



Anne Rønneberg har blant annet forsket på tannlegers bruk av anestesi og sedasjon når de skal legge fyllinger i munnen på barn.

God veiledning av yngre tannleger kan hindre tannlegeangst hos barn

Tannleger i Den offentlige tannhelsetjenesten har ulik praksis i bruk av anestesi og sedasjon når de skal legge fyllinger i munnen på barn i førskolealder. Om de er nyutdannet og hvilket land de har utdanning fra er av betydning for valget de tar – og det kan få innvirkning på om barnet utvikler tannbehandlingsangst.

 KARI ØVERBY, OD/UIO
 INGAR STORFJELL, OD/UIO

Anne Rønneberg disputerte i oktober i fjor, og avhandlingen hennes utforsker barrierer og hva som fremmer best mulig behandling av barn i klinisk praksis.

– Jeg har sett på tannlegers holdninger – hva de tenker og gjør. Forskningen er satt inn i en biopsykososial sammenheng, det betyr at jeg har brukt en forståelsesmodell som tar hensyn til biologiske, psykologiske og sosiale forhold for å belyse de ulike delene, og for å sette problematikken inn i en samfunnsstruktur, forteller avdelingstannlege Anne Rønneberg ved Klinik for allmenn odontologi barn, Universitetet i Oslo (UiO).

– Jeg har selv jobbet som tannlege, slik begynte jeg min karriere. Og jeg jobbet mange år i privat praksis før jeg ble spesialist i pedodonti. Jeg har behandlet alle aldersgrupper, hele bredden, og det har vært fint å ta med seg videre i dette arbeidet. Det bidro til at jeg gjorde meg noen tanker om hva jeg ville gjøre i avhandlingen min. Det er veldig mye vi ikke vet om tannlegers virke og jeg vil gjerne finne ut noe om det. Etter at jeg begynte i full stilling ved UiO for ti år siden hadde jeg etter hvert lyst til å forske ved siden av jobben, oppmuntret av mine kolleger ved UiO, først av professor Ivar Espelid, deretter av professor Tiril Willumsen.

FNs Barnekonvensjon og spørreundersøkelser

Barnekonvensjonen er vesentlig i Rønnebergs avhandling og for hennes arbeid med behandling av barn.

– Den er implementert i norsk lov, og den har forrang, sier hun. Hvis norsk lov kommer på kant med Barnekonvensjonen så har sistnevnte forrang.

Avhandlingen består av to studier og i den første studien forklarer Rønneberg at hun har sett på tannleger i Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT). Den andre studien tar for seg tannleger, fastleger og samarbeid med barneverntjenesten.

Metoden er basert på tverrsnittundersøkelser utført i form av spørreundersøkelser. Materialet bygger på undersøkelser av et representativt utvalg tannleger, spredt på by og land i hele Norge. Åtte fylker er tatt med. I den første studien er det lagt vekt på tannlegers holdninger. Den tar for seg tannlegers selvopplevde stress når de skal legge fyllinger i tennene på barn. Barna ble delt inn i ulike aldersgrupper 3–5 år, 6–9 år og 10 år og oppover. Det er særlig de små barna, i aldersgruppene 3–5 og 6–9 år, som er interessante i resultatsammenheng, forteller Rønneberg.

Tannleger i Den offentlige tannhelsetjenesten

Et av hovedfunnene er at tannlegers selvopplevde stress var signifikant statistisk sett når de utfører fyllinger på barn opp til 10 år. De ble spurt om de ble engstelige når de skulle legge fyllinger på de yngste barna.

– Da bruker de kanskje lokalanestesi, tenkte vi, men det var kanskje det største sjokket, forteller Anne Rønneberg. 59 % brukte sjelden eller aldri lokal anestesi på barn i aldersgruppen 3–5 år og 30 % brukte sjelden eller aldri lokal anestesi på barn fra 6–9 år.

Gruppen 3–5 år omfatter dem som selv ikke greier å si hvor de har vondt og derfor var dette funnet mest overraskende. Behandlingen kan gjøre veldig vondt for barna, og kan skape unødvendig angst for tannbehandling senere, derfor kan anestesi være nødvendig for å forhindre dette.

– Funnet var veldig viktig, understreker Rønneberg, og dette burde undersøkes videre, kanskje i en kvalitativ studie, for å finne ut hvorfor det er slik. Grunner til dette kan være at tannlegen er redd for å stikke barn, dette kombinert med en allerede stresset situasjon kan gjøre det vanskelig, det er viktig å være trygg som tannlege i en slik situasjon. Ledere ute i tannhelsetjenesten burde vite om dette for å kunne ta tak i det.

Engstelige pasienter og bruk av tilvenningsteknikker

I den første studien så Rønneberg også på bruk av tilvenningsteknikker. De studerte sammenheng mellom tannlegenes utdanning og kunnskap og hva slags behandling de tilbyr engstelige pasienter. I tillegg til hva slags kunnskap de hadde om behandling av tannlegeangst. De spurte også om de brukte tilvenningsteknikker.

– Vi så at de som ikke brukte tilvenningsteknikker var dem som ikke hadde kurs/etterutdanning i behandling av tannbehandlingsangst eller de hadde tannlegeutdannelsen sin fra land utenfor Norge, forteller hun. Her i Norge er vi opptatt av dette på lærestedene. Med tilvenningsteknikker så tenker vi på det å fortelle og vise det du skal gjøre på pasienten. Dette starter vi med fra dag en i undervisningen. Vi bruker tilvenningstrappen tell, show, do samt en rekke andre tilvenningsteknikker.

Det var statistisk signifikant forskjell på dem som var utdannet utenfor Norge sammenliknet med de som hadde grunnutdanning fra Norge. Opplevelsen deres av å behandle engstelige pasienter var også dårligere, de scoret lavere på følelse av egen mestringsevne, kalt self-efficacy i avhandlingen.

Ulik behandling av alvorlig karies

I siste del av den første studien inviterte Rønneberg også inn spesialister i pedodonti. Gruppen med spesialister ble brukt som en gullstandard for hva som er beste praksis for akkurat denne undersøkelsen. De fikk presentert to kasus (femåringer), et barn som hadde mye alvorlig karies med smerter og et barn med alvorlig grad av karies uten smerter.

Barnet i første kasus hadde hatt mye vondt og klynget seg til mor, etter å ha hatt vondt hele natten. Undersøkelsen presenterte ulike alternative behandlingsmåter tannlegene kunne krysse av for: vente til pasienten var mer behandlingsmoden; innkalle etter 3–6 måneder; akuttbehandling samme dagen; holde barnet fast om nødvendig, bare for å få gjort det; gi time for tilvenning/behandling (innen noen uker); behandling under sedasjon; gi antibiotika og gi ny time for behandling (innen noen uker); henvise pasienten for tannbehandling i narkose.

Andre kasus viste et barn med karies som ikke så bra ut, uten at pasienten hadde vondt. Fem år gammel gutt møter til konsultasjon, har aldri vært der før. Gutten vil ikke ha behandling, er urolig og røntgenundersøkelse lot seg ikke gjennomføre. Ingen betennelse. Mor er ikke interessert i at sønnen skal ha behandling. Tannlegen beslutter at gutten skal få ny innkalling om ni måneder. Synes du tannlegen tok rett beslutning? Ja, eller nei, begrunn svaret.

– Vi fant ut at 50 prosent ville ha brukt sedasjon ved det første tilfelle, forteller Rønneberg. 83 prosent av spesialistene mente at sedasjon var den beste løsningen og beste praksis. 65 prosent av tannlegene ville gi ny time med tilvenning, og ikke gjøre noe der og da. I det første tilfelle ønsket mor at behandling skulle utføres med én gang. 12 prosent av tannlegene ville behandle med én gang og om nødvendig holde barnet.

Det var statistisk signifikant forskjell mellom dem som hadde utdannelsen fra Norden og dem som hadde utdanning utenfor. Flere av dem med utdanning utenfor Norden ville holde barnet under behandling. De eldste tannlegene med mest erfaring ønsket oftere å henvise til narkose og de yngste ønsket oftere sedasjon. Spesialistene ønsket å gjøre noe med én gang ved hjelp av sedasjon.

Barnets beste interesse og fremtidig tannhelse

– Resultatene var interessante. Vi hadde med en professor i etikk i den ene artikkelen som presenterte etiske refleksjo-

ner. Grunntanken for hele avhandlingen er hva som er i barnets beste interesse, til barnets beste.

– Det psykososiale perspektivet er vesentlig, og dette har vært så viktig for meg å få frem for jeg ble så frustrert av å jobbe ute i distriktet og samtidig jobbe ved Det odontologiske fakultet. Jeg så hvor stor forskjell det var på tannbehandlingen. Noen steder i distriktene fikk de ikke lov til å behandle melketannkaries på barn, de skulle bare behandle når det gjorde vondt, og det endte ofte med at tenner måtte trekkes. Melketenner skulle man miste, men det kan oppstå mye smerter ved alvorlig karies i melketenner. Hvert år etter at tannlegestudentene har vært i praksis møter vi slike lignende historier. Dette mener jeg er et overgrep mot barn. Det er ikke i barnets beste interesse. Det er fremdeles mye strid rundt denne problematikken, derfor var det så viktig for meg, for selv om du bor i verdens rikeste land, så opplevde jeg at det var forskjell på hvor du vokser opp og hva slags helsetjeneste du får. Og hva gjør det med deg i et livsløpsperspektiv? Det kan skape unødvendig tannbehandlingsangst og kan legge hindringer for å gå til tannlegen og få viktig behandling senere i livet. God munnhelse er viktig for den generelle helsen.

Vi hadde barn som ble henvist til Det odontologiske fakultet for viktig behandling, og så nektet fylket å betale for behandlingen. Det kostet for mye penger å betale for behandlingen, den skulle heller gis lokalt. Det er ikke alle fylker som har spesialistbehandling for barn, derfor henvises de til Det odontologiske fakultet. For voksne finnes ulike typer spesialister, men kun én for barn, og de er det ikke mange nok av i Norge. Jeg er blitt veldig engasjert for å få noe forskningsbasert, og påpeke at praksis for behandling av barn strider mot barnets beste hver eneste dag.

Barn med sammensatte odontologiske problemstillinger bør få et behandlingsforløp utfra et livsløpsperspektiv. Utgifter dekkes av DOT frem til 18 år. Da vil en eventuell diagnose utløse Helfo-stønad, men det påregnes egenandeler, og det kan bli svært kostbart å ivareta en god munnhelse. Ikke alle har økonomi til dette. Heller ikke alle blir ivarettatt gjennom barne- og ungdomsårene med spesialistoppfølging, her er det dessverre store nasjonale forskjeller. Det er fortsatt fylker i Norge som ikke har spesialister i pedodonti.

Tannhelsetjenesten og barnevern

I privatpraksis hadde Rønneberg mange voksne pasienter med tannbehandlingsangst. Hun lurte på hvorfor voksne



Anne Rønneberg (t.h.) og Tiril Willumsen med fuglekasser fra Oslokassa i hendene. Meningen er at fuglekassene kan bidra til at pasienter som opplever tannlegeundersøkelser som ubehagelig får noe annet å tenke på, og dermed synes besøket er mindre skummelt.

var så redde for å gå til tannlegen. Hva har gjort at de er så redde? Dette spørsmålet stilte hun, og det hadde de aldri fått før.

– Å få et direkte spørsmål om hvorfor du opplever tannbehandling så angstfullt og samtidig sette av tid og lytte til pasientene, gjorde at jeg fikk en historie om overgrep og seksuelle overgrep. Det var helt ekstremt. Det var voksenbehandling, men da var jeg spesialist på barn og jeg tenkte hvorfor er ikke dette et tema i tannhelsetjenesten. Dette må vi tak i og løfte, tenkte jeg, for dette hadde ødelagt hele livet til vedkommende, som også var uføretrygdet. Pasienten var ødelagt psykisk og hadde også et ødelagt tannsett. Hun strevde også økonomisk, og hadde ikke ressurser til å restaurere et tannsett med svært stort behandlingsbehov.

Etter hvert kom det flere til Rønneberg med sine historier og hun tenkte hvordan kan vi få gjort noe med dette?

– For dette skjer med barn. Hvem er det de ser som kan ta tak i dette? Jo, det bør blant annet være tannhelsetjenesten, som gir gratis helsetjeneste fram til 18 års alder. Ingen helesinnstans ser barn så hyppig og jevnlig. Tannhelsetjenesten hadde da ingen rutiner som følger opp mistanke om barnemishandling, og det var ingen melderutiner. Det var ingen forskning på dette i Norge.

Samarbeid med byrådet og fastlegene i Oslo

Anne Rønneberg og Ivar Espelid (tidligere professor og fagleder ved OD, UiO) tok kontakt med byrådet i Oslo for denne andre studien i avhandlingen, og de ville gjerne være med på forskning om dette. De ville gjerne vite noe om fastlegene, også. Undersøkelsen gjelder bare tannhelsetjenesten i Oslo og fastlegene i Oslo. Rønneberg brukte en svensk undersøkelse som utgangspunkt og de stilte spørsmål om barnemishandling der hensikten også var å se om det var gjensidig samarbeid mellom tannhelse-

tjenesten, helsetjenesten og kommunens barnevernstjeneste.

Undersøkelsen ble tilpasset yrkesgruppene og de fikk mange svar fra tannhelsetjenesten, hele 78 prosent. Fastlegene hadde bare en svarprosent på 35 prosent, men det synes Legeforeningen var bra, ettersom fastlegene dessverre generelt svarer dårlig på spørreundersøkelser, sannsynligvis på grunn av stort arbeidspress. Tallene sier i hvert fall noe om trenden.

Av tannleger og tannpleiere i Oslo rapporterte 67 prosent om usikkerhet som en barriere for å melde bekymring til Barnevernet, 40 prosent av fastlegene rapporterte det samme. Man er redde for å gjøre feil, og 33 prosent av tannhelsepersonellet og 17 prosent av fastlegene oppga å ha hatt mistanke om barnemishandling uten å melde fra om sin bekymring. Nesten halvparten av fastlegene og 62 prosent av tannleger og tannpleiere rapporterte at de savnet faglig rådgivning i saker med mistanke om barnemishandling.

Vi har jobbet for at barnevernet også skal ta kontakt med tannhelsetjenesten i saker hvor de utreder bekymring i forhold til et barn. Tannhelsetjenesten ser barn jevnlig og kan besitte mye verdfull informasjon i sakens anledning. På spørsmål om de hadde blitt kontaktet av barnevernet for opplysninger om et barn, bekreftet henholdsvis 90 % av tannhelsepersonellet og 99 prosent av fastlegene at det hadde de.

Forbedring av tannlegers hverdag

Utfra resultatene er det en idé å vurdere en type mentorordning når studentene uteksamineres, slik at nyutdannede tannleger kan få støtte i starten av sin yrkeskarriere, sier Rønneberg.

Bruk av lokalanestesi ved fyllingsbehandling må få økt oppmerksomhet. Barn er en sårbar gruppe og evner ikke

alltid å sette ord på smerte og be om smertelindring. Videre bør tilvenningsteknikker legge vekt på å forhindre utviklingen av tannbehandlingsfrykt- og angst. Også bruk av sedasjon og henvisning for tannbehandling i narkose bør belyses.

Usikkerhet ved bekymring for et barn kan være en barriere for å melde bekymring til barnevernstjenesten. Samarbeid og kommunikasjon mellom tjenestene er viktig.

Avhandlingen har identifisert barrierer som krever mere inngående forskning og oppmerksomhet for å ivareta prinsippet om hva som er i barnets beste interesse i et biopsykososialt perspektiv.

REFERANSER

- Rønneberg, Anne; Nordgarden, Hilde; Skaare, Anne B & Willumsen, Tiril (2019). Barriers and factors influencing communication between dental professionals and Child Welfare Services in their everyday work. *International Journal of Paediatric Dentistry*. ISSN 0960-7439. 29(6), s 684– 691 doi: 10.1111/ipd.12507 Fulltekst i vitenarkiv.
- Rønneberg, Anne; Szyszko, Ewa Alicja; Bie, Thea Martine Granvoll; Willumsen, Tiril & Køpp, Unni Mette (2019). Klinisk rettsodontologiske undersøkelser ved Statens Barnehus – veier til tverrprofesjonell samhandling til barnets beste. *Den norske tannlegeforenings tidende*. ISSN 0029-2303. 129, s 884– 892
- Rønneberg, Anne; Skaare, Anne B; Hofmann, Bjørn & Espelid, Ivar (2017). Variation in caries treatment proposals among dentists in Norway: the best interest of the child. *European Archives of Paediatric Dentistry*. ISSN 1818-6300. 18(5), s 345– 353 . doi: 10.1007/s40368-017-0298-4 Fulltekst i vitenarkiv.
- Rønneberg, Anne; Strøm, Kjetil; Skaare, Anne B; Willumsen, Tiril & Espelid, Ivar (2015). Dentists' self-perceived stress and difficulties when performing restorative treatment in children. *European Archives of Paediatric Dentistry*. ISSN 1818-6300. 16(4), s 341– 347 . doi: 10.1007/s40368-014-0168-2
- Strøm, Kjetil; Rønneberg, Anne; Skaare, Anne B; Espelid, Ivar & Willumsen, Tiril (2015). Dentists' use of behavioural management techniques and their attitudes towards treating paediatric patients with dental anxiety. *European Archives of Paediatric Dentistry*. ISSN 1818-6300. 16(4), s 349– 355 . doi: 10.1007/s40368-014-0169-1
- Veronicha Larsen, Pedersen; Strand, Nina; Willumsen, Tiril & Rønneberg, Anne (2015). Tannhelsetjenestens rolle ved barnemishandling. *Den norske tannlegeforenings tidende*. ISSN 0029-2303. 125(4), s 320– 326
- Rønneberg, Anne (2011). –Kan tannhelsetjenesten være en viktig samarbeidspartner i forbindelse med omsorgssvikt og barnemishandling?. *Paidos: Tidsskrift for Norsk barnelegeforening*. ISSN 1503-5360. 29(2), s 74– 75
- Gładyszak, Kathrine Kloppen; Rønneberg, Anne; Espelid, Ivar & Bårdsen, Marit Lillevik (2010). Tannhelsetjenesten – en viktig samarbeidspartner og informant for barnevernet når barn utsettes for omsorgssvikt og mishandling. *Tidsskriftet Norges Barnevern*. ISSN 0800-1014. 87, s 224– 230