

Smärtsamma procedurer inom tandvården

Larisa Krekmanova

Sammanfattning

I Sverige erbjuder Folk tandvården barn och ungdomar (0–19 år) undersökning och behandling. Målet är att genom god tandvård främja barns tand- och munhälsa in i vuxen ålder. Eftersom barn genomgår olika mognadsfaser, lever under olika socioekonomiska förhållanden, ingår i olika familjekonstellationer och har olika förmågor och olika personligheter kan de också uppleva tandvården och kraven som ställs där olika. Barn bör därför ges möjligheten att, utifrån individuella förutsättningar och egna förmågor, introduceras för nya moment och instrument som situationen kräver. Om sådan introduktion inte erbjuds kan barn utveckla tandvårdsrädsla och/eller vägra vidare samverkan. Detta kan i sin tur leda till undvikande av tandvård och försämrade framtida tand- och munhälsa. En orsak till barns oro och negativa förväntningar är ofta tidigare negativa upplevelser från vård och/eller tandvård såsom smärta och frånvaro av kontroll. För barns välbefinnande i tandvårdssituationen är det viktigt att personalen visar empati och engagemang och erbjuder individuellt anpassad behandling. Sådant omhändertagande kan sänka barns ångest och oro och kan även lindra deras upplevelse av smärta. Det har visat sig att upplevelser som smärta, oro och ångest ofta samspelar med och förstärker varandra. Därför kan smärta behandlas preventivt med hjälp av till exempel lustgas, oral/rektal sederer samt paracetamol och/eller NSAID-preparat.

Inledning

I Sverige har Folk tandvården ett huvudansvar för att kalla barn och ungdomar i åldrarna 3–19 år till regelbundna undersökningar. Då behov föreligger erbjuds barn och ungdomar behandling. Treårsgränsen för första kallelsen är tänkt utifrån barnets förväntade mognadsgradsomenförutsättning för att barnets kakunnasamverkatillinskolningochvidbehov kunna erhålla tandvård (1–3). I praktiken erbjuder Folk tandvården även vård till barn < 3 år när behov föreligger.

Svenska Pedodontiföreningen – Barnkonventionen

Svenska Pedodontiföreningen arbetar med frågor rörande tandvård för barn och ungdomar inom allmän- och specialtandvården. Som ett resultat av detta arbete har följande policydokument utarbetats: Kvalitetsprogram, Etik i Barn tandvården, Prioriteringar och patientsäkerhet. Dokumenten har utformats med FN:s barnkonvention som grund och anger hur barn och ungdomst andvården ska bedrivas i Sverige. Stor vikt läggs vid barnets upplevda trygghet, bibehållna autonomi och minimering av smärtupplevelser.

Tandvårdslagen/patientjournalagen

Tandvårdslagen och patientjournalagen ska följas i allt arbete. Då tandvård utförs är den grundläggande principen att informera barn- och ungdomspatienten samt dess vårdnadshavare om barnets orala status, om behandlingsbehov föreligger och hur behandlingen kan utformas. Den behandling som genomförs ska alltid bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Vidare ska behandlingen i största möjliga mån utföras så att barnet är införstått med de ingrepp som planeras och kan samverka aktivt till dem. På så sätt tillfogas barn och ungdomar minst psykiskt lidande och skada inför framtida tandvård (4–8).

”Rädslan sänker smärttröskeln”

Tandvård och patientens upplevelse

Historiskt och traditionellt är tandvård för många människor förbunden med smärta och obehag. Det ligger i sakens natur då tandvård är en potentiell källa till upplevelser som smärta, obehag, oro, ångest och rädsla.

Instrument och procedurer inom tandvården kan av barn och ungdomar upplevas som främmande och skrämmande om de inte förklaras/introduceras av behandlaren (9,10). Det gäller såväl instrument (som till exempel en spetsig undersökningssond) som vävnadsinvasiva behandlingsprocedurer (till exempel tandborstning, tanduttagning, tandstensskrapning och bedövning). Dessa procedurer anges av barn och ungdomar ofta som smärtsamma (11). Dessutom finns det belägg för att rädsla barn och ungdomar anger signifikant högre intensitet av smärta vid smärtsamma tandvårdsprocedurer än icke rädsla barn och ungdomar, det vill säga rädslan sänker smärttröskeln (11,12).

Upplevelsen av smärta, rädsla, oro och ångslan hos barn och ungdomar förekommer ofta i olika konstellationer. Samtliga här nämnda faktorer kan påverkas av och förstärkas i tandvårdsmiljön. Därför bör behandlaren arbeta med att minimera uppkomsten av smärta och rädsla i möjligaste mån.

Problem som kan uppstå i tandvården beroende på smärta och rädsla

Om barnet inte förbereds och ges information om kommande tandvårdsprocedurer på sin individuella kognitionsnivå, och/eller om det förväntas sig smärta, kan barnet vägra fortsatt samarbete till vidare tandvård (1–3).

Om barnet dessutom har negativa erfarenheter i form av smärta och negativt bemötande från tidigare tandvård blir problemet flerdimensionellt. Barn och ungdomar som haft tidigare smärtupplevelser från vården och tandvården kan

reagera med flyktreaktion utan att smärta förekommer i den nya tandvårdssituationen (13). Att undvika tandvård är ett sätt att börja utveckla tandvårdsrädsla. Ungefär 7 % av svenska barn och ungdomar uppvisar någon form av tandvårdsrädsla. Dessutom visar cirka 10 % av svenska barn/ungdomar behandlingsproblematik, det vill säga problem som innebär att de inte samverkar till tandvården, vilket orsakas av andra faktorer än tandvårdsrädsla (14,15). I stället kan behandlingsproblematiken till exempel bero på barnets personlighet, barnets starka egenvilja, barnets oförmåga att samverka eller familjens frånvaro av gränssättning gentemot barnet i vård- och tandvårdskrävande situationer (16,17). Behandlingsproblematik och tandvårdsrädsla kan finnas som renodlade företeelser men är ofta interagerande med varandra.

Det finns belägg för att tandvårdsrädsla lärs in enligt Rachmans teori, det vill säga direkt, indirekt och genom negativ information (18). I detta sammanhang är det därför viktigt att inte endast behandla smärtupplevelser och rädsla när de aktualiseras hos barnet/ungdomen, utan aktivt förebygga uppkomsten av dem systematiskt i tandvården (19).

Av den vuxna befolkningen är cirka 30 % tandvårdsrädda. Det finns belägg för att tandvårdsrädsla överförs från mor till barn (20–22). En tandvårdsrädd vuxen kan tänkas vara ett mindre stöd till barnet i behandlingssituationen. Därför är frågan om tandvårdsrädsla en viktig fråga att ställa även till den vuxne som följer med barnet till tandvården: modern/fadern/vårdnadshavaren/assistenten. När det finns möjlighet ska en icke tandvårdsrädd vårdnadshavare följa med.

”Att undvika tandvård är ett sätt att börja utveckla tandvårdsrädsla”

Påverka upplevelse av smärta/oro/ångest

Smärta och oro interagerar sinsemellan och förstärker varandra. Därför kan upplevelsen av smärta påverkas av lugnande medel som bensodiazepiner (midazolam/diazepam) och lustgas (kvävedioxid) då vävnadsinvasiva behandlingar utförs i tandvården. För att minska upplevelsen av smärta kan både premedicinering och lustgas (var för sig eller i kombination) användas vid till exempel oral bedövning (23–27). Sedering ska dock inte användas som substitut för bedövning eller annan smärtlindring. Inom specialisttandvården finns det en lång tradition och erfarenhet av att minska patientens smärtupplevelse, öka patientens samarbetsvilja och uthållighet, samt dämpa ångesten genom användning av lustgas eller en kombination av lustgas och premedicinering i indicerade

fall (28). Patientens förmåga och behov ska styra behandlingens terapiplanering. Administreringen av bensodiazepiner och lustgas är dock teknikkänslig, det vill säga om de introduceraspåettnegativtsättförbarnetkanhjälpmedlenistället för att bistå verka skrämmande. Det råder åsiktsskillnader inom tandvården (nationellt jämfört med internationellt) om val av sederingspreparat och administrerings sätt. I svensk/europeisk tandvård eftersträvas endast lätt till mättlig sederande effekt med bibehållande av patientens medvetande och vitala reflexer (28).

Behandlarens roll och icke-farmakologisk smärtbehandling

Hypnoscharvisatsigkunnahagodeffekt på smärtaisamband med oral injektion, dock finns för närvarande få empiriska studier (29).

Behandlarens roll visar sig ha stor betydelse för patientens upplevelse av smärta. Att erbjuda en varm, empatisk miljö med positiva förväntningar kan minska patientens smärtupplevelse (30).

Profylaktiskt bemötande samt behandlingsprinciper vid smärta och rädsla i tandvården

- Informera barn/ungdom/vårdnadshavare utifrån deras individuella kognitiva nivå.
- Skola in i tandvården och visa alla nya procedurer och

moment oavsett patientens trygghet i behandlingssituationen.

- Då rädsla/oro/ängslan trots allt finns eller då smärta behöver behandlas kompletterande, ska premedicinering/lustgas erbjudas och användas för att ge patienten en bättre upplevelse. Detta ska också praktiseras när behandlingsmomenten är krävande/belastande för barnet/ungdomen, till exempel vid extraktioner, dentoalveolära operationer och rotbehandlingar, det vill säga terapier som patienten rimligtvis inte ska behöva få någon rutin för. Distraction ska alltid användas efter det att patienten är väl införstådd med vad som ska göras och hur behandlingen ska gå till. Det finns fördelar med att flera sinnen distraheras samtidigt.
- Ytanestesi samt lokalbedövning ska alltid användas vid invasiva procedurer på mjölk tänder, permanenta tänder och slemhinnor. Tekniker som är beprövade och tillfogar patienten minst smärta ska tillämpas, det vill säga ytanestesi > 2 minuter, långsam injektion samt att transpapillär injektion alltid ska föregå den palatinala/linguala injektionen (23).



LÄKEMEDELSSÄKERHET, REGELÄNDRINGAR, MEDICINTEKNIK ELLER NÅGOT ANNAT – VAD VILL DU LÄSA OM I INFORMATION FRÅN LÄKEMEDELVERKET? TIPS REDAKTIONEN VIA tidningsredaktionen@mpa.se

- Profylaktisk behandling av förväntad procedur- och postoperativ smärta ska göras med paracetamol och/eller NSAID-preparat. Idag finns dock inte tillräcklig

vetenskaplig evidens för att konkludera om fördelarna med preoperativt insatt analgetika vid extraktioner/lagningar under lokal anestesi.

För att tandvården ska kunna bedrivas preventivt vad gäller smärta och rädsla bör analgetika utnyttjas i nämnda situationer. Vidare bör kännedom om patientens tidigare erfarenheter och upplevelser vad gäller smärta och rädsla finnas. Det är därför viktigt att i mötet med nya barn- och ungdomspatienter inhämta information rörande:

- Neonatala perioden/prematur
- Tidigare trauman, sjukhusvistelser, vaccinationer, provtagningar och behandlingar
- Tidigare smärtupplevelser i tandvården
- Tandvårdsrädsla/behandlingssvårigheter
- Upplevt bemötande av personal/övriga situationsbundna faktorer

Referenser

- Rud B, Kisling E. The influence of mental development on children's acceptance of dental treatment. *Scand J Dent Res* 1973;81:343–52.
- Holst A. Systematized "behaviour shaping" on acceptance of dental treatment in children. *Community Dent Oral Epidemiol* 1988;16:349–55.
- Holst A. Behaviour management problems in child dentistry. Frequency, therapy and prediction. *Swed Dent J Suppl* 1988;54:1–55.
- Prioriteringar och patientsäkerhet i tandvård för barn och ungdom. Tandläkartidningen 1998.
- Prioriteringsutredningen. Vårdens svåra val, SOU 1995:5.
- FN konventionen om barns rättigheter. Tillgänglig via: <http://www.rb.se/www/sv/Barnkonventionen/>
- Tandvårdslag, Socialdepartementet. SFS 1985:125.
- SFS 1985:562. Patientjournalagen.
- Mejäre I, Ljungkvist B, Quensel E. Pre-school children with uncooperative behavior in the dental situation. Some characteristics and background factors. *Acta Odontol Scand* 1989;47:337–45.
- Hallonsten AL, Klingberg G, Schröder U. Barn som vägrar tandbehandling. *Tandläkartidningen* 1998;90:2.
- Krekmanova L, Bergius M, Robertson A, et al. Everyday- and dental-pain experiences in healthy Swedish 8-19 year olds: an epidemiological study. *International Journal of Paediatric Dentistry*, in press. *Int J Paediatr Dent* 2009;19:438–47.
- Tsao JC, Lu Q, Kim SC, et al. Relationships among anxious symptomatology, anxiety sensitivity and laboratory pain responsivity in children. *Cogn Behav Ther* 2006;35:207–15.
- Skaret E, Raadal M, Berg E, et al. Dental anxiety and dental avoidance among 12 to 18 year olds in Norway. *Eur J Oral Sci* 1999;107:422–8.
- Klingberg G, Berggren U, Norén JG. Dental fear in an urban Swedish child population: prevalence and concomitant factors. *Community Dent Health* 1994;11:208–14.
- Klingberg G, Löfqvist LV, Bjarnason S, et al. Dental behavior management problems in Swedish children. *Community Dent Oral Epidemiol* 1994;22:201–5.
- Klingberg G, Berggren U, Carlsson SG, et al. Child dental fear: cause-related factors and clinical effects. *Eur J Oral Sci* 1995;103:405–12.
- Arnrup K, Broberg AG, Berggren U, et al. Lack of cooperation in pediatric dentistry-the role of child personality characteristics. *Pediatr Dent* 2002;24:119–28.
- Rachman S. The conditioning theory of fear-acquisition: a critical examination. *Behav Res & Therapy* 1977;15:375–87.
- Krekmanova L, Bergius M, Berggren U. Barns och ungdomars smärtupplevelser vid tandvård. *Tandläkartidningen* 2005; 97: 13.
- Berggren U. Dental fear and avoidance. A study of etiology, consequences and treatment. Thesis. Göteborg University, Sweden. 1984.
- Berggren U, Robertson A, Arnrup K, et al. 30 år med tandvårdsrädsla. *Tandläkartidningen* 2008;100:12.
- Klingberg G, Berggren U. Dental problem behaviors in children of parents with severe dental fear. *Swed Dent J* 1992;16:27–32.
- Raadal M, Lundeberg S, Haukali Gro. Pain, pain control, sedation. In: Koch G, Poulsen S (eds.) *Pediatric Dentistry. A clinical approach*. 2nd ed. Wiley-Blackwell: 2009, p 44–60.
- Hammond NI, Full CA. Nitrous oxide analgesia and children's perception of pain. *Pediatric Dentistry* 1984;6:238–42.
- Grønbaek AB, Svensson P, Vaeth M, et al. A placebo-controlled, double-blind, crossover trial on analgesic effect of nitrous oxide-oxygen inhalation. *Int J Paediatr Dent* 2013 Mar 7. doi: 10.1111/ipd.12027.
- Hallonsten AL. Nitrous oxide-oxygen sedation in dentistry. Thesis. 1982.
- Hallonsten AL, Koch G, Löfström B. Lustgassedering inom tandvården. Stockholm: Tandläkarförlaget: 1988.
- Matharu L, Ashley PF. Sedation of anxious children undergoing dental treatment. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006 Jan 25;(1):CD003877.
- Al-Harasi S, Ashley PF, Moles DR, et al. Editorial Group. Hypnosis for children undergoing dental treatment (Review). *Cochrane Oral Health Group*. Published Online: 4 AUG 2010.
- Krummenacher P, Candia V, Folkers G, et al. Prefrontal cortex modulates placebo analgesia. [Electronic version]. *Pain* 2010;148:368–74.



LÄKEMEDELSSÄKERHET, REGELÄNDRINGAR, MEDICINTEKNIK ELLER NÅGOT ANNAT – VAD VILL DU LÄSA
I INFORMATION FRÅN LÄKEMEDELVERKET? tIPSA REDAKTIONEN VIA tidningsredaktionen@mpa.se