

# Når pasienten har psykiske problemer

Tannbehandling er ekstra følsomt for dem med psykiske problemer, slo overtannlege Inger Stenberg fra Specialkliniken för sjukhustandvård/oral medicin ved Odontologen i Göteborg fast under årets landsmøte. De har orale problemer, og deres psykiske problemer kompliserer den orale problematikken.

**H**un ville snakke om sine vellykkede kasus, sine mislykkede kasus, og om de som i utgangspunktet var vellykkede, men der det gikk galt likevel. Inger Stenberg har hjulpet mange av disse pasientene.

En av dem som har fått hjelp med å få tennene i orden kunne fortelle at han hadde klemte barnebarna sine for første gang. Det er derfor hun holder på med dette.

– Hvem er redd for hvem? spurte hun retorisk. Pasientens største problem er at terapeuten, i dette tilfellet tannlegen, er redd. Samfunnet rundt disse pasientene gjør det enda tøffere å være dem enn det i utgangspunktet er.

Vi snakker om mange ting; angst, spiseforstyrrelser, nevropsykiatriske sykdommer, psykoser, personlighetsforstyrrelser, rusmisbruk og demens. Vi skiller også gjerne mellom misbruk og annen psykiatri.

Mange tør fortelle tannlegen om misbruk. Og det er fint. Tannlegen er ikke farlig. Han eller hun rapporterer ikke videre til noen, slik annet helsepersonell kan og ofte skal gjøre.

Hvis han eller hun ikke ser det uansett, er det fint å få vite fra pasienten selv hva det er pasienten sliter med.

Det er i denne gruppen, blant rusmisbrukerne, at vi finner dem som røyker 60 sigaretter om dagen.

Det viktigste er ofte å lytte. Å lytte til det som ikke blir sagt også. Kroppsspråket sier mye.

– Jeg lærer mye av å observere pasien-



*Inger Stenberg har lang erfaring med behandling av pasienter med psykiske problemer. Hun deler gjerne av sin erfaring.*

ten på vei til stolen – enten han eller hun setter seg i den, eller ikke, sa Stenberg.

## **De viktigste tingene ved behandling av psykisk syke kan oppsummeres slik:**

- Lytte
- Utforme behandlingen sammen
- Se fremover – det vil si tenke langsiktig

– Basere på vitenskap og erfaring

Forebygging er også veldig, veldig, veldig viktig.

Symptomer som hver for seg eller sammen påvirker tannhelsen og behandlingen:

- Angst
- Vrangforestillinger
- Depresjon

- Mani
- Hallusinasjoner

### Pasienter med generell angst og panikkangstpasienter

- Respekter pasientens angst, men la den ikke ta over behandlingssituasjonen.
- Den roen du utstråler er grunnlaget for å lykkes med behandlingen.
- Er av og til redde for tannbehandling, men oftere mer redde for selve angsten.

Viktig å vite om pasienter med angst:

- Ved angstanfall: Ta pause. Men ikke avbryt behandlingen.
- Pasientens angst smitter. Men ikke når tannlegen er seg dette bevisst.
- Vær aktsom i forhold til pasientens pust. Hvordan puster pasienten? Dette passer tannhelsesekretæren på.
- Informer foran hvert minste behandlingsskritt.

Det er ikke lov å melde avbud. Lag en avtale med pasienten om dette.

Situasjonen er helt avhengig av tillit. La godt samarbeid være et delmål.

### Vrangforestillinger

- Kan involvere munnhule. Eksempelvis tannfarge og -form.
- Smerte uten biologisk forklaring
- Vrangforestilling kan ikke resonneres bort
- Vær profesjonell, la ikke pasientens vrangforestilling påvirke odontologisk terapi.

### Om pasienter med spiseforstyrrelser:

- Erosjonsskader
- Høy kariesaktivitet, særlig i forbindelse med bulimi
- Parafunksjoner
- Ising

Første bud: Hindre kariesutvikling.

Avvent omfattende behandling som protetik til pasienten er frisk av spiseforstyrrelsen.

### Nevropsykiatriske tilstander

Pasienten kan:

- Være redd for berøring
- Bli forstyrret av samtale

- Ha konsentrasjonsproblemer
- Trengte struktur i behandlingen
- Trengte tilvenningsbehandling
- Variere fra normal til svært forstyrret

Snakk med pasientens assistent og ha respekt for dennes jobb. Han eller hun kan ha viktig informasjon eller innspill. Eksempel: En assistent sa at en avansert og relativt dyr elektrisk tannbørste som smiler etter to minutters bruk kan være et svært nyttig hjelpemiddel. Tidligere syntes Stenberg at en slik børste var unødvendig fancy og kostbar.

### Psykopasienter

Sykdommene kan vare livet ut.

- Schizofreni er tyngst
- Affektive syndromer en annen variant

Kognitive funksjoner som påvirker tannbehandlingen:

- Vanskelig å planlegge og holde tider
- Daglige aktiviteter er vanskelig. Eksempelvis tannpuss og matlaging.
- Konsentrasjon er vanskelig
- Vanskelig å oppfatte innholdet i en instruksjon.
- Vanskelig å fatte beslutninger når det foreligger valgmuligheter
- Hjelpeløshet

### Bipolar lidelse

Unngå lange behandlingsperioder når sykdomsperiodene kommer tett. Under sykdomsperiodene orker ikke pasienten tenke på tannhelsen sin. Dette er uttrykk for sykdom – ikke manglende interesse.

Manier og tannbehandling:

- Vanskelig å sitte stille
- Er motorisk urolig
- Vanskelig å lytte
- Snakker fort

Har det bra. Høy selvfølelse. Redder verden. Store forventninger.

Tannhelsetjenesten har ansvaret for at behandlingen fortsetter når sykdomsperioden er over.

### Schizofreni

- Dette rammer 0,5–1 prosent av befolkningen. Det handler dels om genetikk.

- Hodet er følsomt område. Lyd og vibrasjoner.
- Velinnstilt medisinerer gir pasienten god funksjonsmulighet.
- Annerledes smerteterskel (høyere eller lavere)
- Medisinerer kan påvirke terskelen.
- Forstyrret døgnrytme. Tilpass behandlingstiden.
- Minsket interesse for personlig hygiene, inkludert munnhygiene
- Dårlig kosthold
- Somatisk sykdom som ikke er diagnostisert

### Hallusinasjoner

Vanskelig. Virkelig for pasienten – og vi ser det ikke, og forstår det ikke. Pasienten kan være helt uten kontakt med omgivelsene

Hallusinasjoner kan involvere munnhulen

Vent med behandling når sykdommen er aktiv.

Medisinerer tar hallusinasjoner. Resthallusinasjoner finnes likevel.

### Depresjoner og tannbehandling

- Nedstemthet, sviktende initiativtågen, trøtthet og lav selvfølelse påvirker tannbehandlingssituasjonen.
- Mange avbud eller uteblivelser. Orker ikke, klarer ikke, vil ikke...
- Tannhelsetjenesten har ansvar for å fortsette behandlingen når sykdomsperioden er over.

### Hvilke problemer kan oppstå ved psykisk sykdom:

- Munntørrehet
- Høy kariesaktivitet
- Ofte storryktere 20=40=60 sigaretter om dagen
- Ofte storryktere: Gingivitt og periodontitt maskeres.
- Abrasjon
- Smerte
- Sviktende samarbeid

### Personlighetsforstyrrelser og tannhelsen:

- Manipulativ
- Aggressiv
- Mytoman
- Upålitelig

I grunnen frisk. Derfor ofte vanskelig å behandle. Vet ikke helt hva det er. Kommer ingen vei.

### Misbrukerpasienten

Vi snakker om

- Alkohol, narkotika, legemidler
- Aktivt misbruk; ligg lavt med omfattende terapi
- Atypiske tannskader, høy kariesaktivitet, etterslep behandlingsbehov
- Abrasjonsskader i bitt
- Smerteterskelen er lav ved abstinens
- Sosioøkonomiske problemer – sviktende samarbeidsevne

Midler:

- Alkohol
- Hallusinogener
- Sentralstimulerende
- Opiater
- Legemidler
- Blandingsmisbruk

Hvem er misbruker? Ser man det i munnen?

Ulike varianter:

- Det skjulte misbruket. Spør: Hva tror du det skyldes, når du snakker om symptomene?

- Den kjente misbrukeren med aktivt misbruk
- Den kjente misbrukeren under rehabilitering

Økt sug etter sukker hos mange misbrukergrupper.

- Munntørhet
- Samarbeid – vanskelig?
- Motivasjon – lite?

Alkoholmisbruk og tannskader:

- Mye karies
- Buccalkariesangrep
- Munnsår, vitaminmangel, underernæring
- Gingivitt og periodontitt

*Mange har barter som skjuler tennene.*

Hva er riktig behandlingsnivå? Et høyrelevant spørsmål for denne gruppen:

- Økt profylakse
- Pain relief
- Sanering

### Til slutt

Høy odontologisk kompetanse er påkrevet når en skal arbeide med disse pasientene. Samt stort engasjement og innlevelse. Tannpleieren spiller en viktig rolle. Arbeidet gir deg og pasienten

utviklingsmuligheter hele tiden. Tannlegens rolle i å motivere pasienten er stor.

Start med fire til seks besøk det første året – eller flere ved behov. Målet er å bygge en relasjon som gjør at en kommer til tannlegen også i perioder der en har det dårlig

Helt til slutt:

Det handler ikke om diagnosen, men om mennesket – der diagnosen kan hjelpe deg å forstå.

*Tekst og foto: Ellen Beate Dyvi*