

ANDREAS L. SIEBER¹
 JENANIY JEYAKUMAR¹
 MICHAEL M. BORNSTEIN²
 CHRISTOPH A. RAMSEIER¹

¹ Clinique de parodontologie,
 Cliniques de médecine den-
 taire de l'Université de Berne

² Clinique de chirurgie orale et
 stomatologie, Cliniques de
 médecine dentaire de l'Uni-
 versité de Berne

CORRESPONDANCE

PD Dr. med. dent. Christoph
 A. Ramseier, MAS
 Zahnmedizinische Kliniken
 der Universität Bern
 Klinik für Parodontologie
 Freiburgstrasse 7
 CH-3010 Bern
 Tél. +41 31 632 2589
 E-mail: christoph.ramseier@
 zmk.unibe.ch

Traduction: Jacques Rossier
 et Thomas Vauthier



Snus et atteintes de la santé bucco-dentaire

Une mise à jour

MOTS-CLÉS

Snus, tabac oral, tabac sans fumée, santé
 bucco-dentaire, altérations des muqueuses

Image en haut: Différentes formes de snus, en sachets
 et en vrac

RÉSUMÉ

Le snus est une préparation traditionnelle de tabac oral originaire de Scandinavie, dont la popularité est en augmentation – en Suisse également. L'importation et la consommation de snus est autorisée en Suisse; cependant, la vente de snus a été interdite en 2004 dans l'UE par la Cour européenne. Sur le plan pharmacologique, le snus contient de la nicotine, une drogue à potentiel addictif, ainsi que des nitrosamines cancérigènes. Tant du côté des consommateurs que des médecins-dentistes, on sait peu de

choses quant aux conséquences de la consommation de snus sur la santé. Cette publication a donc pour but de présenter les effets du snus sur la santé bucco-dentaire. Il est recommandé d'informer de façon détaillée tous les consommateurs, et notamment les jeunes, sur les conséquences potentielles de la consommation de snus, et de prévoir des recalls rapprochés chez les gros consommateurs afin de reconnaître précocement les précancérose et les néoplasies de la muqueuse orale.

Introduction

Parmi les produits tabagiques sans fumée (en anglais «Smokeless Tobacco»/ST), on distingue le tabac à chiquer ou à mâcher («Chewing Tobacco») et le tabac à priser («snuff») (WARNAKU-LASURIYA 2004). Les produits tabagiques sans fumée sont appliqués sur les muqueuses buccales ou nasales sans être brûlés.

Le «Moist Snuff» suédois, appelé snus, est une forme de tabac oral maintenu humide, consommé surtout en Suède et dans le reste de l'Europe. Ce produit est composé de tabac finement broyé après séchage à l'air ou au soleil, de chlorure de sodium (NaCl), d'eau, d'agents hydratants, de carbonate de sodium (régulateur du pH) et d'arômes. Lors de la consommation, le sachet de tabac humide est inséré dans le vestibule antérieur ou postérieur de la bouche (LEE 2011). Le sel qu'il contient rend la muqueuse orale légèrement rugueuse, de sorte que la nicotine à potentiel addictif ainsi que d'autres substances peuvent être absorbées directement par voie sanguine. Le snus est conditionné en sachets poreux maintenus humides, ou présenté en vrac sous forme de poudre humide que le consommateur tasse par portions, à sa convenance (fig. 1).

La consommation quotidienne de tabac oral est comprise entre 4 et 48 grammes, avec une moyenne d'environ 20 grammes de tabac par jour et par personne (ANDERSSON 1991). La consommation et l'importation de snus sont autorisées en Suisse; cependant, la vente de snus a été interdite le 12 décembre 2004 par la Cour européenne, et cette interdiction a été adoptée par l'Office fédéral de la santé publique au cours de la même année (OFSP 2015). Le texte de loi susmentionné autorise cependant l'importation de snus suédois, pour la consommation personnelle, à raison de 1,2kg par personne et par année. En huit ans, les importations de snus ont alors fortement augmenté en Suisse, passant de 484 kg en 2004 à 28,3 tonnes en 2012 (fig. 2).

Selon le Monitoring suisse des addictions, 0,5% des 11000 personnes interrogées consommaient du snus; la proportion d'hommes (0,9%) était significativement plus élevée que la proportion de femmes (0,1%). Selon cette enquête, les consommateurs de snus font partie le plus souvent du groupe d'âge des 15-24 ans (entre 1,2% et 2,1%) et sont fréquemment des fumeurs occasionnels (1,5%, contre 0,4% des non-fumeurs) (GMEL ET COLL. 2015).

La présente publication concerne principalement les effets du snus sur le plan médical général et sur le plan oral, afin d'informer et de sensibiliser l'équipe du cabinet à ce problème.

Maladies extraorales en relation avec la consommation de snus

La consommation de snus a des répercussions importantes au niveau de la cavité buccale et peut aussi provoquer des maladies systémiques. Quelques-unes de ces maladies sont discutées plus en détail ci-dessous.

Cancer du pancréas

On suppose que le potentiel carcinogène des produits tabagiques sans fumée consommés dans les pays occidentaux est lié principalement aux effets des nitrosamines spécifiques du tabac (BRANSTETTER & MUSCAT 2013; XUE ET COLL. 2014). L'activation métabolique des nitrosamines induit des mutations des oncogènes et des gènes suppresseurs de tumeurs, ce qui peut initialiser un processus tumoral (XUE ET COLL. 2014).

L'une des tumeurs malignes les plus fréquemment diagnostiquées chez les fumeurs et les consommateurs de snus est le can-

cer du pancréas. Chez les gros fumeurs, le risque relatif de cancer du pancréas est de 2,70 (IC à 95%: 1,95 à 3,74) (BOYLE ET COLL. 1996). Le tabac et ses composants, notamment les nitrosamines cancérigènes et leurs métabolites, peuvent provoquer une pancréatite chronique qui augmente le risque de cancer du pancréas. Song et coll. (2010) ont montré en expérimentation animale sur la souris que la fumée de cigarette peut augmenter de trois fois le risque d'initialisation du cancer du pancréas, alors que chez la souris dont l'alimentation est enrichie en snus, ce risque n'est augmenté que de deux fois (SONG ET COLL. 2010).

Maladies cardiovasculaires

Øverland et coll. (2013) ont investigué dans un collectif de 25 163 personnes les relations entre la consommation de snus suédois et les facteurs de risque cardiovasculaires, et ils ont comparé les résultats obtenus avec ceux des fumeurs. Outre la mesure de la pression artérielle, les taux de triglycérides, de glucose, de lipoprotéines de haute densité (HDL) et de cholestérol total ont été déterminés. Chez les sujets consommant régulièrement du snus, une association positive a été rapportée avec une augmentation de la pression artérielle systolique (jusqu'à 130,1 mmHg) et du taux de cholestérol HDL (ØVERLAND ET COLL.



Fig. 1 Les différentes formes de snus, en sachets et en vrac. Ces produits tabagiques sont maintenus humides dans des boîtes en plastiques étanches à l'air.

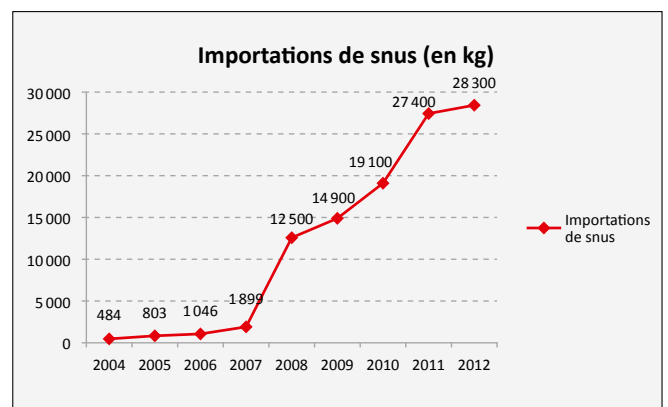


Fig. 2 L'augmentation des importations de snus en Suisse de 2004 à 2012. L'augmentation importante de la consommation et ses conséquences sur la santé bucco-dentaire nécessite que les médecins-dentistes exerçant en Suisse donnent des informations concernant cette problématique.

2013). Toutefois, l'influence de la consommation de snus sur le système cardiovasculaire était réversible et de courte durée. Une association entre la consommation de snus et les accidents vasculaires cérébraux n'a pas été mise en évidence (HANSSON ET COLL. 2014).

Manifestations orales

Les effets du snus sur la muqueuse buccale concernent plus directement l'équipe du cabinet dentaire que les effets du tabac sans fumée sur le pancréas et le système cardiovasculaire. A cet égard, la leucoplasie orale et le carcinome épidermoïde sont au premier plan et seront donc discutés en détail dans la section suivante.

Leucoplasie orale

La leucoplasie orale (fig. 3) est «une lésion de la muqueuse buccale à dominante blanche, qui ne s'inscrit dans le cadre d'aucune autre entité pathologique définissable et dont certaines peuvent se transformer en cancer» (AXELL ET COLL. 1996). La leucoplasie orale est donc un diagnostic clinique d'exclusion, et c'est aussi la plus fréquente des lésions de la muqueuse orale directement associées à la consommation de snus (MARTIN ET COLL. 1999). Little et coll. ont montré dans un collectif de 245 consommateurs de snus que 78,6% d'entre eux présentaient une lésion leucoplasique de la muqueuse orale (LITTLE ET COLL. 1992).

Dans une étude publiée en 1999 (MARTIN ET COLL. 1999), 3051 recrues masculines de l'armée américaine ont été examinées en 1996. Ce collectif comprenait 302 consommateurs de tabac sans fumée, dont la plupart (93,4%) étaient des consommateurs de snus. Dans ce groupe, la prévalence des consommateurs de tabac sans fumée était donc de 9,9%. Une leucoplasie orale a été mise en évidence chez 119 (39,4%) des 302 recrues consommant du tabac sans fumée. Sur les 2749 non-utilisateurs, seulement 42 (1,5%) présentaient une leucoplasie orale. Le but de cette étude était d'observer l'évolution de ces lésions leucoplasiques après arrêt pendant six semaines de la consommation de tabac sans fumée. Sur les 119 recrues atteintes de lésions leucoplasiques, 109 ont pu être examinées à nouveau après l'arrêt pendant une durée de six semaines de la consommation de tabac sans fumée. Les lésions leucoplasiques avaient disparu complètement chez 106 de ces recrues et ne persistaient que

chez trois d'entre elles. Ces trois lésions ont été biopsiées et leur diagnostic était identique: une hyperkératose acanthosique bénigne de l'épithélium malpighien accompagnée d'une inflammation chronique. Il n'y avait donc pas de dysplasie. Autre conclusion de cette étude: le nombre de lésions leucoplasiques augmente avec la quantité consommée quotidiennement et avec la durée d'application. Il y avait donc une relation évidente entre la dose consommée et les effets produits.

Morger et coll. ont examiné la cavité buccale de 615 recrues de l'armée suisse, âgées de 18 à 24 ans. L'examen comprenait un examen stomatologique, sans biopsie, et sans autres tests de laboratoire. Dans ce collectif, le diagnostic de leucoplasie orale a été posé huit fois. Les lésions étaient situées au niveau maxillaire antérieur, et ces huit recrues ont indiqué qu'elles consommaient régulièrement du snus. Dans tous ces cas, la localisation des lésions correspondait au site d'application du tabac. Au total, six de ces huit recrues étaient non fumeuses (MORGER ET COLL. 2010).

En outre, Warnakulasuriya et coll. ont signalé un risque élevé de leucoplasie orale en relation avec la consommation de tabac sans fumée. La durée de la consommation serait un facteur pronostique de la gravité des lésions. Dans cette étude, divers types de tabac sans fumée ont été investigués, ainsi que la mastication de noix de bétel; les résultats obtenus ne s'appliquent donc pas exclusivement à la consommation de snus (WARNAKULASURIYA ET COLL. 2010).

On peut donc dire en conclusion que la consommation de snus pendant de nombreuses années entraîne une incidence élevée de maladies stomatologiques non néoplasiques telles que des lésions leucoplasiques (LEE 2011). Peu de temps après l'abandon de la consommation de snus, le degré de gravité des lésions orales diminue (FRITHIOF ET COLL. 1983). Et à plus long terme, ces lésions peuvent même disparaître complètement (LARSSON ET COLL. 1991).

Carcinome épidermoïde

Bien que la concentration des nitrosamines spécifiques du tabac a été considérablement réduite dans le snus à partir des années 1980, l'exposition des consommateurs de snus aux nitrosamines cancérigènes reste comparable à celle des fumeurs (HECHT ET COLL. 2007). On pourrait en conclure que le snus peut également provoquer des cancers de la cavité buccale. Plusieurs études ont déjà été réalisées à ce sujet, le plus souvent dans les pays scandinaves et surtout en Suède.

Zätterström et coll. ont présenté le cas d'un patient ayant développé un carcinome épidermoïde sur le site d'application du snus, après une consommation d'une durée de 70 ans (ZÄTTERSTRÖM ET COLL. 2004). Ce porteur de prothèses dentaires était âgé de 90 ans et consommait quotidiennement 15 à 20 grammes de snus, ce qui correspond à environ 17 à 22 sachets. Deux ans déjà avant le diagnostic, il ressentait des douleurs importantes au niveau du site d'application. Cliniquement, il s'agissait d'une lésion exophytique ulcérée de la muqueuse buccale. La biopsie a permis de poser le diagnostic de carcinome épidermoïde invasif bien différencié (ZÄTTERSTRÖM ET COLL. 2004). Cependant, plusieurs études cas-témoins réalisées en Suède n'ont pas pu démontrer une corrélation significative entre la consommation de snus et la survenue d'un carcinome de la cavité buccale (LEWIN ET COLL. 1998; ROSENQUIST ET COLL. 2005; SCHILDT ET COLL. 1998).

Dans le cadre d'une étude approfondie publiée en 2008, Ann Roosaar et coll. ont investigué de 1973 à 2003 une cohorte de



Fig. 3 Leucoplasie orale chez un homme de 29 ans sur le site d'application du snus dans le vestibule antérieur du maxillaire

9976 hommes vivant en Suède. Parmi eux, 9% (n=867) consommaient quotidiennement du snus, 53% (n=5309) fumaient des cigarettes et 7% (n=692) fumaient des cigarettes et consommaient du snus. Un hazard ratio (HR) de 1,1 (IC à 95%: 0,9–1,4) a été calculé chez les non-fumeurs consommateurs quotidiens de snus par rapport aux non-consommateurs en ce qui concerne le développement d'un carcinome épidermoïde. Ainsi, une association significative entre le cancer et la consommation de snus n'a pas été trouvée (ROOSAAR ET COLL. 2008). Une autre étude publiée en 2002 aboutit à la même conclusion (RODU & COLE 2002). Cette revue d'ensemble a établi un risque relatif de 1,1 (IC à 95%: 0,8–1,6) pour le carcinome épidermoïde de la cavité buccale lors de consommation régulière de snus.

En résumé et comme Zätterström et coll. l'ont montré (ZÄTTERSTRÖM ET COLL. 2004), on peut dire que la cancérrogénicité du snus se rapporte selon toute vraisemblance au développement du carcinome épidermoïde. Toutefois, en raison de l'évidence encore limitée, nous ne disposons pas actuellement d'indications statistiquement valides. Si l'on considère les études susmentionnées, on peut supposer que la consommation quotidienne de snus entraîne moins de transformations malignes que la consommation quotidienne de cigarettes. Cependant, il faut aussi considérer que la population de consommateurs quotidiens de snus pendant plusieurs décennies est nettement plus petite, et donc plus difficile à cerner comparativement au nombre de fumeurs réguliers de cigarettes.

Manifestations parodontales

L'application de sachets de snus dans la région vestibulaire antérieure du maxillaire supérieur entraîne, outre le contact avec la muqueuse vestibulaire, un contact direct avec la gencive. Nous discuterons ci-dessous les conséquences possibles de l'application de snus sur la gencive et le parodonte.

Gingivite

Comme les sachets de snus sont en contact avec la gencive, on est amené à penser que leur consommation régulière peut entraîner une réaction inflammatoire. Mais à ce jour, une seule étude réalisée par Modeer et coll. (1980) a rapporté une augmentation statistiquement significative de l'indice de saignement gingival chez les consommateurs de snus (MODEER ET COLL. 1980). D'autres études n'ont montré aucune association entre la consommation de snus et les paramètres cliniques de gingivite (BERGSTROM ET COLL. 2006; MONTEN ET COLL. 2006; WICKHOLM ET COLL. 2004). Une autre étude épidémiologique de Hugoson & Rolandsson (2011) réalisée sur une durée de 20 ans n'a pas non plus trouvé de corrélation entre la consommation de snus et la gingivite (HUGOSON & ROLANDSSON 2011).

Parodontite chronique

Il est bien connu que la parodontite chronique peut être associée à la cigarette, et cette relation a été décrite (SAXER ET COLL. 2007; WALTER ET COLL. 2007). En est-il de même pour les produits tabagiques sans fumée, par exemple pour le snus? Plusieurs études ont été consacrées à cette question. Ces études parfois de grande envergure, réalisées surtout en Suède, arrivent généralement à la même conclusion: les consommateurs de snus ne présentent pas des profondeurs de sondage plus importantes que les non-consommateurs. Il n'existe donc apparemment pas d'association directe entre la consommation de snus et la parodontite chronique (BERGSTROM ET COLL.

2006; ERNSTER ET COLL. 1990; HUGOSON & ROLANDSSON 2011; ROBERTSON ET COLL. 1990).

Seuls Fisher et coll. (2005) ont observé dans une étude américaine d'assez grande envergure un risque légèrement accru de perte d'attache interproximale chez les consommateurs de tabac sans fumée («smokeless tobacco», ST). Mais il est important de relever que cette étude incluait tous les types de tabac sans fumée. Il n'est donc pas possible d'en tirer des conclusions spécifiques quant à la pathogénicité du snus sur le parodonte (FISHER ET COLL. 2005).

Récessions

La récession gingivale en tant que conséquence de la consommation de snus n'a été investiguée que dans quelques études. Les résultats de ces études ne sont pas concordants; dans certaines d'entre elles, une telle association n'a pas été mise en évidence (CREATH ET COLL. 1988; WOLFE & CARLOS 1987). Mais il existe aussi des études qui rapportent une association clairement positive entre la consommation de snus et la récession gingivale (ERNSTER ET COLL. 1990; ROBERTSON ET COLL. 1997; WARNAKULASURIYA ET COLL. 2010). Un travail a montré un risque de récession jusqu'à neuf fois plus important chez les patients consommateurs de snus par rapport aux non-consommateurs (OFFENBACHER & WEATHERS 1985).

Carie

Du fait de sa composition, le snus a un pH élevé compris entre 7,8 et 8,5 (ANDERSSON 1991). Dans une étude publiée en 2012, Hugoson et coll. n'ont pas pu mettre en évidence une augmentation du risque de carie chez les consommateurs de snus. Le collectif investigué comprenait 345 fumeurs, 104 consommateurs de snus et 1142 patients non tabagiques, et les auteurs ont comparé dans ces trois groupes le nombre de dents, l'indice DFTS (Decayed or Filled Tooth Surfaces), le flux de salive et sa capacité tampon, l'indice de plaque ainsi que le nombre de *Streptococcus mutans* et de lactobacilles. Les auteurs ont eu la surprise de constater que chez les consommateurs de snus, l'indice DFTS était significativement inférieur par rapport aux patients fumeurs et aux patients non tabagiques (HUGOSON ET COLL. 2012).

Epidémiologie des lésions orales associées au tabac sans fumée et au snus

En 2013, un sondage téléphonique randomisé (n=60 192) réalisé aux USA a indiqué une prévalence de la consommation de tabac de 25,2%. Au total, 5,4% des personnes tabagiques étaient des consommateurs de snus, 42,1%, des fumeurs de cigarettes, 12,6%, des fumeurs de cigares, 12,3%, des fumeurs de narguilé (hookah en anglais), 14,1%, des vapoteurs de e-cigarettes et 9,6%, des consommateurs de tabac à chiquer, à priser ou à sucer (AGAKU ET COLL. 2014).

Les produits tabagiques sans fumée sont maintenant consommés dans le monde entier; ils présentent des variations considérables quant à leurs composants. Dans certaines régions d'Afrique du Nord, d'Asie centrale et d'Asie du Sud-Ouest, le tabac est torréfié et souvent mélangé à des additifs tels que la noix de bétel (SCHULZ ET COLL. 2009). Dans le monde entier, des produits tabagiques sans fumée très divers sont vendus et consommés sous de nombreux aspects dont certains sont conditionnés par des facteurs culturels. L'un de ces composants déterminés culturellement et géographiquement est la noix d'arec, appelée aussi noix de bétel, fruit du palmier à bétel

(*Areca catechu*). La noix de bétel est très répandue notamment en Asie du Sud et du Sud-Ouest. Elle est mâchée en combinaison avec les feuilles du palmier à bétel, puis crachée. Il a été montré que la mastication de la noix de bétel entraîne une augmentation du risque de carcinome épidermoïde oral (WOLLINA ET COLL. 2002).

L'évaluation des risques est difficile notamment dans les régions d'Asie du Sud-Est, en raison des nombreux produits utilisés contenant les ingrédients les plus divers (WEITKUNAT ET COLL. 2007). Weitkunat et coll. ont réalisé une méta-analyse de 30 études épidémiologiques publiées entre 1920 à 2005 (WEITKUNAT ET COLL. 2007). Les études analysées réalisées en Scandinavie n'ont montré aucune augmentation du risque de carcinome de la cavité buccale en relation avec la consommation de produits tabagiques sans fumée (principalement le snus). Les auteurs en sont arrivés à la conclusion que les produits tabagiques sans fumée consommés en Amérique ou en Europe n'entraînent qu'une augmentation minimale du risque de cancer de la cavité buccale. Cependant, ce risque ne peut pas être définitivement exclu pour d'autres populations ou en relation avec des produits d'autres origines.

Consommation de snus versus cigarettes

Par rapport aux effets de la fumée de cigarette sur la santé bucco-dentaire, la question se pose de savoir si, de manière générale, la consommation de snus provoque les mêmes effets sur la muqueuse que la fumée du tabac. Chez le consommateur de snus, le taux sanguin de nicotine est à peu près équivalent à celui des fumeurs (BOLINDER ET COLL. 1997). C'est précisément pour cette raison que le snus est souvent utilisé en tant qu'alternative à la cigarette ou que sa consommation est même encouragée. Certaines études ont confirmé que l'abandon de la cigarette en faveur du snus entraîne de façon générale une diminution des risques pour la santé (ANDERSSON ET COLL. 1995). Outre la nicotine, la fumée de cigarette contient d'autres additifs polluants et des substances nuisibles qui ne sont pas présentes dans le snus. Dans une étude de grande envergure (n=25 163), les personnes ayant renoncé à la cigarette en faveur du snus (les «switchers») présentent un risque relatif de carcinomes et de maladies cardiovasculaires de 0,35 à 0,61 par rapport aux personnes ayant continué à fumer (LEE 2013). Il faut relever néanmoins que la stratégie consistant à vanter le snus en tant que produit de remplacement de la cigarette (en raison d'une «réduction des méfaits») est une façon discutable d'encourager à arrêter de fumer. Il existe des méthodes fondées sur des preuves permettant de réaliser la désaccoutumance tabagique en agissant contre l'abus de nicotine, afin que la personne dépendante arrive à s'abstenir entièrement de cette substance (RAMSEIER ET COLL. 2007; RAMSEIER ET COLL. 2006; RAMSEIER ET COLL. 2010).

Importance de ce thème pour la médecine dentaire en Suisse

En 2010, Stucki et coll. ont réalisé une étude suisse intitulée «Konsum von Snus und Schnupftabak bei jugendlichen Eis- und Unihockeyspieler/innen in der Schweiz» («Consommation de snus et de tabac à priser en Suisse chez les adolescents pratiquant le hockey sur glace et l'unihockey») (STUCKI ET COLL. 2011). Le but de cette étude était de comparer la consommation de snus des jeunes joueurs de hockey sur glace et d'unihockey (ou floorball) avec celle des adolescents pratiquant d'autres sports. 34 équipes de hockey sur glace et d'unihockey ont été interrogées. Les réponses des 601 adolescents interrogés ont été

comparées à celles de 963 adolescents pratiquant d'autres types de sports. Dans cet échantillonnage, des questions relatives à la consommation de différentes substances addictives ont été posées – telles que le tabac (snus, tabac à priser, cigarette), l'alcool et le cannabis –, ainsi que des questions sur l'attitude des personnes interrogées au sujet de la consommation de drogue et du dopage.

Les résultats ont montré que la prévalence de la consommation régulière de snus chez les jeunes (16–20 ans) joueurs et joueuses de hockey sur glace et d'unihockey était de 11,9%, alors que la proportion de ceux qui avaient déjà essayé le snus ou en consommaient occasionnellement était de 26,2%. Pour les autres sports, la prévalence de la consommation régulière de snus était de 0,9–1,1%, alors que la proportion des jeunes sportifs qui avaient déjà essayé le snus ou en consommaient occasionnellement était de 5,5–11,5%. Ces données confirment que la prévalence de la consommation de snus est nettement augmentée chez les jeunes sportifs pratiquant le hockey sur glace et l'unihockey.

Devoir de prévention et de conseil en médecine dentaire

Le but de l'étude susmentionnée est notamment de signaler aux médecins-dentistes praticiens que la consommation de snus est déjà largement répandue en Suisse, et de les sensibiliser aux risques que cette pratique entraîne pour la santé bucco-dentaire. Au cours de leurs études, de nombreux médecins-dentistes pratiquant en Suisse n'ont pas reçu d'enseignement concernant le snus. Ainsi, dans de nombreux cabinets privés, l'anamnèse ne comprend pas de questions explicites sur la consommation de snus. En Suisse, les patients restent donc peu ou pas du tout informés quant aux lésions induites par le snus et au risque associé de lésion précancéreuse et de transformation maligne possible en carcinome de la cavité buccale. Le fait que les lésions induites par le snus sont fondamentalement asymptomatiques constitue un problème supplémentaire. Les médecins-dentistes peuvent donc reconnaître les lésions associées au snus avant que le patient ne les découvre par lui-même, ce qui explique qu'un dépistage stomatologique opportuniste devrait être réalisé lors de chaque examen ou contrôle bucco-dentaire, conjointement à l'anamnèse relative au tabagisme. Il est recommandé d'expliquer de façon détaillée les conséquences de la consommation de snus à tous les utilisateurs de cette forme de tabac sans fumée, notamment aux adolescents qui pratiquent le hockey sur glace ou l'unihockey, et de procéder à des contrôles rapprochés afin de reconnaître une possible précancérose ou une néoplasie.

Consommation de snus dans l'anamnèse

Afin de pouvoir évaluer le risque de maladie induite par le snus, le médecin-dentiste doit savoir quelle est ou quelle a été l'ampleur de l'exposition. Il a également besoin de connaître les raisons pour lesquelles le patient consomme du snus et s'il est motivé à admettre une intervention du médecin-dentiste en vue de stopper la consommation de tabac.

A l'aide d'un questionnaire approprié (tab. I), il est possible d'obtenir des renseignements anamnestiques donnant une vue d'ensemble d'une éventuelle consommation de snus par le patient. Ce questionnaire est structuré de façon similaire à l'anamnèse concernant la consommation de tabac et sera utilisé de la même manière. Il doit être rempli par les consommateurs de snus afin qu'ils puissent évaluer le risque de maladie ainsi

Tab.1 Anamnèse de la consommation de snus à la Clinique de parodontologie, Cliniques de médecine dentaire de l'Université de Berne

Homme <input type="checkbox"/> /Femme <input type="checkbox"/> Age: _____ Date: _____	
1. Consommez-vous du snus?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
2. Si vous êtes un ex-consommateur de snus: pendant combien d'années et combien de fois par jour avez-vous consommé du snus?	<input type="checkbox"/> oui, nombre d'années: _____ Unités/jour: _____ <input type="checkbox"/> non
3. Fumez-vous?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> je ne fume plus <input type="checkbox"/> non
4. Utilisez-vous le snus en tant que produit de substitution de la cigarette?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
5. Est-ce que votre bien-être diminue si vous ne consommez pas de snus pendant une durée prolongée?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
6. Avez-vous déjà essayé de stopper votre consommation de snus?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
7. Envisagez-vous actuellement de renoncer à la consommation de snus?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
8. Avez-vous déjà eu des problèmes qui pourraient être liés à la consommation de snus?	<input type="checkbox"/> oui, _____ <input type="checkbox"/> non
9. Quels effets ressentez-vous quand vous consommez du snus?	<input type="checkbox"/> calmant <input type="checkbox"/> stimulant <input type="checkbox"/> amélioration des performances <input type="checkbox"/> autres influences: _____
10. En général, dans quelles situations consommez-vous du snus?	<input type="checkbox"/> stress <input type="checkbox"/> travail <input type="checkbox"/> sport <input type="checkbox"/> sorties et activités récréatives <input type="checkbox"/> ma consommation de snus n'est pas liée à des situations ou à des activités particulières
11. Quelles sont les raisons pour lesquelles vous consommez du snus?	<input type="checkbox"/> stress <input type="checkbox"/> pression à la performance <input type="checkbox"/> détente
12. Consommez-vous du snus plutôt quand vous êtes seul ou en compagnie?	<input type="checkbox"/> seulement en compagnie <input type="checkbox"/> seulement quand je suis seul(e) <input type="checkbox"/> les deux

que l'intérêt d'un arrêt de consommation. Lorsqu'un patient avec des antécédents de consommation de snus présente des altérations stomatologiques, il est généralement indiqué de l'adresser à un spécialiste.

Résumé

La consommation de snus peut induire des récessions gingivales et des lésions orales leucoplasiques. Il n'existe pas de corrélation clairement établie avec les autres pathologies investiguées. Ceci vaut pour les maladies cardiovasculaires, la gingivite, la parodontite chronique et les caries. A ce jour, une association avec le cancer du pancréas n'a été mise en évidence qu'en expérimentation animale. Dans le cas du carcinome épidermoïde, les résultats des études sont divergents. Il manque à cet égard les preuves scientifiques permettant d'établir une relation pathogénique claire.

Comme le snus a des effets pathologiques sur la cavité buccale et que sa consommation a considérablement augmenté au cours des dernières années, les médecins-dentistes demandent une meilleure prise en compte de ce thème et une réflexion à ce propos. Si l'on considère en outre l'évolution récente des quantités de snus importées en Suisse, on pourrait en inférer une forte augmentation des lésions orales associées à la consommation de cette forme de tabac sans fumée. Des contrôles rapprochés sont donc recommandés chez les patients présentant une anamnèse positive de consommation de snus, ainsi que des mesures de désaccoutumance.

Remerciement

Nous remercions M^{me} Ines Badertscher, responsable multimédia des Cliniques de médecine dentaire de l'Université de Berne, pour la mise à disposition de la figure 1.