettes.	Pas du tout d'accord	1	...
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	
Je fume trop.	Pas du tout d'accord	1	...
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	
Il m'arrive de tout laisser tomber pour aller chercher des cigarettes.	Pas du tout d'accord	1	...
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	
Je fume tout le temps.	Pas du tout d'accord	1	...
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	
Je fume malgré les risques que cela entraîne pour ma santé.	Pas du tout d'accord	1	...
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	
Sous-total 3 (ST3)			...
Total des points des 12 rubriques			
ST1 + ST2 + ST3 =			...
Interprétation des résultats			
Jusqu'à 24 points	Dépendance modérée		
Entre 25 et 44 points	Dépendance intermédiaire		
45 points et plus	Dépendance forte		
Pour en savoir plus ou trouver une aide :			
→ Site internet tabac-info-service.fr			
→  Application mobile Tabac info service			
→ À télécharger gratuitement sur :  			
→ Numéro de téléphone gratuit : 3989			
Tabac info service : un coaching adapté à vos besoins L'ecoaching gratuit Tabac info service offre un accompagnement 100 % personnalisé adapté à vos motivations, vos inquiétudes et vos habitudes de vie.			
Le CDS a été développé à l'Institut de santé globale de la faculté de médecine de l'université de Genève. © 2016 Stop-tabac.ch Retrouvez ce questionnaire en ligne sur www.respadd.org			

RESPADD - Bernard Anst Grapheine - Octobre 2021



RESPADD
Réseau des Etablissements de Santé
pour la Prévention des Addictions
contact@respadd.org
www.respadd.org



L'élaboration de ce guide
a reçu le soutien financier
de la Direction générale
de la Santé

ISBN 978-2-490727-09-4