

Prévention et aide au sevrage tabagique au cabinet dentaire



Enquête auprès de 218 dentistes, avec la collaboration de la Société de Médecine de Dentaire, dans le cadre de la formation interuniversitaire en tabacologie coordonnée par le FARES (Fonds des Affections Respiratoires)

Thérèse VAN VYVE Dentiste L.S.D. - Tabacologue
Docteur Thierry MICHIELS Pneumologue - Tabacologue

Introduction

Pourquoi aider le patient fumeur au cabinet dentaire ? Quel est le rôle, la place du dentiste dans la lutte contre le tabagisme ? Les dentistes sont-ils réellement bien placés pour parler de la cigarette à leurs patients ? Mais surtout, qu'en pensent-ils ?

Pour répondre à ces questions, une enquête a été réalisée auprès de 218 dentistes en Belgique francophone. Après une brève introduction sur la dépendance tabagique et ses conséquences, les résultats de cette enquête sont présentés.

La dépendance tabagique

Le fumeur n'est pas « coupable » de fumer, mais il est la victime de son tabagisme : le tabac induit en effet une triple dépendance : physique, psychologique et comportementale.

La nicotine en est la principale responsable. Elle est surtout absorbée au niveau des poumons. Via les alvéoles pulmonaires, elle passe très rapidement dans la circulation sanguine et atteint le cerveau en quelques secondes.

A ce niveau, elle se fixe sur des récepteurs spécifiques, ce qui entraîne la libération de dopamine au niveau du noyau accumbens, le centre du plaisir. Au fil du temps, les récepteurs nicotiques deviennent moins sensibles aux stimulations répétées : le fumeur doit progressivement fumer plus pour se procurer les mêmes sensations et éviter les symptômes de sevrage, ingérant alors une quantité plus importante de nicotine et de

substances toxiques qui l'accompagnent dans la fumée de cigarette. Cette dépendance, qui s'installe rapidement, est la dépendance physique.

A cela s'ajoutent les habitudes du fumeur. La cigarette s'ancre dans les contacts sociaux et dans la routine du fumeur, elle s'immisce dans le déroulement habituel d'une journée. C'est la dépendance psychique et comportementale. Il est d'autant plus difficile de s'en débarrasser que la nicotine et la fumée de cigarette ont des propriétés antidépresseuses et anxiolytiques démontrées. L'aide au sevrage tabagique s'appuie à la fois sur le traitement médicamenteux destiné à traiter la dépendance physique, et une thérapie comportementale permettant de gérer la dépendance psychique et le changement d'habitudes. [60][61][62]

Répercussions du tabac sur la santé

L'habitude de fumer est considérée comme le facteur de risque évitable le plus important pour la santé. Parmi les principales maladies provoquées par le tabac, on compte les cancers pulmonaires, les bronchopathies chroniques obstructives ou BPCO, les maladies cardiaques, les atteintes artérielles périphériques, les accidents vasculaires cérébraux, les atteintes fœtales chez les enfants de mères fumeuses...

Un fumeur sur deux meurt d'une pathologie liée à son tabagisme, en moyenne 14 ans avant les non-fumeurs, dont un quart entre 35 et 69 ans. Chaque cigarette fumée coûte en moyenne au fumeur 10 minutes de vie. En Belgique, le tabac est responsable de 20.000 décès prématurés chaque année. Malgré des progrès au cours des dernières décennies, presque 1 adulte Belge sur 3 est fumeur. [60]

Au niveau buccal, le patient ignore trop souvent la gravité des conséquences de son tabagisme : atteintes des dents et des muqueuses, maladies parodontales, pertes de dents,

complications chirurgicales lors de traitements buccaux, parodontaux et d'implantologie, risque aggravé de cancers buccaux et d'anomalies congénitales. [1] à [14]

Effets néfastes et maladies bucco-dentaires associés au tabac adapté de [1] à [14]

Préoccupations principales du fumeur	Colorations, tâches dans la cavité buccale, halitose, besoin accru de soins buccaux [17][38]
Atteinte des muqueuses	Candidoses buccales, palais du fumeur, mélanose tabagique
Atteinte du parodonte	Parodontite du fumeur, gingivite ulcéro-nécrotique, parodontite chronique, à progression rapide [30][45][52]
Atteinte des dents	Caries, pertes dentaires [27]
Effets sur les traitements	Complications chirurgicales, saignements post-extraction, échecs d'implantation [24][41]
Lésions précancéreuses	Leucoplasies [49]
Cancer buccaux	Carcinome épidermoïde [26] [28] [47] [53]
Anomalies congénitales	Bec-de-lièvre et fente palatine [54] [55]

Arrêt tabagique, difficultés... et place du dentiste

« Arrêter de fumer est plus facile à dire qu'à faire... »

Les fumeurs sont souvent confrontés aux remarques de leur entourage, aux publications, aux médias, aux restrictions dans les espaces publics, professionnels et familiaux pour les inciter à arrêter et protéger la société du tabagisme passif. Mais les politiques existantes concernant la santé, les taxes et accises, et les attitudes vis-à-vis des fabricants, n'encouragent pas suffisamment les fumeurs à l'arrêt. La dépendance est souvent trop forte et gagne malgré tout la partie. Les politiques de santé mettent beaucoup de temps à changer et le problème de la cigarette est encore trop souvent minimisé. Les fumeurs restent les seuls arbitres de leur santé et de leur décision. Les professionnels de la santé peuvent les aider, en leur expliquant les dangers du tabagisme, en leur donnant des pistes à suivre pour vivre une vie sans tabac, et pour améliorer leur santé en général.

L'espérance de vie est augmentée par l'arrêt du tabac, même chez ceux qui arrêtent de fumer après 65 ans. En finir avec la cigarette avant l'âge de 35 ans élimine presque toutes les conséquences du tabagisme sur la santé. Il est utile et urgent d'encourager l'abstinence tabagique, moyen le plus efficace

pour diminuer le risque individuel de cancer. L'arrêt du tabac est aussi la mesure préventive et thérapeutique la plus importante pour les atteintes du parodonte. [1][10]

Le dentiste bénéficie d'une situation privilégiée pour informer et motiver ses patients. Il voit des patients en bonne santé, de tous les milieux, de tous âges. Les visites chez le dentiste sont (en principe) régulières, parfois plus fréquentes que chez le médecin traitant. [2] La bouche du fumeur est le premier organe en contact direct avec la fumée toxique du tabac.[3] Les signes du tabagisme sont visibles très tôt en bouche. Le dentiste est donc la personne qui, en premier, pourrait parler rapidement des effets néfastes du tabac. D'autant plus que beaucoup d'atteintes sont réversibles à l'arrêt. [1] à [10]

Les dentistes sont également bien placés pour le dépistage précoce des cancers. Trop de cancers de la bouche auraient pu être détectés et traités plus tôt. [3][6][7] Comme professionnel de la santé, le patient écoute le dentiste et lui fait confiance. Son avis, ses remarques ont de l'importance. Les avis ont plus de poids s'ils sont cohérents et répétés. Son rôle est donc important auprès du patient fumeur.

Questionnaire auprès des dentistes

Quelles sont les habitudes des dentistes? Qu'en pensent-ils ? Abordent-ils la question de la cigarette avec leurs patients ? Y attachent-ils de l'importance ? Le questionnaire destiné aux dentistes pour étudier la situation actuelle en Belgique francophone comportait 37 questions concernant 3 thèmes :

1. Abord du tabac au cabinet dentaire
2. Connaissances générales des dentistes sur le tabagisme
3. Opinions, craintes et attentes des dentistes

Le questionnaire a été distribué avec la collaboration de la Société de Médecine Dentaire lors d'une formation continue sur l'occlusion le 27 novembre 2009 à La Hulpe. Sur les quelque 250 dentistes présents, 220 ont remis leur questionnaire : 218 ont été retenus pour l'étude, 2 exemplaires étant incomplets.

Les dentistes sont en majorité des généralistes, mais aussi plusieurs spécialistes en prothèse, parodontologie, implantologie et orthodontie. Globalement, le groupe de 218 dentistes qui ont répondu à l'enquête est probablement représentatif des dentistes francophones, sur le plan de l'âge, du sex-ratio, du type d'activité professionnelle. Plus de deux tiers ont moins de 50 ans.

La quasi-totalité des dentistes interrogés (90 %) travaillent en cabinet privé, 14 % travaillent dans un centre médical, et 6 % en centre universitaire (plusieurs lieux de travail étant possibles, le total est > 100 %).

95 % ont un statut d'indépendant. 45 % sont diplômés de l'UCL, 40 % de l'ULB, 12,5% de l'ULG et 2,5% d'autres universités belges ou françaises, ce qui est lié au lieu et à l'organisateur de la conférence.

96 % n'ont jamais suivi de formation en tabacologie.

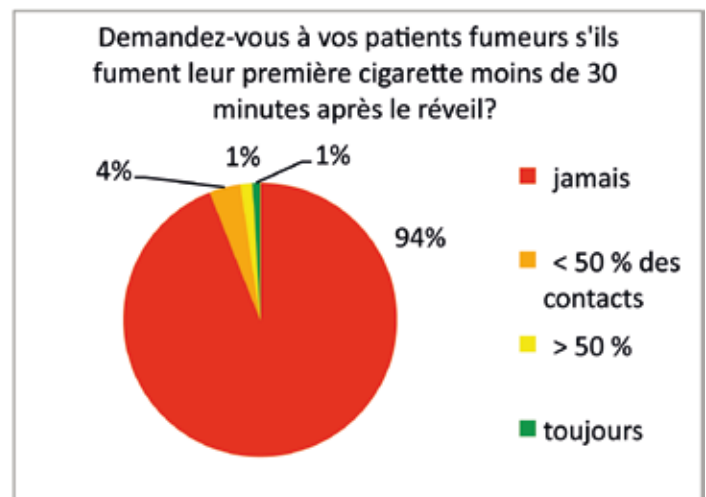
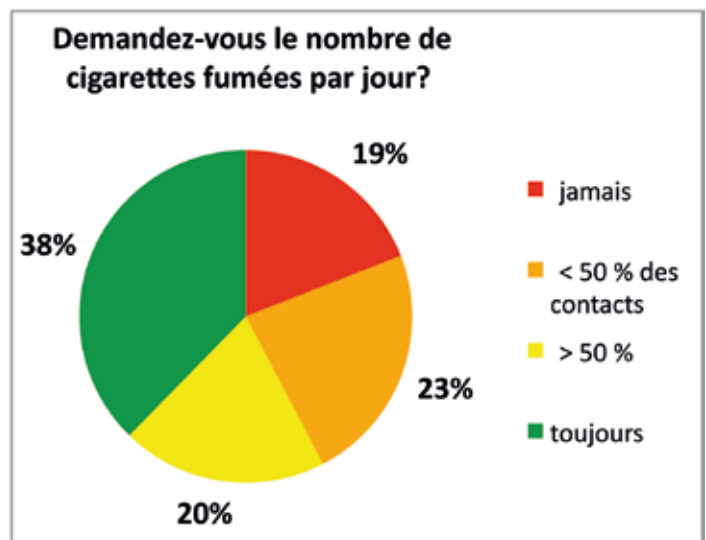
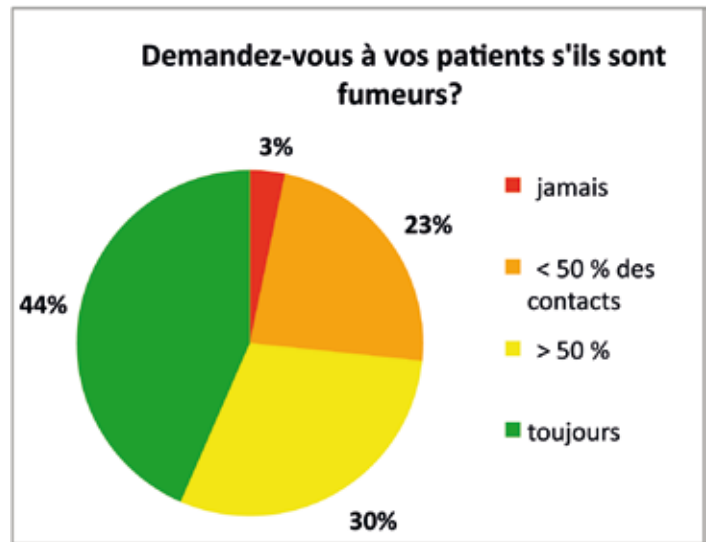
Vu le sujet de l'étude, nous avons posé la question du statut tabagique des dentistes : 16 % se disent fumeurs, 84 % non-fumeurs, dont 24 % d'ex-fumeurs (qui ont fumé plus de 100 cigarettes dans leur vie), et 60 % qui n'ont jamais fumé.

Une revue de la littérature récente compare le tabagisme chez les dentistes dans différents pays : dans la majorité des études internationales, le taux de fumeurs chez les dentistes est inférieur à 10 % (entre 1 et 8 % aux Etats-Unis). Le taux de dentistes fumeurs est en général inférieur à celui de la population de référence, et semble diminuer au fil du temps.[42]

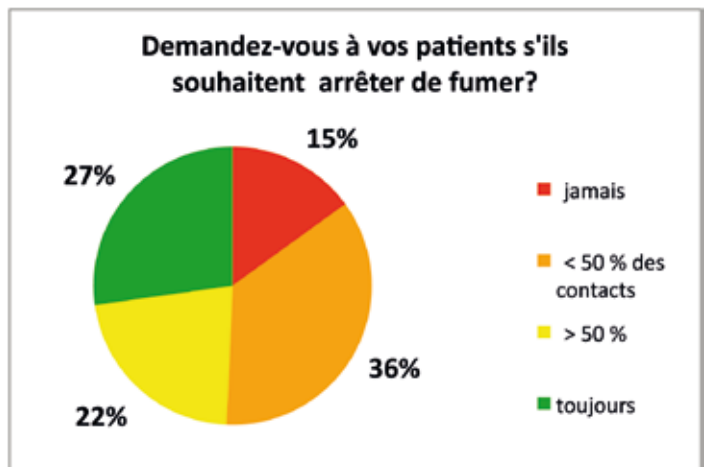
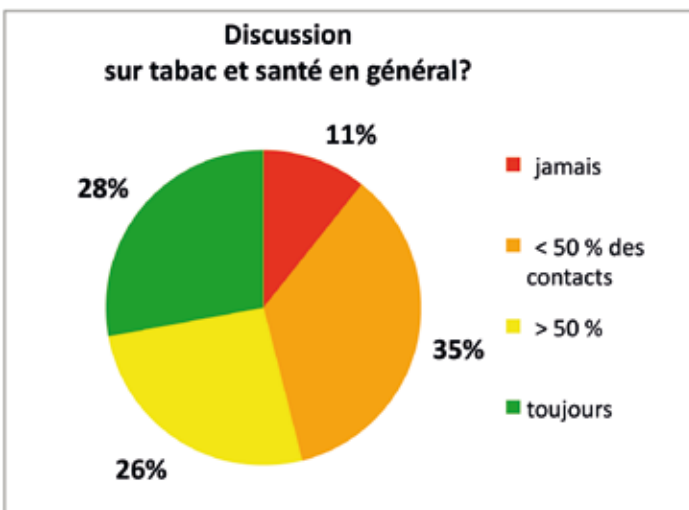
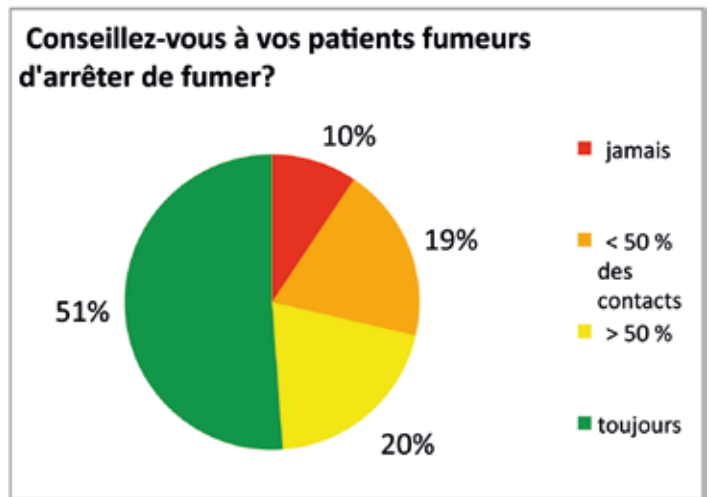
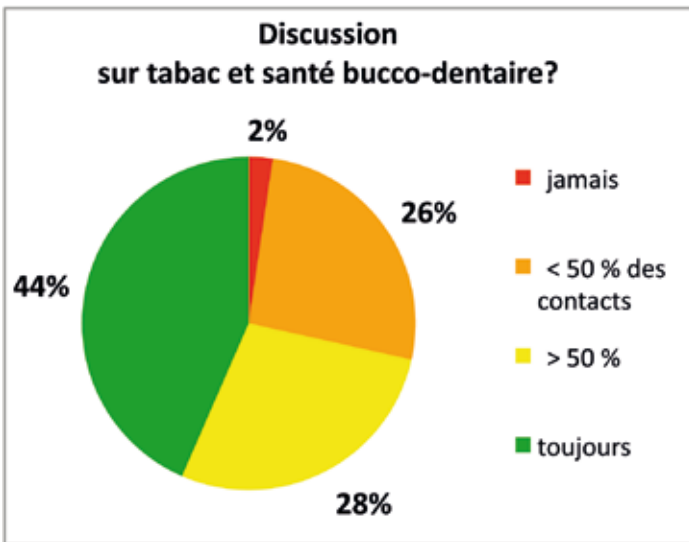
1. Abord du tabac au cabinet dentaire

Les dentistes sont sensibles au problème du tabagisme mais ils donnent très peu d'information aux patients. 74 % demandent à leurs patients s'ils sont fumeurs. Ils le font surtout lors de la première visite et si les patients souffrent de symptômes ou d'affections liés au tabac.

42 % notent régulièrement le statut tabagique au dossier. 58 % demandent le nombre de cigarettes fumées par jour, mais presque aucun (2 %) ne s'informe sur le temps écoulé après le réveil jusqu'à la première cigarette (Time to First Cigarette ou TTFC < 30 minutes, qui est un signe important de dépendance à la nicotine).



57 % des dentistes expriment leur inquiétude à leur patient fumeur, concernant son tabagisme. Les dentistes vont discuter davantage des effets du tabac sur la santé bucco-dentaire (72 %) que sur la santé en général (54 %). Peu, à peine 22 %, parlent des effets délétères du tabagisme passif.

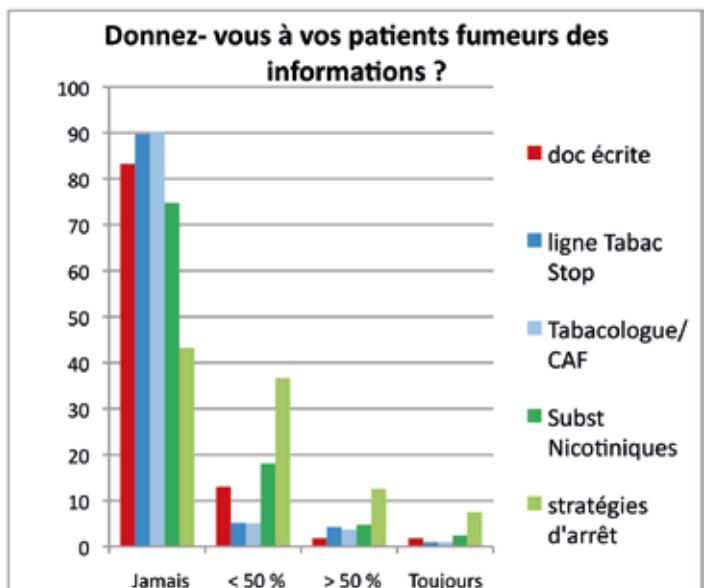


71 % conseillent l'arrêt du tabac, mais à peine 50 % demandent à leurs patients s'ils souhaitent arrêter de fumer.

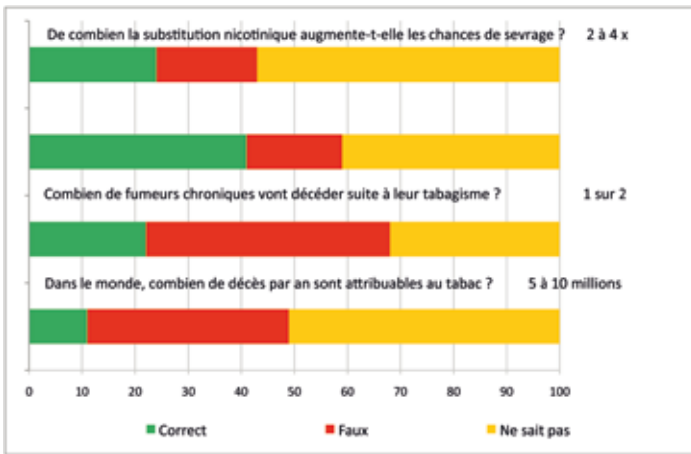
Fort peu de dentistes donnent une documentation écrite à leur patient (4 %). Un tiers des dentistes parlent avec leurs patients des avantages et inconvénients de l'arrêt du tabac.

Peu s'intéressent aux tentatives d'arrêt de leur patient fumeur, aux stratégies d'arrêt, à la date fixée pour débuter le sevrage ou au recours à un substitut nicotinique.

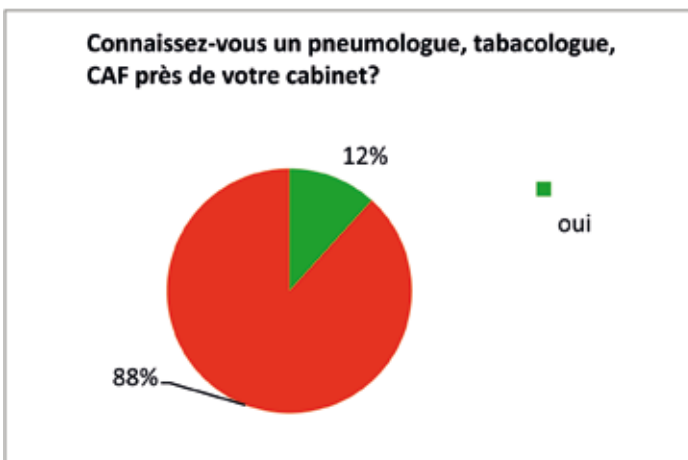
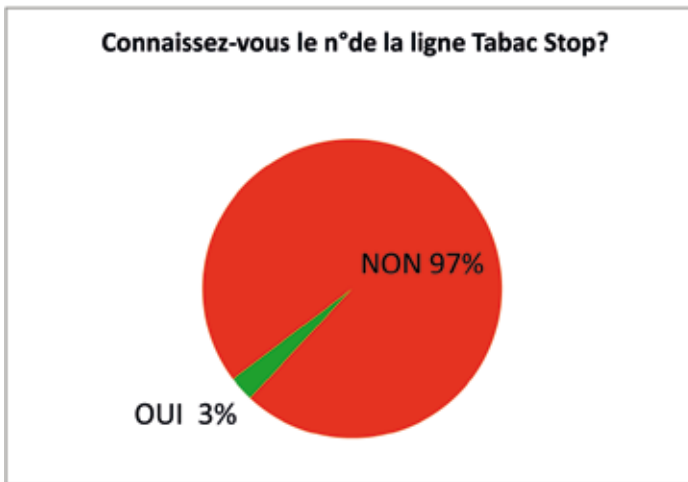
A peine 5 % réfèrent leur patient à leur médecin, à un centre d'aide au fumeur, ou conseillent la ligne gratuite Tabac Stop (dont à peine 3 % connaissent le numéro 0800 111 00).



2. Connaissances générales des dentistes sur le tabagisme



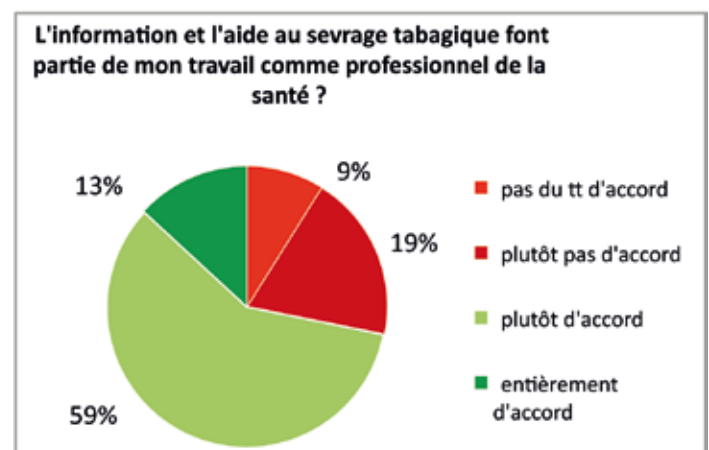
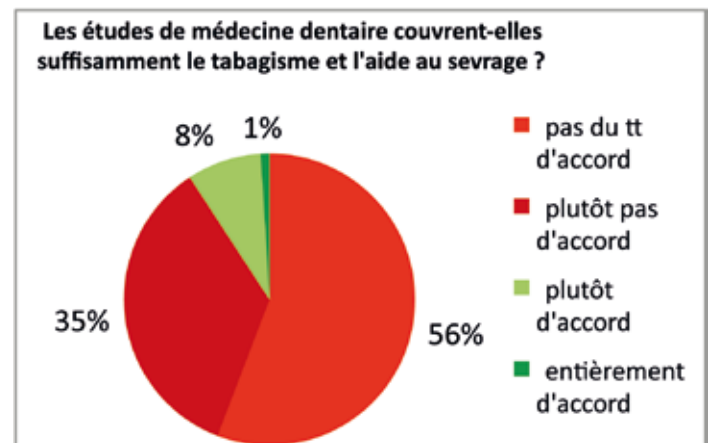
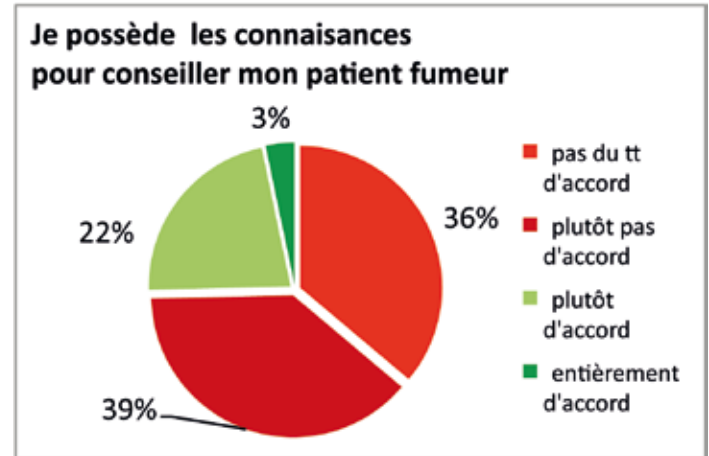
Les dentistes ont de médiocres connaissances en tabacologie...

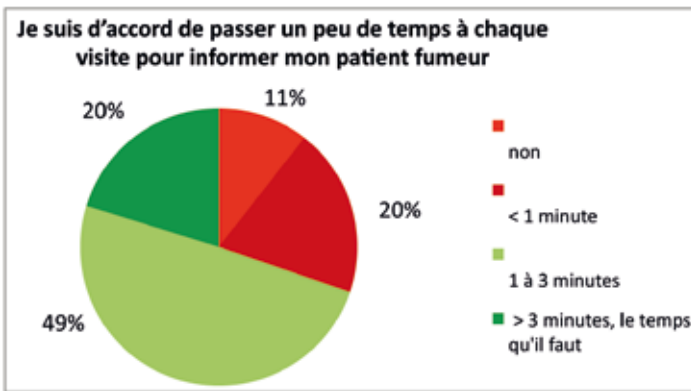


Très peu connaissent le n° de téléphone 0800/111.00 de la ligne Tabac-Stop, ou un pneumologue ou tabacologue dans leur entourage. D'excellentes informations existent, mais ne sont manifestement pas bien utilisées.

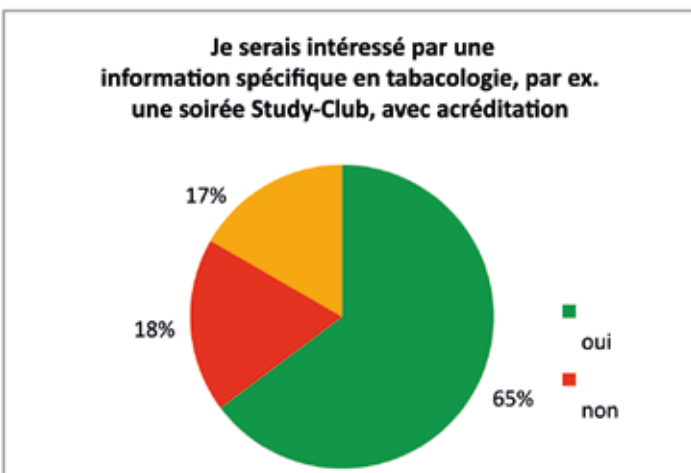
3. Opinions, craintes et attentes des dentistes

A peine 25 % des dentistes estiment avoir les connaissances nécessaires pour conseiller leurs patients fumeurs. Moins de 10 % estiment que le sujet est suffisamment couvert durant les études de dentisterie. Et la grande majorité des dentistes, près de 80 %, considèrent qu'ils ne perdent pas leur temps, mais surtout qu'ils ne risquent pas d'agacer ou de perdre leur patients, en leur parlant du tabac. Dans des proportions proches, les dentistes trouvent que l'information et l'aide font partie de leur travail, mais préfèrent tout de même référer à un tabacologue...





Pour informer un patient fumeur, 50 % des dentistes acceptent de passer de 1 à 3 minutes par consultation et 20 % passeraient 3 minutes et plus si nécessaire.



Concernant l'intérêt d'une formation, il est variable suivant la formule, avec une nette préférence pour des Study-Club avec accréditation. Une formation à domicile (internet, revues de dentisterie) et la formation spécifique en tabacologie, similaire à la formation interuniversitaire organisée par la FARES, recueillent moins d'intérêt.

A la proposition d'un plan de traitement conjoint : aide au sevrage tabagique et soins dentaires, 84 % répondent positivement. Par contre, pour un meilleur remboursement si le patient accepte un programme d'aide au sevrage, le non est majoritaire (64 %).

Analyse des résultats

En résumé, les dentistes sont sensibles au problème du tabagisme. Ils sont conscients de leur manque de connaissances, sont demandeurs d'information, et sont prêts à passer un peu de temps à chaque consultation. Le statut tabagique, l'information au patient des risques pour sa santé ne sont donc pas suffisamment pris en compte lors de l'anamnèse et du traitement. D'où, l'importance de sensibiliser les dentistes à s'intéresser au tabagisme du patient, l'informer et l'orienter, l'encourager.

Les réponses des dentistes sur les connaissances témoignent du manque d'information. Globalement, une grande majorité

des dentistes estiment que l'aide au sevrage tabagique fait partie de leur travail, mais ils préfèrent référer leurs patients fumeurs à un tabacologue. Ils se sentent responsables mais peu disponibles et peu compétents. Il existe une demande d'information sur le tabagisme. La formule qui semble intéresser la majorité est celle des soirées Study-Club, peut-être grâce aux points d'accréditations associés ? Il serait sans doute utile de proposer des conseils d'intervention au cabinet dentaire adaptés à la pratique quotidienne et à la disponibilité des dentistes.

50% des dentistes sont en effet d'accord de passer entre 1 et 3 minutes par visite pour informer leur patient et 20 % disposeraient de plus de 3 minutes. Cela leur donnerait l'occasion d'intervenir brièvement. L'efficacité d'une intervention brève et répétée a été étudiée et il est prouvé qu'elle est efficace. [39]

Discussion

Depuis une vingtaine d'années, les études sur le sevrage tabagique au cabinet dentaire ont mis en évidence la responsabilité du dentiste en ce domaine. De nombreux organismes de santé dans le monde ont pris des dispositions en faveur de la lutte contre le tabac. [1][2][10]

L'aide au sevrage au cabinet dentaire est efficace

Une aide au sevrage dans le contexte dentaire est efficace, selon une revue Cochrane récente. Mais 5 études sur 6 étudient le smokeless tobacco, et les méthodes sont hétérogènes. [32] En 2006, une compilation de résultats de 7 études concernant l'aide avec interventions structurées, par les membres du cabinet dentaire, pour des fumeurs et des consommateurs de tabac à mâcher, a montré une réelle augmentation du taux d'abstinence tabagique. [10]

Le dentiste est bien placé pour conseiller son patient

La plupart des fumeurs sont conscients des effets néfastes du tabac sur leur santé en général mais beaucoup ignorent son impact sur la muqueuse buccale et le parodonte. [2][10]

Les dentistes voient souvent des patients en bonne santé, également des jeunes et des futures mères, parfois plus que leurs médecins traitants, et ils sont les premiers à voir les dégâts du tabac dans la cavité buccale. Ce qui leur donne une illustration visuelle et claire, une bonne occasion de montrer les dégâts au patient pour le motiver, l'informer sur les dangers du tabac et l'orienter vers des examens complémentaires. Ceci en particulier chez les patients à risque : tabac, alcool, problèmes de santé générale, mauvaise hygiène. Tout discours moralisateur est déplacé : place aux informations objectives sur l'installation de la dépendance, les effets des substances nocives, les possibilités de soutien et les moyens les plus propices pour faciliter la décision. Il s'agit d'un choix, celui de vivre sans tabac, que le dentiste peut conseiller au fumeur. Les patients prennent plus au sérieux les conseils provenant du cabinet dentaire ou d'un professionnel de la santé que ceux des membres de leur famille, des amis.[2]

Le temps de consultation des dentistes est souvent plus long que celui d'autres cliniciens, ce qui leur permet d'intégrer, dans leur pratique, éducation et intervention. Les tentatives d'arrêt du tabac ont plus de chances d'aboutir lorsque plusieurs professionnels de la santé interviennent dans le

processus.[1][44] Les dentistes font les examens mais donnent en général peu d'aide au sevrage. [18] Globalement, l'aide au sevrage reste sous-utilisée par les dentistes. [13]

Programmes d'aide à l'intention des dentistes

Dans plusieurs pays, comme aux Etats-Unis [11], en Suisse [2][10], au Québec [24][37], des programmes fédéraux sont proposés pour former et encourager les dentistes dans la lutte contre le tabagisme. Mais, selon des études internationales, les dentistes informent plus rarement que les médecins des avantages liés à l'arrêt du tabac.

En Grande-Bretagne, 50 % seulement se renseignent sur la consommation tabagique de leur patient, et 30 % proposent une aide active. En Suisse, le fait que les patients consultent plus souvent le dentiste que le médecin a fait prendre conscience de la nécessité de s'engager dans la lutte contre le tabagisme au cabinet dentaire.[2] L'aide à l'arrêt du tabac est un choix. Pour combattre cette cause majeure de décès, tous les professionnels de la santé sont encouragés à identifier les fumeurs, à leur donner des informations régulières sur le tabagisme, développer des stratégies de prévention et d'éducation à la santé et conseiller en matière de sevrage.[36]

La responsabilité du dentiste peut d'ailleurs être engagée s'il ne prévient pas son patient des risques pour sa santé ou s'il ne sait pas prouver qu'il l'a fait.[58] En Belgique, depuis peu, des formations spécifiques ont été organisées pour les dentistes, notamment par le Collège d'Omni-pratique Dentaire. [59]

Petit effort - Grande efficacité

L'intervention brève du dentiste semble efficace et a un impact beaucoup plus important que l'absence de toute mention.[2] [39] Une étude Suédoise montre que cette toute petite intervention au cabinet dentaire est utile, surtout si elle est intégrée avec d'autres soutiens disponibles dans la communauté.[21]

Il existe à présent de solides preuves en faveur de l'introduction de cette activité en soins dentaires primaires.[1]

Bénéfices en soins de santé

Une action brève permet souvent d'obtenir des gains importants, est peu coûteuse et permet dès lors, à long terme, d'espérer une réduction des dépenses de santé globales liées au tabagisme.[10]

Possibilité pour le dentiste de dépistage précoce des cancers buccaux

La promotion pour la santé dentaire comprend l'aide à l'arrêt du tabac, mais aussi le dépistage des lésions buccales, le plus tôt possible, par les dentistes entraînés.[25]

Les médecins et plus spécialement les stomatologues et les dentistes jouent un rôle important dans le diagnostic précoce des cancers de la bouche. Ce dépistage peut être plus difficile parce qu'aux stades initiaux, l'aspect clinique est variable, sans symptôme de malignité évident comme les douleurs ou ulcérations. [6]

Malheureusement, 60 % des patients atteints de cancers buccaux ont un stade avancé: le retard de diagnostic est dû à plusieurs raisons, dont l'ignorance de la population de l'existence de cancers de la bouche et de lésions à risque.

Une étude au Québec en 2004 montre que seulement 39 % de la population a entendu parler du cancer de la bouche et que 56 % n'en connaissent pas les causes et ne soupçonnent pas le tabac ! L'examen buccal soigneux par le dentiste permet de poser un diagnostic plus précoce, chez ces patients à risque, et ainsi de réduire la lourdeur du traitement et d'améliorer la survie. Encore faut-il que les dentistes soient bien formés dans ce dépistage précoce. Une étude dans une école de dentisterie montre des lésions suspectes chez 21 % des patients déjà suivis (il s'agissait donc de lésions déjà présentes, mais non notées...).[30]

De surcroît, une Revue Cochrane de 2005 a étudié l'efficacité d'un examen visuel de dépistage: aucune évidence, mais une seule étude méthodologiquement sérieuse avait pu être retenue ! [43] Une deuxième Revue Cochrane en 2008 arrive aux mêmes conclusions, sauf peut-être dans un groupe à haut risque. [31]

D'où la nécessité d'une formation spécifique des dentistes à l'examen buccal de dépistage, et d'études prospectives de l'efficacité de cette technique pour le dépistage précoce.

Les enfants, les adolescents

Les dentistes rencontrent régulièrement des enfants, des jeunes ainsi que des personnes qui s'occupent de ces classes d'âge. Ils ont donc la possibilité de prévenir ou retarder l'entrée dans le tabagisme ou de motiver les jeunes patients à cesser de fumer avant l'installation d'une dépendance trop forte. [2][60]

La grossesse

Les dentistes traitent souvent des femmes en âge de procréer et sont donc en mesure d'informer ces patientes des risques potentiels du tabagisme pour leurs enfants : notamment prématurité, faible poids de naissance, anomalies du rythme cardiaque fœtal, mort in utero, et après la naissance asthme, maladies respiratoires.[62]

Rôle de modèle

Comme professionnel de la santé et personne de confiance, le dentiste a un rôle de modèle et devrait montrer le bon exemple.[1] Une étude dans l'état de New York (USA) montre qu'en ne fumant pas lui-même, en encourageant ses patients à arrêter, en interdisant de fumer dans les salles d'attente, en donnant des informations, le dentiste parvient à diminuer de 1 à 2 % par an ses patients fumeurs. Avec le temps, les efforts des dentistes auront un impact appréciable.[15]

La formation du dentiste et des étudiants

Il est nécessaire d'impliquer et motiver les dentistes pour qu'ils améliorent leurs connaissances.[33][34][35] Une étude aux USA en 2003 a montré que la plupart des dentistes interrogés acceptent qu'ils doivent jouer un rôle dans le sevrage tabagique, mais se sentent mal à l'aise à ce sujet. Les étudiants trouvent aussi que c'est leur rôle mais ne se sentent pas préparés.[46] D'où l'importance, dans les écoles de dentisterie, d'une formation en tabacologie, comprenant notamment l'intervention brève et l'entretien motivationnel.[50] Les pédodontistes se sentent plus concernés et responsables mais ne se considèrent pas bien préparés non plus.[19][26] Les chirurgiens maxillo-faciaux aux USA font peu, mais souhaitent améliorer leurs compétences dans le domaine [29]

Dans l'enseignement des hygiénistes dentaires aux USA, un curriculum « dépendance Nicotine » développé dans certaines universités semble efficace.[23] Le rôle actuel du dentiste est bien exprimé début 2000 par l'ADA : il ne s'agit plus simplement de restauration dentaire, mais bien de promotion globale de la santé et du bien-être.[25]

Obstacles au rôle du dentiste

Plusieurs obstacles peuvent expliquer la faible implication des dentistes, malgré tout ce qui a été expliqué plus haut :

- résistance prévisible de certains patients
- pessimisme et doute quant à l'efficacité de l'aide
- découragement face aux politiques de santé et fiscale
- manque d'information, de sensibilisation
- manque de temps
- manque de connaissances, d'expérience

Conclusion et propositions pratiques

Les résultats de cette enquête montrent qu'on est bien loin en Belgique des recommandations de la FDI dans le plaidoyer « Tabac ou Santé bucco-dentaire »[1] et des programmes de formation en tabacologie pour les dentistes qui ont fait leur preuve à l'étranger.

Pour améliorer la situation, voici quelques pistes :

- Améliorer la sensibilisation au problème du tabagisme, l'accès à la documentation existante :
 - www.fares.be - www.tabac.ssmg.be - www.tabacstop.be
 - www.inami.fgov.be
- Au cabinet dentaire, en 1 à 3 minutes, promouvoir l'intervention brève :
 - Repérer, informer, répéter...
 - Intervention brève au cabinet dentaire : cfr. proposition de dépliant en annexe
 - Référer si nécessaire

• Améliorer les formations :

- formation universitaire: tabacologie , place et rôle du dentiste, aide au sevrage: intervention brève et entretien motivationnel
- formation continue par les associations de dentistes :
 - programmes d'aide à l'intention des dentistes
 - soirées d'information: Study-Clubs
 - congrès, salons, conférences, revues de dentisterie
 - Encourager une politique cohérente des instances publiques :
 - prévention et suivi dès l'école (ou mieux avant la naissance...)
 - usage approprié des taxes
 - interdictions de fumer plus répandues
 - soutien des initiatives efficaces...

En annexe : dépliant à l'intention des dentistes : intervention brève

« Fumer, mieux vaut ne pas commencer » ... Commentaire d'un dentiste fumeur

Bibliographie sur demande

Cette enquête a été réalisée grâce à la collaboration de Monsieur Didier Eycken, Président, du Bureau et du secrétariat de la Société de Médecine Dentaire, que les auteurs remercient sincèrement.