



Cas chirurgical-dentiste

Mme Sophie M., 50 ans, a consulté son chirurgien dentiste pour la pose d'implants dentaires.

Elle fume depuis 20 ans 15 cigarettes par jour. Sa dépendance est modérée (Fagerström : 6/10)

Son dentiste lui demande d'arrêter le tabac ce qui simplifiera les suites de la pose des implants et favorisera la cicatrisation.

Mme M accepte. Elle a déjà essayé d'arrêter il y a un an, mais elle a fait une allergie locale aux patchs qui lui avaient été proposés à cette occasion et, du coup, elle n'a plus essayé.

Elle ne veut pas recommencer avec des patchs.



Analyse de la situation

Le tabac est délétère pour l'hygiène buccale et son arrêt améliore la situation. Les suites de l'intervention seront plus simples.

En revanche l'allergie aux patchs empêche de les proposer à nouveau. S'orienter vers les formes buccales.



Objectifs :

Féliciter la patiente pour sa décision d'arrêt

Renforcement motivationnel

Prescription de substituts nicotiques



Ordonnance

-Comprimés de nicotine à sucer 2 mg*

Boite GM

8 à 10 comprimés répartis sur la journée

Possibilité de prendre des comprimés supplémentaires en cas d'envies de fumer à certains moments, sans dépasser 15 comprimés par jour.

QSP 1 mois

A réévaluer après une semaine de traitement

* Si la patiente l'accepte car il n'est pas remboursé, un inhalateur de nicotine : 1 cartouche à chaque envie de fumer, sans dépasser 12 par jour peut le compléter ou être une alternative



Notes

Les comprimés à croquer sont conçus pour les personnes qui ont une difficulté à ingurgiter un comprimé ou une capsule.





Cas chirurgical-dentiste

Patient M. Hervé, 32 ans, 1m76 pour 73 kg, arrive dans le service de stomatologie maxillo-faciale pour cellulite dentaire. Ancien consommateur d'héroïne, il est traité et bien équilibré par buprénorphine haut dosage à 8 mg/j. Il consomme 6 tasses de café/j. Il fait 3 repas/j.

Il fume 20 cigarettes par jour. Sa dépendance est très forte : Fagerström : 10/10.

Sa consommation d'alcool est épisodique, sans problème.

Il ne fume pas de cannabis.

Il est réinséré dans une vie professionnelle, a retrouvé une vie de couple, et une stabilité professionnelle.

Son mal de dents est dû à la complication d'un abcès : infection plus profonde.

Le traitement associe anesthésie locale, drainage de l'abcès et avulsion de la dent 46, administration d'un antibiotique, d'un inflammatoire et d'un antalgique.

Il ne s'est pas arrêté de fumer pendant l'hospitalisation : il a repris dès qu'il a pu et même dans sa chambre.

La nécessité de cette opération en urgence a fait peur à M. M. Avant sa sortie, il lui est expliqué que le tabac entraîne des modifications importantes de l'écosystème buccal et favorise les maladies bucco-dentaires comme son abcès.

Il accepte l'idée d'arrêter le tabac, ce qu'il a d'ailleurs déjà essayé tout seul. Il avait alors repris après 1 semaine.

Que proposez-vous ?



Analyse de la situation

M. M est ancien héroïnoman, ce qui a pu entraîner, à cette époque, une hygiène bucco-dentaire insuffisante. Il est maintenant bien équilibré par buprénorphine haut dosage et ne consomme plus d'héroïne. Mais le tabac aggrave la situation bucco-dentaire.

Comme souvent en cas de polyaddiction, sa dépendance au tabac est très forte.

Il accepte l'idée d'arrêter ce dernier.



Objectifs :

Féliciter le patient pour sa nouvelle décision d'arrêt du tabac

Renforcement motivationnel

Instaurer un traitement par substituts nicotiques



Ordonnance

-Dispositif transdermique de nicotine 21 mg/24 h

1 par jour

-Dispositif transdermique de nicotine 7 mg/24 h

1 par jour

-Pastilles de nicotine 2,5 mg

1 pastille à chaque envie de fumer sans dépasser 15 par jour

QSP 1 mois

Situation à réévaluer après 1 semaine de traitement

Boîte de 96



Notes

Le dispositif transdermique (timbre) contient de la nicotine, principale substance active du tabac ; celle-ci traverse la peau, gagne le sang et agit sur le système nerveux, permettant ainsi au fumeur de ne pas ressentir les symptômes dus à l'arrêt du tabac.

