

Tandlægeskræk: 10 gode råd

Erik Friis-Hasché og Mette Engelbrecht

Tandlægeskræk opstår i relation til det tandlægelige virke, og tandlægen er derfor en del af problemet. Kun gennem en aktiv indsats fra både patient og tandlæge kan ubehaget og de angstfulde reaktioner forebygges og reduceres. Da problemfeltet er komplekst, kræver det både psykologisk indsigt, systematik og empati fra tandlægens side i behandlingen af disse patienter. Der er dog nogle generelle råd, som både patient og tandlæge bør følge. Det vil fremme kommunikationen og minimere patienters angstreaktioner.

Den psyko-odontologiske patientseleksion er med til at bekræfte tandlæger i en behandlerrolle med god forståelse for deres patienters angstreaktioner, men kun 29 % af patienter med fobiske angstreaktioner oplever behandlerrollen sådan, og 71 % føler sig jaget af tandlægernes travlhed.

Tandlægeskræk er tæt forbundet med den tandlægelige profession. Opbygning af patientrollen og tandlægerollen er i deres psykosociale interaktion med til at skabe forudsætningerne for, at tandlægeskræk opstår (1). I det velbeskrevne diagnosticerings- og behandlingssystem »The Seattle System« opstilles 4 typer af angstpatienter (2). I en dansk population var fordelingen af disse patienttyper: Type I (19 %) – hvor angsten tilskrives ubehagelige og traumatiske oplevelser i tandlægestolen. Type II (46 %) - hvor angsten opleves som manglende kontrol over egne reaktioner og manglende indflydelse på selve behandlingssituationen, der udtrykkes i en mistillid til tandplejepersonalet. Type III (28 %) – hvor angsten er en del af en psykisk labilitet, der også kan omfatte andre fobiske reaktioner. Type IV (7 %) – hvor angsten opleves som truende somatiske reaktioner (3). Forebyggelse og behandling af alle fire typer kræver en kompetent faglig indsats fra tandlægens side, og det anbefales, at indsatsen gøres tværfaglig (4,5). I relation til systemet er der udviklet et skema til registrering af angstfulde patienters holdning til tandlæger: Dental Belief Survey (DBS)(6). Der er stor divergens mellem tandlægers oplevelse af angstfulde patienter og patienters egen oplevelse. Således angiver tandlæger i danske undersøgelser, at 14 % af deres patienter er angstfulde, mens 40 % af befolkningen selv angiver, at de har angstfulde reaktioner ved tandbehandling (7,8). En stor del af forskellen skal søges i registreringsmetoden, men en del af sandheden kan også være, at tandlæger undervurderer patienters angst, og at patienter overfortolker deres angstreaktioner. En problemstilling, som faglitteraturen ikke har berørt. Behovet for at hjælpe disse patienter er derfor stort. Information om tandlægeskræk er jævnlige blevet givet til tandlæger i form af temanumre i Tandlægebladet (9,10), men blandt de 20 brochurer med diverse patientvejledninger, -informationer og -instruktioner, som Tandlægeforeningen udgiver, indgår tandlægeskræk ikke (11). Endvidere er tandlægerne egen information om tandlægeskræk på de elektroniske hjemmesider på internettet ikke optimale (12).

Formålet med nærværende artikel er derfor, i en kort sundhedsoplysende stil, at opstille råd og vejledninger til patient og tandlæge, så et gensidigt interaktivt kommunikations- og behandlingsforløb kan opbygges for at forebygge eller mindske udviklingen af angstreaktioner hos patienten.

Materiale og metode

Studiepopulationen bestod af patienter, der konsekutivt henvendte sig til Klinik for Psykologisk Behandling og

Forskning, Odontologisk Institut, Københavns Universitet, for behandling af tandlægeskræk. Inklusionskriteriet var, at de ved det indledende anamnesticke interview gav udtryk for en negativ holdning til tandlæger, hvorpå de udfyldte en dansk udgave af spørgeskemaet til Dental Belief Survey (DBS)(2). Skemaet består af 15 items (nr. 1-15, se Tabel 2) med en score på 1-5 på hvert item og en additions-skala (Likert) på 15-75. Skemaet er i flere studier blevet valideret (13,14). Hertil blev føjet et ekstra item (E). Samlet repræsenterer skalaen et mål for holdning til tandlæger, idet en høj additionscore repræsenterer en negativ holdning. Besvarelsene fra spørgeskemaet indgik i den senere psykologiske behandling. Ved indskrivningen udfyldte patienterne endvidere en dansk udgave af spørgeskemaet til Corah's Dental Anxiety Scale (CDAS)(15,16), der består

af fire items med en score på 1-5 på hvert item og en hertil hørende additionskala på 4-20. Skalaværdier mellem 17-20 betegnes som fobi. I alt 21 patienter, fordelt på 12 kvinder og ni mænd, besvarede spørgeskemaet. Den gennemsnitlige alder var 40,3 år \pm 10,2 SD. Yngste patient var 28,8 år og ældste 61,5 år.

Resultater

Holdning til tandlæger

Det gennemsnitlige angstniveau på CDAS var på 17,4 \pm 1,8 SD. Den laveste værdi på 15 havde to patienter, mens fire patienter havde en additionscore på 20. Tabel 1 viser patienternes besvarelse af DBS. Udsagnet om hvil under tandbehandling (item A) rangerer øverst, idet 12 patienter er helt enige i, at de ikke kan stoppe behandlingen for et

Tabel 1. Odontofobipatienters (n: 21) holdning til tandlæger a.m. DBS fordelt efter besvarelse i absolutte og relative angivelser og rangordnet. Tal i parentes er det originale item-nummer fra DBS (2).

Table 1. The attitudes of odontophobic patients (n: 21) to dentists according to DBS, divided up by response in absolute and relative indications, and ranked. The figures in parentheses are the original item numbers in DBS (2).

Item-rang A-P (Nr.)	Udsagn	Besvarelse					Holdning		
		Helt enig	Delvis Enig	I tvivl n	Delvis uenig	Helt uenig	Positiv	I tvivl %	Negativ
A(13)	Når jeg sidder i tandlægestolen, synes jeg ikke, jeg kan stoppe behandlingen, hvis jeg har brug for et hvil.	12	4	2	-	3	14	10	76
B(4)	Tandlæger lytter ikke ordentligt til, hvad jeg siger.	11	4	2	1	3	19	10	71
C(5)	Tandlæger gør, hvad de vil, uanset hvad jeg siger.	11	4	2	2	2	19	10	71
D(2)	Tandlæger har ofte så travlt, at jeg føler mig jaget.	12	3	2	1	3	19	10	71
E	Tandlæger har god menneskelig forståelse for deres patienters angst.	3	3	1	2	12	29	5	66
F(15)	Tanken om alle de »dårlige nyheder« og om alt det, der skal laves, er nok til at holde mig fra at få en aftale	11	4	2	-	4	19	10	71
G(7)	Jeg er usikker på, om jeg kan stole på, hvad tandlægen siger, der skal laves.	8	4	3	2	4	29	14	57
H(1)	Tandlæger synes ikke om, at patienter kommer med kommentarer.	9	4	-	1	7	38	-	62
I(3)	Tandlæger giver letforståelige forklaringer	6	1	2	3	9	33	10	57
J(9)	Tandlæger tager aldrig mine bekymringer og min frygt alvorligt.	9	-	4	4	4	38	19	43
K(12)	Hvis jeg siger til tandlægen, at det gør ondt, tror jeg ikke, han vil stoppe og gøre noget ved det.	7	4	3	-	7	33	14	53
L(14)	Jeg bryder mig ikke om at stille spørgsmål til tandlægen.	6	2	3	2	8	42	19	38
M(6)	Tandlæger siger ofte ting, der skal give mig skyldfølelse over den måde, jeg passer mine tænder på.	4	4	4	1	8	42	19	38
N(8)	Tandlæger siger ofte ting for at gøre nar af mig.	4	5	2	1	9	48	10	42
O(11)	Jeg er bekymret for, om tandlæger er teknisk dygtige til at udføre deres arbejde godt nok.	4	4	2	-	11	52	10	38
P(10)	Tandlæger holder mig nede.	4	2	4	2	9	52	19	29

Tabel 2. Orientering om angst for tandbehandling med angivelse af 10 råd til patienten.

Table 2. Information on dental anxiety, with a specification of 10 tips for patients.

Til patienten

Angst for tandbehandling har mange udtryksformer og grader. Ofte har angsten noget at gøre med den måde, du tænker på. Ved at følge nogle enkle råd kan du være aktivt med til at forhindre, at den normale angst, ved almindelige tandbehandlinger, udarter sig til en alvorlig angst.

- 1 For det første skal du erkende din angst og ikke gemme den af vejen. Det er ikke flovt at være bange, der er mange, der har det på samme måde som dig.
- 2 Vælg en tandlæge, der har forståelse for behandling af mennesker, der lider af angst for tandbehandling, og som du har sympati for. Fortæl om baggrunden for din angst, og hvad du er bange for. Hvis tandlægen ikke forstår dine problemer, så skift tandlæge.
- 3 Forbered dig til behandlingen ved at indøve afspændingsøvelser, som du skal bruge under behandlingen. Prøv, om en walkman, discman eller mp3-afspiller, hvorpå der er indspillet speciel musik til afspænding, kan hjælpe dig. Eller brug din egen musik.
- 4 Mød altid veludhvilet og afstresset til behandling. Vælg helst behandlingstider om formiddagen og kom i god tid.
- 5 Gå regelmæssigt og hyppigt til tandlæge. Helst hver tredje måned. Overhold mødetidspunkterne fra gang til gang og meld ikke afbud.
- 6 Stil krav til tandlægen. Lav en aftale om, hvad behandlingen skal omfatte, hvordan den skal forløbe, hvor meget det haster, og hvor meget den skal koste. Sørg for at få de pauser under behandlingen, som du behøver.
- 7 Fortæl tandlægen, når du er bange, og når det gør ondt. Hvis du sveder i hænderne, så bed om en serviet og få dem tørret.
- 8 Hvis du ikke kan klare det, så bed om en lokalbedøvelse eller lattergas. Det kan også være nødvendigt at få et beroligende middel inden behandlingen.
- 9 Det kan ofte være en god idé at følge med i behandlingen. Derfor er det i orden at bede tandlægen om et håndspejl, så du selv kan se, hvad der bliver lavet.
- 10 Spørg altid, hvis der er noget i behandlingen, du ikke forstår, eller noget, du vil vide nærmere besked om.

Antal ord: 326. Antal sætninger: 26. Gennemsnitlige antal ord pr. sætning: 12.

Antal ord over 6 bogstaver: 59. Procentuelle forekomst af lange ord: 18. Lix: 30 (12 + 18).

hvil, mens fire er delvis enige i udsagnet. Samlet udgør de enige patienter (negativ holdning) 76 %, mens 14 % er delvis eller helt uenige (positiv holdning, n: 0 + 3) i udsagnet og 10 % (n: 2) er i tvivl. Mellem 57 og 71 % af patienterne afspejler en negativ holdning i besvarelsen af de efterfølgende ni items (B-I), der omhandler tandlægers manglende kommunikationsevne (item B, H og I), dominans (item C), fortravlethed (item D), manglende forståelse for patientens angst (item E) og troværdighed (G). Årsagen til ikke at få en aftale angiver 71 % af patienterne at være tanken om alle »de dårlige nyheder« (item F). Den laveste negative besvarelse havde item P, idet 29 % af patienterne mener, at tandlægerne holder dem nede.

Den samlede additionsscore lå mellem 43 og 62, og den gennemsnitlige score for de enkelte items lå fra 2,3 til 3,9.

Råd til patient og tandlæge

På baggrund af Tabel 1 er der i Tabel 2 anført 10 råd til patienten med en kort orientering om angstens kognitive natur. Teksten er udarbejdet med en høj læsbarhed, idet antallet af lange ord (over seks bogstaver) er minimeret, mens antallet af korte sætninger er maksimeret. I alt er der 326 ord (heraf 59 lange ord) fordelt på 26 sætninger. Dette giver et lixtal på 30.

Som en opfølgning af rådene i Tabel 2 er der herefter i Tabel 3 angivet 10 råd til tandlægen. Der er 285 ord (heraf 96 lange ord) fordelt på 23 sætninger og med lixtallet 44.

Relationer mellem holdning og råd

Tabel 4 viser, hvordan patientråd og tandlægeråd er relateret til item om tandlægevurdering i Tabel 1. Således er for-

Tabel 3. Orientering om angst for tandbehandling med angivelse af 10 råd til tandlægen.

Table 3. Information on dental anxiety, with a specification of 10 tips for the dentist.

Til tandlægen

Angst for tandbehandling har både personlige og social-psykologiske aspekter. Ved en aktiv og bevidst angstdæmpende adfærd kan tandlægen direkte være med til at mindske en del af angstens social-psykologiske sider.

- 1 Erkend din egen formåen. Tag kun angstpatienter i behandling, hvis du har den fornødne psykologiske indsigt, er positivt motiveret og har den nødvendige tålmodighed og tid til at hjælpe disse mennesker. I modsat fald vil du kunne skade mere, end din tandbehandling vil gavne. Det er en faglig og etisk udfordring at behandle angstpatienter.
- 2 Klinikteamet skal være omhyggeligt forberedt. Vær præcis og lad ikke patienten vente unødigt i venteværelset. Sørg for, at behandlingen kan foregå uforstyrret uden telefonkald eller andre afbrydelser.
- 3 Få en omhyggelig redegørelse af årsagerne til angstens opståen, og hvilke (psykologiske) behandlinger og råd patienten har fået. Vær systematisk i indhentningen af oplysninger (brug skema).
- 4 Vær aktiv i din lytning til patientens oplysninger og aflæs patientens nonverbale kommunikation.
- 5 Spørg, hvilke specielle ønsker patienten har til stolens indstilling, brug af spyt- og vandsuger, anbringelse af vatruller eller andre særlige ønsker under behandlingen.
- 6 Giv dig god tid, når du informerer og træffer aftaler. Brug et enkelt sprog uden fagudtryk. Vær sikker på, at patienten har forstået budskabet. Brug ofte gentagelser og kontrolspørgsmål.
- 7 Lav klare aftaler om, hvad behandlingen omfatter, hvordan den skal forløbe, og hvor meget den skal koste. Fortæl, hvad der skal ske fra gang til gang.
- 8 Overhold patientens ønsker og de indgåede aftaler.
- 9 Sørg for, at patienten får de ønskede og nødvendige pauser under behandlingen, herunder eventuelle korte afspændingsøvelser. Støt patienten i at lære selvkontrol og kontrol over behandlingstempoet.
- 10 Sørg for, at behandlingen gennemføres med den mindst mulige smerteoplevelse og i overensstemmelse med patientens forventninger.

Antal ord: 285. Antal sætninger: 23. Gennemsnitlige antal ord pr. sætning: 12.

Antal ord over seks bogstaver: 96. Procentuelle forekomst af lange ord: 32. Lix: 44(12+32).

muleringen af patientråd 1 og tandlægeråd 1 begge tæt forbundet med indholdet af item M, og tandlægeråd 1 er yderligere underbygget af item D, E og J. Alle items har en repræsentation i rådene til tandlægen undtagen item N og O, der omhandler henholdsvis tandlægers gøremål af deres patienter og deres tekniske dygtighed. Item C, der er patientens oplevelse af ikke at have kontrol over situationen, indgår i fire af rådene til tandlægen (nr. 5, 8, 9, og 10), mens item D, der omhandler patientens oplevelse af travlhed, er anført i tre råd (nr. 1, 2 og 6), begge som udtryk for, at disse problemer har stor relevans for forholdet mellem patient og tandlæge. Vigtigheden af, at kommunikationen mellem patient og tandlæge er optimal, afspejler sig i tandlægeråd 6, der har relation til fire items: D, H, I og L. Patientråd 4, der omhandler behandlingstidspunktet, har ingen direkte

relation til noget item. Tabellen viser også, at især tandlægerådene har flere item-relationer end patientrådene (21 mod 15 relationer), som et udtryk for, at tandlægen skal være mere aktiv end patienten.

Relationer mellem råd til patient og tandlæge

I Tabel 5 er anført relationerne mellem de 10 råd til henholdsvis patient og tandlæge. Tabellen viser, at patientråd 1 følges op af tandlægeråd 1, mens tandlægeråd 1 er en opfølgning af patientaktiviteten i patientråd 1 og 2. Patientråd 4 og 5 har ingen direkte tandlægeopfølgning, men anbefalingerne er direkte relateret til, at angstniveauet er stigende gennem dagen, og at hyppige tandlægebesøg (vel at mærke uden angstprovokerende indhold såsom undersøgelse og tandrensning) er med til at mindske angstniveauet.

Tabel 4. Relationerne mellem råd, 1-10 (se Tabel 2 og 3) og odontofobipatienters holdning til tandlæger a.m. DBS, item A-O (se Tabel 1).

Table 4. The relationship between tips 1-10 (see Tables 2 and 3) and the attitudes of odontophobic patients to dentists according to DBS, items A-O (see Table 1).

Patient-råd	Item	Tandlægeråd	Item
1	M	1	D, E, J, M
2	E, J	2	D
3	A	3	J
4		4	H, B
5	F	5	C, L
6	A, C	6	D, H, I, L
7	J, K, L	7	F, G
8	K	8	C
9	G, O	9	A, C
10	H, I, L	10	C, K

et, fordi de vil repræsentere en ekstinktion (udslukning) af den klassisk betinget indlærte angst. Omvendt vil afbud og udeblivelser resultere i et højere angstniveau, fordi de er en forstærkning af indlæringen i form af belønning af den operant betingede angstindlæring (17,18). Patientråd 6 har relation til fem tandlægeråd (nr. 5, 7, 8, 9 og 10) som udtryk for, at tandlægens aktive medvirken i behandlingsforløbet er et vigtigt terapeutisk element. Tandlægeråd 10 har relation til tre patientråd (nr. 6, 7 og 8) og omhandler især håndteringen af patientens smerteoplevelse og eventuelle brug af sedativa. Samlet viser tabellen, at de 10 råd til henholdsvis patient og tandlæge har 15 indbyrdes relationer til hinanden.

Diskussion

Holdning til tandlæger

Selv om item-batteriet for DBS-skalaen er udviklet for 22 år siden i en amerikansk population og med en amerikansk kulturodontologisk baggrund, synes det stadig at være et brugbart instrument til måling af holdning over for tandlæger. Udsagnet (item N) om, at tandlægen gør nar af sine patienter, kan dog i dag synes noget gammeldags, og item P noget upræcist, hvorfor begge også får en lav rangplacering og en relativt høj tvivlprocent, mens det ekstra medtagne item (item E) om tandlægenes forståelse for

deres patienters angst er ret højt placeret. Når skemaet bruges i tilrettelæggelsen af det individuelle terapiforløb, savner man items, der har relation til den empatiske og non-verbale kommunikation (19). De anførte råd til tandlæge og patient bygger derfor heller ikke på item-batteriet alene, men omfatter også erfaringer fra de terapeutiske forløb.

Både den gennemsnitlige score på DBS-skalaen og det enkelte items gennemsnitsscore lå lidt højere end i andre studier (20,21), hvilket kan skyldes, at der i inklusionskriteriet kun indgik patienter, der ved det indledende anamnesticke interview udtrykte negative holdninger over for tandlæger. For de udsagn, der har de seks mest negative besvarelser (item A-F), er skemabesvarelserne ofte enten »Helt enige« eller »Helt uenige«, og få besvarer med »I tvivl«, hvilket afspejler, at angstfulde patienter er dikotome (ja/nej, sort/hvid, enten/eller) i deres tanker og tænkning og ikke udtrykker sig i nuancerede vendinger (17,18). Det image, som odontofobipatienterne tegner af tandlægerne, er nok en meget sensitiv registrering af patient-behandler-forholdet, men langt hen ad vejen svarer det til tandlægenes egen oplevelse af deres arbejdssituation, som værende meget stressfuld (7,22).

Fig. 1. De to sæt brochurer til patient og tandlæge (se Tabel 2 og 3).

Fig. 1. The two sets of brochures for the patient and dentist (see Table 2 and 3).



Tabel 5. Relationerne mellem råd og opfølgning/aktivitet hos henholdsvis patient og tandlæge (se Tabel 2 og 3).

Table 5. Relationship between the tips and follow-up activities for the patient and dentist, respectively. (see Table 2 and 3)

Patient-råd	Tandlæge-opfølgning	Tandlæge-råd	Patient-aktivitet
1	1	1	1, 2
2	1, 3	2	3
3	2, 9	3	2
4		4	7
5		5	6
6	5, 7, 8, 9, 10	6	10
7	4, 10	7	6, 9
8	10	8	6
9	7	9	3, 6
10	6	10	6, 7, 8

Råd til patient og tandlæge

Valget i at anføre netop 10 råd til både patient og tandlæge har alene sundhedspædagogiske grunde, idet 10-råd, 10-påbud, 10-regler og 10-fakta er kendt fra mange dagligdags emner og foreteelser. På Google kan man eksempelvis alene finde mere end 30 forskellige 10-råds-angivelser for bl.a. sundhed, kalorieforbrænding, kost, hud, stress, demens, og Psykiatrifonden angiver 10 punkter i fakta om angst, depression og stress (23). Det er overkommeligt at huske og efterkomme kun 10 råd.

Rådene blev primært udarbejdet til patienter, der på Tandlægeskolen havde afsluttet behandling for tandlægeskræk og derfor skulle udskrives til privat tandpleje. Rådene er trykt som to selvstændige brochurer i hver sin farve, og ved sidste konsultation får patienterne dem gennemgået (Fig. 1). De råd, der især er relateret til vedkommende patients reaktionsmønster, udpeges og suppleres eventuelt med andre råd. Det første sæt råd blev udarbejdet i 1994 og har senere gennemgået flere revisioner.

Konceptet af to brochurer

Der udleveres to sæt, hvoraf det ene sæt får påstemplingen: Til tandlægen. Ved første konsultation hos (ny) egen tandlæge skal patienterne da aflevere dette sæt og fortælle, at de fra Tandlægeskolen har fået disse råd at arbejde ud fra, når genetablering af en ny regelmæssig tandpleje skal påbegyndes. Ved at udlevere brochurerne til tandlægen har patienten givet sit bidrag til, at den indledende kommuni-

kation bliver bedst mulig, og patienten skal ikke komme med omstændelige og svære forklaringer om ønsker og krav. At såvel tandlæge som patient får lige mange råd, har også en terapeutisk funktion, fordi det herved tydeliggøres, at både tandlæge og patient aktivt, ligeligt og ligeværdigt skal samarbejde om, at kommunikation og behandling opbygges til et optimalt forløb. Endvidere tydeliggøres patientrollen og tandlægerollen i form af krav og forventninger, hvorved mulighederne for rollekonflikter minimeres. Ligeledes er rådernes præsentation, gennemgang og administration en del af den kognitive adfærdsterapi, fordi de er med til at omstrukturere patientens forestillinger og handlingsmønstre. Et år efter afsluttet behandling var 19 patienter i behandling hos privatpraktiserende tandlæge.

Indholdet af en informationsbrochure indebærer altid en selektion. Der kunne meget vel være valgt en anden rækkefølge, andre formuleringer og andre råd ud fra erfaringer, som andre behandlere måtte have (24), men det væsentlige er imidlertid konceptet af de to sæt råd, det ene sæt til patienten det andet til tandlægen, hvor rådene i fællesskab er med til at give patienten kontrol over sig selv og behandlingssituationen. Senest er rådene også blevet udleveret til de patienter, der henvender sig for behandling af deres tandlægeskræk, men ikke kan komme i behandling straks og derfor må på en venteliste. Da alene positive ord i en skriftlig information til patienter, der skal have udført en rodbehandling, har vist sig at have en angstdæmpende effekt (25), kunne man også forvente, at rådene i sig selv ville være så angstdæmpende, at patienten med dem i hånden selv opsøgte en tandlæge for behandling. Effekten af udleveringen er endnu ikke evalueret. Brochurerne er tillige tilgængelige på Tandlægeskolens hjemmeside. I perioden 22. juni 2006 – 15. august 2007 har der været 3.283 besøgende på siden, hvor rådene er angivet (16).

Læsarhed

Lixtallet fremkommer ved en addition mellem det gennemsnitlige antal ord pr. sætning og den procentuelle forekomst af lange ord (over seks bogstaver). Det anbefales, at tekster til almene informationer og instruktioner ikke må overstige 35, hvilket svarer til læsbarheden af formiddagsaviserne og 9. klasses faglitteratur (26,27). Lixtallet på akademisk odontologisk faglitteratur er på over 70, og det tilstræbes, at Tandlægebladet har et lixtal på omkring 60 (28). Læsarheden på de anførte råd er på henholdsvis 30 og 40 lix (Tabel 3 og 4) og må derfor betragtes som værende letlæselige.

Den psyko-odontologiske patientselektion

Rådene kan synes unødvendige, hvis man som tandlæge

har erfaring for, at man er god til at behandle patienter med angstreaktioner. Denne erfaring kan imidlertid bero på en psyko-odontologisk patientselektion. Det vil sige, at man opbygger en praksis af patienter, der bygger på en umiddelbar gensidig sympati, og derfor mere eller mindre bevidst afviser de patienter, som man ikke sympatiserer med. Det frie tandlægevalg giver netop mulighed for udvikling af denne mekanisme. Derfor tager man sig ikke tid til at lære at behandle patienter, der kræver en psykologisk indsigt, som er ud over ens eget personlige erfaringsgrundlag. Over for de sympatiserende patienter giver det sikkerhed og autoritet i tandlægerollen, men over for patienter med andre reaktionsmønstre giver det stress og irritation (5). Således indtager patienter med angst en femteplads ud af 11 stressfyldte kliniske situationer blandt danske tandlæger (7).

Konklusion

Ud fra odontofobpatienters holdning til tandlæger a.m. Dental Belief Survey tegnes et image af tandlæger som værende selvrådige, ikke lyttende og så fortravlede, at patienterne føler sig jaget og ingen mulighed har for at tage et hvil under behandlingen. På denne baggrund er der konstrueret 10 råd til henholdsvis patient og tandlæge. Rådene interagerer og supplerer hinanden og er efter sundheds-pædagogiske principper udfærdiget i et sprog med lavt lix-tal (let læsbart) og i et brugervenligt layout som en brochure. Primært er de blevet udarbejdet til at udsluse odontofobpatienter til privat tandpleje efter afsluttet behandling på Tandlægeskolen, men da rådene er generelle, kan man forvente, at de også vil være forebyggende over for tandlægeskræk, hvorfor de er udlagt på Tandlægeskolens hjemmeside som information til patienter.

English summary

Dental anxiety: 10 good tips

On the basis of the attitudes of odontophobic patients to dentists, as expressed in the Dental Belief Survey, ten tips have been created for patients and dentists, respectively. The tips interact with and complement each other, and have been formulated in easy-to-comprehend language in accordance with health education principles. The ten tips for dentists are: 1. Self-recognition. 2. The dentist's qualifications. 3. Relaxation exercises. 4. The time of the appointment. 5. Regular consultations. 6. Requirements towards the dentist. 7. Psychological and somatic reactions. 8. Anaesthetics and sedatives. 9. Visually monitoring the treatment. 10. Questions to the dentist. The ten tips for patients are: 1. The dentist's own qualifications. 2. Prepara-

tion for the treatment. 3. Patient history and registration. 4. Active listening and non-verbal communication. 5. The patient's wishes. 6. Information rules. 7. The treatment procedure. 8. Anaesthesia and sedative. 9. Pauses and relaxation exercises. 10. Painless treatment and patient expectations. The advice has been prepared for patients who have undergone treatment for their dental anxiety at the School of Dentistry, and must now contact a dentist and join a regular dental care scheme. The tips are presented in two separate brochures, a set of which is provided for the patient at his or her first visit to the new dentist.

Litteratur

1. Moore R. The phenomenon of Dental Fear – Studies in Clinical Diagnosis, Measurement and Treatment (Ph.D. thesis). Århus: Aarhus Universitet; 1991.
2. Milgrom P, Weinstein P, Kleinknecht R, Getz T. Treating fearful dental patients: a patient management handbook. Second ed. Seattle: University of Washington Press; 1995.
3. Moore R, Brødsgaard I, Birn H. Manifestations, acquisition and diagnostic categories of dental fear in a self-referred population. Behav Res Ther 1991; 29: 51-60.
4. Moore R. Psychosocial Aspects of Dental Anxiety and Clinical Pain Phenomena (Doctoral thesis). Århus: Odontologisk Institut, Aarhus Universitet; 2007.
5. Moore R. Psychology of dental anxiety and clinical pain in social context. Tandlægebladet 2007; 111: 282-92.
6. Smith T, Weinstein P, Milgrom P, Getz T. An initial evaluation of an institutionally-based dental fears clinic. J Dent Res 1984; 63: 272.
7. Moore R, Brødsgaard I. Dentists' perceived stress and its relation to perceptions about anxious patients. Community Dent Oral Epidemiol 2001; 29: 73-80.
8. Moore R, Birn H, Kirkegaard E, Brødsgaard I, Scheutz F. Prevalence and characteristics of dental anxiety in Danish adults. Community Dent Oral Epidemiol 1993; 21: 292-6.
9. Tandlægebladet 1990; 94: 33-73. Temanummer om tandlægeskræk.
10. Tandlægebladet 2003; 107: 6-50. Temanummer om tandlægeskræk.
11. Tandlægebladet 2007; 111: 302-14. Tema om stress.
12. Friis-Hasché E, Engelbrecht M. Tandlægeskræk og internettet. Tandlægebladet 2007; 111: 1168-75.
13. Johansson P, Berggren U, Hakeberg M, Hirsch JM. Measures of dental beliefs and attitudes: their relationships with measures of fear. Community Dent Health 1993; 10: 31-9.
14. Kvale G, Berg E, Nilsen CM, Raadal M, Nielsen GH, Johnsen TB, Wormnes B. Validation of the Dental Fear Scale and the Dental Belief Survey in a Norwegian sample. Community Dent Oral Epidemiol 1997; 25: 160-4.
15. Corah NL. Development of a Dental Anxiety Scale. J Dent Res 1969; 48: 596.
16. <http://www.odont.ku.dk/H/infopatienter.htm>, Odontologisk Institut, Københavns Universitet / Informationer til patienter. 15. august 2007.

17. Rosenberg N, Rosenberg R. Angst – krise og stress. Klinik, teori, diagnose og terapi. København: Munksgaard Forlag; 1989.
18. Friis-Hasché E, Willumsen T, Jensen HH. Hvorfor giver tandpleje angst? Tandlægebladet 2003; 107: 24-32.
19. Friis-Hasché E. Nonverbal og empatisk kommunikation. I: Friis-Hasché E, Elsass P, Nielsen T. Klinisk Sundhedspsykologi. København: Munksgaard Danmark; 2004. p. 141-6.
20. 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.
21. Moore R, Brødsgaard I, Rosenberg N. The contribution of embarrassment to phobic dental anxiety: a qualitative research study. BMC Psychiatry 2004; 4: 10.
22. Tandlægebladet 2007; 111: 302-14 Tandlægestress – tema om stress.
23. <http://www.psykiatrifonden.dk/>, 10. august 2007.
24. <http://www.odontologi.au.dk/fobcet/raad>, Odontologisk Institut, Aarhus Universitet/Forsknings- og BehandlingsCenter for Tandlægeskræk. 15. august 2007.
25. van Wijk AJ, Hoogstraten J. Reducing fear of pain associated with endodontic therapy. Int Endodontic J 2006; 39: 384-8.
26. Jacobsen G et al. Dansk LIX 83. Læsepædagogen 1983; 31 (No. 2).
27. Elbro C. Lix. Den Store Danske Encyklopædi. København: Gyldendal; 1998.
28. Birn H. Brochurer om tandpleje. En analyse af deres informative værdi. Tandlægebladet 1977; 81: 27-33.