



HAL
open science

Guide de prise en charge du patient fumeur pour les externes du Centre de Soins Dentaires du CHU de Rennes

Timothée Rabefraisana, Matthieu Thomas

► **To cite this version:**

Timothée Rabefraisana, Matthieu Thomas. Guide de prise en charge du patient fumeur pour les externes du Centre de Soins Dentaires du CHU de Rennes. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03941470

HAL Id: dumas-03941470

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03941470>

Submitted on 16 Jan 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

N° d'ordre : 42-2021-

ANNÉE 2021



THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1
sous le sceau de l'Université Bretagne Loire

Thèse en vue du
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

présentée par

Timothée RABEFIRAISSANA

né le 06 janvier 1994 à Morlaix

Matthieu THOMAS

né le 14 avril 1994 à Lille

**Guide de prise
en charge du
patient fumeur
pour les
externes du
Centre de Soins
Dentaires du
CHU de Rennes**

**Thèse soutenue à Rennes
le 02/12/2021**

devant le jury composé de :

Sylvie JEANNE

PU-PH / UFR Odontologie Rennes / *Présidente du jury*

Gérard BADER

MCU-PH / UFR Odontologie Rennes / *Directeur de thèse*

Catherine DE BOURNONVILLE

PH / CHU Pontchaillou / *examineur*

Antoine COUATARMANACH

MCU-PH / UFR Odontologie Rennes / *examineur*

Fleur MEARY

MCU-PH / UFR Odontologie Rennes / *examineur*

N° d'ordre 42-2021-



ANNÉE 2021

**UNIVERSITE
BRETAGNE
LOIRE**

THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1
sous le sceau de l'Université Bretagne Loire

Thèse en vue du
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

présentée par

Timothée RABEFIRAISSANA

né le 06 janvier 1994 à Morlaix

Matthieu THOMAS

né le 14 avril 1994 à Lille

**Guide de prise
en charge du
patient fumeur
pour les
externes du
Centre de Soins
Dentaires du
CHU de Rennes**

**Thèse soutenue à Rennes
le 02/12/2021**

devant le jury composé de :

Sylvie JEANNEPU-PH / UFR Odontologie Rennes / *Présidente du jury***Gérard BADER**MCU-PH / UFR Odontologie Rennes / *Directeur de thèse***Catherine DE BOURNONVILLE**PH / CHU Pontchaillou / *examineur***Antoine COUATARMANACH**MCU-PH / UFR Odontologie Rennes / *examineur***Fleur MEARY**MCU-PH / UFR Odontologie Rennes / *examineur*



CORPS ENSEIGNANT UFR ODONTOLOGIE

Responsable de discipline

Section 56-01 : Développement, croissance et prévention

Odontologie pédiatrique

SIXOU Jean Louis	Professeur des universités-Praticien hospitalier
DAVIT-BEAL Tiphaine	Professeur des universités - Praticien hospitalier
MARIE-COUSIN Alexia	Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier
JOUAULT Estelle	Assistant hospitalier universitaire

Orthopédie dento-faciale

SOREL Olivier	Professeur des universités - Praticien hospitalier
BREZULIER Damien	Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier
NAAIM Mohamed	Assistant hospitalier universitaire
CONTAMINE Marie	Assistant hospitalier universitaire
POTTIER Thomas	Assistant hospitalier universitaire
LUCAS Capucine	Assistant hospitalier universitaire

Section 56-02 Prévention, épidémiologie, économie de la santé, odontologie légale

BERTAUD Valérie	Professeur des universités - Praticien hospitalier
COUATARMANACH Antoine	Maître de conférences des universités (associé)
KORSAKOFF Natacha	Assistant hospitalier universitaire
ZNATY Gaëlle	Assistant hospitalier universitaire

Section 57-01 : Chirurgie orale ; parodontologie ; biologie orale

Chirurgie orale

LEJEUNE-CAIRON Sophie	Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier
LIMBOUR Patrick	Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier
BADER Gérard	Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier
MURDEN Krisnen	Assistant hospitalier universitaire
DULONG Arnaud	Assistant hospitalier universitaire
HAMON Julien	Assistant hospitalier universitaire

Parodontologie

JEANNE Sylvie	Professeur des universités - Praticien hospitalier
BOLLE Caroline	Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier
NOVELLO Solen	Maître de conférences des universités – Praticien hospitalier
MAILLARD Sophie	Assistant hospitalier universitaire
PARCOU Clément	Assistant hospitalier universitaire

Biologie orale

BONNAURE-MALLET Martine	Professeur des universités - Praticien hospitalier
MEURIC Vincent	Professeur des universités - Praticien hospitalier
FONG Shao Bing	Assistant universitaire (associé)

Section 58 : Dentisterie restauratrice, endodontie, prothèses, fonction-dysfonction, imagerie, biomatériaux

Dentisterie restauratrice, endodontie

DAUTEL Anne	Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier
LE GOFF Anne	Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier
TURPIN Yann-Loïg	Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier
PERARD Matthieu	Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier
LE CLERC Justine	Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier
GASTINEAU Richard	Assistant hospitalier universitaire
NOËL Audrey	Assistant hospitalier universitaire
ARNAUD Marie-Pierre	Assistant hospitalier universitaire
JULIEN Pierre	Assistant hospitalier universitaire

Prothèses

BEDOUIN Yvan	Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier
RAVALEC Xavier	Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier
CHAUVEL Brice	Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier
LEFRANCOIS Etienne	Assistant hospitalier universitaire
DESCLOS-THEVENIAU Marie	Assistant hospitalier universitaire
LECLERC Clément	Assistant hospitalier universitaire
LEGOUPIL Mikael	Assistant hospitalier universitaire

Fonction-dysfonction, imagerie, biomatériaux

CHAUVEL-LEBRET Dominique	Professeur des universités - Praticien hospitalier
MEARY Fleur	Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier
CATHELINÉAU Guy	Professeur émérite
MELOU Caroline	Maître de conférences des universités (associé)

Section 41 : Sciences biologiques

SHACOORI Zohreh	Maître de conférences
------------------------	-----------------------

Section 65 : Biologie cellulaire

GAUTIER-COURTEILLE Carole	Maître de conférences (HDR)
----------------------------------	-----------------------------

Remerciements

À Madame le Professeur Sylvie JEANNE,

D'avoir accepté la présidence de ce jury.

À Monsieur le Docteur Antoine COUATARMANACH,

D'avoir accepté de faire partie de ce jury.

À Madame le Docteur Fleur MEARY,

D'avoir accepté de faire partie de ce jury.

À Madame le Docteur Catherine DE BOURNONVILLE

D'avoir accepté de faire partie de ce jury, pour sa bienveillance et son enthousiasme dans l'intérêt de ce travail.

À Monsieur le Docteur Gérard BADER

D'avoir accepté de diriger notre thèse et pour sa disponibilité, ses conseils avisés qui nous ont guidé dans nos recherches.

Remerciements Timothée RABEFIRAISANA

A mes parents, Haja et Claire

Pour m'avoir toujours prodigué votre amour et votre soutien. Sans vous je n'en serais pas là aujourd'hui.

Je vous aime.

A mes deux petits frères, Yorenn et Malo,

Grandir à vos côtés aura été merveilleux. Quelle chance de vous avoir. Je vous aime.

A mes grands-parents,

Pour votre tendresse et votre bienveillance. Tous ces souvenirs d'enfance, à la mer, à table avec vos bons repas, en vacances... Je ne les oublierai jamais.

Dadabé, je pense fort à toi, j'espère que tu es fier de moi.

A tous mes amis, ceux d'enfance de Saint Erblon, ceux du lycée, ceux de la fac.

Merci pour tous ces bons moments passés ensemble. J'ai toujours pu compter sur vous.

A Matthieu, mon binôme

Merci pour ton soutien, tu m'auras tiré vers le haut durant toutes ces années d'étude.

Enfin à Mathilde, depuis toutes ces années tu auras toujours été là pour moi.

Remerciements Matthieu THOMAS

A ma famille, mon clan. Je sais que nous serons toujours soudés dans l'adversité comme dans les moments de bonheur. Je suis fier de chacun de vous. Je vous aime.

A mes amis, ceux que je vois une fois par jour et ceux que je vois une fois par an. Je mesure chaque jour la chance que j'ai de pouvoir compter sur vous. Chaque instant partagé avec vous me permet de m'épanouir et de me sentir vivant. J'ai envie de mériter l'amitié et la confiance que vous m'accordez. Je vous aime.

Table des matières

1. Résumé.....	8
2. Introduction.....	9
3. Matériels et Méthodes.....	10
3.1 Question précise.....	10
3.2 Stratégie de recherche.....	10
3.3 Critère d'inclusion et de non inclusion.....	10
3.4 Sélection des articles.....	10
4. Résultats.....	11
4.1 Identification du niveau de dépendance.....	13
4.2 La position du sujet par rapport au sevrage tabagique.....	16
4.3 Les outils de sevrage à disposition du chirurgien-dentiste.....	17
4.4 Craintes et fausses idées des patients.....	22
5. Discussion.....	24
5.1 Incidence sur la pratique bucco-dentaire.....	24
5.2 Point de vue des externes du Centre de Soins Dentaires concernant leur rôle en matière de sevrage tabagique.....	26
5.3 L'attitude du praticien.....	27
6. Conclusion.....	28
7. Guide de prise en charge du patient fumeur.....	29
8. Bibliographie.....	39
9. Table des figures.....	41
10. Annexe.....	41

1. Résumé

Le chirurgien-dentiste est en première ligne dans la lutte contre le tabagisme en France. Or il apparaît que la formation initiale des praticiens formés à la faculté d'odontologie de l'université de Rennes 1 est insuffisante.

Une recherche bibliographique a été réalisée sur les moteurs de recherche PubMed, Sciences Direct et Éditions CdP pour aboutir à un résultat de 26 articles.

L'analyse de ces articles a pour but la mise en place d'un protocole de prise en charge du patient fumeur.

2. Introduction

Le chirurgien-dentiste est l'un des premiers acteurs dans la détection des cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS), qui sont les deuxièmes cancers les plus fréquents parmi les cancers associés au tabac.

Dans le même temps, seul un patient sur six atteint d'un cancer des VADS déclare avoir été informé de la possibilité de consulter un tabacologue, ce qui constitue une des possibilités majeures d'aide au sevrage tabagique (1).

Ce travail a pour objectif de recenser les bonnes pratiques en termes de sevrage tabagique par le chirurgien-dentiste.

La synthèse de ces recommandations permettra l'établissement d'un guide à destination des externes en odontologie du centre de soins dentaires de Rennes concernant :

- l'identification du degré de dépendance au tabac et de la motivation à l'arrêt
- une initiation à la prescription de substituts nicotiques
- l'attitude du praticien et la conduite à tenir lors de la consultation

Ce travail s'inscrit dans une volonté d'améliorer la prise en charge multidisciplinaire du patient fumeur entre les services de chirurgie orale, de parodontologie et de tabacologie du CHU Pontchaillou.

3. Matériels & Méthodes

3.1. Question précise

Cette revue de la littérature vise à répondre à la question :

“Que manque-t-il à la formation initiale des externes en odontologie de Rennes en matière de sevrage tabagique? Quels sont les moyens à disposition du chirurgien-dentiste pour la prise en charge du patient fumeur?”

3.2. Stratégie de recherche

Une recherche a été effectuée le 11/11/2020, sur les articles publiés ces douze dernières années grâce au moteur de recherche PubMed sur la base de données MedLine.

Les mots clés utilisés pour la recherche sur PubMed ont été “sevrage tabagique” avec et sans “chirurgien-dentiste”.

Une recherche a été effectuée le même jour sur le moteur de recherche du site Science Direct avec le mot clé : “sevrage tabagique”, ne sélectionnant que les articles publiés à partir de 2008.

Une troisième recherche a été effectuée sur le moteur de recherche Édition CdP toujours avec le mot clé « sevrage tabagique » portant sur les articles publiés sur les 4 revues scientifiques odontologiques : Clinic, Cahier de Prothèse, JPIO (Journal de Parodontologie & d'Implantologie Orale) et Implant.

La stratégie de recherche avec des mots clés en français a permis d'obtenir une majorité d'articles français. Cela en adéquation avec la situation sanitaire concernant le sevrage tabagique sur le territoire.

3.3. Critère d'inclusion et de non inclusion

Les critères d'inclusion ont été l'applicabilité des articles dans le cadre d'un sevrage tabagique au cabinet dentaire.

Les critères d'exclusion des articles ont été une localisation des études en dehors du continent Européen, en effet, les problématiques liées au sevrage tabagique (contexte sanitaire, lobbying, perception sociale) sont trop différentes pour qu'elles soient transposées en France. Les articles concernant le sevrage tabagique de patients avec besoin spécifique et sortant du cadre de la prise en charge au cabinet dentaire ont également été exclus.

4. Résultats

Un total de 101 articles a été identifié via PubMed, 1920 articles via Sciences Direct et 96 via Éditions CDP. Le retrait des doublons ($n = 24$) a conduit à l'identification de 2093 articles.

Après lecture des titres, 156 articles ont été retenus. La lecture des résumés de ces articles en a rendu 97 éligibles. Ces derniers ont été analysés en texte intégral. Après lecture des textes complets, 26 ont été inclus dans ce travail (figure 1).

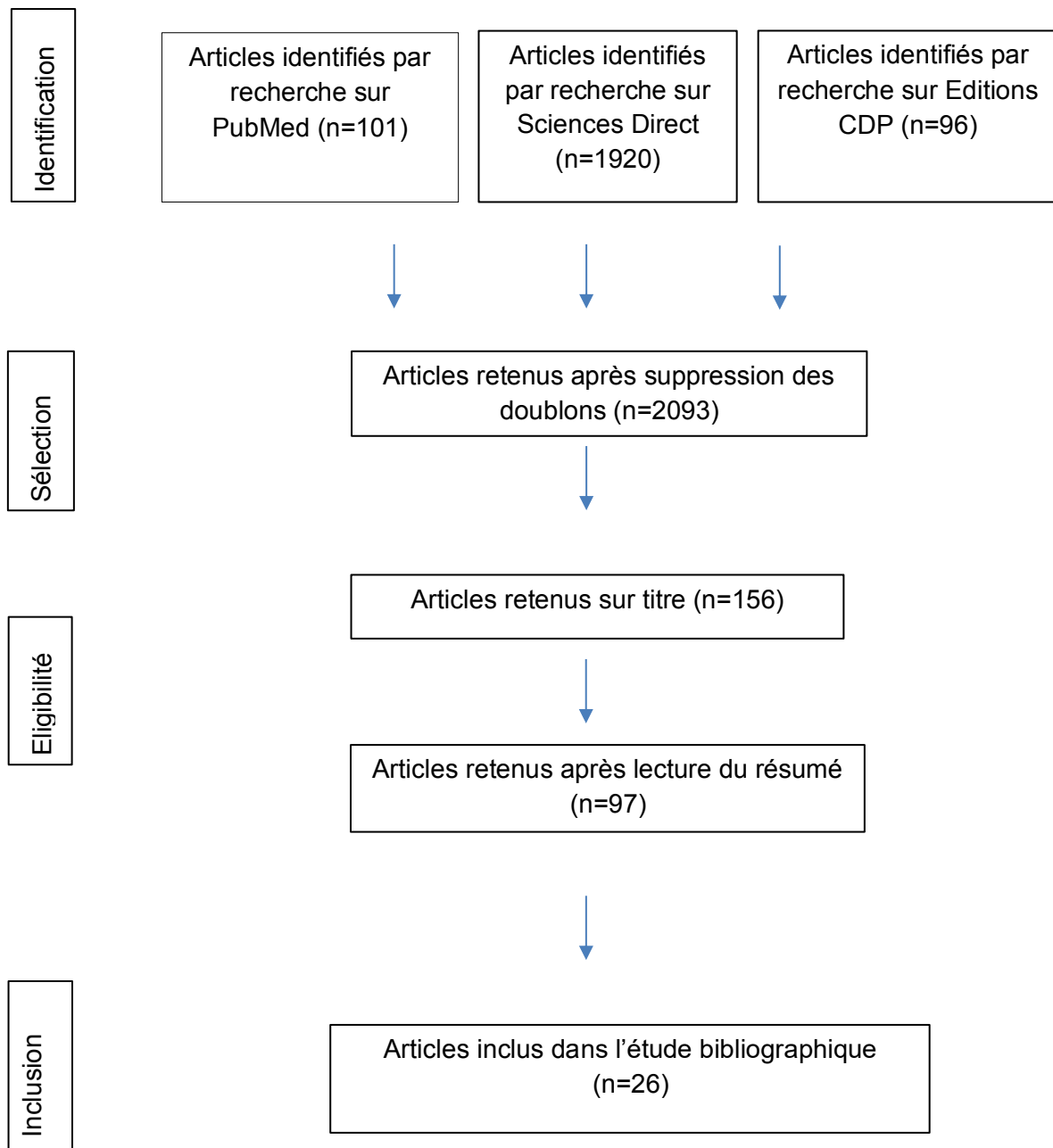


Figure 1. Diagramme de flux

Les articles sélectionnés ont été classés par catégories en fonction des informations qu'ils contenaient : l'identification du niveau de dépendance, la position du sujet par rapport au sevrage tabagique, les outils de sevrage à disposition du chirurgien-dentiste et les craintes et fausses idées des patients (tableau I).

Auteurs	Année de publication	Sous-partie correspondante
Le Faou (4)	2008	4.1
Chéron Launay et coll (3)	2011	4.1
Peiffer et coll (2)	2018	4.1 ; 4.2 ; 4.3.3 ; 4.3.4 ; 4.4.5
Underner et coll (7)	2014	4.2
Underner (5)	2018	4.2
Salameh et Lanati (6)	2020	4.2 ; 4.3.3
Abdul-Kader et coll (8)	2018	4.3.1 ; 4.3.3 ; 4.3.4 ; 4.3.5
Underner et coll (9)	2018	4.3.1
Benarous, Legrand, Consoli (14)	2014	4.3.2
Mercier, Baudet, Clement (16)	2019	4.3.2
Livingston-Banks et coll (17)	2019	4.3.3
Underner et coll (18)	2016	4.3.5
Audiffren (21)	2019	4.3.6
Dental abstract (20)	2020	4.3.6
Rupert et Urban (19)	2020	4.3.6
Le Houezec et coll (23)	2008	4.3.7
Aveyard, Dautzenberg (24)	2010	4.3.7
Dautzenber et coll (22)	2013	4.3.7
Hamant et coll (1)	2018	4.3.2 ; 4.3.8
Underner et coll (25)	2018	4.4.1
Underner et Peiffer (26)	2010	4.4.2
Dautzenberg (10)	2018	4.4.3
Pirnay, De Bernardi (27)	2017	4.4.4
Aubin et coll (29)	2012	4.4.6
Baha et Le Faou (28)	2013	4.4.6
Veldheer et coll (30)	2015	4.4.6

Tableau I. Auteurs et années de publication des articles sélectionnés

L'analyse de ces articles a permis d'identifier les éléments nécessaires et accessibles au chirurgien-dentiste en vue de participer au sevrage tabagique. Ils sont énumérés dans les sous-parties suivantes.

4.1. Identification du niveau de dépendance

Il s'agira de privilégier le terme d'addiction au tabac ou de dépendance au tabagisme plutôt que de considérer le patient comme un fumeur. L'utilisation du verbe avoir plutôt que du verbe être constitue un premier pas pour convaincre le patient qu'il peut se séparer de son addiction au tabagisme.

Il existe trois formes de dépendances au tabac. La dépendance physique, causée par la nicotine présente dans le tabac. La dépendance psychologique, due aux effets psychoactifs de la nicotine qui procure du plaisir, une stimulation intellectuelle, possède une action anxiolytique et permet de gérer ses émotions. Et la dépendance comportementale qui est liée aux habitudes et aux circonstances.

Pour identifier la dépendance physique il existe plusieurs tests. Le test de Fagerström chez le patient de plus de 25 ans et le test de HONC chez les patients plus jeunes.

Le test de Fagerström (figure 2) est un test qui permet de quantifier le niveau de dépendance physique du patient au tabac (2). Il est possible de simplifier ce test en ne posant que deux questions sur la quantité de cigarettes journalières et le délai moyen entre le réveil et la première cigarette (question 1 et 4).

Ce test n'est pas pertinent chez les jeunes patients fumeurs (de moins de 25 ans) qui ne sont souvent pas considérés comme dépendants, le test de référence est alors le HONC (Hooked on Nicotine Checklist) (3,4) (figure 3). Ces tests sont à pratiquer lors de la première consultation afin d'identifier l'importance de la dépendance du sujet.

Test de Fagerström (complet)

1. Le matin, combien de temps après vous être réveillé fumez-vous votre première cigarette ?

Dans les 5 minutes	5
6 à 30 minutes	2
31 à 60 minutes	1
Plus de 60 minutes	0

2. Trouvez-vous qu'il est difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit (par exemple cinémas, bibliothèques) ?

Oui	1
Non	0

3. A quelle cigarette renonceriez-vous le plus difficilement ?

Plus de 60 minutes	1
À une autre	0

4. Combien de cigarettes fumez-vous par jour, en moyenne ?

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

5. Fumez-vous à intervalles plus rapprochés durant les premières heures de la matinée que durant le reste de la journée ?

Oui	1
Non	0

6. Fumez-vous lorsque vous êtes malades au point de rester au lit presque toute la journée ?

Oui	1
Non	0

Interprétation : Dépendance :

Très faible	0 – 2
Faible	3 – 4
Moyenne	5
Forte	6 - 7
Très forte	8 - 10

Figure 2 - Test de Fagerström

Test de HONC ou Hooked On Nicotine Checklist

Avez-vous déjà essayé d'arrêter de fumer mais vous ne pouviez pas ?

Fumez-vous actuellement parce que c'est vraiment difficile d'arrêter ?

Avez-vous déjà pensé que vous fumez parce que vous êtes dépendant(e) du tabac ?

Avez-vous déjà eu des envies impérieuses de fumer ?

Avez-vous déjà senti que vous aviez vraiment eu besoin d'une cigarette ? Est-ce difficile de ne pas fumer aux endroits où c'est interdit ? (ex le lycée)

Quand vous essayez d'arrêter – ou quand vous n'avez pas fumé depuis un certain temps....

Avez-vous trouvé difficile de vous concentrer sur votre travail parce que vous ne pouviez pas fumer ?

Avez-vous été plus irritable parce que vous ne pouviez pas fumer ?

Avez-vous senti un besoin urgent, une envie impérieuse de fumer ?

Vous êtes-vous senti(e) nerveux(se), incapable de rester tranquille, ou angoissé(e) parce que vous ne pouviez pas fumer ?

Vous êtes-vous senti(e) triste ou déprimé(e) parce que vous ne pouviez pas fumer ?

Nombre de oui : _____

- Une réponse positive à un seul item suffit à indiquer une perte d'autonomie liée à la consommation de tabac.
- Plus le total des réponses positives est élevé, pour le résultat du test fait évoquer une perte d'autonomie et donc une dépendance.
- Un score égal ou supérieur à 7 indique un niveau de forte dépendance.

Figure 3 – Test de HONC ou Hooked On Nicotine Checklist

4.2 La position du sujet par rapport au sevrage tabagique

Plus difficile à établir que l'identification du niveau de dépendance, l'identification de la situation du sujet par rapport au sevrage tabagique est essentielle car elle permet au praticien de choisir l'attitude à adopter face au patient (5). Les psychologues Prochaska et Di Clemente (figure 3) ont cherché à catégoriser la position d'un individu vis à vis de l'arrêt d'une dépendance (2,6,7).

Leurs travaux ont été repris et adaptés spécifiquement au sevrage tabagique, notamment par la Haute Autorité de Santé.

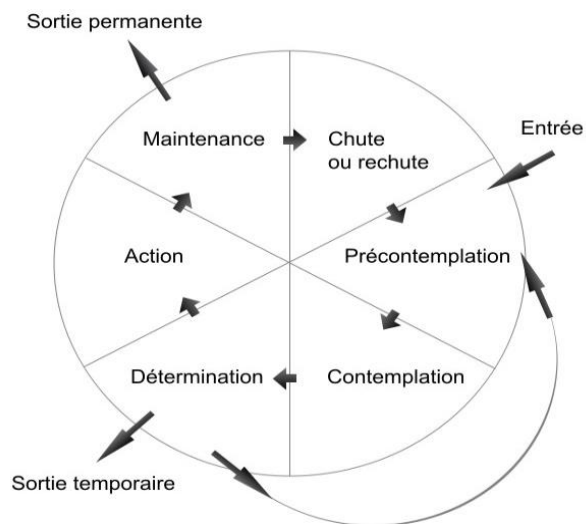


Figure 4 - Le cercle de Prochaska et Di Clemente ou modèle transthéorique de changement

1. Précontemplation

Le sujet n'envisage pas d'arrêter de fumer, il se complaît dans son tabagisme. Il est peu sensible aux mesures de prévention.

2. Contemplation

Le fumeur envisage l'arrêt mais ne se sent pas prêt, ne se sent pas capable, pense que ce n'est pas le bon moment. Il y a un équilibre entre l'envie d'arrêt et le maintien du tabagisme, c'est l'ambivalence.

3. Détermination

La motivation du patient l'a amené à prendre la décision d'arrêter le tabagisme. Le patient réfléchit au meilleur moyen d'y parvenir, il planifie son arrêt.

4. Action

Le patient ne fume plus. C'est une période où il peut utiliser des substituts nicotiques. L'action est une étape de découverte et d'apprentissage.

5. Maintenance

Le fumeur devient progressivement un ancien fumeur, cette phase peut perdurer longtemps, les envies de fumer pouvant ressurgir des années après l'arrêt.

6. Rechute

Un sevrage tabagique réussi à la première tentative est exceptionnel. Cette phase de rechute doit donc être anticipée afin de réengager un nouveau cycle. Chaque arrêt transitoire rapproche le fumeur de l'arrêt définitif.

4.3 Les outils de sevrage à disposition du chirurgien-dentiste

4.3.1 Traitements Nicotiques de Substitution (TNS)

Ces traitements sont là pour accroître les chances de maintien de l'abstinence en réduisant le désir de fumer et en diminuant les symptômes de sevrage.

Les TNS existent sous différentes formes galéniques, les patchs à porter sur 16 ou 24 heures, les gommes à mâcher, les comprimés à sucer ou sublinguaux, les pastilles et les sprays buccaux. L'ensemble des TNS faisant l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie est détaillé en annexe.

La technique la plus efficace pour les TNS est de combiner une forme transdermique (patch) portée tout au long de la journée (soit 16 heures et l'enlever au coucher ; soit 24 heures consécutives) et une forme orale (gomme, spray, pastille) à prendre lorsque le fumeur se retrouve face à une situation dans laquelle il a envie de fumer (8,9).

Le dosage est un facteur clé du succès. Pour pouvoir l'ajuster, il est admis qu'une cigarette fumée équivaut à 1mg de nicotine délivrée par un patch auquel on ajoute des formes orales à la demande (8).

Idéalement le dosage doit être réévalué et ajusté si nécessaire pour éviter les sous et sur dosages qui peuvent perturber la réussite du sevrage (10).

Le surdosage des TNS est rare, mais cela peut arriver et il faut en reconnaître les signes : dégoût du tabac, vertige, insomnie, augmentation du rythme cardiaque, nausée, mauvais goût en bouche. En cas de surdosage, il suffit d'enlever son patch ou d'interrompre la prise de la forme orale, la quantité de nicotine diminue alors de moitié toutes les 90 minutes.

Le sous dosage est bien plus fréquent, ce sont les symptômes de sevrage qui apparaissent avec un risque accru de rechute : irritabilité, colère, nervosité, anxiété, difficulté de concentration, déprime, augmentation de l'appétit, trouble du sommeil, pulsion à fumer.

Si le patient souffre de l'un de ces symptômes ou a un doute quant au dosage, le mieux est de consulter un professionnel de santé pour réajuster la posologie.

La prescription de substituts nicotiques est une mesure jugée coût efficace et a été pour cette raison étendue aux chirurgiens-dentistes, masseurs kinésithérapeutes, infirmiers (11,12,13).

Les traitements par substitution durent généralement 3 mois. Les doses peuvent être diminuées progressivement ou arrêtées d'un seul coup, au choix du patient. Le traitement peut être prolongé si nécessaire, quand le désir impérieux de fumer se fait encore ressentir. Une fois le traitement arrêté, il est recommandé d'avoir des substituts à portée de main, cette solution est toujours préférable à la rechute.

4.3.2 Entretien motivationnel et motivation intrinsèque

L'entretien motivationnel a pour but d'augmenter la motivation intrinsèque du patient, c'est à dire faire réfléchir le patient sur ses pratiques, l'amener à penser de lui-même aux solutions le conduisant à un sevrage tabagique (14,15). En effet, le taux de réussite du sevrage d'un patient augmente si la motivation émane de sa propre personne. La motivation intrinsèque peut être opposée à la motivation extrinsèque qui va consister en une série de conseils ou d'ordres émanant du professionnel de santé, et qui ont plus de chances d'être rejetés ou moins bien appliqués par le patient (1,16).

Ce sont des techniques connues depuis longtemps, qui consistent à explorer le point de vue du patient, et en particulier son ambivalence, c'est-à-dire ce qui le pousse plutôt vers une consommation de tabac ou vers une abstinence. L'ambivalence est caractérisée par des pensées opposées qui empêchent le changement.

Il s'agit d'éviter le réflexe correcteur, et d'adopter une attitude empathique mais ferme en toute situation. Le professionnel de santé est directif en aidant la personne à explorer son ambivalence, mais c'est à la personne de résoudre son ambivalence. Il s'agit d'éviter de se

positionner comme un expert afin d'envisager la relation thérapeutique comme un partenariat. L'intervenant doit quoi qu'il arrive respecter la décision et la liberté du patient.

Il faut écouter le patient, quitte à être plus parcimonieux en informations fournies et ne pas hésiter à encourager les initiatives du patient, ses propositions ou solutions personnelles.

Il peut être intéressant de faire réfléchir le patient sur ses motivations à l'arrêt du tabac, les plus fréquemment citées sont la santé, les conséquences sur l'entourage, l'aspect physique induit par le tabac, la liberté retrouvée vis à vis de la substance, l'aspect financier, l'enjeu environnemental l'estime de soi et de manière plus globale la perception de l'individu de sa place dans la société (15).

L'arrêt du tabac est perçu comme quelque chose de difficile et un arrêt réussi est valorisé. En opposition avec le fait de se percevoir comme un addict, une personne dépendante. Les fumeurs sont de plus en plus mis à l'écart dans l'espace public, c'est la dénormalisation du tabac.

4.3.3 Thérapie Cognitivo-Comportementale (TCC), colonnes de Beck

Ces techniques relèvent plutôt du ressort des professions spécialisées comme les tabacologues plutôt que du sevrage tabagique de premier recours. Certaines notions sont cependant accessibles aux chirurgiens-dentistes. Ces méthodes ont fait leur preuve dans l'aide au sevrage tabagique et de manière plus générale dans des problèmes de dépression, de burnout, de gestion du stress, etc (2,6,8,17).

Les colonnes de Beck partent du principe que les émotions influencent les actions. Il s'agit pour le sujet entraîné auprès d'un professionnel de santé d'identifier ses émotions face à des événements auxquels il est confronté. Le but étant d'anticiper les pensées qu'il risque de ressentir et ainsi éviter de se faire surprendre par ses émotions. L'avantage de cette méthode est qu'elle est utilisable par le patient en totale autonomie une fois maîtrisée (tab. II).

Événements, situations	Émotions, réactions	Pensées automatiques	Pensées alternatives
<i>Ce qui se passe</i>	<i>Ce que je ressens ce que je fais</i>	<i>Ce que je me dis</i>	<i>Ce que je pourrais me dire d'autre</i>
« Je suis chez des amis, il y a une bonne ambiance »	Content, j'allume une cigarette	Juste une, pour une fois !	Tout va bien... et je risque de me faire avoir...
« Mon chef/mon conjoint/etc m'a fait des reproches »	Découragé, frustré, j'allume une cigarette	Ça va me calmer	Ça ne règle rien... et je vais avoir deux problèmes si en plus je recommence à fumer

Tableau II - Colonnes de Beck transposées au moment du craving dans le cadre d'un sevrage tabagique

4.3.4 Tabac Info Service, réseaux sociaux

Il est nécessaire pour le praticien d'évoquer ces moyens qui permettront au patient de repartir avec des clefs afin d'envisager au mieux son sevrage. Donner au patient de la documentation c'est l'amener à réfléchir et à se renseigner sur son tabagisme de lui-même et cela constitue un gain de temps non négligeable lorsque l'on prend en compte les contraintes horaires d'un cabinet dentaire (2,8).

Cette solution convient aux patients qui préfèrent agir de manière solitaire, sans avoir à rendre de compte ou ajouter la contrainte de rendez-vous médicaux. Par opposition aux patients qui ont besoin d'être accompagnés pour réussir leur sevrage. Le dentiste peut également ne pas avoir le temps de prendre en charge le tabagisme de son patient une fois les soins terminés, si le patient ne souhaite pas ou n'a pas besoin d'être adressé chez un médecin généraliste ou un médecin spécialiste, tabac info service peut prendre le relais pour le suivi.

Tabac info service, en plus de son site internet, a sorti une application mobile qui propose un suivi personnalisé et bien étayé.

Le site tabac info service contient un espace pour les professionnels de santé.

Il met à disposition des outils de consultations et des documents patients pour appuyer les conseils et aider les patients fumeurs dans leur démarche d'arrêt.

4.3.5 Méthodes alternatives

Le recours à des méthodes alternatives, que leur efficacité soit reconnue comme l'activité physique ou non reconnue comme l'hypnose, l'acupuncture, l'homéopathie peut être mise en avant chez les patients qui adhèrent à ce genre de traitement. Ces méthodes peuvent donc être évoquées lors de la consultation du fait de leur innocuité (8,18).

4.3.6 Cigarette électronique

Du fait de sa nocivité probable, il n'est pas possible pour le praticien de recommander l'usage de la cigarette électronique. Toutefois, lorsque la demande émane du patient cette solution peut être envisagée en tant que transition vers un arrêt complet et définitif du tabac. Une diminution progressive de la quantité de nicotine contenue dans le e-liquide est alors souhaitable (19). De nombreux patients deviennent des vapoteurs longue durée, ce qui est favorisé par un marketing puissant autour de ce produit dont l'aspect ludique et le goût agréable le rendent encore plus addictif et ce n'est pas l'objectif (20).

La cigarette électronique, en touchant aux trois formes de dépendance au tabac (physique, comportementale et psychique), demeure un outil attrayant, notamment en cas d'échec d'aide aux méthodes de sevrage validées car sa toxicité est supposée moindre que celle du tabac (19,21).

En effet, de nombreux composés toxiques issus de la combustion du tabac sont absents de l'aérosol, parmi lesquels est retrouvé le monoxyde de carbone qui prive l'organisme d'oxygène et qui a des effets délétères au niveau cardio vasculaire. Plus de 60 cancérogènes identifiés dans la fumée du tabac en sont absents. Il n'y a pas non plus de particules solides.

4.3.7 Abstinance temporaire

L'abstinance temporaire est caractérisée par un arrêt du tabac autour d'un évènement pouvant être physiologique comme la grossesse ou pour une intervention chirurgicale le nécessitant. Cet arrêt temporaire peut rapprocher le patient d'un arrêt définitif et doit être une opportunité à saisir pour le clinicien comme pour le patient (22).

La réduction temporaire de la consommation tabagique est une étape vers le sevrage tabagique complet (23). Elle permet à de nombreux fumeurs au stade de pré-contemplation de progresser sur le modèle comportemental et ainsi devenir réceptifs aux messages sur

l'arrêt. La réduction temporaire du tabagisme est donc une formidable opportunité pour déclencher un processus de sevrage chez des patients réticents (stade 1). L'approche thérapeutique de prescription de substituts nicotiques avant une intervention chirurgicale permet une réduction des risques associés à l'exposition tabagique. Cette approche doit être systématisée en cas d'adhésion du patient au protocole pharmacologique de réduction (24).

4.4 Craintes et fausses idées des patients

Lors de l'entretien dédié au sevrage tabagique, le praticien se voit opposer des arguments fréquemment cités. Il est important d'y apporter une réponse simple afin d'améliorer la prise en charge. Ils sont listés ci-dessous :

4.4.1 "L'arrêt doit être brutal sinon il ne fonctionnera pas".

L'arrêt complet est en effet l'objectif lorsque l'on parle de sevrage tabagique, toutefois ce sevrage peut nécessiter des étapes. Une diminution progressive du nombre de cigarettes consommées est alors envisagée (25).

4.4.2 "Les petits fumeurs (<5 cigarettes par jour) et les fumeurs intermittents ont des risques de morbidité diminués."

C'est en partie faux, il n'y a pas de consommation raisonnée en matière de tabagisme (26). C'est pour cela qu'il est intéressant de cibler les petits fumeurs car le sevrage tabagique leur est plus facilement accessible, notamment pour le chirurgien-dentiste.

4.4.3 "Les cigarettes légères sont moins dangereuses que les cigarettes classiques".

C'est faux également, un phénomène de compensation dans la manière de fumer a été observé ce qui fait que les cigarettes dites "légères" ne présentent pas une diminution significative de leur toxicité (10).

4.4.4 "La chicha est moins dangereuse".

C'est faux, au contraire le refroidissement de la fumée du tabac provoque chez le sujet des inspirations plus longues et profondes et de ce fait plus toxiques. Toutefois, les effets liés uniquement à la chaleur de la fumée sont amoindris (27).

4.4.5 “On ne peut pas fumer avec le patch”

Une fois de plus cela est faux, on peut tout à fait fumer avec un patch. Il est même possible de commencer les patchs avant la date d'arrêt pour diminuer la consommation de cigarette avant le jour J (2).

4.4.6 “L'arrêt de la cigarette fait prendre du poids”.

La réponse est complexe.

La prise de poids est le premier frein au sevrage tabagique chez les femmes (28).

Il est vrai qu'une prise de poids arrive dans une grande majorité des cas et elle se situe en moyenne à 4,7 kg à douze mois après le sevrage. La prise est la plus significative lors des 3 premiers mois.

Il convient tout de même de nuancer cette moyenne qui n'est pas parlante à l'échelle de l'individu, en effet après douze mois d'abstinence 16% des anciens fumeurs ont perdu du poids, 37% ont pris moins de 5 kg, 34% entre 5 et 10 kg et 13% plus de 10 kg (29).

Les anciens fumeurs “modérés” (< 15 cigarettes) n'ont pas pris plus de poids à 10 ans que les fumeurs qui ne se sont pas arrêtés (30).

5. Discussion

5.1 Incidence sur la pratique bucco-dentaire

Le chirurgien-dentiste dispose d'une situation particulière, de par des rendez-vous réguliers, il est amené à voir ses patients sur la durée et a de ce fait le suivi nécessaire au sevrage tabagique. Il est un des professionnels de santé en première ligne pour la détection des addictions (31).

Le faible temps passé par rapport au bénéfice potentiel pour le patient justifie que le dentiste s'y intéresse (19).

Le dentiste est le premier concerné par tout ce qui peut affecter la santé bucco-dentaire de ses patients. La pérennité de ses soins est directement impactée par l'hygiène de vie de ses patients. Le dentiste peut constater les effets du tabagisme lors de l'examen visuel.

Le dentiste est habilité depuis 2016 à prescrire des substituts nicotiques, il est donc logique d'intégrer des connaissances sur les substituts nicotiques dans la formation initiale (16,32). Il s'agit d'une action de prévention qui renforce la confiance du patient envers son praticien, ce qui permet une amélioration de la compliance des patients et une augmentation de l'adhésion aux traitements proposés. Elle permet de donner un rôle plus holistique au praticien par opposition à un rôle centré sur la cavité buccale.

Par ailleurs, la cible de ce travail est les étudiants en chirurgie dentaire de Rennes.

Cette population constitue un levier relativement important en ciblant les futurs professionnels de santé qui vont être amenés à convaincre des centaines de patients fumeurs de renoncer au tabac.

Une grande proportion des externes du centre de soins dentaires est elle-même fumeuse et insister sur le sevrage tabagique peut permettre de diminuer la prévalence de l'intoxication tabagique au sein des étudiants qui constituent une population à risque (27). Il est par ailleurs reconnu que le tabagisme du praticien influe négativement sur son attitude vis à vis du patient fumeur (33).

Ce message de prévention est essentiel à transmettre aux étudiants lors de leur formation initiale. L'absence d'information de la part du praticien pouvant être reconnue comme une faute selon le code de santé publique (article L1111-2) (22).

Le fait d'adresser des patients à distance de leur lieu de consultation constitue une des raisons d'interruption de soin. Le positionnement du centre de soins dentaires au sein du CHU

Pontchaillou facilite grandement la possibilité d'adresser les patients le nécessitant dans le service de tabacologie situé dans le centre cardiologie-pneumologie voisin. Cela doit constituer un des points forts de la prise en charge des patients au centre de soins dentaires, la possibilité de prise en charge multidisciplinaire.

Le sevrage tabagique permet au jeune praticien de s'entraîner à maîtriser son langage et à adapter son discours en fonction du patient en face de lui. C'est un excellent entraînement à la tenue d'une consultation et au bon dialogue avec le patient, outil essentiel à la bonne tenue des soins.

Le sevrage tabagique a également une incidence sur la prise en charge dans le domaine de la parodontie.

La classification de Chicago 2017, considérée comme la nouvelle référence pour la classification des maladies parodontales, comprend deux facteurs modifiant le grade de la maladie parodontale, le diabète et la consommation de cigarettes quotidienne (absence, <10 et > ou = 10 correspondent à une modification vers le grade A, B, C) (34).

La fumée du tabac a une influence négative sur la réponse inflammatoire de l'hôte, dont tous les mécanismes ne sont pas encore connus (35). Il est cependant admis que fumer a une incidence négative sur la perte osseuse verticale (36), et que la perte osseuse est proportionnelle à l'exposition à la fumée du tabac (37). Le pronostic des traitements parodontaux est affaibli en présence de tabagisme (38).

Pour le praticien traitant la santé parodontale du patient fumeur, il ne s'agit pas lors de son message de prévention d'évoquer d'hypothétiques risques sur la santé du patient. Les conséquences du tabagisme sont objectivables à l'aide d'indices, de mesures, de photographies ou de radiographies. Le message prend alors plus de sens et a plus de chance d'impacter le patient, en rentrant dans le cadre de la prévention secondaire et tertiaire.

La parodontologie est une discipline où l'apprentissage et les explications au patient sont une composante importante du fait de l'essentielle compliance du patient au traitement, et à l'importance de son hygiène bucco-dentaire.

Concernant la pratique chirurgicale, tous les actes impliquent une cicatrisation nécessitant un sevrage tabagique permettant une diminution des complications post opératoires. Par ailleurs, il est du devoir des chirurgiens-dentistes d'informer leurs patients des risques qu'ils encourent en s'exposant à la fumée du tabac. Cette information doit contenir le conseil minimal de sevrage (22).

La réussite de certaines thérapeutiques, telles que l'absence de survenue de péri-implantites, est optimisée par l'obtention d'un sevrage tabagique chez le patient fumeur (39).

Le tabac est un facteur prédisposant ou aggravant pour de nombreuses lésions de dermatologie buccale. Le traitement de ces lésions comporte la plupart du temps l'arrêt du tabac. Les connaissances du clinicien en matière de sevrage tabagique peuvent alors permettre au patient d'éviter une perte de chance.

5.2 Point de vue des externes du Centre de Soins Dentaires concernant leur rôle en matière de sevrage tabagique

Un questionnaire a été diffusé aux étudiants du Centre de Soins Dentaires du CHU de Rennes entre le 18/05/2021 et le 31/05/2021, celui-ci comportait les questions suivantes :

- Quel est votre sexe ? (Homme / Femme)
- Quel est votre position par rapport au tabac ? (Jamais fumé / Arrêt / fumeur occasionnel / Fumeur quotidien)
- Selon vous, le rôle du chirurgien-dentiste dans le sevrage tabagique de ses patients est : (Essentiel / Important / Marginal / Pas de son ressort)
- Est-ce que vous vous sentez suffisamment formé pour informer et orienter un patient fumeur intéressé par un sevrage ? (Oui tout à fait / Oui partiellement / Non je ne saurais pas quoi dire)
- Les chirurgiens-dentistes sont autorisés à prescrire des substituts nicotiques depuis 2016 (Je le savais et je compte m'en servir / Je le savais sans me sentir concerné / Je l'ignorais)

Ce questionnaire a obtenu 54 réponses d'étudiants avec parmi eux 70% de femmes et 30% d'hommes.

Dans cet échantillon on relève 60% de non-fumeurs, 13% de fumeurs quotidiens, 22% de fumeurs occasionnels et 5% d'anciens fumeurs.

La majorité (72,2%) considère que le rôle du chirurgien-dentiste dans le sevrage est important et même essentiel (16,7%). Une minorité (9,3%) pense que son rôle est marginal ou que ce n'est pas de son ressort (1,9%).

La plupart des étudiants (64,8%) se sent partiellement formée pour informer et orienter un patient fumeur intéressé par le sevrage. Une partie non négligeable (29,6%) ne saurait pas quoi dire ou quoi faire et une minorité (5,6%) se sent totalement prête.

Enfin la grande majorité des étudiants (81,5%) ignorait que les chirurgiens-dentistes peuvent prescrire des substituts nicotiques depuis 2016. Le reste le savait sans se sentir concerné (13%) ou bien compte s'en servir (5,6%).

Cette enquête a été diffusée sur les réseaux sociaux et comporte donc un biais de sélection important, environ un quart des étudiants sollicités ont répondu au questionnaire.

Il apparaît toutefois que les étudiants, dans leur majorité, pensent qu'ils auront un rôle à jouer dans le sevrage tabagique de leurs patients mais qu'ils ne se sentent pas assez formés pour cela. En effet plus de huit étudiants sur dix interrogés ignoraient que le chirurgien-dentiste peut prescrire des substituts nicotiques.

5.3 Attitude du praticien

Il s'agit pour le praticien de respecter les choix du patient, par exemple la date d'arrêt, un sevrage progressif ou direct, une aide médicamenteuse ou non, le recours à une aide psychologique, le recours à une cigarette électronique.

La règle est toutefois d'associer une aide médicamenteuse et une aide psychologique.

L'idée pour le praticien est d'éviter d'avoir une réponse stéréotypée face à chaque patient fumeur, quel que soit le niveau d'addiction, par exemple il faut éviter la phrase : "De toute façon ce n'est qu'une question de motivation". Ce genre de discours peut décourager le patient car malgré ses efforts et sa motivation, on lui signifie que ce n'est pas suffisant et qu'il n'y arrivera pas.

A l'instar d'une publicité, il faut que le message de prévention soit ciblé et adapté au patient pour espérer avoir un impact (40).

6. Conclusion

Les connaissances dispensées dans le cadre de la formation initiale ne suffisent pas à ce jour pour envisager une prise en charge correcte du patient fumeur de la part du chirurgien-dentiste. Pour autant, certaines connaissances simples permettent d'augmenter les chances de réussite d'un sevrage tabagique.

Ce guide vise à réunir les informations clés pour le praticien face au patient fumeur.

Pour permettre une prise en charge correcte des patients fumeurs au centre de soins dentaires, il paraît important d'intégrer ces aspects dans la formation initiale.

7. Guide de prise en charge du patient fumeur

Ce guide rassemble les éléments nécessaires au praticien pour l'accompagnement des patients vers le sevrage tabagique.

- Conseil bref d'arrêt
- Identification du niveau de dépendance
- Détermination de la position du sujet par rapport au sevrage
- Traitements nicotiques de substitution (TNS)
- Moyens complémentaires de sevrage
- Éléments de réponses face aux fausses idées

7.1 Le conseil bref d'arrêt

Il a lieu lors de la première consultation, il faut systématiquement poser la question du tabagisme. L'attitude du praticien est toujours bienveillante, il s'agit d'éviter le jugement. L'objectif est d'éveiller un intérêt chez le patient. Le praticien axe son discours sur les bénéfices d'un sevrage en relation avec l'examen clinique (exemple : coloration, atteinte parodontale...)

Ainsi le praticien peut conduire son intervention de la manière qui suit :

- Est-ce que vous fumez ?
- Souhaitez-vous arrêter de fumer ?
- Est-ce que vous voulez qu'on évalue votre dépendance ?

Si le patient n'envisage pas le sevrage, il faut se contenter de lui donner ce conseil bref d'arrêt. Le passage à l'étape suivante se fait uniquement avec son consentement.

7.2 La dépendance physique du patient

Le test de Fagerström peut être simplifié en 2 questions.

Ce test est adapté au fumeur de plus de 25 ans.

1. Le matin, combien de temps après vous être réveillé, fumez-vous votre première cigarette?

Dans les 5 minutes (3) / 6 à 30 minutes (2) / 31 à 60 minutes (1) / Plus de 60 minutes (0)

2. Combien de cigarettes fumez-vous par jour, en moyenne ?

10 ou moins (0) / 11 à 20 (1) / 21 à 30 (2) / 31 ou plus (3)

Interprétation :
 Pas de dépendance (0 – 1) / Dépendance modérée (2 – 3) / Dépendance forte (4 – 6)

Pour les moins de 25 ans ce test n'est pas adapté, il est possible de poser les questions :
 « Où en êtes-vous avec le tabac ? » ; « Est-ce un problème pour vous d'arrêter ? »
 A cet âge, la dépendance n'est généralement pas encore installée, le message de prévention est axé sur les bénéfices d'un arrêt.

7.3 La position du sujet par rapport au changement

Cette évaluation de la position du sujet par rapport au sevrage tabagique est essentielle car elle permet au praticien de choisir l'attitude à adopter face au patient.

1. **Pré-intention** (le sujet n'envisage pas l'arrêt)

Il s'agit avant tout d'obtenir l'accord du patient pour parler de son tabagisme car son motif de consultation est ailleurs. A ce stade il ne s'agit pas d'engager une tentative d'arrêt car elle serait vouée à l'échec. Le rôle du professionnel va être d'évaluer les connaissances du patient et d'apporter une information complémentaire.

Le conseil bref d'arrêt doit être prononcé et une évaluation de l'usage doit être proposée ainsi qu'une réduction des consommations, cette approche doit être renouvelée aux prochaines consultations.

2. **Intention** (il envisage l'arrêt mais ne se sent pas prêt, pas capable, on estime la date du sevrage à 6 mois)

A ce stade le praticien doit explorer l'ambivalence du sujet, c'est-à-dire faire dire au patient les raisons qui le conduisent plus vers un arrêt ou vers un maintien du tabagisme. C'est la balance décisionnelle. Le patient doit évoquer ses craintes de l'arrêt. On peut valoriser les précédentes tentatives de sevrage, et responsabiliser le patient en le rendant acteur de son sevrage. Le patient va devoir faire des choix.

On peut utiliser des questions comme « qu'est-ce qui vous fait peur dans un arrêt du tabac » puis « quelles sont les conséquences, qu'est-ce que vous avez à gagner à arrêter de fumer ? »

3. **Préparation** (décision d'arrêter et planification de la date d'arrêt, on estime le début du sevrage à 1 mois)

Le praticien va donner des conseils pratiques de sevrage, c'est à ce stade que va se faire l'explication des substituts nicotiques, leur utilisation, leur limite, les effets d'un surdosage ou d'un sous dosage.

Il est intéressant à ce stade d'anticiper les difficultés que le patient va rencontrer pendant son sevrage, qu'elles concernent l'entourage du patient, la situation sur son lieu de travail ou encore l'existence de co-dépendances ou de comorbidités qui risquent d'amplifier les symptômes du sevrage. On insiste cette fois sur les notions positives de l'arrêt, le patient est envoyé vers des supports autonomes de sevrage (cf chapitre V). Il est enfin recommandé de convenir d'une date d'arrêt avec le patient.

4. **Action** (le patient ne fume plus, possibilité d'utiliser les TNS)

L'objectif est l'arrêt total, éventuellement avec une aide au sevrage. Il faut rappeler au patient qu'une diminution du nombre de cigarettes est associée à une manière de fumer plus nocive, c'est le phénomène de compensation. La diminution du tabagisme doit donc toujours être une phase transitoire vers l'arrêt. Il s'agit de valoriser les changements opérés par le patient en évitant les notions de bien et mal.

Le rôle du praticien va être de réévaluer la prescription initiale en substituts nicotiques, et questionner le patient sur les difficultés rencontrées. Il faut chercher les symptômes de sevrage.

Il faut également prévenir le patient qu'une apparition ou une augmentation transitoire des gingivorragies est à prévoir. Une hygiène bucco-dentaire rigoureuse est alors nécessaire.

5. **Maintien** (le fumeur devient progressivement un ancien fumeur)

Le praticien, en plus de valoriser les efforts accomplis, peut présenter au patient les bénéfices qu'il est en passe d'atteindre.

En général, le sevrage physique vis-à-vis de la nicotine est atteint. Afin de se prémunir d'une rechute, il faut se consacrer à la dépendance psychologique. Cela peut être fait en considérant la méthode des colonnes de Beck (cf partie 7.5) qui consiste à considérer les situations à risque et à en identifier les pensées automatiques et les pensées alternatives.

6. **Rechute**

La majorité des patients vont expérimenter une ou plusieurs rechutes lors de leur tentative de sevrage tabagique.

La rechute doit être dédramatisée sans être négligée par le praticien. Il faut la considérer comme une étape plutôt qu'un retour en arrière et donc en tirer les connaissances qui vont permettre au patient de réengager un prochain cycle fort de cette expérience.

Pour cela, le professionnel doit aider le patient à identifier la situation qui l'a amené à fumer à nouveau la première cigarette et à en dégager les pensées qui lui ont traversé l'esprit.

La situation va être vécue différemment pour le patient selon que la situation soit dans un contexte positif (fête entre amis) ou négatif (rupture amoureuse).

Face à une rechute l'adressage à un tabacologue apparaît comme nécessaire, car l'expérimentation de stratégies pharmacologiques différentes des méthodes standards peut se révéler nécessaire.

Ces traitements sont là pour accroître les chances de maintien de l'abstinence en réduisant le désir de fumer et en diminuant les symptômes de sevrage.

7.4 Les traitements nicotiniques de substitution

Les TNS existent sous différentes formes galéniques :

- les patchs de 21, 14 ou 7 mg/24h qui sont portés durant toute une journée
- les patchs de 25, 15 ou 10 mg/16h qui eux sont à retirer au moment du coucher
- les gommes à mâcher délivrant 2 ou 4 mg à la demande
- les comprimés à sucer de 1, 2 ou 4 mg
- les comprimés sublinguaux d'uniquement 2 mg
- les pastilles d'1,5 ou 2,5 mg
- les sprays buccaux délivrant 1 mg à chaque dose

La technique la plus efficace pour les TNS est de combiner une forme transdermique (patch) portée tout au long de la journée (soit 16 heures et l'enlever au coucher ; soit 24 heures consécutives) et une forme orale (gomme, spray, pastille) à prendre lorsque le fumeur se retrouve face à une situation dans laquelle il a envie de fumer. On préférera les patchs de 24 heures pour les patients fumant leur première cigarette moins de 30 minutes après le réveil.

Le dosage est un facteur clé du succès.

Pour pouvoir l'ajuster, il est admis qu'une cigarette fumée équivaut à 1mg de nicotine délivrée par un patch auquel on ajoute des formes orales à la demande.

Par exemple, une personne fumant un paquet par jour devra prendre un patch de 21mg/24h ou de 25mg/16h avec en association des formes orales choisies selon la convenance du patient.

L'ordonnance type pour un patient désireux d'entamer un sevrage fumant un paquet de cigarettes par jour peut se composer de la manière suivante :

1. NICORETTESKIN 25 mg par 16 heures (Nicotine), dispositif transdermique en sachet (B/28)
2. NICOTINE EG MENTHE 2mg Gomme à mâcher médicamenteuse édulcorée à l'acésulfame potassique et à la saccharine, sous plaquette (B/108)

Idéalement le dosage doit être réévalué et ajusté si nécessaire pour éviter les sous et sur dosages qui peuvent perturber la réussite du sevrage.

En cas de surdosage, il suffit d'enlever son patch ou d'arrêter la prise de forme orale, la quantité de nicotine diminue alors de moitié toutes les 90 minutes.

Le sous dosage est bien plus fréquent, ce sont les symptômes de sevrage qui apparaissent avec un risque accru de rechute.

Si le patient souffre de l'un de ces symptômes ou a un doute quant au dosage, le mieux est de consulter un professionnel de santé pour réajuster la posologie.

SURDOSAGE (RARE)	SOUS DOSAGE (FRÉQUENT)
DÉGOÛT DU TABAC	IRRITABILITÉ
VERTIGE	COLÈRE
INSOMNIE	NERVOSITÉ
AUGMENTATION DU RYTHME CARDIAQUE	ANXIÉTÉ
NAUSÉE	DIFFICULTÉ DE CONCENTRATION
MAUVAIS GOÛT EN BOUCHE	DÉPRIME
	AUGMENTATION DE L'APPÉTIT
	TROUBLE DU SOMMEIL
	PULSION À FUMER

Les symptômes de surdosage et de sous dosage en nicotine

Les traitements par substitution durent généralement 3 mois. Les doses peuvent être diminuées peu à peu ou arrêtées d'un seul coup, au choix du patient. Le traitement peut être prolongé si nécessaire, quand le désir impérieux de fumer se fait encore ressentir.

7.5 Les moyens complémentaires

Le site Tabac Info Service contient de la documentation à la fois pour le professionnel de santé et le patient.

Il est donc intéressant d'orienter le patient vers ce site pour que celui-ci se documente de lui-même.

De plus il existe une application mobile qui permet un suivi personnalisé et bien étayé.

Les réseaux sociaux peuvent aider les patients avec notamment le partage d'expérience d'anciens fumeurs.

Pour les patients qui montrent une très forte dépendance, des co-mobidités, des rechutes répétées ou bien tout simplement qui en font la demande, il est pertinent de les adresser vers leur médecin généraliste ou bien directement vers un tabacologue. Le suivi sera ici bien adapté aux besoins du patient et cela maximisera les chances de sevrage de ces fumeurs.

Le recours à des méthodes alternatives que leur efficacité soit reconnue (activité physique) ou non (hypnose, acupuncture, homéopathie ...) peut être mise en avant chez les patients qui adhèrent à ce genre de traitement du fait de leur innocuité.

Du fait de sa nocivité probable, il n'est pas possible pour le praticien de recommander l'usage de la cigarette électronique. Toutefois, lorsque la demande émane du patient cette solution peut être envisagée en tant que transition vers un arrêt complet et définitif du tabac.

Le patient peut également apprendre à se servir des colonnes de Beck.

Ces techniques relèvent plutôt du ressort des professions spécialisées comme les tabacologues plutôt que du sevrage tabagique de premier recours. Certaines notions sont cependant accessibles au chirurgien-dentiste.

Elles partent du principe que nos émotions influencent nos actions. Il s'agit pour le sujet entraîné auprès d'un professionnel de santé d'identifier ses émotions face à des événements auxquels il est confronté. Le but étant d'anticiper les pensées qu'il risque de ressentir et ainsi éviter de se faire surprendre par ses émotions. L'avantage de cette méthode est qu'elle est utilisable par le patient en totale autonomie une fois maîtrisée.

Lorsque le patient arrive en fin de soins au cabinet dentaire, il s'agit de l'orienter vers son médecin généraliste, un tabacologue ou le site tabac info service afin qu'il ne se sente pas abandonné.

7.6 Éléments de réponses face aux fausses idées / craintes des patients

1. "L'arrêt doit être brutal sinon il ne fonctionnera pas".

L'arrêt complet est en effet l'objectif lorsque l'on parle de sevrage tabagique, toutefois ce sevrage peut nécessiter des étapes. Une diminution progressive du nombre de cigarettes consommées est alors envisagée.

2. "Les petits fumeurs (<5 cigarettes par jour) et les fumeurs intermittents ont des risques de morbidité diminués."

C'est en partie faux, il n'y a pas de consommation raisonnée en matière de tabagisme. C'est pour cela qu'il est intéressant de cibler les petits fumeurs car le sevrage tabagique leur est plus facilement accessible, notamment pour un chirurgien-dentiste.

3. "Les cigarettes légères sont moins dangereuses que les cigarettes classiques".

C'est faux également, un phénomène de compensation dans la manière de fumer a été observé ce qui fait que les cigarettes dites "légères" ne présentent pas une diminution significative de leur toxicité.

4. "La chicha est moins dangereuse".

C'est faux, au contraire le refroidissement de la fumée du tabac provoque chez le sujet des inspirations plus longues et profondes et de ce fait plus toxiques. Toutefois, les effets liés uniquement à la chaleur de la fumée sont amoindris.

5. "On ne peut pas fumer avec le patch".

Une fois de plus cela est faux, on peut tout à fait fumer avec un patch. Il est même possible de commencer les patchs avant la date d'arrêt pour diminuer la consommation de cigarette avant le jour J.

6. "L'arrêt du tabac dépend uniquement de la volonté".

Certes une dose de motivation est nécessaire pour envisager l'arrêt. Tout changement demande un effort qui n'est pas à sous-estimer. Mais à l'instar d'un sportif préparant une course, ce n'est pas la motivation qui va lui permettre d'atteindre ses objectifs mais la préparation. En effet il s'agit pour le fumeur d'anticiper les situations à risques, et de s'y

préparer. Pour autant, cette idée autour de la volonté peut faire sombrer le patient dans une spirale négative en cas de rechute avec des pensées telles que “je suis faible, je n’ai aucune volonté, je n’y arriverai jamais”. Il s’agit de privilégier les pensées positives : “quels sont les éléments qui m’ont conduit à rechuter et que puis-je mettre en place pour éviter que cela ne se reproduise”.

7. “L’arrêt de la cigarette fait prendre du poids”. La réponse est complexe.

La prise de poids est le premier frein au sevrage tabagique chez les femmes.

Il est vrai qu’une prise de poids arrive dans une grande majorité des cas et elle se situe en moyenne à 4,7 kg à douze mois après le sevrage. La prise est la plus significative lors des 3 premiers mois. Il convient tout de même de nuancer cette moyenne qui n’est pas parlante à l’échelle de l’individu, en effet après douze mois d’abstinence 16% des anciens fumeurs ont perdu du poids, 37% ont pris moins de 5 kg, 34% entre 5 et 10 kg et 13% plus de 10 kg.

Il existe des facteurs prédictifs à cette prise de poids, ce sont les ex-fumeurs obèses (avec un IMC>30) et les anciens gros fumeurs (consommation supérieure à 25 cigarettes par jour) qui sont les plus affectés avec respectivement des prises de 7 kg et 10 kg en moyenne à 12 mois. Les ex fumeurs “modérés” avec moins de 15 cigarettes n’ont pas pris plus de poids à 10 ans que les fumeurs qui ne se sont pas arrêtés.

Même en cas de forte prise de poids, il ne faut pas confondre les risques et les bénéfices, cesser de fumer est le facteur positif le plus important pour la santé. On peut rassurer les fumeurs moyens quant à leur potentielle prise de poids et essayer de prévenir la surcharge conséquente des personnes à risques lors du sevrage avec d’autres changements dans leur mode de vie.

8. Bibliographie

1. Hamant, Chloé, Sophie Deneuve, Marie-Alexandra Albaret, Philippe Zrounba, Pierre Breton, Philippe Céruse, Arnaud Gleizal, et al. « Accompagnement des dépendances à l'alcool et au tabac des patients atteints d'un cancer des voies aérodigestives supérieures ». *Bulletin du Cancer* 105, no 11 (novembre 2018): 1012-19.
2. Peiffer, G., M. Underner, et J. Perriot. « BPCO et sevrage tabagique : attentes des patients et réponses des professionnels de santé ». *Revue de Pneumologie Clinique* 74, no 6 (décembre 2018): 375-90.
3. Chéron-Launay, M., M. Baha, C. Mautrait, G. Lagrue, et A.-L. Le Faou. « [Identifying addictive behaviors among adolescents: a school-based survey] ». *Archives De Pédiatrie: Organe Officiel De La Société Française De Pédiatrie* 18, no 7 (juillet 2011): 737-44.
4. Le Faou, A. -L., C. Plard, N. Rodon, et G. Lagrue. « Caractéristiques des adolescents fumeurs s'adressant aux consultations de tabacologie ». *Archives de Pédiatrie* 14, no 9 (1 septembre 2007): 1062-68.
5. Underner, « Aider le fumeur à chaque étape de maturation de la décision d'arrêt du tabac ». *La revue de l'infirmière*, 25/12/2018.
6. Salameh, Georges, et Ichaï Lanati. « L'incitation au sevrage tabagique : », *Clinic* du 01/03/2020, 2020, 6.
7. Underner, M., J. Perriot, et G. Peiffer. « Sevrage tabagique du fumeur atteint de bronchopneumopathie chronique obstructive ». *Revue des Maladies Respiratoires* 31, no 10 (1 décembre 2014): 937-60.
8. Abdoul-Kader, J., G. Airagnes, S. D'almeida, F. Limosin, et A. -L. Le Faou. « Les outils du sevrage tabagique en 2018 ». *Revue de Pneumologie Clinique, Numéro spécial "Tabacologie"*, 74, no 3 (1 juin 2018): 160-69.
9. Underner, M., J. Perriot, G. Peiffer, G. Harika-Germaneau, et N. Jaafari. « Sevrage tabagique : les stratégies pharmacologiques différentes des traitements standards ». *Revue de Pneumologie Clinique* 74, no 4 (1 septembre 2018): 205-14.
10. Dautzenberg, B. « Dépendance tabagique : changer le paradigme ». *Revue de Pneumologie Clinique, Numéro spécial "Tabacologie"*, 74, no 3 (1 juin 2018): 121-23.
11. Grignon, Michel, et Jennifer Reddock. « L'effet des interventions contre la consommation de tabac : une revue des revues de littérature », 2012, 8.
12. Le Faou, A. -L., et O. Scemama. « Comparaison des systèmes de couverture assurantielle des traitements pharmacologiques d'aide au sevrage tabagique dans cinq pays de l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques ». *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique* 53, no 5 (1 novembre 2005): 535-48.
13. Bonaldi, C., A. Pasquereau, C. Hill, D. Thomas, E. Moutengou, V. Nguyen-Thahn, et V. Olié. « Les hospitalisations pour une pathologie cardiovasculaire attribuable au tabagisme en France métropolitaine en 2015 ». *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, no n°14 (26 mai 2020): 282-90.
14. Benarous, X., C. Legrand, et S. M. Consoli. « L'entretien motivationnel dans la promotion des comportements de santé : une approche de la relation médecin/malade ». *La Revue de Médecine Interne* 35, no 5 (1 mai 2014): 317-21.
15. Gache, P, C Fortini, A Meynard, M Reiner Meylan, et J Sommer. « L'entretien motivationnel : quelques repères théoriques et quelques exercices pratiques ». *Revue Médicale Suisse*, 2006, 8.
16. Mercier T., Baudet A., Clément C. « Prise en charge des comportements addictologiques - *Clinic* n° 01 du 01/01/2019 ».
17. Livingstone-Banks, Hajek, Peter, Lindsay F. Stead, Robert West, Martin Jarvis, Jamie Hartmann-Boyce, et Tim Lancaster. « Relapse Prevention Interventions for Smoking Cessation ». *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, no 8 (20 août 2013): CD003999.
18. Underner, M., J. Perriot, G. Peiffer, et J. -C. Meurice. « Effets de l'activité physique sur le syndrome de sevrage et le craving à l'arrêt du tabac ». *Revue des Maladies Respiratoires* 33, no 6 (1 juin 2016): 431-43.
19. Ruppert, A. -M., et T. Urban. « Le sevrage tabagique dans le cancer bronchique : les méthodes et les résultats ; place de la e-cigarette: Smoking cessation in lung cancer: Methods and results; role of e-cigarette ». *Revue des Maladies Respiratoires Actualités, Cours du Groupe d'Oncologie thoracique de Langue Française GOLF* 2020, 12, no 2, Supplement (1 octobre 2020): 2S14-21.
20. « Vapotage : Les dangers de l'e-cigarette - *Clinic* n° 03 du 01/03/2020 ».
21. Audiffren « La cigarette électronique : une aide au sevrage tabagique ? - *Clinic* n° 04 du 01/04/2019 ».

22. Dautzenberg, Bertrand, Sophie Tonnoir Pereira, Catherine Minot, Joseph Osman, Melika Bougdal, et Marie-Dominique Dautzenberg. « Prévention du tabagisme dans les fiches d'information préopératoires des patients ». *La Presse Médicale* 42, no 11 (novembre 2013): e393-99.
23. Le Houezec, J., et U. Säwe. « [Smoking reduction and temporary abstinence: new approaches for smoking cessation] ». *Journal Des Maladies Vasculaires* 28, no 5 (décembre 2003): 293-300.
24. Aveyard, P., et B. Dautzenberg. « Temporary Abstinence from Smoking Prior to Surgery Reduces Harm to Smokers ». *International Journal of Clinical Practice* 64, no 3 (2010): 285-88.
25. Underner, M., G. Peiffer, J. Perriot, G. Harika-Germaneau, et N. Jaafari. « La diminution de la consommation de tabac est-elle associée à une réduction du risque de morbi-mortalité cardiovasculaire et pulmonaire ? » *Revue de Pneumologie Clinique, Numéro spécial "Tabacologie"*, 74, no 3 (1 juin 2018): 188-956.
26. Underner, Peiffer. « Petits fumeurs et fumeurs intermittents » *La revue des maladies respiratoires* » Vol 27 N°10 – décembre 2010
27. Pirnay, Philippe, et Patricia de Bernardi. « Mise en place d'un parcours de prévention et de soins bucco-dentaires destiné aux étudiants de l'Université Paris EST Créteil (UPEC) ». *Médecine & Droit* 2017, no 144 (mai 2017): 70-77
28. Baha, Monique, et Anne-Laurence Le Faou. « Perceived Risks to Smoking Cessation among Treatment-Seeking French Light Smokers ». *Preventive Medicine* 57, no 4 (1 octobre 2013): 372-76.
29. Aubin et al., « Weight Gain in Smokers after Quitting Cigarettes » *BMJ Clinical Research* July 2012 345
30. Veldheer, S., J. Yingst, J. Zhu, et J. Foulds. « Ten-Year Weight Gain in Smokers Who Quit, Smokers Who Continued Smoking and Never Smokers in the United States, NHANES 2003–2012 ». *International Journal of Obesity* 39, no 12 (décembre 2015): 1727-32.
31. Olesinski, Michel. « Une bonne santé bucco-dentaire pour lutter contre les addictions ». *Psychotropes* Vol. 15, no 2 (7 septembre 2009): 69-76.
32. De Divonne « les chirurgiens-dentistes incités à prescrire des substituts nicotiques pour aider à l'arrêt du tabac » Editions CDP 05/10 /2016
33. Underner, M., P. Ingrand, A. Allouch, A. V. Laforgue, V. Migeot, G. Defossez, et J. C. Meurice. « Influence du tabagisme des médecins généralistes sur leur pratique du conseil minimal d'aide à l'arrêt du tabac ». *Revue des Maladies Respiratoires* 23, no 5, Part 1 (1 novembre 2006): 426-29.
34. « Collège National des Enseignants en Parodontologie - La Classification de Chicago 2017 ».
35. Biray et Briend « Consommation de tabac et activité des neutrophiles chez des patients atteints de maladie parodontale » - *JPIO* n° 3 du 01/08/2001
36. Sarah Amr « L'effet négatif du tabac sur l'os alvéolaire chez de jeunes adultes : étude utilisant des clichés radiographiques numérisés » - *Cahiers de Prothèse* n° 143 du 01/09/2008
37. Goubron « Effets à long terme du tabac sur la perte verticale de l'os parodontal. » - *JPIO* n° 01 du 01/02/2006
38. Lakhdar, Bouziane et Ennibi « Le tabac contre-indique-t-il la chirurgie parodontale mineure ? » - *Clinic* n° 05 du 01/05/2010
39. De Nutte et coll « Impact du tabagisme sur l'incidence des péri-implantites » - *JPIO* n° 2 du 01/05/2018.
40. Chevalier et Nguyen, « Prise en charge du sevrage tabagique ». *Actualités Pharmaceutiques* Volume 55 – Novembre 2016

9. Table des figures et tableaux

Figure 1 - Diagramme de flux

Tableau II - Auteurs et années de publication des articles sélectionnés

Figure 2 - Test de Fagerström complet

Figure 3 - Test de HONC ou Hooked On Nicotine Checklist

Figure 4 - Le cercle de Prochaska et Di Clemente ou modèle transthéorique de changement

Tableau II - Colonnes de Beck transposées au moment du craving dans le cadre d'un sevrage tabagique

10. Annexe

Liste des substituts nicotiques pris en charge par l'assurance maladie au mois de septembre 2020. Ils sont remboursés à 65% sous prescription.

LISTE DES SUBSTITUTS NICOTINIQUES PRIS EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE AU 27/09/2020
Médicaments remboursables à 65%, sur prescription*
(cette liste est amenée à évoluer)



CIP	LIBELLE CIP	FORME GALENIQUE	GROUPE	âge minimal supérieur ou égal
DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES (PATCHS NICOTINIQUES)				
3400930024263	NICOPATCHLIB 14 MG/24 h (nicotine) DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES (B/28)	DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES	PIERRE FABRE MEDICAMENT	15
3400930024249	NICOPATCHLIB 14 MG/24 h (nicotine) DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES (B/7)	DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES	PIERRE FABRE MEDICAMENT	15
3400930024300	NICOPATCHLIB 21 MG/24 h (nicotine) DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES (B/28)	DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES	PIERRE FABRE MEDICAMENT	15
3400930024270	NICOPATCHLIB 21 MG/24 h (nicotine) DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES (B/7)	DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES	PIERRE FABRE MEDICAMENT	15
3400930024218	NICOPATCHLIB 7 MG/24 h (nicotine) DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES (B/28)	DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES	PIERRE FABRE MEDICAMENT	15
3400930024164	NICOPATCHLIB 7 MG/24 h (nicotine) DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES (B/7)	DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES	PIERRE FABRE MEDICAMENT	15
3400938380576	NICOPATCH 14 MG/24 H (35 MG/20 CM2) DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES (B/28)	DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES	PIERRE FABRE MEDICAMENT	15
3400938380286	NICOPATCH 14 MG/24 H (35 MG/20 CM2) DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES (B/7)	DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES	PIERRE FABRE MEDICAMENT	15
3400938381009	NICOPATCH 21 MG/24 H (52,5 MG/30 CM2) DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES (B/28)	DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES	PIERRE FABRE MEDICAMENT	15
3400938380637	NICOPATCH 21 MG/24 H (52,5 MG/30 CM2) DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES (B/7)	DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES	PIERRE FABRE MEDICAMENT	15
3400938380118	NICOPATCH 7 MG/24 H (17,5 MG/10 CM2) DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES (B/28)	DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES	PIERRE FABRE MEDICAMENT	15
3400938379808	NICOPATCH 7 MG/24 H (17,5 MG/10 CM2) DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES (B/7)	DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES	PIERRE FABRE MEDICAMENT	15
3400939650579	NICORETTESKIN 10 MG/16 HEURES, DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES (B/28)	DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES	JOHNSON & JOHNSON SAINTE BEAUTE	15
3400939650920	NICORETTESKIN 15 MG/16 HEURES, DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES (B/28)	DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES	JOHNSON & JOHNSON SAINTE BEAUTE	15
3400939651231	NICORETTESKIN 25 MG/16 HEURES, DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES (B/28)	DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES	JOHNSON & JOHNSON SAINTE BEAUTE	15
3400939650340	NICORETTESKIN 10 MG/16 HEURES, DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES (B/7)	DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES	JOHNSON & JOHNSON SAINTE BEAUTE	15
3400939650630	NICORETTESKIN 15 MG/16 HEURES, DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES (B/7)	DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES	JOHNSON & JOHNSON SAINTE BEAUTE	15
3400939651002	NICORETTESKIN 25 MG/16 HEURES, DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES (B/7)	DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES	JOHNSON & JOHNSON SAINTE BEAUTE	15
3400937956321	NIQUITIN 14 MG/24 HEURES DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES (B/28)	DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES	OMEGA PHARMA FRANCE	15
3400937955959	NIQUITIN 21 MG/24 HEURES, DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES (B/28)	DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES	OMEGA PHARMA FRANCE	15
3400935719676	NIQUITIN 7 MG/24 HEURES, DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES (B/28)	DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES	OMEGA PHARMA FRANCE	15

source : Ministère de la Santé/DSS - CNAM/DDGOS

* sur prescription d'un médecin, sage-femme, chirurgien-dentiste, infirmier ou masseur-kinésithérapeute

LISTE DES SUBSTITUTS NICOTINIQUES PRIS EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE AU 27/09/2020
Médicaments remboursables à 65%, sur prescription*
(cette liste est amenée à évoluer)



CIP	LIBELLE CIP	FORME GALENIQUE	GROUPE	âge minimal supérieur ou égal
3400933468392	NICOTINELL TTS 14 MG/24 H (35 MG/20 CM2), DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES (B/28)	DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES	GSK.SGP	15
3400933468743	NICOTINELL TTS 21 MG/24 H (52,5 MG/30 CM2), DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES (B/28)	DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES	GSK.SGP	15
3400933467852	NICOTINELL TTS 7 MG/24 H (17,5 MG/10 CM2), DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES (B/28)	DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES	GSK.SGP	15
3400933467913	NICOTINELL TTS 14 MG/24 H (35 MG/20 CM2), DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES (B/7)	DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES	GSK.SGP	15
3400933468453	NICOTINELL TTS 21 MG/24 H (52,5 MG/30 CM2), DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES (B/7)	DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES	GSK.SGP	15
3400933467562	NICOTINELL TTS 7 MG/24 H (17,5 MG/10 CM2), DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES (B/7)	DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES	GSK.SGP	15
GOMMES A MACHER				
3400937099578	NICORETTE FRUITS 2 MG SANS SUCRE, GOMMES A MACHER (B/105)	GOMMES A MACHER	JOHNSON & JOHNSON SAINTE BEAUTE	15
3400937100731	NICORETTE FRUITS 4 MG SANS SUCRE, GOMMES A MACHER (B/105)	GOMMES A MACHER	JOHNSON & JOHNSON SAINTE BEAUTE	15
3400937631129	NICORETTE 2 MG SANS SUCRE, GOMMES A MACHER (B/105)	GOMMES A MACHER	JOHNSON & JOHNSON SAINTE BEAUTE	15
3400937630757	NICORETTE 4 MG SANS SUCRE, GOMMES A MACHER (B/105)	GOMMES A MACHER	JOHNSON & JOHNSON SAINTE BEAUTE	15
3400937631358	NICORETTE MENTHE FRAICHE 2 MG SANS SUCRE, GOMMES A MACHER (B/105)	GOMMES A MACHER	JOHNSON & JOHNSON SAINTE BEAUTE	15
3400937631587	NICORETTE MENTHE FRAICHE 4 MG SANS SUCRE, GOMMES A MACHER (B/105)	GOMMES A MACHER	JOHNSON & JOHNSON SAINTE BEAUTE	15
3400937096966	NICORETTE MENTHE GLACIALE 2 MG SANS SUCRE, GOMMES A MACHER (B/105)	GOMMES A MACHER	JOHNSON & JOHNSON SAINTE BEAUTE	15
3400937098397	NICORETTE MENTHE GLACIALE 4 MG SANS SUCRE, GOMMES A MACHER (B/105)	GOMMES A MACHER	JOHNSON & JOHNSON SAINTE BEAUTE	15
3400937631297	NICORETTE 2 MG SANS SUCRE, GOMMES A MACHER (B/210)	GOMMES A MACHER	JOHNSON & JOHNSON SAINTE BEAUTE	15
3400937576956	NICORETTE FRUITS 2 MG SANS SUCRE, GOMMES A MACHER (B/210)	GOMMES A MACHER	JOHNSON & JOHNSON SAINTE BEAUTE	15
3400937631419	NICORETTE MENTHE FRAICHE 2 mg SANS SUCRE, GOMMES A MACHER (B/210)	GOMMES A MACHER	JOHNSON & JOHNSON SAINTE BEAUTE	15
3400939003368	NICORETTE MENTHE GLACIALE 2 mg SANS SUCRE, GOMMES A MACHER (nicotine), (B/210)	GOMMES A MACHER	JOHNSON & JOHNSON SAINTE BEAUTE	15
3400926893071	NICOTINE EG FRUIT 2 mg SANS SUCRE, GOMMES A MACHER (B/108)	GOMMES A MACHER	EG LABO LABORATOIRES EUROGENERICS	18
340092689492	NICOTINE EG FRUIT 4 mg SANS SUCRE, GOMMES A MACHER (B/108)	GOMMES A MACHER	EG LABO LABORATOIRES EUROGENERICS	18
3400926899745	NICOTINE EG MENTHE 2 mg SANS SUCRE, GOMMES A MACHER (B/108)	GOMMES A MACHER	EG LABO LABORATOIRES EUROGENERICS	18

source : Ministère de la Santé/DSS - CNAM/DDGOS

* sur prescription d'un médecin, sage-femme, chirurgien-dentiste, infirmier ou masseur-kinésithérapeute

LISTE DES SUBSTITUTS NICOTINIQUES PRIS EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE AU 27/09/2020
Médicaments remboursables à 65%, sur prescription*
(cette liste est amenée à évoluer)



CIP	LIBELLE CIP	FORME GALENIQUE	GROUPE	âge minimal supérieur ou égal
3400926903169	NICOTINE EG MENTHE 4 mg SANS SUCRE, GOMMES A MACHER (B/108)	GOMMES A MACHER	EG LABO LABORATOIRES EUROGENERIC	18
3400930096635	NIQUITIN MENTHE GLACIALE 2 MG SANS SUCRE, GOMMES A MACHER (B/100)	GOMMES A MACHER	OMEGA PHARMA FRANCE	15
3400930096796	NIQUITIN MENTHE GLACIALE 4 MG SANS SUCRE, GOMMES A MACHER (B/100)	GOMMES A MACHER	OMEGA PHARMA FRANCE	15
3400930096789	NIQUITIN MENTHE GLACIALE 4 MG SANS SUCRE, GOMMES A MACHER (B/30)	GOMMES A MACHER	OMEGA PHARMA FRANCE	15
3400930096499	NIQUITIN FRUITS TROPICAUX 2 MG SANS SUCRE, GOMMES A MACHER (B/100)	GOMMES A MACHER	OMEGA PHARMA FRANCE	15
3400930096482	NIQUITIN FRUITS TROPICAUX 2 mg SANS SUCRE, GOMMES A MACHER (B/30)	GOMMES A MACHER	OMEGA PHARMA FRANCE	15
3400930096598	NIQUITIN FRUITS TROPICAUX 4 MG SANS SUCRE, GOMMES A MACHER (B/100)	GOMMES A MACHER	OMEGA PHARMA FRANCE	15
3400930096581	NIQUITIN FRUITS TROPICAUX 4 MG SANS SUCRE, GOMMES A MACHER (B/30)	GOMMES A MACHER	OMEGA PHARMA FRANCE	15
3400936316751	NICOTINELL FRUIT 2 MG SANS SUCRE, GOMMES A MACHER (B/36)	GOMMES A MACHER	GSK.SGP	18
3400936317123	NICOTINELL FRUIT 2 MG SANS SUCRE, GOMMES A MACHER (B/96)	GOMMES A MACHER	GSK.SGP	18
3400921796124	NICOTINELL FRUIT EXOTIQUE 2 MG GOMMES A MACHER (B/204)	GOMMES A MACHER	GSK.SGP	18
3400921796063	NICOTINELL FRUIT EXOTIQUE 2 MG GOMMES A MACHER (B/96)	GOMMES A MACHER	GSK.SGP	18
3400936315341	NICOTINELL MENTHE FRAICHEUR 2 MG SANS SUCRE, GOMMES A MACHER (B/96)	GOMMES A MACHER	GSK.SGP	18
3400936316232	NICOTINELL MENTHE FRAICHEUR 4 MG SANS SUCRE, GOMMES A MACHER (B/96)	GOMMES A MACHER	GSK.SGP	18
3400936314979	NICOTINELL MENTHE FRAICHEUR 2 MG SANS SUCRE, GOMMES A MACHER (B/36)	GOMMES A MACHER	GSK.SGP	18
3400936315860	NICOTINELL MENTHE FRAICHEUR 4 MG SANS SUCRE, GOMMES A MACHER (B/36)	GOMMES A MACHER	GSK.SGP	18

LISTE DES SUBSTITUTS NICOTINIQUES PRIS EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE AU 27/09/2020
Médicaments remboursables à 65%, sur prescription*
(cette liste est amenée à évoluer)



CIP	LIBELLE CIP	FORME GALENIQUE	GROUPE	âge minimal supérieur ou égal
COMPRIMES A SUCER				
3400935752383	NIQUITIN MENTHE DOUCE 2 MG SANS SUCRE, COMPRIMES A SUCER (B/36)	COMPRIMES A SUCER	OMEGA PHARMA FRANCE	18
3400934702846	NIQUITIN MENTHE DOUCE 2 MG SANS SUCRE, COMPRIMES A SUCER (B/96)	COMPRIMES A SUCER	OMEGA PHARMA FRANCE	18
3400934702785	NIQUITIN MENTHE DOUCE 4 MG SANS SUCRE, COMPRIMES A SUCER (B/96)	COMPRIMES A SUCER	OMEGA PHARMA FRANCE	18
3400938919912	NICOTINELL MENTHE 1 MG, COMPRIMES A SUCER (B/144)	COMPRIMES A SUCER	GSK.SGP	18
3400936409064	NICOTINELL MENTHE 1 MG, COMPRIMES A SUCER (B/96)	COMPRIMES A SUCER	GSK.SGP	18
3400938924473	NICOTINELL MENTHE 2 MG, COMPRIMES A SUCER (B/144)	COMPRIMES A SUCER	GSK.SGP	18
3400936868540	NICOTINELL MENTHE 2 MG, COMPRIMES A SUCER (B/96)	COMPRIMES A SUCER	GSK.SGP	18
COMPRIMES SUBLINGUAUX				
3400937992398	NICORETTE MICROTAB 2 MG, COMPRIMES SUBLINGUAUX (B/100) AVEC ETUI	COMPRIMES SUBLINGUAUX	JOHNSON & JOHNSON SANTE BEAUTE	12
3400937992459	NICORETTE MICROTAB 2 MG, COMPRIMES SUBLINGUAUX (B/150) AVEC ETUI	COMPRIMES SUBLINGUAUX	JOHNSON & JOHNSON SANTE BEAUTE	12
3400937986946	NICORETTE MICROTAB CITRON 2 mg, COMPRIMES SUBLINGUAUX (B/100) AVEC ETUI	COMPRIMES SUBLINGUAUX	JOHNSON & JOHNSON SANTE BEAUTE	12

LISTE DES SUBSTITUTS NICOTINIQUES PRIS EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE AU 27/09/2020
 Médicaments remboursables à 65%, sur prescription*
 (cette liste est amenée à évoluer)



CIP	LIBELLE CIP	FORME GALENIQUE	GROUPE	âge minimal supérieur ou égal
PASTILLES				
3400937680554	NICOPASS 1,5 MG SANS SUCRE EUCALYPTUS PASTILLES (B/96)	PASTILLES	PIERRE FABRE MEDICAMENT	15
3400936498990	NICOPASS 1,5 MG SANS SUCRE MENTHE FRAICHEUR PASTILLES (B/96)	PASTILLES	PIERRE FABRE MEDICAMENT	15
3400936499881	NICOPASS 1,5 MG SANS SUCRE REGLISSE MENTHE PASTILLES (B/96)	PASTILLES	PIERRE FABRE MEDICAMENT	15
3400938730715	NICOPASS MENTHE FRAICHEUR 2,5 MG SANS SUCRE PASTILLES (B/96)	PASTILLES	PIERRE FABRE MEDICAMENT	15
3400938729535	NICOPASS REGLISSE MENTHE (NICOTINE) 2,5 MG SANS SUCRE PASTILLES (B/96)	PASTILLES	PIERRE FABRE MEDICAMENT	15
SPRAYS BUCCAUX				
3400930192771	NICOTINE EG 1 MG/DOSE, SOLUTION POUR PULVERISATION BUCCALE, 15 ML EN FLACON AVEC POMPE (B/2)	SPRAY BUCCAL	EG LABO LABORATOIRES EUROGENERICS	18

SERMENT D'HIPPOCRATE MODIFIÉ ET ACTUALISÉ POUR LES MÉDECINS DENTISTES

Au moment d'être admis à exercer une profession médicale, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de préserver, de promouvoir ou de rétablir la santé dans toutes ses dimensions, physique et mentale, personnelle et sociale.

Pour cela, je travaillerai en partenariat respectueux avec mes confrères et avec toutes les autres professions qui partagent les mêmes objectifs.

J'aiderai les autorités sanitaires dans leurs efforts pour préserver et améliorer la santé de la population.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, d'ethnie, de classe sociale ou de revenus viennent s'interposer entre mes patients et moi.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

J'aurai comme objectif de prodiguer à mes patients les soins reconnus comme les plus efficaces par les sciences médicales du moment.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain. Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ces missions.

Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences et je considérerai comme un devoir absolu de perfectionner sans cesse celles-ci. Je respecterai toutes les personnes, et leur autonomie.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je tiendrai compte de leurs choix et de leurs préférences pour leur procurer la qualité de vie la meilleure. Je ne ferai rien pour forcer leur conscience.

Je garderai à mes maîtres le respect et la reconnaissance qui leur sont dus.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé si j'y manque.

RABEFIRAISANA Timothée – THOMAS Matthieu

Titre de la thèse : Guide de prise en charge du patient fumeur pour les externes du Centre de Soins Dentaires du CHU de Rennes

(47)f., (4)ill., (2)tabl., 30 cm.- Thèse : Odontologie ; Rennes 1; 2021 ; N°42.20.21.

Résumé français

Le chirurgien-dentiste est en première ligne dans la lutte contre le tabagisme en France. Or il apparaît que la formation initiale des praticiens formés à la faculté d'odontologie de l'université de Rennes 1 est insuffisante.

Une recherche bibliographique a été réalisée sur les moteurs de recherche PubMed, Sciences Direct et Éditions CdP pour aboutir à un résultat de 26 articles.

L'analyse de ces articles a pour but la mise en place d'un protocole de prise en charge du patient fumeur.

Rubrique de classement : Revue de littérature

Mots-clés : Tabac ; Sevrage tabagique ; chirurgien-dentiste

Mots-clés anglais MeSH : tobacco ; smoking cessation ; dentist

Président : Professeur Sylvie JEANNE

JURY : Assesseurs : Docteur Gérard BADER [directeur de thèse]

Docteur Catherine DE BOURNONVILLE
Docteur Antoine COUATARMANACH
Docteur Fleur MEARY