

## Internasjonal kongress om funksjonshemming og oral helse

Den 22. kongressen til IADH (International Association for Disability and Oral Health) fant sted fra 1. til 4. oktober 2014 i kongressenteret Estrel i Berlin. Fra Norge reiste flere personer med interesse for feltet, disse representerte Norsk seksjon av NFH, TAKO-senteret ved Lovisenberg Diakonale sykehus i Oslo og Tannhelsetjenestens kompetansesenter Vest.

IADH er en internasjonal organisasjon for oral helse for personer med kronisk sykdom og/eller nedsatt funksjonsevne. Den internasjonale kongressen arrangeres hvert annet år. Norsk seksjon av NFH (Nordisk Forening for Funksjonshemming og Oral Helse) er medlem av IADH. Norsk seksjon av NFH arrangerer jevnlig dagskurs og kveldsforelesninger om ulike tema innenfor dette området. Annet hvert år arrangeres det en felles nordisk kongress. I 2013 ble den arrangert på Lillestrøm utenfor Oslo og i 2015 blir den nordiske kongressen arrangert på Jylland i Danmark i august ([www.nfh-danmark.dk](http://www.nfh-danmark.dk)).

I sin åpningstale sa presidenten for IADH-kongressen, Andreas Schulte, at det var vanskelig å skaffe midler til pasienter med ekstra utfordringer. Han oppfordret myndighetene i alle land til i sterkere grad å støtte omsorgen for disse pasientenes orale helse. Han oppfordret også alle odontologiske læresteder til å behandle pasienter med spesielle behov for at studentene skal få erfaring med å ta seg av disse pasientgruppene.

Rundt 500 deltakere fra mer enn 40 land hadde funnet veien til Berlin og IADH-kongressen, og byen viste seg fra en solrik og varm side. Med tanke på at det akkurat i disse tidlige oktoberdagene ble feiret 25-års-jubileum for Berlin-murens fall (selv om den egentlig falt 9. november 1989), oppfordret presidenten for IADH-kongressen alle til å være med på å rive ned barrierene for at mennesker med kronisk sykdom og/eller funksjonshemming får god nok omsorg i tannhelsetjenesten.

Det faglige programmet var variert og delt inn i tematiske blokker hvor eksperter gav oversiktsforedrag og i vitenskapelige blokker med korte presentasjoner av forskning og kasuistik-

ker. Den første dagen var det flere foredrag om smerte hos utviklingshemmede. Helt til langt ut på 1980-tallet trodde man at barn under ett år ikke hadde utviklet sin smertepersepsjon og at man derfor kunne operere på disse uten analgesi. Det var først en artikkel av inderen Kanwaljeet (Sunny) Anand i Lancet i 1987 som forandret denne misoppfatningen. Han viste at babyer som fikk smertestillende hadde færre stressreaksjoner enn babyer som bare fikk lystgass.

Chambers og medarbeidere skrev i 1998 at foreldre underestimerer smerte hos egne barn og Versloot og medarbeidere konkluderte i en studie i 2004 at tannleger underestimerer smerte hos barn generelt. Dette er med på å bekrefte begrepet smerteblindhet hos profesjonelle helsearbeidere. I 1995 inkluderte American Pain Society (APS) smerte som det femte tegn for vitalitet ved siden av hjerteslag eller puls, blodtrykk, temperatur og respirasjon.

Når det gjelder mennesker som har redusert kognitiv funksjon og kommunikasjonsproblemer, som ikke enkelt kan meddele at de opplever smerte, har senere års studier vist at smerte blir underregistrert også hos denne gruppen.

Peter Martin fra Seguin-hospitalet i Kehl-Kork (i Tyskland, på grensen mot Frankrike) holdt foredrag om smerte hos pasienter med utviklingshemming. Han viste til McCaffery, som allerede i 1968 uttalte at «smerte er det som personen som opplever det sier at det er». Dysfunksjoner i hjernen kan føre til unormal smertereaksjon, men normal smerteoppfatning. I en studie ble helsepersonell intervjuet angående deres oppfatning av smerteopplevelser hos sine pasienter. I følge helsepersonell hadde kun syv prosent av pasientene smertetilstander. Ved videre undersøkelser av pasientenes helsetilstand viste det seg allikevel at langt flere (ca. 70 prosent) hadde diagnoser som forårsaker smerter! Hos individer med Downs syndrom finnes en del komorbiditeter som instabilitet



Fra IADH-konferansen i Berlin i oktober 2014.

i ryggraden, cervikal spondylose, infeksjoner i mellomøret, akutt glaukom, ulcera på øyet, og alle disse forårsaker smerter i hode- og ansiktsregionen. Det viser seg at pasientene ofte formidler at «det er noe med hodet», men at de ikke er i stand til å formidle spesifikt hva det er.

Et annet eksempel er pasienter med Rettss syndrom, der terskelen for somatisk smerte er øket, men redusert for visceral smerte. Når pasienter med utviklingshemming forandrer sin habitus må man alltid spørre seg om dette er forbundet med, eller har årsak i smerte. Subtile forandringer i oppførsel hos en utviklingshemmet person kan indikere smerte. Problemoppførsel som har eksistert i mange år og som øker i intensitet eller frekvens kan også være uttrykk for smerte, understreket Peter Martin. Elinor Bouvy-Berends fra Rotterdam viste også til eksempler fra studier om mennesker med Downs syndrom. I 2010 ble en nederlandsk studie om barn med Downs syndrom og smerte publisert. I studien hadde man testet barnas visuell-motoriske reaksjonstid og deres smertesensitivitet (med is på pannen). I tillegg så man på deres medisinske historikk og de deltok også i en spørreundersøkelse om smertetoleranse. Studien viste at 85 prosent av de undersøkte kunne uttrykke smerte, men bare 20 prosent av barna med Downs syndrom kunne kvantifisere smerte. Kun 46 prosent kunne lokalisere smerte.

Foreldre har lett for å tro at deres barn er mindre sensitive for smertestimuli, trolig fordi barna reagerer annerledes og har redusert mestring av smerte. Det er derfor interessant å merke seg at det i en studie ble vist at mennesker med Downs syndrom er flinkere til å peke ut ansiktsuttrykk som uttrykker smerte enn de er til å peke på tall. Undersøkelser har også vist at tannlegen er mer smertblind enn sin sekretær!

Dagene fortsatte blant annet med foredrag om tannbehandling i generell anestesi i forskjellige land. I USA er det mulig å utdanne seg til anestesilog etter grunnutdanning som tannlege, og på denne måten kvalifisere seg til å



Behandlingsmål presenteres på IADH-konferansen.

legge pasienter i generell anestesi i tannlegepraksis! I andre land er det som i Europa, hvor leger med spesialitet innen anesthesiologi har ansvaret for pasienten i generell anestesi, mens tannlegen har ansvaret for den odontologiske behandlingen. John Meecham fra Newcastle presenterte oss for hvordan vi skulle løse problemer med lokalanestesi hos pasienter med funksjonshemming. Han viste bl.a. Vazirani-Akinosi-teknikken (går ut på å fylle pterygomandibularrommet med lokalanestesi) for å sette mandibularblokk ved lukket munn. En metode for å teste om lokalanestesien virker er å bruke pulpatester. Man må imidlertid være oppmerksom på at adrenalin fra lokalanestesi kan øke blodtrykket markant og at dette kan være uheldig hos en rekke mennesker med kronisk sykdom.

Av kortere presentasjoner er spesialfysioterapeut Malik Mahics (TAKO-senteret, Oslo) verd å nevne. Han presenterte et kasus hvor en pasient som var behandlet med stråleterapi og operasjon i kjeveledd hadde fått redusert gapeevne. Pasienten var 16 år gammel og hadde tale- og spisevansker. Pasienten ble henvist til Mahic med alvorlige

kontrakturer i kjeveleddet, generell gingivitt og paralyse av N. facialis. Mahic fikk øket pasientens gapeevne med fem mm i løpet av en måned ved ulike former for trening og tøying, men etter ni måneder var det nødvendig med nok et kirurgisk inngrep. Etter dette var pasientens gapeevne igjen redusert betraktelig og Mahic begynte på nytt med oralmotorisk trening. Det fulgte mange spørsmål etter Mahics presentasjon, men vi la merke til en kommentar fra Mahic: «Når pasienter opereres i kne eller hofte får de fysioterapi og opptrening. Når de opereres i kjeveledd får de ingen fysioterapi eller opptrening!»

Det kunne nevnes mye mer fra denne store konferansen i Berlin, da programmet både var stort og interessant. Vi oppfordrer interesserte kollegaer til å melde seg inn i norsk seksjon for NFH (Kontaktperson: stefan.axelson@tako.no). Den 23. IADH-konferansen finner sted i 2016 i Chicago, og kanskje blir vi enda flere som reiser dit? Les mer på [www.iadh.org](http://www.iadh.org).

*Tekst og foto: Styret i Norsk seksjon av NFH*