

For niende gang kan de nordiske tannlegetidsskriftene presentere sine lesere for et nordisk temahefte. Med ett unntak har disse temaheftene dreid seg om en oppdatering av et fagfelt innen odontologien. Det startet i 1995 med endodonti og fortsatte med radiologi, fulgt opp av kariologi, pedodonti, dentale materialer, bivirkninger og miljø, gerodontologi og antibiotika. Unntaket var årgangen som innledet det nye tusenåret. Da valgte redaksjonene å beskrive de fire landenes tannhelsepolitikk og tannlegenes arbeidsmarked, utdanning, forskning og organisasjonsliv.

I år tar det felles nordiske heftet opp et tema som opptar både tannhelsepersonell og våre pasienter – tandvårdsrädsla, angst for tandpleje eller på norsk rett og slett tannlegeskrekk. En meget kompetent redaksjonskomité har planlagt artiklens antall, innhold og omfang og har også selv bidratt sterkt som forfattere. Komiteen har bestått av professor Ulf Berggren, Göteborg, forskningschef Erik Friis-Hasché, København, senior lecturer Satu Lahti, Oulu og professor Magne Raadal, Bergen og redaksjonell koordinator har ifølge tidsskriftenes turnusordning vært redaktør Gudrun Sangnes.

De nordiske tannlegetidsskriftenes redaktører retter en varm takk både til redaksjonskomiteen og de øvrige forfatterne.

Christina Mörk
Tandläkartidningen

Christian Nissen
Tandlægebladet

Matti Pöyry
Finlands Tandläkartidning

Juha Talonpoika,
Finska Tandläkarsällskapet Apollonia,
Finlands Tandläkartidning

Gudrun Sangnes
Den norske tannlegeforenings Tidende

Ny viten om tannlegeskrekk påvirker



Tannlegeskrekk er et kjent folkelig begrep som antagelig har vært brukt så lenge det har eksistert tannleger. Alle tannleger har hatt pasienter med ulike grader av tannlegeskrekk, og de fleste har brukt både tid og energi på å hjelpe disse pasientene. Men det er først i løpet av de siste 20–30 årene at temaet har vært gjenstand for systematisk forskning og utvikling, og i dag er det blomstrende aktivitet innen forskningsfeltet *odontologiske atferdsfag*, som befinner seg i grenselandet mellom odontologi og psykologi. En del av dette fagområdet handler om angstlidelser knyttet til tannbehandling. Denne forskningen har resultert i at man nå har betydelig kunnskap om fenomenet, både om forekomsten, hvilke konsekvenser det har, hvorfor det oppstår og hvordan tannhelsetjenesten kan bidra til forebygging og behandling. I kjølvannet av den nye kunnskapen skapes det interesse og krav om tiltak, både innad i fagmiljøet og i befolkningen.

Terminologien er ett av problemene som er knyttet til dette tema, og begreper som tannlegeskrekk, angst for tannbehandling og odontofobi brukes ofte alternerende både av publikum og fagpersoner. Den første artikkelen i dette heftet tar sikte på å rydde litt i denne forvirringen, mens den andre artikkelen beskriver forekomsten av de forskjellige typer av fenomenet.

MANGE MENNESKER ER REDDE for å gå til tannlege, men de fleste mestrer det til tross for sin redsel. Når man anvender vanlige screeninginstrumenter, som f.eks. noen av de psykometriske spørreskjemaene, vil mange av disse personene registreres med tannlegeskrekk (dental anxiety), og mange vil trolig også karakterisere seg selv slik. Men det er først når angsten tar overhånd på en måte som medfører alvorlige plager, f.eks. ved at de unngår tannbehandling mens tannsettet forfaller, at man kan snakke om dette som en lidelse eller fobi. Forekomsten av disse formene er heldigvis sjeldne, men det er viktig å erkjenne at de alvorligste formene for tannlegeskrekk, som oppfyller de diagnostiske kriteriene til en fobi, er mentale tilstander som både krever profesjonell behandling og gir rett til refusjon. Likeledes er det viktig å innse at tannleger ikke har kompetanse til å diagnostisere slike lidelser i kraft av sin grunnutdanning. Et diagnostisk samarbeid mellom tannlege og psykolog eller psykiater, slik det er nedfelt i den svenske forsikringsmodellen, bør derfor danne basis i utviklingen av tjenesten på dette området.

KUNNSKAPEN OM ÅRSAKER til tannlegeskrekk og hvordan det kan forebygges (den tredje artikkelen i dette heftet) har ført til betydelige endringer i studieplanene ved undervisningsinstitusjonene i Norden, og blant tannhelsepersonell er det også stor interesse for etterutdanningskurs. Negative erfaringer ved tannbehandling i ung alder, spesielt smertefull behandling, er viktigste årsaksfaktor isolert sett, og det er derfor grunnleggende at tannhelsepersonell tar dette inn over seg og er villige til å anvende den nye kunnskapen i sin daglige virksomhet. Det faktum at relasjonen mellom pasient og behandler er så avgjørende for pasientens kontrollfølelse i situasjonen, skulle også tilsi at det ble lagt mer vekt på dette. Problemet i denne sammenheng er muligens den stramme tidsbruken i tannhelsetjenesten, der tid i høy grad representerer pen-

tannhelsetjenesten i de nordiske land

ger, og der dette fører til et for høyt tempo for noen pasienter. Belønningssystemene i tjenesten må derfor tilpasses dette problemet, slik at de pasientene som trenger mer tid enn andre, får anledning til det.

TIL TROSS FOR MER KUNNSKAP om årsakene til tannlegeskrekk, vil det trolig fortsatt være et betydelig antall mennesker som utvikler tannlegeskrekk. Allmennpraktiserende tannleger bør kunne behandle de vanligste formene dersom de tilegner seg dagens kunnskap, slik det er beskrevet i den fjerde og femte artikkelen i dette heftet. Den mest alvorlige formen for tannlegeskrekk, nemlig odontofobi, er en alvorlig mental lidelse. Tannlegestanden kan likevel ikke skyve problemet fra seg med henvisning til at det er psykologer og psykiatere som skal ta seg av det. Det er dokumentert at tannleger kan og bør være ansvarlige både for angstbehandlingen og tannbehandlingen, selv om psykologer kan være viktige samarbeidspartnere i diagnostikk, behandlingsplanlegging og i selve behandlingen. Det er imidlertid et faktum at et slikt formelt klinisk samarbeid mellom de to profesjonene i svært liten grad er utbygd i de nordiske land, med unntak av et fåtall klinikker knyttet til lærestedene (f.eks. i Göteborg og Bergen). Erfaringene fra disse stedene er

imidlertid så gode at de bør danne grunnlag for en videre utbygging av spesialiserte klinikker der tannlege og psykolog samarbeider om de mest alvorlige tilfellene, slik at behandlingsapparatet etter hvert blir i stand til å ta seg av denne type klientell. Forutsetningene for at en slik utvikling kan skje, er at det blir etablert økonomiske ordninger som stimulerer i denne retningen.

I SVERIGE ER SAMARBEIDET KOMMET LENGST, ettersom det er etablert en lovmessig rett til refusjon for voksne pasienter med ekstrem tannlegeskrekk. Dette inngår i et spesielt avsnitt i tandvårdsforsikringen som gjelder tannpleie for pasienter med forskjellige generelle sykdommer og tilstander, deriblant odontofobi. Staten har ansvar for det lovmessige grunnlaget, men det er landstingene som har det økonomiske hovedansvaret. Pasienten betaler som for vanlig sykdomsbehandling (vanligvis 100 kroner per besøk) med et maksimalbeløp på 900 kroner hvoretter det utstedes «frikort» og landstinget står for hele kostnaden. Pasienten har rett til stønad for både angstbehandling og deler av tannbehandlingen. Reglene krever imidlertid at behandlingen skjer ved et samarbeid mellom tannlege med kunnskap og erfaring i å arbeide med

engstelige pasienter og psykolog, psykiater eller annen godkjent psykoterapeut. Dette samarbeidet gjelder både undersøkelse og behandlingsplan, som forelegges pasienten for godkjenning, og som altså har som sitt viktigste formål å redusere pasientens tannlegeskrekk. Behandlingsplanen skal godkjennes av landstinget før behandlingen kan starte. Siden det enkelte landsting delvis selv avgjør hvordan man gjennomfører disse reglene, er det en viss variasjon i landet som helhet.

DET FINS IKKE TILSVARENDE ORDNINGER i de øvrige nordiske land. Ettersom de svenske reglene bygger på en rettferdig likestilling av alvorlig tannlegeskrekk (odontofobi) med øvrige mentale lidelser, får man håpe at erfaringene fra Sverige vil danne grunnlag for en tilsvarende utvikling også i de andre landene.

Ulf Berggren
Sverige

Erik Friis-Hasché
Danmark

Satu Lahti
Finland

Magne Raadal
Norge