

# Les services de désaccoutumance au tabac offerts par les professionnels dentaires d'un bureau de santé rural de l'Ontario

- Douglas J. Brothwell, DMD, MSc •
- Karen A. Armstrong, MA, DPH •

## S o m m a i r e

**Objectif :** Cette étude visait à déterminer quels sont les services de désaccoutumance au tabac que les professionnels dentaires du bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph (BSWDG) offrent avant qu'on y distribue une trousse d'information sur le sujet.

**Méthodologie :** Des données ont été recueillies à l'aide de 540 questionnaires qui ont été postés à 60 cabinets dentaires locaux et que tous devaient remplir : dentistes, hygiénistes dentaires, assistantes dentaires et autres membres du personnel de chacun des cabinets.

**Résultats :** Les questionnaires ont été remplis par 126 membres du personnel dentaire dans 28 (47 %) des 60 cabinets sollicités. Voici les statistiques des cabinets dentaires, des dentistes et des hygiénistes offrant des services de désaccoutumance au tabac à la plupart des patients : questions posées aux patients touchant leur consommation de tabac, 46 %, 31 % et 32 %; conseils donnés pour qu'ils renoncent au tabac, 46 %, 32 % et 29 %; évaluation de l'intérêt manifesté par les consommateurs à renoncer au tabac, 46 %, 25 % et 19 %; et aide fournie aux patients intéressés à renoncer au tabac, 25 %, 6 % et 13 %, respectivement.

**Conclusion :** Ce sondage indique que la plupart des professionnels dentaires du BSWDG n'offrent pas de services éprouvés de désaccoutumance au tabac parmi les services offerts régulièrement aux patients. Il existe donc une occasion d'augmenter leur nombre.

**Mots clés MeSH :** attitude of health personnel; dentist-patient relations; patient education; smoking cessation

© J Can Dent Assoc 2004; 70(2):94-8  
Cet article a été révisé par des pairs.

Les professionnels de la santé buccodentaire ont des raisons professionnelles légitimes pour aider les patients à cesser de consommer du tabac. Le tabagisme est reconnu comme la première cause des maladies évitables et des décès prématurés en Ontario<sup>1</sup>. Le rapport de cause à effet entre le tabac et les maladies buccodentaires est bien documenté dans la littérature scientifique<sup>2</sup>. L'usage de la cigarette et du tabac à chiquer cause les affections buccodentaires suivantes ou y est associé : cancer de la bouche<sup>3-5</sup>; parodontie<sup>6-9</sup>; réponse insuffisante à une thérapie parodontale<sup>10-12</sup>; échec d'implant<sup>13</sup>; perte de dents<sup>14-16</sup>; caries<sup>17-19</sup>; retard de cicatrisation, candidose chronique, taches et mauvaise haleine<sup>20</sup>; transformation maligne des tissus<sup>21,22</sup>.

Les bureaux de santé de l'Ontario sont mandatés pour s'occuper des problèmes de tabagisme. L'une des stratégies possibles est d'augmenter le nombre des professionnels de la santé

qui éduquent les patients sur les avantages et les méthodes de renoncement au tabac. Faisant partie de cette stratégie, les professionnels dentaires peuvent jouer un important rôle pour réduire les effets nocifs du tabagisme et ainsi aider la province à atteindre ses objectifs de santé.

L'efficacité des services de désaccoutumance au tabac fournis par les professionnels dentaires est bien établie. Au moins 10 études<sup>23-32</sup> ont conclu que le cabinet dentaire est un endroit indiqué et efficace pour véhiculer le message contre le tabagisme. La pratique des cabinets qui offrent des services de désaccoutumance au tabac est conforme aux données actuelles et aux recommandations pour la pratique<sup>33</sup>.

Malgré ce potentiel éprouvé, les professionnels dentaires hésitent à offrir de tels services à leurs patients<sup>34</sup>. Selon les recherches effectuées, bon nombre y perçoivent des obstacles à l'engagement professionnel. Des agences ont tenté de lever ces

obstacles à l'aide de matériel didactique qui, en grande partie, s'inspire de la méthode «demander, conseiller, aider et organiser» conçue par le ministère de la Santé et des Services à la personne des États-Unis<sup>33</sup>. Les cabinets dentaires qui utilisent ce programme peuvent s'attendre à obtenir un taux de patients qui renoncent au tabac de 2 à 3 fois supérieur à celui des cabinets ne disposant d'aucun programme<sup>23-30,33</sup>. Du point de vue de la santé publique, l'institutionnalisation des services de désaccoutumance au tabac dans la profession dentaire favoriserait grandement la santé des fumeurs canadiens.

Cette étude visait à évaluer dans quelle mesure les professionnels de la santé buccodentaire offrent des services de désaccoutumance au tabac au BSWDG, un bureau de santé rural de l'Ontario, avant qu'on y distribue un programme de désaccoutumance au tabac conçu localement. L'étude a ciblé 2 types de cabinets dentaires : les cabinets de dentisterie générale parce qu'ils offrent la plupart des services buccodentaires, et les cabinets de parodontie parce que les effets du tabagisme sur les tissus parodontaux sont prouvés et que ces cabinets font des rappels fréquents.

## Méthodologie

### Échantillon

Les cabinets de tous les dentistes inscrits dans une base de données dentaire locale (automne 1997) ont été pris en compte pour le sondage. Cette liste se restreignait aux dentistes généralistes et aux parodontistes résidant dans la région des bureaux de santé visée. Des recherches manuelles sur les dentistes et les spécialistes inscrits au Collège royal des chirurgiens dentistes de l'Ontario ont permis d'y trouver d'autres cabinets de dentisterie générale et de parodontie. Une base de sondage distincte pour les hygiénistes dentaires a paru inutile parce qu'il n'y avait aucun cabinet d'hygiène connu. La base de sondage comprenait 60 cabinets dentaires en tout; 540 questionnaires ont été adressés à des dentistes généralistes, des parodontistes, des hygiénistes dentaires, des assistantes dentaires, et les réceptionnistes ou les gestionnaires de ces cabinets.

### Questionnaire

Le questionnaire que chacun devait remplir soi-même a recueilli des données touchant les activités reliées à la désaccoutumance au tabac ainsi que des caractéristiques démographiques au sujet du personnel dentaire sondé. Les questions sur la désaccoutumance au tabac évaluaient dans quelle mesure les professionnels dentaires participaient à toutes les activités spécifiques recommandées dans un guide conçu localement. Les questions d'ordre démographique portaient sur l'âge, le sexe et l'occupation de chacun des professionnels dentaires et sur leur consommation de tabac.

L'échelle de Likert en 5 points (réponses possibles : régulièrement, presque toujours, parfois, rarement, jamais) a servi à évaluer les domaines d'intervention suivants pour chacun des professionnels dentaires : questions posées aux patients sur leur consommation de tabac; conseils donnés pour qu'ils renoncent au tabac; évaluation de l'intérêt manifesté par les consommateurs à renoncer au tabac; aide fournie aux patients intéressés

à renoncer au tabac. Les professionnels dentaires ont également été interrogés au sujet d'un système de suivi à l'intention des patients qui essaient de renoncer au tabac. À ceux qui ont répondu en avoir un, on a demandé s'il comprenait les éléments suivants : lettre, visite distincte chez le dentiste, carte postale, appel téléphonique ou tout autre moyen de suivi.

Un questionnaire pilote a été auparavant testé auprès de 21 membres du personnel dentaire : 4 dentistes, 5 hygiénistes dentaires, 7 assistantes dentaires et 5 réceptionnistes ou gestionnaires de cabinet. Leurs réponses ont entraîné des changements mineurs. Ces participants ont ensuite reçu des questionnaires révisés qu'ils devaient remplir. Les résultats des questionnaires pilotes ont été exclus des données finales.

### Collecte des données

Des questionnaires, une lettre de présentation et une enveloppe adressée et affranchie ont été postés à chacun des cabinets dentaires à l'automne 1997. Chacun des dentistes ( $n = 90$ ) dans chacun des 60 cabinets déterminés a reçu 6 questionnaires devant être remplis par le dentiste, 1 hygiéniste dentaire, 2 assistantes dentaires, 1 réceptionniste et 1 autre membre du personnel.

Une semaine plus tard, tous les cabinets ayant un numéro de télécopieur ont reçu un rappel les avisant de remplir le questionnaire. Les cabinets qui n'ont pas répondu ont reçu 3 semaines plus tard un appel téléphonique personnalisé leur demandant de le remplir et de le retourner. Les cabinets qui ont demandé plus de copies du questionnaire en ont reçu 6 autres pour chacun des dentistes.

### Analyse

On s'est servi du programme Epi Info 5.0 pour inscrire les données et du programme statistique SPSSPC+ pour les analyser. Des distributions statistiques et des tabulations en croix ont été utilisées pour résumer et chercher les tendances dans les données.

## Résultats

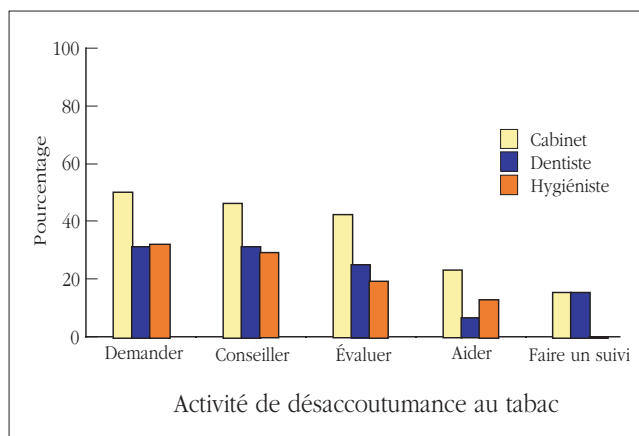
### Répondants

*Taux de réponse* – Sur les 540 questionnaires envoyés à 90 dentistes et à des membres de leur personnel, 126 ont été retournés, 32 par des dentistes (36 %), 31 par des hygiénistes dentaires, 37 par des assistantes dentaires et 26 par des réceptionnistes ou des gestionnaires de cabinet représentant 28 (47 %) des 60 cabinets dentaires sollicités. Le pourcentage des réponses données par les hygiénistes, les assistantes ou les réceptionnistes/gestionnaires de cabinet n'a pas été déterminé, étant donné qu'il n'y avait pas de base de sondage disponible ou voulu pour ces 3 groupes de personnel.

*Statut du tabagisme* – Les réceptionnistes ou les gestionnaires de cabinet ( $n = 4$ , ou 16 %) étaient plus disposés que les assistantes dentaires ( $n = 4$ , ou 11 %), les hygiénistes ( $n = 3$ , ou 10 %) ou les dentistes ( $n = 1$ , ou 3 %) à déclarer qu'ils fumaient. Ces différences étaient statistiquement négligeables

**Tableau 1** Sommaire des activités reliées à la désaccoutumance au tabac

Activité	Fréquence	Cabinet		Dentiste		Hygiéniste	
		Nombre (n = 28)	%	Nombre (n = 32)	%	Nombre (n = 31)	%
Questions sur le statut du tabagisme des patients	Régulièrement	9	32	7	22	5	16
	Presque toujours	4	14	3	9	5	16
	Parfois	7	25	8	25	7	23
	Rarement	7	25	11	34	9	29
	Jamais	1	4	3	9	5	16
Conseils touchant les effets du tabagisme sur la santé et la nécessité de renoncer au tabac	Régulièrement	9	32	6	19	4	13
	Presque toujours	4	14	4	13	5	16
	Parfois	7	25	7	22	7	23
	Rarement	6	21	11	34	7	23
	Jamais	2	7	4	13	8	26
Évaluation de l'intérêt manifesté par les patients à renoncer au tabac	Régulièrement	6	21	5	16	1	3
	Presque toujours	7	25	3	9	5	16
	Parfois	6	21	4	13	8	26
	Rarement	4	14	12	38	4	13
	Jamais	5	18	8	25	13	42
Aide aux patients intéressés à renoncer au tabac	Régulièrement	1	4	0	0	1	3
	Presque toujours	6	21	2	6	3	10
	Parfois	7	25	7	22	7	23
	Rarement	7	25	10	31	5	16
	Jamais	7	25	13	41	15	49
Suivi à l'intention des patients intéressés	Oui	5	18	4	13	0	0
	Non	23	82	28	88	31	100



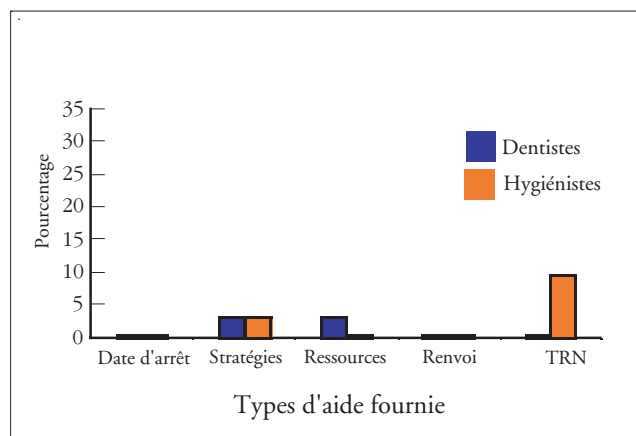
**III. 1** : Le pourcentage des activités reliées à la désaccoutumance au tabac offertes la plupart du temps (> 60 %) par les cabinets dentaires, les dentistes et les hygiénistes dentaires à la plupart des patients.

en raison des petits nombres dans chacune des catégories (12 fumeurs en tout).

### Activités touchant la désaccoutumance au tabac

Les services de désaccoutumance au tabac fournis par le cabinet, le dentiste et l'hygiéniste sont résumés dans le **tableau 1**. Les résultats dichotomisés suivant que l'activité était offerte la plupart du temps (60 % ou plus) sont indiqués dans l'**ill. 1**. Le pourcentage des dentistes et des hygiénistes offrant différents types d'aide est indiqué dans l'**ill. 2**.

*Assistentes dentaires et réceptionnistes ou gestionnaires de cabinet* – Les résultats pour ces 2 groupes sont amalgamés



**III. 2** : L'aide fournie par les dentistes et les hygiénistes la plupart du temps (> 60 %) aux patients intéressés à cesser de fumer. TRN = thérapie de remplacement de la nicotine.

en raison de leur participation minimale aux services de désaccoutumance au tabac. Seulement 7 des 63 répondants (11 %) ont déclaré une activité avec la plupart des patients dans l'un ou l'autre des principaux domaines d'intervention (demander, conseiller, évaluer, aider ou faire un suivi). Bien qu'il soit fréquemment recommandé que les réceptionnistes se chargent de cette activité, aucun répondant n'a déclaré qu'il notait le statut du tabagisme du patient à son dossier.

*Hygiéniste et dentiste* – En général, dentistes et hygiénistes ont déclaré des taux d'intervention similaires touchant la désaccoutumance au tabac (**ill. 1**). Les services offerts aux

patients dans les principaux domaines d'intervention comprennent :

- demander et conseiller : environ seulement 1 dentiste et 1 hygiéniste sur 3 ont déclaré qu'ils déterminent le statut du tabagisme des patients ou leur donnent des conseils touchant les effets du tabagisme sur la santé et la nécessité de renoncer au tabac pour la plupart d'entre eux. Les questions portant sur le tabagisme comprises dans le dossier médical du patient et sur la recherche d'indices dans la bouche étaient les méthodes les plus répandues pour déterminer le statut du tabagisme d'un patient.
- évaluer et aider : demander aux fumeurs s'ils étaient intéressés à cesser de fumer et aider ceux qui le voulaient n'étaient pas des services offerts fréquemment par les dentistes ou les hygiénistes. Aussi peu que 10 % d'entre eux offraient des moyens d'aider la plupart des patients intéressés à cesser de fumer (ill. 2).
- faire un suivi : ce service était rarement offert aux patients. La seule forme de suivi signalée a été une discussion sur le sujet reprise lors de la visite de rappel suivante. Aucun répondant n'a indiqué qu'il encourageait les tentatives d'un patient pour cesser de fumer à l'aide d'une lettre, d'une carte postale ou d'un appel téléphonique.

*Cabinet* – Les résultats ont également été analysés par cabinet parce qu'il n'est pas nécessaire qu'il y ait plus d'un professionnel dentaire offrant des services de désaccoutumance au tabac dans un même cabinet, et la délégation de ces tâches est souvent conseillée. Bien que presque 50 % des cabinets aient offert des services du type «demander, conseiller et évaluer» à la plupart des patients, moins de 25 % offraient des services du type «aider et faire un suivi» (ill. 1).

## Discussion

Connaître les services de désaccoutumance au tabac offerts actuellement par les professionnels dentaires permet d'avoir un point de référence pour évaluer les répercussions qu'aura une nouvelle trousse d'information touchant le renoncement au tabac. Conformément aux résultats d'autres études<sup>35,36</sup>, ce sondage a révélé que la plupart des professionnels dentaires du BSWDG ne fournissent pas de services d'intervention pour cesser de fumer parmi les services qu'ils offrent régulièrement aux patients.

À cause du taux de réponse relativement faible par les dentistes de la région (36 %) et du questionnaire rempli par chacun pour recueillir des données, le groupe de répondants n'est peut-être pas représentatif de la population en général. Aucune tentative n'a été faite pour évaluer les services de désaccoutumance au tabac ou les caractéristiques démographiques des non-répondants. À cause des déviations systématiques dans les réponses, il se peut que ce sondage sous-représente les membres fumeurs du personnel dentaire. Cependant, les taux de tabagisme et les services de désaccoutumance au tabac déclarés par les différents membres du personnel dentaire ayant participé au sondage étaient conformes aux résultats rapportés dans d'autres études<sup>35,36</sup>, ce qui suggère que ces données peuvent leur être comparées.

La courbe des activités professionnelles reliées à la désaccoutumance au tabac indiquée par ce sondage suggère que la plupart des professionnels dentaires du BSWDG n'offrent pas des services éprouvés de désaccoutumance au tabac à la plupart de leurs patients qui fument. Les aptitudes des assistantes et des réceptionnistes ou des gestionnaires ainsi que le temps dont ils disposent n'ont pas été utilisés efficacement à cette intention. Alors que les dentistes et les hygiénistes dentaires offrent la plupart des services de désaccoutumance au tabac signalés, un tiers ou moins ont avoué qu'ils interrogent régulièrement les patients au sujet de leur consommation de tabac, les conseillent sur la nécessité de cesser de fumer ou évaluent leur volonté à renoncer au tabac. Moins de 15 % des dentistes et des hygiénistes dentaires ont déclaré qu'ils aident les patients qui veulent cesser de fumer ou font un suivi auprès de ceux qui tentent de cesser.

## Conclusion

Le tabagisme porte indubitablement atteinte à la santé de la bouche; c'est un problème à la fois dentaire et médical. Les professionnels de la santé buccodentaire peuvent réussir à aider les fumeurs intéressés à cesser de fumer. Les dentistes et les hygiénistes peuvent donc alléger le fardeau des maladies reliées au tabagisme en aidant les patients à renoncer au tabac. Pour le secteur de la santé publique, le défi est d'augmenter le taux des professionnels dentaires qui offrent des services de désaccoutumance au tabac à leurs patients. Les taux d'intervention dans les cabinets dentaires de la région du BSWDG suggèrent qu'il y a possibilité d'augmenter la participation des professionnels dentaires locaux. ♦



Le Dr Brothwell est directeur du Département de la dentisterie communautaire, Faculté de médecine dentaire, Université du Manitoba, Winnipeg (Manitoba).



Mme Armstrong est coordonnatrice de la prévention du tabagisme, Bureau de santé Wellington-Dufferin-Guelph, Guelph (Ontario).

Écrire au : Dr Douglas J. Brothwell, Dentisterie communautaire, Faculté de médecine dentaire, Université du Manitoba, 780, av. Bannatyne, Winnipeg MB R3E 0W2. Courriel : brothwel@ms.umanitoba.ca.

Les opinions exprimées sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les vues et les politiques officielles de l'Association dentaire canadienne.

## Références

1. Ministère de la Santé de l'Ontario. Le tabagisme et votre santé. Rapport du médecin hygiéniste en chef. Toronto: Ministère de la Santé de l'Ontario; 1991.
2. Klein JA, Christen AG, Christen JA. Why you should help your patients stop using tobacco. *CDS Rev* 1994; 87(4):12-6.
3. Mecklenburg R, Greenspan D, Kleinman DV, Manley MW, Niessen LC, Robertson PB, and others. Tobacco effects in the mouth: A National Cancer Institute and National Institute of Dental Research guide for health professionals. NIH Publication No. 94-3330.

4. McGaw WT, Pan T. Cancer of the gingiva, buccal mucosa, and palate. *J Can Dent Assoc* 1996; 62(2):146–50.
5. Speight PM, Morgan PR. The natural history and pathology of oral cancer and precancer. *Community Dent Health* 1993; 10(Suppl 1):31–41.
6. Qandil R, Sandhu HS, Matthews DC. Tobacco smoking and periodontal diseases. *J Can Dent Assoc* 1997; 63(3):187–92, 194–5.
7. Bouclin R, Landry RG, Noreau G. The effects of smoking on periodontal structures: a literature review. *J Can Dent Assoc* 1997; 63(5):356, 360–3.
8. Haber J, Wattles J, Crowley M, Mandell R, Joshipura K, Kent RL. Evidence for cigarette smoking as a major risk factor for periodontitis. *J Periodontol* 1993; 64(1):16–23.
9. Locker D, Leake JL. Risk indicators and risk markers for periodontal disease experience in older adults living independently in Ontario, Canada. *J Dent Res* 1993; 72(1):9–17.
10. Preber H, Bergstrom J. Effect of cigarette smoking on periodontal healing following surgical therapy. *J Clin Periodontol* 1990; 17(5):324–8.
11. Ah MK, Johnson GK, Kaldahl WB, Patil KD, Kalkwarf KL. The effect of smoking on the response to periodontal therapy. *J Clin Periodontol* 1994; 21(2):91–7.
12. Kinane DF, Radvar M. The effect of smoking on mechanical and antimicrobial periodontal therapy. *J Periodontol* 1997; 68(5):467–72.
13. Lambert PM, Morris HF, Ochi S. The influence of smoking on 3-year clinical success of osseointegrated dental implants. *Ann Periodontol* 2000; 5(1):79–89.
14. Holm G. Smoking as an additional risk for tooth loss. *J Periodontol* 1994; 65(11):996–1001.
15. Osterberg T, Mellstrom D. Tobacco smoking: a major risk factor for tooth loss in three 70-year-old cohorts. *Community Dent Oral Epidemiol* 1986; 14(6):367–70.
16. Albandar JM, Streckfus CF, Adesanya MR, Winn DM. Cigar, pipe, and cigarette smoking as risk factors for periodontal disease and tooth loss. *J Periodontol* 2000; 71(12):1874–81.
17. Jette AM, Feldman HA, Tennstedt SL. Tobacco use: a modifiable risk factor for dental disease among the elderly. *Am J Public Health* 1993; 83:1271–6.
18. Locker D. Smoking and oral health in older adults. *Can J Public Health* 1992; 83(6): 429–32.
19. Hirsch JM, Livian G, Edward S, Noren JG. Tobacco habits among teenagers in the city of Goteborg, Sweden, and possible association with dental caries. *Swed Dent J* 1991; 15(3):117–23.
20. Mandel I. Smoke signals: an alert for oral disease. *J Am Dent Assoc* 1994; 125(7):872–8.
21. Waldren C, Shafer W. Leukoplakia revisited: a clinicopathological study of 3,256 oral leukoplakias. *Cancer* 1975; 36:1386–92.
22. Roed-Petersen B. Effect on oral leukoplakia of reducing or ceasing tobacco smoking. *Acta Derm Venereol* 1982; 62(2):164–7.
23. Cohen SJ, Stookey GK, Katz BP, Drook CA, Christen AG. Helping smokers quit: a randomized controlled trial with private practice dentists. *J Am Dent Assoc* 1989; 118(1):41–5.
24. Christen AG, McDonald JL Jr, Olsen BL, Drook CA, Stookey GK. Efficacy of nicotine chewing gum in facilitating smoking cessation. *J Am Dent Assoc* 1984; 108(4):594–7.
25. Christen AG, Olson BL, Sampson VM, McDonald JL Jr. Intensive quit smoking program in a dental setting using nicotine gum: one year results. *CDAJ* 1986; 14(11):28–34.
26. Transdermal Nicotine Study Group. Transdermal nicotine for smoking cessation. Six-month results from two multicenter controlled clinical trials. *JAMA* 1991; 266(22):3133–8.
27. Cooper TM, Clayton RR. Stop smoking program using nicotine reduction therapy and behaviour modification for heavy smokers [published erratum appears in *JADA* 1989; 118(3):274]. *JADA* 1989; 118(1):47–51.
28. Cooper TM, Clayton RR. Nicotine reduction therapy and relapse prevention for heavy smokers: 3-year follow-up. *J Am Dent Assoc* 1990; Jan;(Suppl): 32S–36S.
29. Little SJ, Stevens VJ, Severson HH, Lichtenstein E. Effective smokeless tobacco intervention for dental hygiene patients. *J Dent Hyg* 1992; 66(5):185–90.
30. Macgregor I. Efficacy of dental health advice as an aid to reducing cigarette smoking. *Br Dent J* 1996; 180(8):292–96.
31. Roed-Petersen B. Effect on oral leukoplakia of reducing or ceasing tobacco smoking. *Acta Derm Venereol* 1982; 62(2):164–7.
32. Gupta PC, Mehta FS, Pindborg JJ, Bhonsle RB, Murti PR, Daftary DK, and others. Primary prevention trial of oral cancer in India: a 10-year follow-up study. *J Oral Pathol Med* 1992; 21(10):433–9.
33. Treating tobacco use and dependence. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. June 2000.
34. O'Keefe J, Lessio A, Kassirer B. A pilot smoking cessation program involving dental offices in the borough of East York, Ontario: an initial evaluation. *J Can Dent Assoc* 1995; 61(1):65–7.
35. Hastreiter RJ, Bakdash B, Roesch MH, Walseth J. Use of tobacco prevention and cessation strategies and techniques in the dental office. *J Am Dent Assoc* 1994; 125(11):1475–84.
36. Geboy MJ. Dentists' involvement in smoking cessation counselling: a review and analysis. *J Am Dent Assoc* 1989; 118(1):79–83.