

Hvorledes behandler vi odontofobi i tandlægepraksis, og hvilke resultater opnår vi?

Palle Rosted og Mads Bundgaard

Odontofobi er et stort problem i tandlægepraksis for såvel patienter som tandlæger. Mange forskellige behandlinger har været forsøgt med vekslende held, fx medikamentel behandling, distraktion, afslapningsmusik, hypnose og akupunktur, alle med vekslende held. Oplysningerne om problemets størrelse, hvilken behandling praktiserende tandlæger benytter samt resultatet heraf er kun delvist belyst, og formålet med herværende undersøgelse var at belyse disse forhold nærmere.

Et anonymt spørgeskema blev udsendt til samtlige tandlæger der havde tilmeldt sig et af Dansk Dental Akupunktur Selskabs (DDAS) begynderkurser. Der blev stillet følgende spørgsmål: 1) Hvordan behandler du odontofobi? 2) Hvis du anvender medicinsk behandling, bedes du angive hvilket præparat du anvender. 3) Hvor mange patienter med odontofobi møder du per måned? 4) Hvor ofte må du opgive en planlagt behandling helt eller delvist pga. odontofobi? 5) Angiv hvor tilfreds du er med din nuværende behandling. Der blev udsendt 176 skemaer, hvoraf 113 blev returneret (64%). De anvendte teknikker var distraktion (72%), afslapningsmusik (69%), medicinsk behandling (59%), lattergas (56%), generel anæstesi (23%), hypnose (10%), Calmarine (4%), antidepressiva (4%) og betablokkere (3%). Herudover anvendte ni tandlæger andre teknikker.

Tandlægerne så i gennemsnit 6,6 patient per måned med odontofobi, og tandlægerne måtte opgive en planlagt behandling hos 0,9 patient per måned. Tandlægerne var kun delvis tilfredse med deres behandling og angav en tilfredshed på 3,2 (skala: 0-10). Forfatterne henleder opmærksomheden på akupunktur som et supplement til behandling af odontofobi.

Odontofobi (OF) er et stort sundhedsmæssigt problem. Således er det anslået at 12% af en tilfældig gruppe patienter lider af OF i svær grad, og yderligere 18% af moderat OF, og det er anslået, at 50% af begge grupper totalt undgår tandbehandling (1). Ligeledes er det anslået at 12-15% af den amerikanske befolkning helt undgår tandbehandling på grund af svær OF (1). I de nordiske lande estimeres det at 600.000 mennesker totalt undgår tandbehandling, og at yderligere 1,7 mio. lider af alvorlig OF, så de kun gennemfører behandlingen med stort besvær for såvel sig selv som tandlægen (2).

Der findes ingen standardbehandling for OF. Mange behandlinger har været forsøgt i tidens løb for at eliminere dette problem, fx medikamentel behandling, distraktion, afslapningsmusik, hypnose og akupunktur, og med vekslende held (1,3,5). Imidlertid findes der kun sparsomme oplysninger om hvilke behandlinger praktiserende tandlæger anvender ved OF, samt udbredelsen heraf.

Formålet med nærværende undersøgelse var at 1) kortlægge hvorledes praktiserende tandlæger behandler OF, 2) kortlægge problemets størrelse i almen praksis, og 3) vurdere effekten af den anvendte behandling i almen praksis.

Materiale og metode

Der blev udsendt et anonymt spørgeskema vedlagt frankeret svarkuvert til samtlige tandlæger der var tilmeldt et af Dansk Dental Akupunktur Selskab (DDAS) arrangeret begynderkursus i akupunktur. Grunden til at spørgeskemaet kun blev udsendt til tandlæger der endnu ikke havde deltaget i et af DDAS arrangeret kursus, var forventning om at få et mere *unbiased* og repræsentativt svar. Hvis tandlæger der havde gennemgået et eller flere af DDAS' kurser var medtaget, måtte man forvente at anvendelsen af akupunktur ville figurere med et uforholdsmæssigt højt antal. For at optimere svarprocenten blev der sendt en e-mail til samtlige involverede tandlæger seks mdr. efter udsendelse af det oprindelige spørgeskema, med opfordring til at udfylde skemaet hvis det ikke var fremsendt tidligere.

Skemaet omfattede følgende spørgsmål:

- 1) Hvordan behandler du OF? De hyppigst anvendte behandlingsmetoder var angivet, men der var afsat plads til at andre behandlingstiltag kunne angives.
- 2) Hvis du anvender medicinsk behandling bedes du angive hvilket præparat du anvender.
- 3) Hvor mange patienter med OF møder du per måned? (Der blev til dette spørgsmål anvendt en skala med spring på 5 (0, 1-5, 6-10, 11-15, osv.)).
- 4) Hvor ofte må du opgive en planlagt behandling helt eller

delvist per måned pga. OF? (Der blev anvendt en skala fra 0 til 10, hvor tandlægen blot kunne sætte kryds ved det aktuelle antal).

5. Angiv hvor tilfreds du er med din nuværende behandling. (Der blev anvendt en numerisk skala hvor tandlægen kunne sætte kryds ved en værdi fra 0 til 10. Nul angav at tandlægen fandt den anvendte behandling perfekt, og 10 at behandlingen overhovedet ikke virkede).

Herudover var der afsat plads så tandlægerne kunne uddybe deres svar hvis de ønskede det.

Der blev udsendt 176 skemaer, hvoraf 113 (64%) blev returneret. Af disse 113 skemaer var seks skemaer mangelfuldt udfyldt og blev ikke medtaget i denne undersøgelse. De resterende 107 spørgeskemaer udgør således basis for undersøgelsen.

Resultater

De anvendte behandlingstyper samt hvor mange tandlæger, der anvendte dem er anført i Tabel 1. De hyppigst anvendte teknikker var distraktion (72%), afslapningsmusik (69%),

Tabel 1. Fordeling af anvendte teknikker ved behandling af patienter med OF blandt 107 tandlæger.

Behandling	Antal tandlæger (%)
Distraktion	77 (72%)
Afslapningsmusik	74 (69%)
Afslappende medicin	63 (59%)
N ₂ O	60 (56%)
Generel anæstesi	25 (23%)
Hypnose	11 (10%)
Calmarine	4 (4%)
Antidepressiva	4 (4%)
Betablokkere	3 (3%)
Diverse	9 (8%)

Tabel 2. Fordeling af præparater anvendt ved behandling af patienter med OF blandt 63 tandlæger.

Præparat	Antal tandlæger (%)
Diazepam	21 (33%)
Triazolam	7 (11%)
Dormium	4 (6%)
Halcion	1 (2%)
Temezapan	1 (2%)
Uoplyst	29 (46%)

medikamentel behandling (59%) og lattergas (56%). Ni tandlæger (8%) angav at anvende andre teknikker. I samtlige tilfælde drejede det sig om samtaler.

Tabel 3. Fordelingen af 107 tandlæger efter antallet af patienter per måned med OF.

Antal patienter med OF	Antal tandlæger (%)
0	0 (0%)
1- 5	59 (55%)
6-10	24 (22%)
11-15	9 (8%)
16-20	8 (7%)
21-25	4 (4%)
26-30	0 (0%)
30-35	1 (1%)
35+	2 (2%)

Tabel 4. Fordelingen af 107 tandlæger efter antallet af gange per måned hvor en behandling helt eller delvis må opgives pga. en patients OF.

Antal opgivne behandlinger	Antal tandlæger (%)
0	40 (37%)
1	48 (45%)
2	14 (14%)
3	3 (3%)
4	2 (2%)
5	0 (0%)
5+	0 (0%)

Tabel 5. Fordelingen af 107 tandlæger efter grad af tilfredshed med den af dem anvendte behandling over for patienter med OF. Skalaen er arbitrær; 0 = fuldstændig tilfreds og 10 = fuldstændig utilfreds.

Antal opgivne behandlinger	Antal tandlæger (%)
0	6 (6%)
1	9 (8%)
2	28 (26%)
3	22 (20%)
4	15 (14%)
5	12 (11%)
6	6 (6%)
7	6 (6%)
8	2 (2%)
9	1 (1%)
10	0 (0%)

Odontofobi

Anvendelsen af den medikamentelle behandling fremgår af Tabel 2. Diazepam blev anvendt af 33% af tandlægerne. Beklageligvis havde 29 tandlæger (46%) ikke oplyst hvilket farmakon de anvendte.

Frekvensen af OF per måned er angivet i Tabel 3. Tandlægerne så mellem 0 og 35 patienter (gennemsnit = 6,6) om måneden med OF. Frekvensen af hvor hyppigt en planlagt behandling måtte opgives før den var tilendebragt pga. OF er angivet i Tabel 4. Tandlægerne måtte opgive behandling af mellem 0 og fire patienter (gennemsnit = 0,9) patient per måned.

Tabel 5 angiver hvor tilfreds tandlægen var med sin nuværende behandling. Tandlægerne scorede deres tilfredshed med den givne behandling mellem 0 og 10 (gennemsnit = 3,2), hvilket indikerer at de ikke var fuldt tilfredse med deres nuværende behandling.

Diskussion

Der blev totalt udsendt 176 skemaer, hvoraf 113 blev returneret, hvad der må opfattes som en acceptabel svarprocent i spørgeskemaundersøgelser. For at sikre at undersøgelsen var repræsentativ for de 3.500 praktiserende tandlæger i Danmark, havde vi bevidst ekskluderet tandlæger der havde været på et eller flere af DDAS arrangerede kurser, selvom antallet heraf ikke er stort. Således har ca. 180 tandlæger deltaget i DDAS begynderkursus, sv.t. 5% af samtlige praktiserende danske tandlæger. Moore (4) baserede sin undersøgelse på resultaterne fra 42 praktiserende tandlæger (1,2%). Dette arbejde er baseret på resultaterne fra 107 tandlæger (3%) af samtlige praktiserende tandlæger og må efter vor opfattelse betegnes som repræsentativt. I de nordiske lande estimeres det at 600.000 mennesker totalt undgår tandbehandling, og at yderligere 1,7 mio. lider af alvorlig OF, så de kun gennemfører behandlingen med stort besvær for såvel patient som tandlæge (2). Den patientgruppe dette arbejde omhandler, er en del af de 1,7 mio. patienter i Norden der på trods af svær OF alligevel besøger tandlæger.

Det er i undersøgelsen forsøgt at kortlægge problemets størrelse i almen praksis, samt vurdere hvorledes tandlæger tackler problemet og resultatet heraf.

Undersøgelsen viste at en tandlæge dagligt behandler 15-16 patienter. Der er totalt ca. 3.500 praktiserende tandlæger i Danmark, og hvis vi regner et arbejdsår til 225 dage, bliver det totalt til 11.812.500 tandbehandlinger om året foretaget i privat praksis. Hertil kommer patienter behandlet i institutioner, på skoler, hos specialtandlæger og i hospitalsregi, der ikke er medregnet i dette arbejde. I herværende undersøgelse havde tandlægerne i gennemsnit mellem 0 og 35 patienter (gennemsnit = 6,6) med OF om måneden (2,4 %), hvilket be-

tyder at praktiserende tandlæger på årsbasis ser omkring 779.625 patienter med OF. Dette fund understøttes af et dansk arbejde fra 1997, hvor man i en undersøgelse blandt 42 tandlæger fandt at hyppigheden blandt angste patienter var mellem 0,3% og 9% (gennemsnit = 1,9%) (4). Af disse i gennemsnit 6,6 patienter per måned måtte tandlægerne opgive en planlagt behandling hos 0-4 patienter (gennemsnit = 0,9), hvilket totalt på landsbasis betyder at behandlingen må opgives hos 7.026 patienter om året, sv.t. 0,06% af samtlige behandlinger.

På trods af en stor indsats fra såvel patienter som tandlæger må tandlægerne opgive en planlagt behandling i 0,06 % af tilfældene, hvilket må opfattes som et acceptabelt resultat. Imidlertid fremgår det at tandlægerne ikke er fuldt tilfredse med deres nuværende behandling, idet de kun angiver deres tilfredshed til mellem 0 og 9 (gennemsnit = 3,2). Dette tal bør nok tages med et vist forbehold, idet der uden tvivl foreligger store forskelle i den enkelte tandlæges klientel (henvisning fra institutioner, mange børn, etc.).

Imidlertid afspejler denne »manglende tilfredshed« blandt tandlæger en frustration over ikke at kunne kontrollere samtlige patienter med OF. Derfor må ethvert tiltag der kan reducere patientens OF og forbedre samarbejdet mellem patient og tandlæge, opfattes som en bonus. Rosted & Bundgaard viste i en tidligere audit en markant effekt af akupunktur for OF (5). Således var det kun muligt at gennemføre en planlagt behandling hos to ud af 10 patienter før akupunkturbehandling, mens det efter akupunkturbehandlingen var muligt at behandle samtlige ti patienter. Imidlertid drejede sig kun om et audit og en randomiseret kontrolleret undersøgelse vil blive iværksat i efteråret 2004.

Der findes ingen standardbehandling for OF, men som det fremgår af Tabel 1 forsøger tandlægerne primært med det »lette skyts« som afslappende musik og/eller distraktion. Hvor dette ikke var tilstrækkeligt, anvendtes medikamentel behandling eller lattergas. I sjældne tilfælde, når ovenstående behandlinger var utilstrækkelige, blev generel anæstesi anvendt. Disse tiltag er på linje med hvad der angives i litteraturen (6). Hvad angår den medikamentelle behandling anvender tandlæger generelt præparater i benzodiazepingruppen, hvilket ligeledes stemmer overens med tidligere arbejde (6).

Konklusion

Der foreligger ingen standardbehandling for OF. Distraktion og afslapningsmusik bliver anvendt i første omgang. Hvor disse behandlinger ikke er tilstrækkelige anvendes medikamentel behandling og/eller lattergas. Som sidste udvej anvendes narkose. Der er tilkommet et ekstra redskab i form af

akupunktur, der efter forfatterernes opfattelse bør tilbydes på et tidligt tidspunkt i behandlingsforløbet. Teknikken er let at lære, hurtig at administrere og tilmed billig.

Sponsorering

Undersøgelsen er sponsoreret af Mærsk-Andersen, Alsikevej 16, DK-8900 Randers, Danmark

English summary

How is odontophobia treated in dental practice, and with which results?

Odontophobia (OP) is a problem in dental practice. Various approaches have been tried in the past such as tranquillisers, distraction, relaxing tapes, hypnosis and acupuncture. Our knowledge about the frequency of OP in general dental practice is scanty. Moreover, our knowledge regarding the individual dentist's treatment approach is likewise scanty. Finally, only few data are available regarding the result of this approach. The aim of this study was to investigate these issues further.

An anonymous questionnaire was posted to all dentists signed on for an introductory course arranged by Danish Dental Acupuncture Society (DDAS). The following questions were asked: 1) How do you treat OP? 2) If you use medical treatment, please indicate the name of the drug. 3) How many patients with OP do you see in a month? 4) How often do you need to terminate a planned treatment due to OP a month? 5) How satisfied are you with your current treatment?

A total of 176 questionnaires were posted, and 113 were returned (64%). Six questionnaires were insufficiently answered and were excluded.

The frequencies of the techniques used are listed in Table 1: distraction (72%), relaxing tape (69%), pharmacological treatment (59%), N₂O (56%), general anaesthetic (23%), hypnosis (10%), Calmarine (4%), antidepressant (4%), beta-blockers (3%) and additional technique such as counselling (9%). Sixty-nine per cent of the dentists used pharmacological treatment, thus 33% used diazepam. The remaining dentists used drugs in the benzodiazepine group. Forty-six per cent did not provide the name of the drug used.

On average the dentists meet 6.6 patients a month suffering from OP (0-35), and a planned treatment was prematurely terminated in 0.9 patients a month. The dentists were partly satisfied with the used treatment and scored it 3.2 (0-9) on a scale from 0 to 10 (0 indicating an absolute satisfaction and 10 the opposite). The authors take this scoring as an indication for the need for additional techniques and suggest acupuncture as a possibility in the treatment of OP.

Litteratur

1. Sokol DJ, Sokol S, Sokol CK. A review of noninvasive therapies used to deal with anxiety and pain in the dental office. *J Am Dent Assoc* 1985; 110: 217-22.
2. Kvale G, Klingberg G, Moore R, Tuutti H. Hva er tannlegeskrekk, og hvordan kan den diagnostiseres? *Tandlægebladet* 2003; 107: 8-14.
3. Wong T. Use of electrostimulation of acupuncture points in general dental practice. *Anesth Prog* 1989; 36: 242-8.
4. Moore R, Brøndsgaard I. Adult dental anxiety and related dentist belief in Danish private practice. *Tandlægebladet* 1997; 101: 562-7.
5. Rosted P, Bundgaard M. Anvendelsen af akupunktur ved behandling af odontofobi – en audit. *Tandlægebladet* 2003; 107: 1160-4.
6. Raadal M, Kvale G, Skaret E. Pasienter med tannlegeskrekk – hvordan planlegger man behandlingen? *Tandlægebladet* 2003; 107: 34-41.

Forfattere

Palle Rosted, overlæge, senior lecturer (Sheffield University)
200 Abbey Lane, Sheffield, S8 0BU, England

Mads Bundgaard, tandlæge

Privat praksis: Tårnby Torv 9, 2770 Kastrup