

Tandvårdsfobi hos storstadskvinnor

En epidemiologisk undersökning

Arne Halling

Tore Hällström

Tandvårdsrädsla är ingen ovanlig företeelse bland våra medmänniskor. Detta dokumenteras i en undersökning utförd på 38–54 åriga kvinnor bosatta i Göteborg. Rädslan som i de allra flesta fall etablerats redan i tidig ålder har givit allvarliga effekter på individernas välbefinnande. I artikeln redovisas att tandvårdsrädda kvinnor har sämre tandstatus, i form av färre kvarvarande tänder, sämre parodontalt benstöd och oftare är protesbärare än andra i motsvarande åldersgrupper. Författarna poängterar att patienter som lider av tandvårdsfobi skall betraktas tillhöra en riskgrupp och understryker vikten av att dessa kallas med korta behandlingsintervall för att undvika att de behöver utsättas för alltför omfattande behandlingsåtgärder.

Arne Halling är övertandläkare i Tandhälsövård i Kristianstad, och Tore Hällström är klinisk lärare i psykiatri vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg.

Många undersökningar visar att tandvårdsfobi är en viktig orsak till att tandläkarbesök uppskjuts eller inte blir av, med försämrad tandhälsa som följd. Nyligen har bla en avhandling från Göteborg uppmärksammat detta problem (1). De flesta undersökningar om tandvårdsfobi utgår från kliniska material, som troligen inte är representativa för tandvårdsfobi i den allmänna populationen. Det finns endast ett fåtal populationsundersökningar som rör tand-

vårdsfobi och i dessa har kartläggningen av tandvårdsfobi endast varit av perifert intresse. Metoden för fobiskattningarna kan ifrågasättas i dessa studier. Prevalensen och förloppet av tandvårdsfobi är därför inte särskilt väl kända i normalpopulationen.

Här skall några resultat redovisas från en undersökning i Göteborg av ett representativt urval av medelålders kvinnor. Syftet med undersökningen var att fastställa prevalens och klinisk bild vid tandvårdsfobi samt sambandet med ålder, utbildning, socialgrupp, tandvårdsvanor och tandhälsa. En utförligare redovisning av studien har getts av Hällström & Halling (2).

Material och metoder

Materialet utgjordes av 800 kvinnor i åldrarna 38, 46, 50 och 54 år, som åren 1968–1969 deltog i en hälsoundersökning. Deltagarna intervjuades av en psykiater (3). Därvid skattades bla i vilken omfattning de hade undvikit tandvård samt graden av ångest i samband med tandvård. Utifrån denna information fastställdes om tandvårdsfobi förelåg och om den i så fall kunde anses vara lätt eller svår. Hos 16 av de 800 var det på grund av språksvårigheter eller psykos inte möjligt att få en säker uppfattning om tandvårdsfobi förekom eller ej.

Ortopantomogram togs av en specialutbildad tandsköterska på 775 av de psykiatriskt undersökta. Med hjälp av dessa röntgenbilder fastställdes förekomsten av antalet förlorade tänder samt den parodontala benhöjden (4). Enkätvar gav upplysningar om tandvårdsvanor.

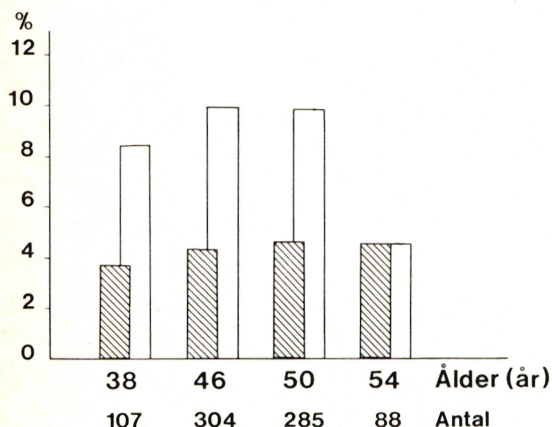
Var 8:e storstadskvinna lider av tandvårdsrädsla

Resultat och diskussion

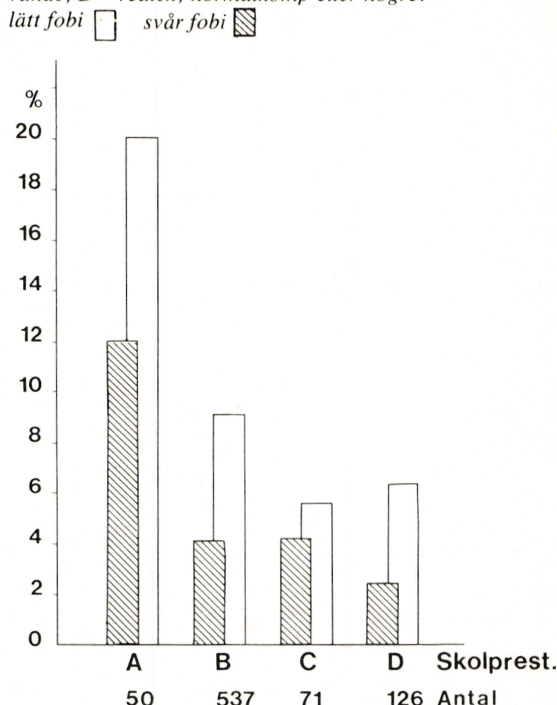
Etthundrafem av 784 kvinnor (13,4%) befanns ha tandvårdsfobi i den studerade populationen. De flesta med tandvårdsfobi hade dock endast en lättare sådan (9,1% totalt) och endast en mindre grupp bedömdes ha en svår fobi (4,3%). I Sverige har populationsstudier tidigare gjorts av SIFO (5) och av Håkansson (6). Vid dessa undersökningar fann man att 14 respektive 10% av de undersökta populationerna, som i båda fallen omfattade ca 1300 individer, hade tandvårdsfobi. Dessa undersökningar omfattade både män och kvinnor, men det framgår inte om någon skillnad mellan könen noterats. Det är känt att andra fobier är betydligt vanligare förekommande hos kvinnor än hos män. I undersökningar av kliniska material bestående av patienter med tandvårdsfobi dominerar likaledes kvinnor. I Berggrens (1) kliniska studie utgör de exempelvis 62% av materialet.

Tandvårdsfobi visade inget signifikant samband med åldern (figur 1), men det fanns däremot ett relativt starkt och signifikant samband ($p < 0,01$) mellan tandvårdsfobi och låga skolprestationer (figur 2). Av dem som gått i hjälpklass eller varit

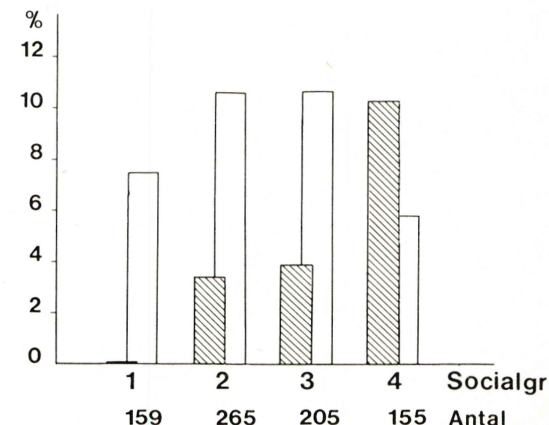
Figur 1 Prevalens av tandvårdsfobi hos kvinnor i relation till ålder. lätt fobi □ svår fobi ▨



Figur 2 Prevalens av tandvårdsfobi hos kvinnor i relation till skolprestationer (A = hjälpklass eller kvarsittare i förskola, B = folkskola, C = avbruten realskola eller motsvarande, D = realex, normalkomp eller högre.



Figur 3 Prevalens av tandvårdsfobi hos kvinnor i relation till socialgrupp. lätt fobi □ svår fobi ▨



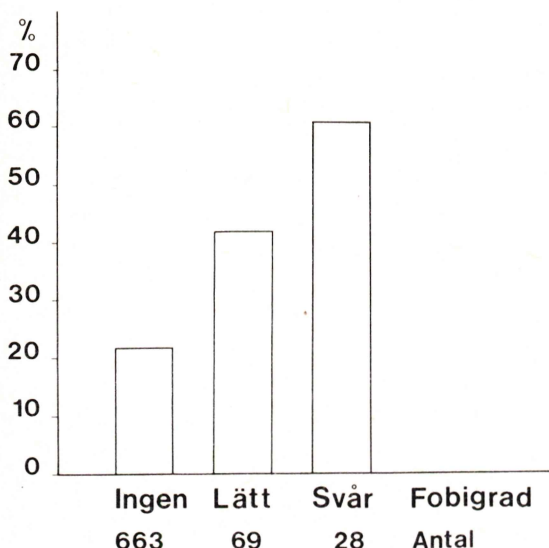
kvarsittare i folkskolan hade fem gånger så många tandvårdsfobi som bland de kvinnor som hade minst examen från real- eller flickskola. Det fanns även ett relativt starkt och signifikant samband

($p < 0,01$) mellan tandvårdsfobi och låg socialgrupp (figur 3). I den lägsta socialgruppen fanns 17 gånger så många kvinnor med svår tandvårdsfobi som i den högsta gruppen.

Att kvinnor med tandvårdsfobi, särskilt svår sådan, oftare än förväntat har sämre skolutbildning och tillhör lägre socialgrupper har noterats tidigare i kliniska undersökningar. Detta har ansetts kunna bero på negativa föräldraattityder mot tandvård i dessa grupper (7), men även på ökad förekomst av sk smärtundvikande beteende (8).

Figur 4 visar andelen kvinnor, med och utan tandvårdsfobi, som inte varit hos tandläkare under de senaste två åren. Sambandet mellan graden av tandvårdsfobi och tiden som förflutit sedan senaste tandläkarbesöket är högt signifikant, även när korrektion görs för ålder och socialgrupp ($p < 0,0001$).

Figur 4 Andel (procent) som inte besökt tandläkare under de senaste två åren bland kvinnor med och utan tandvårdsfobi.



Åttioåtta procent av kvinnorna med tandvårdsfobi uppgav att de hade haft fobin sedan barndomen eller tonåren. De övriga hade fått den senare i livet. De med lätt respektive svår tandvårdsfobi skiljde sig inte åt i detta avseende. Fyndet av den låga debutåldern bekräftar tidigare undersökningar. Alla uppgav att tandvårdsfobin hade ett kroniskt för-

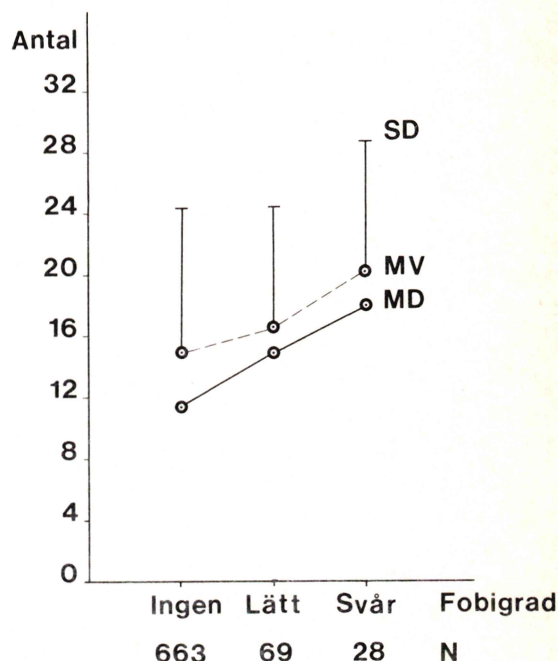
Tandvårdsfobi etableras oftast i unga år

lopp. Nittio procent av dem med tandvårdsfobi uppgav dock att fobin tidvis hade varit mindre svår. Sex procent hade märkt att svårighetsgraden gradvis hade minskat med åren.

Elva procent av kvinnorna med tandvårdsfobi uppgav att fobin startat på grund av att de utsatts för ovanligt smärtsamma eller ångestväckande behandlingsprocedurer. De övriga kunde inte relatera sin ångest till någon speciellt krävande tandbehandling, utan ansåg att normala tandvårdssituationer hade utlöst deras fobi. Att tandvårdsfobi inte befanns ha samband med upplevelser av ovanligt krävande tandvårdsbehandling stämmer med resultaten från en studie (Lautch (9)), men står i motsats till andra undersökningar (10, 11).

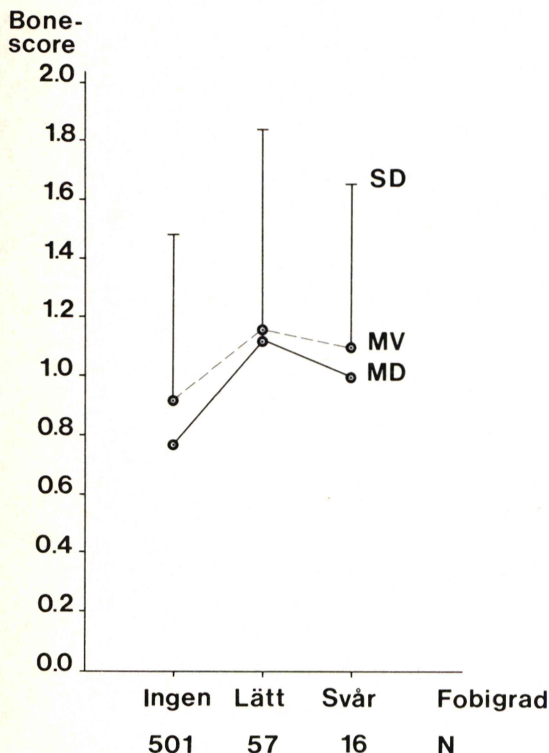
Det framgår av figurerna 5–7 att kvinnor med tandvårdsfobi och särskilt de med svår sådan, hade

Figur 5 Antal förlorade tänder hos kvinnor med och utan tandvårdsfobi. Medelvärde (MV), median (MD) och standardavvikelse (SD)

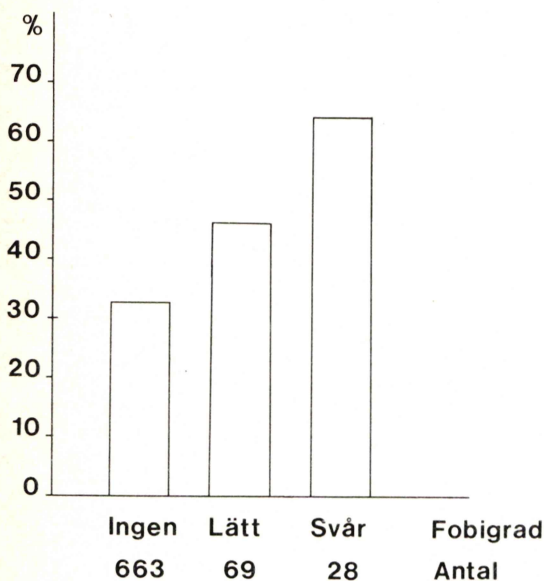


Figur 6 Parodontal benhöjd (Bonescore).

Medelvärde av mesial och distalytor (hela bettet) hos kvinnor med och utan tandvårdsfobi. Medelvärde (MV), median (MD) och standardavvikelse (SD)



Figur 7 Procentuella andelen protesbärare av kvinnor med och utan tandvårdsfobi.



Medelålders kvinnor med tandvårdsfobi har sämre tandhälsa än övriga

färre kvarvarande tänder, större alveolär benförlust och bar protes oftare än de övriga. Sambanden var signifikanta ($p < 0,05$) när korrektion gjordes för ålder och socialgrupp.

Denna studie visar således att en inte obetydlig andel medelålders kvinnor i normalbefolkningen har tandvårdsfobi i sådan utsträckning att deras tandhälsa är försämrade. Tandvårdsfobi kan otvivelaktigt ha allvarliga effekter på individens välbefinnande. Utöver det obehag som fobin i sig själv innebär, kan den försämrade tandhälsan i en del fall innebära allmänna hälsorisker. Den försämrade tandhälsan hos personer med tandvårdsfobi kan också minska deras självförtroende och på så vis påverka den sociala funktionen på olika sätt. Det är inte känt i vilken utsträckning dessa negativa sociala effekter förekommer. De kan dock ha en avsevärd omfattning, inte minst mot bakgrunden av att tandvårdsfobi oftast förekommer i socialt underprivilegierade grupper med låg skolutbildning och låglönearbete.

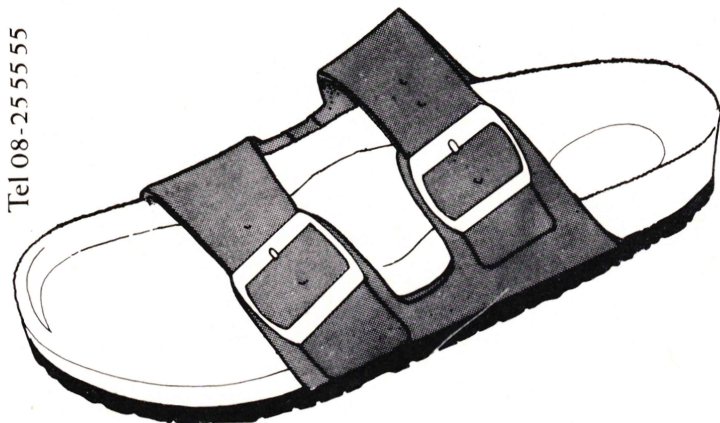
Undersökningen visar vidare att tandvårdsfobi nästan alltid har ett kroniskt förlopp, och att incidenstoppen inträffar tidigt i livet. Man kan därför dra slutsatsen, att effektiva preventiva åtgärder i första hand måste riktas mot barn och ungdomar. Patienter med tandvårdsfobi skall vidare betraktas tillhöra en riskgrupp där tandvårdsinsatserna bör inrikta sig på regelbundna och relativt ofta återkommande undersökningar, med behandling inriktad på profylaktiska åtgärder. Tandsjukdomarnas progression kan därmed begränsas och eventuella operativa ingrepp skulle följaktligen bli färre och skoningsammare.

REFERENSER

1. Berggren, U: Dental fear and avoidance. Diss. Göteborgs Universitet, 1984.
2. Hällström T & Halling A: Prevalence of dentistry phobia and its relation to missing teeth, alveolar bone loss and dental care habits in an urban community sample. Acta Psychiatr Scand 70: 438-446, 1984.

3. *Hällström T*: Mental disorder and sexuality in the climacteric. Stockholm: Scandinavian University Books, Esselte Studium 1973.
4. *Björn H & Holmberg K*: Radiographic determination of periodontal bone destruction in epidemiological research. *Odontol Revy* 17: 232–250, 1966.
5. SIFO: Tandläkarbesök. Intervjuundersökning för Tandvärnet. Stockholm 1962.
6. *Håkansson J*: Tandvårdsvanor, attityder till tandvård samt tandstatus hos 20–60-åringar i Sverige. Diss. Lunds universitet, 1970.
7. *Franco JN*: Reduction of dental anxiety: an exploratory study. *Percept Mot Skills* 46: 302, 1978.
8. *Shoben EJ & Borland L*: An empirical study of the etiology of dental fears. *J Clin Psychol* 10: 171–174, 1954.
9. *Lautch H*: Dental phobia. *Br J Psychiatry* 119: 151–158, 1971.
10. *Shaw O*: Dental anxiety in children. *Br Dent J* 139: 134–139, 1975.
11. *Ingersoll BD*: Behavioral aspects in dentistry, p. 47–66. New York: Appleton–Century–Crafts, 1982.

RECEPTET FÖR TRÖTTA FÖTTER.



Tel 08-25 55 55

Börja använda sköna Birkenstock hemma.

Original Birkenstock finns i välsorterade skoaffärer.

Generalagent:

Birkenstock Svenska AB, Box 15120, 161 15 Bromma