

Odontofobi – terapianbefalinger og nye forskningspro

En sesjon under landsmøtet var viet odontofobi. Spesialist i barnetannpleie, Kari Gravem Kvakestad, ga råd om midler og metoder for behandling av pasienter med angst og vegring for tannbehandling, og psykologene Margrethe Vika og Kristin Haukebø presenterte foreløpige resultater fra sine doktorgradsprojekter om sprøyteskrek og atferdsterapi ved odontofobi.

Kari Gravem Kvakestad som er spesialist i pedodonti og klinikkisjef ved Det odontologiske fakultet i Oslo, har lang erfaring med behandling av pasienter med frykt for tannbehandling. Hun orienterte om aktuelle midler og metoder, med spesiell vekt på terapianbefalingene fra Statens legemiddelverk i 2003: «Benzodiazepiner for kontroll av angst og vegring ved tannbehandling».



Foredragsholderne fra sekvensen om odontofobi. Fra venstre klinikkisjef Kari Gravem Kvakestad, Oslo, og stipendiatene Kristin Haukebø og Margrethe Vika, begge Bergen.

Tidende har brakt informasjon om terapianbefalingene tidligere og vil derfor ikke gjenta dette nå. Interesserte kan finne anbefalingene i sin helhet på Legemiddelverkets nettsted www.legemiddelverket.no. Klikk på Terapianbefalinger og velg år 2003.

Sprøytefrykt

Margrethe Vika, som er stipendiat ved Institutt for klinisk psykologi i Bergen og samarbeider med Senter for odontofobi ved Det odontologiske fakultet i sitt doktorgradsprosjekt, presenterte data fra en spørreundersøkelse blant 18-åringer i Hordaland om frykt for intra- og ekstraorale injeksjoner.

– Det er viktig å være klar over at en fobi er forskjellig fra «vanlig» angst og redsel, og at flere kriterier må tilfredsstilles for at man kan stille en fobidiagnose, sa Vika innledningsvis. Frykten må blant annet være markert eller vedvarende og overdreven, og eksponering for det som utløser fobien, kan gi panikkanfall. De som lider av fobier, vet selv at frykten er urimelig og overdreven.

Tidligere var det to ulike diagnoser for injeksjonsfobi og blod-/skadefobi, men fra 1994 ble disse diagnosene slått sammen og er nå klassifisert som «Blood-Injection-Injury Phobia (B-II)» i ICD-10-systemet. Prevalensen av injeksjonsfobi varierer fra studie til studie, men en kan gå ut fra at anslagsvis 1,5 til 3,5% av befolkningen lider av injeksjonsfobi og at det er flere kvinner enn menn blant disse fobikerne. Konsekvensen av fobien er unngåelsesatferd, enten fullstendig eller delvis. De unngår å ta bedøvelse hos tannlegen, de unngår å ta blodprøver og vaksinasjoner, de kan unngå å bli gravide, og en studie har vist at B-II-fobikere i større grad får generell anestesi ved inngrep som vanligvis utføres under lokalanestesi.

18-åringer i Hordaland

Hensikten med undersøkelsen blant 18-åringer ved videregående skoler i Hordaland var å skaffe mer kunnskap om forekomst av B-II i forbindelse med intra- og ekstraorale injeksjoner, spesielt med hensyn på frykt, smerte, ubehag, besvimelse og unngåelse.

Studien var basert på selvrapporterte problemer i forbindelse med injeksjoner, registrert gjennom spørreskjema som ble utfylt på skolen. Utvalget bestod av 1 385 18-åringer født i 1983 ved 45 av 48 videregående skoler i Hordaland. Litt over halvparten (770) var jenter, og bare fire av elevene ønsket ikke å delta, slik at svarprosenten ble tilnærmet 100. Om lag 70% hadde vært hos lege/tannlege det siste året, 2% rapporterte at det var mer enn to år siden siste tannlegebesøk, og tilsvarende for legebesøk var 13, 5%. Atten prosent hadde aldri fått bedøvelse hos tannlegen, og 3,5% hadde aldri tatt en blodprøve.

Verst hos tannlegen

Frykt, smerte og ubehag ble målt ved en såkalt VAS-skala (en 100 mm linje) der man registrerer «over hodet ikke redd» som 0 og «livredd» som 100. For disse parametrene lå gjennomsnittsscore høyere for tannlege enn lege. Gjennomsnittscore for smerte var eksempelvis 25 for siste bedøvelse hos tannlege og 16 for siste blodprøve hos lege. På den annen side var det flere som rapporterte om «nesten besvimelse» og «besvimelse» hos lege enn tannlege. Høy grad av frykt ved siste bedøvelse hos tannlege predikerte unngåelse av intraoral injeksjon.

Forekomst av odontofobi

– Studier tyder på at om lag 2–3% lider av odontofobi, mens 60–80% sier de gruer seg for å gå til tannlegen, fortalte Kristin Haukebø, som også er doktorgradsstipendiat ved Institutt for kli-

nisk psykologi i Bergen. Frykten er vanligvis ervervet i barndommen, og det er dobbelt så mange kvinner som menn som er redde for bor og sprøyter og for lyder og lukter på tannklinikken. Konsekvensen blir unngåelse av behandling eller at de «piner» seg gjennom en behandling med svært sterk angst. Følgen av dette igjen kan bli forverret tannhelse, mer fravær fra jobb, økt bruk av medisiner og problemer i sosiale relasjoner.

Kognitiv atferdsterapi

Man har benyttet forskjellige typer atferdsterapi i behandling av spesifikke fobier, med en suksessrate vanligvis på 75 til 85 %. Tidligere har man brukt flere behandlingssesjoner for å komme i mål, men den svenske psykologen Lars Göran Öst står bak flere randomiserte og kontrollerte studier der folk er blitt kvitt ulike fobier etter en 1-sesjonsbehandling som varer maks. tre timer. Han har vist at en slik behandling er like effektiv som en 5-sesjonersbehandling og at effekten blir opprettholdt over tid.

Virker det mot odontofobi?

Hensikten med den foreliggende studien var å finne ut om det var forskjell mellom de to typene behandling, målt med følgende parametre: Evnen til å motta ordinær tannbehandling av ukjent «blind» tannlege én uke og ett år etter behandling, evnen til å søke tannbehandling hos ukjent tannlege etter fullført angstbehandling samt reduksjon av negative tanker og selvrapporert angst. «Blind» tannlege betyr at tannlegen ikke kjenner til hvilken type angstbehandling pasienten har mottatt og hvor langt vedkommende er kommet i behandlingsprosessen.

Pasientene som inngikk i studien, var enten henvist eller hadde selv tatt kontakt med Senter for odontofobi, de hadde unngått tannbehandling i minst

tre år, de oppfylte kriteriene for spesifikke fobi, og de hadde betydelig behov for tannbehandling. De kunne ha andre psykiske lidelser, men måtte ikke være rusmiddelmissbrukere. En gruppe påbegynte behandling omgående, den ene halvparten fikk 1-sesjonsbehandling mens den andre halvparten fikk behandling over fem separate klokke timer. En annen gruppe ble først satt på venteliste og inkludert i studien etter fem uker, også disse pasientene fikk henholdsvis 1-sesjons og 5-sesjonersbehandling.

1-sesjonsbehandling like bra

Resultatene indikerer at én sammenhengende, intensiv sesjon med eksponering på maks. tre timer er like effektiv som fem separate sesjoner når det gjelder å kurere odontofobi. De to typene behandling er like effektive for å hindre unngåelsesatferd, målt ved evne til å motta tannbehandling fra «blind» tannlege, evne til å oppsøke ordinær tannbehandling hos ekstern tannlege, og de er like effektive med hensyn til å endre negative og positive tanker i løpet av tannbehandlingen.

– Vi registrerte en viss forskjell i selvrapporert angst rett etter angstbehandlingen der de som hadde gjennomgått fem sesjoner, rapporterte noe lavere enn de som hadde fått én tretimersbehandling, men etter ett år hadde dette jevnet seg ut, slik at vi kan likestille de to forskjellige behandlingstilbudene, sa Kristin Haukebø til sist og fortalte at de allerede er i gang med nye forskningsprosjekter på feltet.

Tekst og foto: Reidun Stenvik

Personaliaspalten

Fra tid til annen opplever vi at medlemmer vil reservere seg mot at fødselsdagen deres nevnes i Tidendes personaliaspalte. Stort sett klarer vi å etterkomme ønsket, men av og til blir tiden for knapp. Vi ber om at de som vil reservere seg mot publisering av åremålsdager, gir *skriftlig* melding om dette minst seks uker i forveien.

Vær oppmerksom på at Tidendes utgave som kommer i begynnelsen av august allerede trykkes i slutten av juni på grunn av ferieavvikling. Reservasjoner som gjelder fødselsdager i august og september må derfor meldes redaksjonen innen 10. juni. Vår adresse finnes i kolofonspalten på side 3 i dette heftet.