

KAJSA HENNING ABRAHAMSSON, odont dr, fil mag psykologi, leg tandhygienist, Avdelningen för endodonti & oral diagnostik, Odontologiska fakulteten vid Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet, Göteborg.

Personlighet och omgivningsfaktorer samverkar med tandvårdsrädsla

○ Den 16 maj 2003 försvarade tandhygienist Kajsa Henning Abrahamsson avhandlingen *"Dental fear and oral health behavior: Studies on psychological and psychosocial factors"* vid Odontologiska fakulteten, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet.

Avhandlingen är av tvärdisciplinär karaktär. Syftet var att undersöka psykologiska och psykosociala faktorer i relation till tandvårdsrädsla och munhälsorelaterat beteende.

Fakultetsopponent var professor Gerry Larsson från Försvarshögskolan i Karlstad. Huvudhandledare under avhandlingsarbetet har varit professor Ulf Berggren vid Odontologiska fakulteten, Göteborgs universitet. Övriga handledare har varit professor Sven G Carlsson vid Psykologiska institutionen Göteborgs universitet, professor Lillemor R-M Hallberg vid Nordiska Hälsovårdshögskolan i Göteborg samt docent Magnus Hakeberg vid Odontologiska fakulteten, Göteborgs universitet.

AUTOREFERAT

GODKÄNT FÖR PUBLICERING 5 JUNI 2003

En av våra vanligaste rädslor är tandvårdsrädsla. Prevalensen varierar mellan 2,5 och 20 procent beroende på befolkningsgrupp och mätmetoder. I Skandinavien visar epidemiologiska studier att 4–5 procent av den vuxna befolkningen lider av tandvårdsrädsla. Prevalensen av hög tandvårdsrädsla har varit i stort sett oförändrad i Sverige de senaste decennierna trots utvecklingen inom tandvården. Tandvårdsrädsla har ett intimt samband med tandvårdsvanor och det är vanligt att rädda personer undviker tandvården. Detta leder i många fall till ett försämrat munhälsostatus som i sin tur har en negativ inverkan på individens dagliga liv och livskvalitet. Tandvårdsrädsla kan därmed betraktas som ett folkhälsorelaterat problem som i sin extrema form kan ge betydande konsekvenser för såväl den drabbade individen som för tandvården och för samhället i stort.

Oral hälsa och "munhälsorelaterat beteende"

Att definiera begreppet oral hälsa är svårt, särskilt på individnivå. Inom odontologin har oral hälsa främst definierats biomedicinskt som frånvaro av orala sjukdomar. Men oral hälsa inkluderar även individens syn på sin egen hälsa samt individen satt i ett socialt sammanhang, ett så kallat holistiskt perspektiv. Det är därför viktigt att även ta med dessa aspekter när munhälsa studeras samt att kunna utveckla mätmetoder för att fånga attityder och kunna studera psykosociala förhållanden med relevans till munhälsa. I denna avhandling syftar begreppet "munhälsorelaterat beteende" på ett flertal beteenden som kan relateras till munhälsa bland tandvårdsrädda; exempelvis tandvårdsvanor, munhygienvanor, undvikande-beteende, söka information och socialt stöd.

Rädsla, ångest och fobi

Även om begreppen rädsla, ångest och fobi ofta används synonymt i studier om tandvårdsrädsla, skiljer sig dessa begrepp definitionsmässigt. Rädsla kan ses som en normal reaktion på ett upplevt hot. När hotet är avröjt avklingar rädslan. Rädslan är också central i ångest, men ångest är mer övergripande till sin natur och inkluderar förväntansångest inför ett hypotetiskt hot. I det dagliga livet är det ofta svårt att skilja begreppen rädsla och ångest åt. Den fobiska rädslan karaktäriseras av en irrationellt stark rädsleaktion, ofta med undvikande som följd. Den fobiska rädslan har påtagliga konsekvenser för individens dagliga liv. Tandvårdsrädsla kan i sin extrema form uppfylla kriterierna för en fobi.

Orsak till tandvårdsrädsla

Orsakerna till tandvårdsrädsla kan sitta i en begrundad rädsla efter en upplevelse av ett specifikt

trauma, individrelaterade faktorer som kan bidra till en ökad känslighet/sårbarhet hos individen, samt påverkan från andra, till exempel rädsla hos en nära anhörig. Tandvårdsrädsla beskrivs vanligtast som en reaktion på en traumatisk upplevelse i tandvårdssituationen. Denna upplevelse (oftast i barndomen) relateras vanligen till smärtsam behandling och att man upplever tandläkarens bemötande som negativt. När rädslan etablerats leder den i vissa fall till att individen helt undviker tandvård. Det faktum att man undviker tandvård har i kombination med mentala/kognitiva tankeprocesser en stor betydelse för att rädslan utvecklas och bibehålls.

Behandling av extrem tandvårdsrädsla

Många studier visar att tandvårdsrädsla kan behandlas effektivt med olika beteendeinriktade behandlingsmetoder. Syftet är att stärka patienternas självkänsla samt öka deras känsla av kontroll i tandvårdssituationen och göra det möjligt att fortsätta med konventionell behandling. Trots dokumenterat goda behandlingsresultat hos en övervägande majoritet av dem som genomgår behandling mot tandvårdsrädsla kvarstår rädslan hos cirka 25–30 procent. Risken för ett negativt behandlingsutfall med kvarstående rädsla är större om tandvårdsrädslan följs av andra starka rädslor.

Grund för studiens genomförande

Tandvårdsrädsla är ett etablerat forskningsområde där många studier har presenterats. Majoriteten är traditionella kvantitativa studier baserade på etablerade psykometriska frågeformulär. Trots intresset för området finns det fortfarande begränsade kunskaper när det gäller vissa aspekter av detta komplexa problem.

Eftersom tandvårdsrädda patienter inte utgör en homogen grupp fanns det ett behov av att undersöka individuella skillnader i hur tandvårdsrädslan uttrycks och hanteras samt i vilken mån rädslan får konsekvenser för det dagliga livet. Det fanns även ett behov av att undersöka underliggande psykologiska och psykosociala faktorer och processer. Ökade kunskaper om beteendefaktorer som kan relateras till tandvårdssituationen skulle kunna leda till att tandvårdsrädsla kan förebyggas och att behandlingsresultatet därmed kan förbättras. Dessa kunskaper skulle även kunna appliceras på andra patientgrupper.

Material och metod

Undersökningsgruppen bestod av vuxna patienter som sökt behandling för sin extrema rädsla vid en specialistklinik för tandvårdsrädsla i Göteborg. För att få ett brett perspektiv på psykologiska och psykosociala faktorer och processer som kan rela-

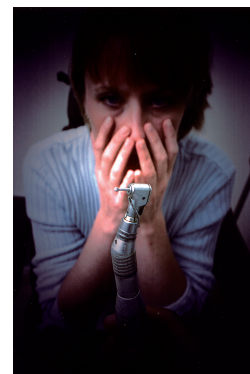


FOTO: DENNY LORENTZEN

Opponenten har ordet ▶

Fakultetsopponent till avhandlingen var professor Gerry Larsson från Försvarshögskolan i Karlstad. På nästa uppslag kommenterar han Kajsa Henning Abrahamssons arbete.

teras till tandvårdsrädsla användes både kvantitativa och kvalitativa forskningsmetoder vid datainsamling och analys. Uppgifter om tandstatus med kliniska och röntgenologiska undersökningar hämtades in. Förutom strukturerade intervjuer/frågeformulär och etablerade psykometriska instrument genomfördes djupintervjuer med patienter.

Tandvårdsrädsla, attityder till tandläkare (så kallade dental beliefs), generell rädsla och ångestnivå, generellt psykologisk status, sinnesstämning och depression, sociala och emotionella konsekvenser av tandvårdsrädslan samt motivationsfaktorer mättes med strukturerade frågeformulär/psykometriska instrument. Den kvalitativa datainsamlingen och analysen av djupintervjuerna genomfördes enligt den så kallade grounded-theory-metoden.

Resultat

I DELSTUDIE I studerades tandvårdsrädda patienter med låg respektive hög grad av generell rädsla. Undersökningsgruppen bestod av 67 tandvårdsrädda patienter, 33 individer med låg generell rädsla och 34 individer med hög generell rädsla. Grupperna jämfördes med avseende på olika aspekter av tandvårdsrädsla, generella psykologiska dimensioner samt livskvalitet.

Resultaten visade att tandvårdsrädda patienter med en hög grad av generell rädsla skiljde sig signifikant från patienter med mindre frekventa och spridda rädsor. Skillnaderna gällde såväl tandvårdsrädslereaktioner och relaterade känslor som generella psykologiska dimensioner. Resultaten visade på en mer övergripande negativ och komplicerad livs- och tandvårdssituation för individer där tandvårdsrädsla var en bland andra rädsor.

I DELSTUDIE II studerades tandvårdsrädda patienter med olika tandvårdsvanor, det vill säga de som var fobiskt undvikande respektive de som hade regelbunden tandvård. I studien deltog 169 tandvårdsrädda patienter. 141 patienter hade undvikit tandvård i i medeltal 9,9 år medan 28 patienter

klarar av att upprätthålla regelbundna/årliga tandvårdskontakter trots sin starka tandvårdsrädsla.

Grupperna jämfördes avseende bakgrundsfaktorer, oralt status, tandvårdsrädsla, generella psykologiska dimensioner samt eventuella sociala konsekvenser av tandvårdsrädslan. Resultaten visade en högre utbildningsnivå och fler fyllda tänder hos dem som trots sin rädsla klarar av att upprätthålla regelbundna tandvårdsvanor. Patienter med fobiskt undvikande från tandvård hade starkare rädslerreaktioner och mer ångest inför ett tandvårdsbesök. De hade även förlorat fler tänder och rapporterade i högre utsträckning att tandvårdsrädslan och ett försämrat munstatus gav negativa konsekvenser på arbetet och i sociala interaktioner.

Det fanns inte några avgörande skillnader avseende generella psykologiska dimensioner mellan grupperna och generell rädsla kunde inte relateras till tandvårdsvanor. Av delstudien framgår det att de negativa livskonsekvenserna för patienter med fobiskt undvikande tycks var begränsade till specifika sociala situationer. Det kan jämföras med delstudie I som indikerade mer omfattande negativa livskonsekvenser för patienter där tandvårdsrädslan följdes av en hög generell rädsla.

I DELSTUDIE III OCH IV genomfördes djupintervjuer med 18 tandvårdsrädda patienter. Intervjuerna visade att tandvårdsrädslan hade sin bakgrund i en sårbarhet hos individen samt i traumatiska tandvårdsupplevelser; smärtsam behandling och upplevelsen av ett dåligt bemötande från tandläkaren. Just upplevelsen av ett dåligt bemötande från tandläkaren framhölls som den viktigaste orsaken till tandvårdsrädslan.

När tandvårdsrädslan etablerats tycks den skapa en egen negativ cirkel och kan lätt överföras till nya tandvårdssituationer och tandläkare. Rädslan utvecklas och bibehålls genom negativa förväntningar på tandvård och bristande tillit till den egna förmågan att kunna klara av situationen.

Intervjuerna belyser även den ambivalens som patienterna kände; det vill säga konflikten mellan

arbeten. Floran av metoder inom den sistnämnda fåran växer snabbt. I Kajsas fall handlar det om två så kallade Grounded Theory studier. Till lovorden hör även att texterna är välskrivna och lättlästa.

Så, vad gör man då som opponent i ett fall som detta? Fem internationellt publicerade arbeten och en genomarbetad kapp. Ja, även publicerade studier kan ju innehålla mer tveksamma saker och vi diskuterade några sådana under disputationen.

Opponenten har ordet

Det är lätt att lyfta fram förtjänster i Kajsa Henning Abrahamssons avhandling. Tandvårdsrädsla som problemområde utgör ett angeläget folkhälsoproblem (4–5 procent bland vuxna i Skandinavien). Kajsa belyser detta på ett skickligt sätt, dels i sina fem delarbeten, dels i en utmärkt ramberättelse. Hantverksmässigt är avhandlingen intressant så tillvida att den innehåller såväl tre mer konventionella frågeformulärstudier med åtföljande statistiska analyser som två kvalitativa

tandvårdsrädslan och känslan av att till varje pris vilja undvika det skrämmande ställt mot behovet av tandvård och viljan att hitta en lösning på problemet. Konflikten hade negativa konsekvenser för patienternas självförtroende och välbefinnande. För många patienter ledde tandvårdsrädslan och ett försämrat munstatus till stora problem i det dagliga livet samt till social isolering. Intervjuerna visar att ett antal psykosociala faktorer samverkar när det gäller hur den enskilda individen hanterar sin rädsla och i vilken mån rädslan ger konsekvenser i det dagliga livet. Socialt stöd, tilltro till den egna förmågan att kunna hantera problemet och en engagerad tandvårdspersonal tycks vara viktiga faktorer för att bryta det negativa mönstret.

I DELSTUDIE V, som genomfördes som en delstudie i en longitudinell behandlingsstudie, undersöktes patienternas uppfattning om tandläkare (dental beliefs) och betydelsen av detta vid behandlingen av tandvårdsrädsla. Studiegruppen bestod av 117 tandvårdsrädda patienter. Innan behandlingsstudien påbörjades gick patienterna genom en screeningprocedur som uteslöt patienter med psykiatriska problem/diagnoser. Screeningproceduren bestod bland annat av två besök hos tandläkare för inskrivningsintervju samt undersökning och terapiplanering. Mellan tandläkarbesöken träffade patienterna en psykolog för ytterligare en screeningintervju. De besökte även röntgenavdelningen.

Patienterna gick därefter igenom en strukturerad behandlingsplan som inkluderade maximalt åtta behandlingssessioner med beteendeterapi samt tre besök hos tandläkare (scaling samt injektion/fyllningsterapi). Data samlades in under såväl screening- som behandlingsfasen. Patienterna grupperades efter tandläkarens bedömning av det kliniska behandlingsresultatet. En grupp inkluderade patienter som genomgick behandling och som bedömdes ”lyckade”, det vill säga att de kunde klara av en konventionell tandbehandling utan problem. Dessa patienter remitterades ut i all-

Jag tänkte dock begränsa detta inlägg till att peka på något som ytterligare skulle kunna ha förhöjt ramberättelsen. Det jag åsyftar är ett ”lyft”, där man tydligare diskuterade utfallet av studierna som *helhet*. Framför allt tänker jag på att betydande delar av resultatet från de kvalitativa studierna går utanför det som mäts med de etablerade frågeformulären. En mer omsorgsfull analys av detta skulle möjligen leda till en fördjupad förståelse av tandvårdsrädslans orsaker och konsekvenser.



FOTO: DENNY LORENTZEN

”Resultaten understryker vikten av ett helhetsperspektiv i mötet med mer eller mindre rädda och ängsliga patienter.”

mäntandvården för vidare behandling. Patienter som inte fullföljde eller avbröt behandlingen eller som genomgick behandling men som hade kvarstående behandlingsproblem bedömdes som ”ej lyckade”. Dessa patienter erbjöds vidare behandling vid tandvårdsrädslekliniken.

Grupperna jämfördes avseende initiala attityder till tandläkaren (dental beliefs), generella psy-

Måhända spänner jag bågen för högt nu, det är lätt att höja anspråksnivån när man möter ett välgjort arbete. Min gissning är att Kajsa kommer att ha stor glädje av denna avhandling vid fortsatt akademisk meritering. Den är ovanligt bra – well done Kajsa!

GERRY LARSSON
Professor



kologiska dimensioner och motivationsfaktorer. Resultaten tyder på att mätningen av "dental beliefs" gav värdefull information för behandlingen och att patienternas subjektiva uppfattning om hur tandläkaren kommunicerar var av betydelse för behandlingsutfallet. Flera faktorer samverkar dock. Hur motiverad individen är för att genomföra en behandling är en annan betydelsefull faktor för ett kliniskt lyckat behandlingsresultat.

Konklusion

Sammanfattningsvis belyser resultaten av denna avhandling komplexiteten i tandvårdsrädslan och åtföljande munhälsorelaterat beteende. Det är tydligt att personlighetskaraktäristika och omgivningsfaktorer samverkar. Användningen av både kvantitativa och kvalitativa metoder har förhoppningsvis bidragit med nya insikter om de psykologiska/psykosociala faktorer och processer som är involverade. Resultatet genererar även nya forskningsfrågor.

Resultaten understryker vikten av ett helhetsperspektiv i mötet med rädda och ängsliga patienter. Eftersom tandvårdsrädslan i sin mest extrema form kan ge konsekvenser långt utanför tandvårdssituationen är kunskaper om beteendefaktorer som kan relateras till tandvårdssituationen även av allmängiltigt intresse. Det är därmed betydelsefullt att betona beteendevetenskapliga aspekter i tandvårdsutbildningarna samt skapa en tandvårdsmiljö som bidrar till en positiv utveckling av munhälsan.

Delarbeten

1. Abrahamsson KH, Berggren U, Carlsson SG. Psychosocial aspects of dental and general fears in dental phobic patients. *Acta Odontol Scand* 2000; 58: 37-43.
2. Abrahamsson KH, Berggren U, Hakeberg M, Carlsson SG. Phobic avoidance and regular dental care in fearful dental patients: a comparative study. *Acta Odontol Scand* 2001; 59: 273-9.
3. Abrahamsson KH, Berggren U, Hallberg L. R-M, Carlsson SG. Dental phobic patients' views of dental anxiety and experiences in dental care: a qualitative study. *Scand J Caring Sci* 2002; 16: 188-96.
4. Abrahamsson KH, Berggren U, Hallberg L. R-M, Carlsson SG. Ambivalence in coping with dental fear and avoidance: a qualitative study. *J Health Psychology* 2002; 7: 653-64.
5. Abrahamsson KH, Berggren U, Hakeberg M, Carlsson SG. The importance of dental beliefs for the outcome of dental-fear treatment. *Eur J Oral Sci* 2003; 111: 99-105.

Adress:

Kajsa Henning Abrahamsson
Endodonti & oral diagnostik, Odontologiska fakulteten,
Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet,
Box 450, 405 30 Göteborg
E-post: Kajsa.Henning.Abrahamsson@odontologi.gu.se