

Tannlæknaótti

-kvíði og -fælni meðal nema við
Háskóla Íslands



ÖLRÚN BJÖRK INGÓLFSDÓTTIR, TANNSMIÐUR, BS
EVA GUÐRÚN SVEINSDÓTTIR, TANNLÆKNIR, MS, SÉRFRÆÐINGUR Í BARNATANNLÆKNINGUM
LEKTOR Í BARNATANNLÆKNINGUM, TANNLÆKNADEILD HÁSKÓLA ÍSLANDS

NETFANG: obi1@hi.is, TANNLÆKNABLAÐIÐ 2020; 38: 51-55
doi: 10.33112/tann.38.1.6

ÁGRIP

Tannlæknaótti, -kvíði og -fælni eru hugtök sem lýsa kvíðatengdri upplifun gagnvart tannlækningum. Slík upplifun getur haft alvarlegar afleiðingar fyrir tannheilsu einstaklinga, sem forðast gjarnan tannlæknaheimsóknir. Slök tannheilsa getur haft víðtæk líkamleg og andleg áhrif því tennur og tannheilsa spila stórt hlutverk þegar kemur að almennum lífsgæðum og vellíðan.

Markmið rannsóknarinnar var að kanna umfang tannlæknaótta, -kvíða og -fælni meðal nema í grunnnámi við Háskóla Íslands.

Aðferðir: Rafræn spurningakönnun var send á alla nemendur skráða í grunnám við Háskóla Íslands í febrúar 2019. Þekktur alþjóðlegur spurningalisti (MDAS) var notaður til að mæla umfang tannlæknaótta, -kvíða og -fælni meðal nemanna.

Niðurstöður: Af þeim 6995 nemum sem spurningalistinn var sendur til tóku 641 nemandi (9,2%) þátt, en svör frá 637 (9,1%) voru nýtt til úrvinnslu. Konur voru í miklum meirihluta svarenda, 82,7% (n=526), og flestir þátttakendur, 53,3% (n=341), voru á aldursbilinu 20-24 ára. Samkvæmt svörum þátttakenda mældust 19,2% (n=122) með miðlungs tannlæknaótti, 18,3% (n=115) með mikinn og 26,5% (n=169) með verulegan tannlæknaótti eða tannlæknaótti. Meirihluti þátttakenda, 88,0% (n=560), hafði sótt sér tannlæknaþjónustu síðastliðin tvö ár.

Ályktun: Niðurstöðurnar benda til að tannlæknaótti sé raunverulegt vandamál meðal nema í grunnnámi við HÍ. Ætla má að umfang vandans sé sambærilegt meðal annarra þjóðfélagshópa og geti haft áhrif á tannheilsu almennings. Mælt er með því að þeir sem þjást af tannlæknaótti, -kvíða eða -fælni leiti sér faglegrar aðstoðar til að hægt sé að koma í veg fyrir skaðleg áhrif vandans á tannheilsu og lífsgæði.

Lykilorð: MDAS, tannlæknaótti, tannlæknaótti, tannlæknaótti

Inngangur

Tennur og tannheilsa skipa mikilvægan sess þegar kemur að lífsgæðum og vellíðan. Ástand tanna hefur mikil áhrif á útlit og tyggigetu, auk þess sem slök tannheilsa getur haft áhrif á svefn, matarlyst, einbeitingu og frammistöðu í skóla og vinnu, auk neikvæðra áhrifa á persónuleg sambönd og félagsleg samskipti einstaklinga, svo eitthvað sé nefnt (1).

Fyrsta heimsókn til tannlæknis er oft spennandi atburður í lífi barna, en getur jafnframt vakið ótta eða aðrar óþægilegar tilfinningar, líkt og aðrir atburðir sem barnið hefur ekki upplifað áður. Almenn er ráðlagt að börn fari til tannlæknis um það leyti sem allar barnatennurnar tuttugu eru komnar í munn eða á milli tveggja og þriggja ára aldurs (2). Á þeim aldri og því þroskastigi er ótti og hræðsla barna almenn bundinn við ytri aðstæður eins og hávaða, ókunnuga staði og ókunnugt fólk (3). Tannlæknaheimsókn getur sannarlega valdið ótta eða hræðslu hjá barni, sem í sinni fyrstu heimsókn kemur í áður óþekkt húsnæði (tannlæknastofu), hittir ókunnugt fólk (tannlækni og annað starfsfólk) og sér ný og framandi tæki og tól, sem geta skapað áður óþekkt hljóð. Sé ekki að gætt getur upplifun barnsins auðveldlega orðið neikvæð og barnið fer að hræðast tannlækninn og tannlæknastofuna og forðast aðra tannlæknaheimsókn. Slík þróun er áhyggjuefni því rannsóknir sýna að upplifun barna af tannlæknaheimsóknum og ótti eða kvíði sem af þeim leiðir hefur mikil áhrif á framtíðartannheilsu þeirra og vellíðan tengdri tönnum og munni (4).

Tannlæknaótti getur magnast með árunum og orðið að stóru vandamáli, sem oftast er ekki verður erfitt að takast á við síðar. Sá sem þróar með sér tannlæknakvíða eða -fælni forðast stundum alfarið tannlæknaheimsóknir þar til upp koma verkir eða önnur vandamál, sem gera tannlæknaheimsókn óumflýjanlega. Í sumum tilfellum er tannheilsa þeirra á þeim tímamarki komin í verulegt óefni og ekki öruggt að hægt sé að bjarga öllum tönnum. Þetta er staðfest í rannsóknnum þar sem sýnt hefur verið fram á að einstaklingar með neikvætt viðhorf til tannlæknaheimsókna eða tannlæknaótta, -kvíða eða -fælni hafi verri tannheilsu en þeir sem ekki hafa slíkt viðhorf eða tilfinningar og fara til tannlæknis með reglulegu millibili (5). Slök tannheilsa skerðir lífsgæði fólks og almenna vellíðan, bæði andlega og líkamlega (6) og í sumum tilfellum er þörf fyrir viðtækara inngríp en tannlækningar, svo sem sálfræðimeðferð. Að frátöldum andlegum og líkamlegum erfiðleikum, getur vandamálið einnig orðið fjárhagslega íþyngjandi. Oft má koma í veg fyrir slíka þróun með réttri nálgun í tannlækningum barna og fyrirbyggjandi aðgerðum, svo sem reglulegum tannlæknaheimsóknum og fræðslu.

Í þessari rannsókn var markmiðið að kanna umfang tannlæknaótta, -kvíða og -fælni meðal nema í grunnnámi í

Háskóla Íslands. Slík vitneskja veitir mikilvægar upplýsingar um viðhorf fullorðinna einstaklinga til tannheilsu og tannlækninga, sem skipt geta sköpum fyrir heilsu og vellíðan almennings.

Aðferðir

Rannsóknin er þversniðsrannsókn, sem byggir á megindlegri aðferðafræði. Leitast var við að skoða upplifun og hegðunarmynstur einstaklinga (7) og unnið úr gögnum með lýsandi tölfræði.

Þýði rannsóknarinnar samanstóð af öllum nemum skráðum í grunnnám við HÍ í febrúar 2019. Listi yfir tölvupóstföng nemanna var fenginn með aðstoð nemendaskrár HÍ. Fjöldi nema var 6813 þegar könnunin var send út í fyrra skiptið og 6995 þegar hún var send út í seinna skiptið, þá sem áminning.

Spurningalistinn var settur upp í forritinu Google Forms (Google Inc, Menlo Park, CA, USA). Þátttakendur fengu tölvupóst, sem innhélt kynningarbréf, ásamt vefslóð að listanum. Þátttakendum gafst kostur á að lesa skýringar á hugtökunum ótti, kvíði og fælni áður en þeir hófu svörun. Listinn samanstóð af bakgrunnsspurningum, ásamt hinum eiginlegu spurningum MDAS-listans (Box 1):

Hver svarmöguleiki gefur stig frá einum (a) til fimm (e). Lægsti mögulegi stigafjöldi er fimm stig og hæsti 25 stig, en heildarstigafjöldi ákvarðar umfang kvíða. Samkvæmt MDAS-

Box 1: MDAS-spurningarnar fimm og svarmöguleikar

Spurningar:

1. Ef þú ættir tíma í meðferð hjá tannlækninum þínum á morgun, hvernig myndi þér líða?
2. Ef þú sætir á biðstofu hjá tannlækni, hvernig myndi þér líða?
3. Ef meðferðin fælist í að gera við tönn, bora og setja fyllingu, hvernig myndi þér líða?
4. Ef meðferðin fælist í að pússa eða tannhreinsa, hvernig myndi þér líða?
5. Ef meðferðin fælist í að fá staðdeyfigu með sprautu, hvernig myndi þér líða?

Svarmöguleikar hvernar spurningar eru eftirfarandi:

- a) Alls ekki illa
- b) Örlítið illa
- c) Hvorki vel né illa
- d) Frekar illa
- e) Mjög illa

kerfinu eru einstaklingar með stigafjölda undir 11 taldir vera án tannlæknakvíða, 11-14 með miðlungs tannlæknakvíða, 15-19 með mikinn tannlæknakvíða og yfir 19 alvarlegan tannlæknakvíða og hugsanlega tannlæknafælni (8).

Tölfræði var unnin m.a. í Excel (Microsoft Corp. Redmond, WA, USA).

Niðurstöður

Af 6995 nemendum sem spurningalistinn var sendur til bárust svör frá 641 (9,2%). Fjórir spurningalistar voru gerðir ógildir. Lokapýðið samanstóð af 637 (9,1%) nemum, 526 (82,6%) konum og 111 (17,4%) körlum. Hjá báðum kynjum voru flestir nemanna, 53,5% (n=341), á aldursbilinu 20-24 ára. Næstflestir, 24,5% (n=156), 25-29 ára en mun færri tilheyrðu eldri aldurshópum og aðeins fjórir (0,6%) voru yngri en 20 ára. Tæplega helmingur, 42,8% (n=273), var einhleypur og rúmlega þriðjungur, 38,2% (n=244), í sambúð. Meirihluti beggja kynja, 64,6% (n=412), hafði búið í Reykjavík eða nágrenni mestan hluta ævi sinnar.

Yfirlit yfir meðaltöl (m) meðalstiga þátttakenda úr MDAS spurningalista má sjá í Töflu 1 eftir aldri, hjúskaparstöðu og búsetu. Heilt yfir er munur á meðaltölum frumbreyta óverulegur. Tölfræðilega marktækur munur var á milli hópanna yngri en 24 ára og annarra aldurshópa óháð kyni ($P < 0,05$). Meðalskor kvenna var í flestum breytum hærra en karla, sem bendir til þess að tannlæknakvíði sé almennt meiri hjá konum en körlum. MDAS-skor jókst einnig hjá báðum kynjum frá yngsta aldurshópi til 39 ára, en virtist þá lækka

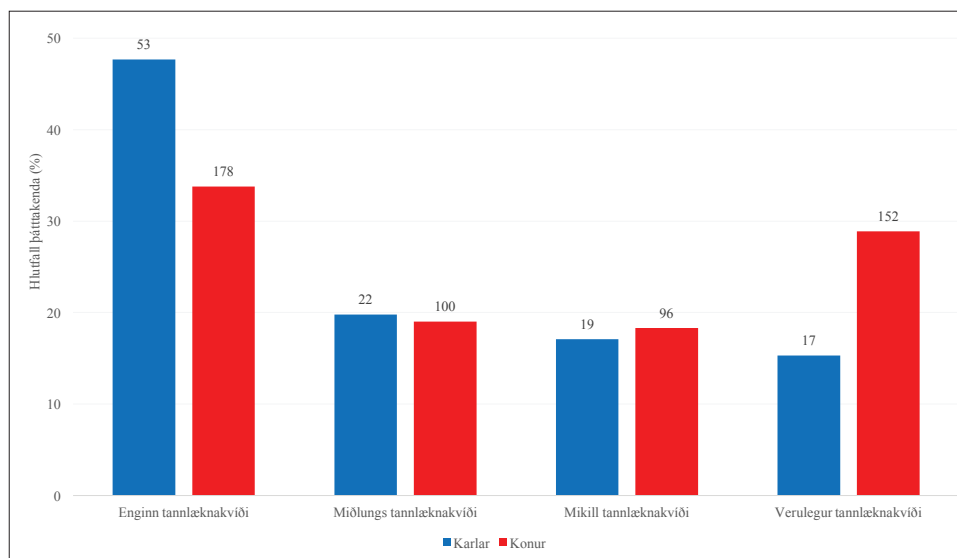
aftur. Hjúskaparstaða og búseta hafði lítil áhrif á skor hópsins.

Tafla 1. Meðaltöl MDAS-stiga milli breyta

Meðal-MDAS-stig allra þátttakenda var 13,8. Konur skoruðu 2,5 stigum hærra en karlar (14,2 vs 11,8). Tölfræðilega marktækur munur var á milli kynja ($P < 0,05$).

Hlutfallslegan kynjamun kvíðatengdra vandamála

Konur	Konur		Karlar		Alls	
	n	m	n	m	n	m
Aldur						
< 24 ára	288	13.5	57	10.7	345	13
25-29 ára	123	14.8	33	12.6	156	14.4
30-34 ára	42	15.7	9	19	51	14.8
35-39 ára	25	16.6	4	19.7	29	17.1
40 ára >	32	13.9	4	14.5	36	14
Hjúskapastaða						
Einhleyp/ur	218	14.1	55	12.1	273	13.7
Sambúð	206	14.1	5	11.9	211	14.4
Gift/ur	55	14.5	38	14	93	13.8
Annað	42	14.4	12	9.8	54	13.4
Lengsta búseta						
Rvík og nágrenni	334	14	78	11.3	412	13.5
Þéttbýli utan Rvík og	137	14.6	24	12.9	161	14.4
Dreifbýli	47	14.2	7	11.4	54	13.9
Erlendis	8	17.3	2	18.8	10	17.5



Mynd 1. Hlutfallsleg flokkun þátttakenda samkvæmt MDAS-aðferðinni (n=637)

tengdum tannlækningum má sjá á Mynd 1. Mun herra hlutfall karla (47,7%; n=53) mældist með engan tannlækna-kvíða samanborið við þriðjung kvenna (33,8%; n=178). Minna en fimmtungur karla (15,3%; n=17) mældist hinsvegar með verulegan tannlækna-kvíða samanborið við rúmlega fjórðung kvenna (28,9%; n=152). Meirihluti þátttakenda, 88,0% (n=560), hafði sótt sér tannlæknaþjónustu síðastliðin tvö ár.

Umræður

Niðurstöður rannsóknarinnar benda til þess að tannlækna-kvíði sé nokkuð algengur og raunverulegt vandamál meðal ákveðins hóps nema við grunnám í HÍ. Ætla má að niðurstöðurnar endurspegli aðra þjóðfélagsþópa og hafi áhrif víðar en talið hefur verið.

Svarhlutfall rannsóknarinnar, 9,1% (n=637), er sambærilegt við aðrar spurningalistakannanir, sem sendar hafa verið háskólanemum. Ástæður þess að aðeins um einn af hverjum tíu tók þátt gætu verið nokkrar. Nemendur hafa aðgang að HÍ-netfangi sínu í tvö ár eftir að þeir ljúka námi eða hætta. Sumir þeirra nota netfangið þessi tvö ár, en ætla má að stór hluti snúi sér að öðrum persónulegum netföngum. Einnig fá nemendur þó nokkuð af rannsóknartengdum könnunum á netfangið sitt. Öruggt má telja að ekki allir séu í stakk búnir til að taka þátt hverju sinni, mögulega vegna tímaskorts, álags í námi, áhugaleysis eða annars.

Modified Dental Anxiety Scale, MDAS, var hannaður árið 1995 af Gerry Humphris. Áreiðanleiki og réttmæti hans er góður ef marka má rannsóknir sem á honum hafa verið gerðar (9). Listinn er auðveldur í notkun og var talinn henta best fyrir þá upplýsingaöflun sem hér var óskað.

Aðspurður taldi stór hluti þátttakenda (41,1%) sig þjást af tanntengdum kvíðavandamálum af einhverjum toga. Raunhlutfall reyndist þó enn herra samkvæmt niðurstöðum MDAS. Meðaltal MDAS-stiga sýndi að 63,8% þátttakenda þjáðist af tannlæknaótta, -kvíða eða -fælni. Með kvíðatengdan vanda flokkuðust flestir í hóp verulegs tannlækna-kvíða eða tannlækna-fælni, 41,6% (n=169), en það voru 26,5% svarenda. Þrátt fyrir þetta hafði mikill meirihluti þátttakenda, 88,0% (n=560), sótt sér tannlæknaþjónustu síðastliðin tvö ár. Því er mögulegt að 12% hópsins sæki sér ekki reglulega tannlæknaþjónustu vegna kvíða.

Niðurstöður þessarar rannsóknar benda til að tannlækna-tengdur kvíði sé raunverulegt vandamál meðal fullorðinna Íslendinga. Þar sem vandinn getur haft slæmar afleiðingar fyrir tann- og almenna heilsu er mikilvægt að vandamálinu sé gefinn gaumur. Mælt er með því að þeir sem

þjást af tannlæknaótta, -kvíða eða -fælni, leiti sér faglegrar aðstoðar til að hægt sé að koma í veg fyrir skaðleg áhrif vandans á tannheilsu og lífsgæði.

Heimildir

- Grover V, Malhotra R, Kaur H. Exploring association between sleep deprivation and chronic periodontitis: A pilot study. *J Indian Soc Periodontol*. 2015;19(3):304-307.
- Embætti landlæknis. (2018, 19. október). Tannheilsa og börn á leikskólaaldri. Sótt af <https://www.landlaeknir.is/heilsa-og-lidan/tannvernd/born-a-leikskolaaldri/>
- Björnsson S. Kvíði og fælni. Í: Þorgilsson H, Smáráson J (ritstj.). *Sálfræðibókin*. Reykjavík: Mál og menning. 1993:119-124.
- Merdad L, El-Housseiny AA. Do children's previous dental experience and fear affect their perceived oral health-related quality of life (OHRQoL)? *BMC Oral Health*. 2017;17(1):47.
- Dobros K, Hajto-Bryk J, Wnek A, Zarzecka J, Rzepka D. (2014). The Level of Dental Anxiety and Dental Status in Adult Patients. *J Int Oral Health*. 2014;6(3):11-14.
- Vermaire JH, van Houtem CM, Ross JN, Schuller AA. The burden of disease of dental anxiety: generic and disease-specific quality of life in patients with and without extreme levels of dental anxiety. *Eur J Oral Sci*. 2016;24(5):454-458.
- Arnardóttir RH. Megindlegar rannsóknir: Gerð rannsóknaráætlunar og yfirlit yfir helstu rannsóknarsnið. Í: Halldórsdóttir S (ritstj.), *Handbók í aðferðafræði rannsókna*. Akureyri: Háskólinn á Akureyri 2013;377-392.
- Humphris, G., Morrison, T. og J Lindsay, S. The Modified Dental Anxiety Scale: Validation and United Kingdom Norms. 1995;12(3), 143-150. Sótt af https://www.researchgate.net/publication/15613718_The_Modified_Dental_Anxiety_Scale_Validation_and_United_Kingdom_Norms
- İlgü D, İlgü M, Dinçer S, Bayirli G. Reliability and Validity of the Modified Dental Anxiety Scale in Turkish Patients. *J Int Med Res*. 2005;33(2):252-259.

English Summary

Dental fear,-anxiety and -phobia amongst students at the University of Iceland

ÖLRÚN BJÖRK INGÓLFSDÓTTIR, DENTAL TECNICIAN, BS

EVA GUÐRÚN SVEINSDÓTTIR, DDS, MS, ASSISTANT PROFESSOR AND HEAD OF PEDIATRIC DENTISTRY, FACULTY OF ODONTOLOGY, UNIVERSITY OF ICELAND.

ICELANDIC DENTAL JOURNAL 2020; 38: 51-55

doi: 10.33112/tann.38.1.6

Dental fear, -anxiety and -phobia are concepts that describe anxious provoking emotions or experiences in relation to dentistry. Such emotions can lead to severe consequences for people's dental health, since those who suffer from it often avoid dental appointments. Poor dental health can have extensive physical and emotional influence on the person suffering from it, since teeth and dental health play a big part in the person's quality of life and general well-being.

Purpose: The purpose of this study was to evaluate the extent of dental fear, -anxiety or -phobia, amongst students at the University of Iceland.

Methods: Questionnaires were sent by electronic mail to every undergraduate student registered at the University of Iceland in February 2019. A well-known, international questionnaire (MDAS) was used to measure the extent of dental fear, -anxiety and -phobia amongst the students.

Results: Of the 6995 undergraduate students registered at the University of Iceland in February 2019, 641 (9,2%) returned the questionnaire, but answers from 639 (9,1%) were used in the study. A vast majority, 82,7% (n=526), of the participants were women, and most of the students, 53,3% (n=341), were in the age group 20-24 years old. According to the MDAS-method, 19,2% (n=122) had moderate dental anxiety, 18,3% (n=115) high dental anxiety and 26,5% (n=169) had extremely high dental anxiety or -phobia. The majority of the students, 88,0% (n=560), had attended a dental appointment in the last two years.

Conclusion: The results indicate that the presence of dental fear, -anxiety and -phobia is a real problem in a certain group of undergraduate students at the University of Iceland. It can be assumed that the extent of the problem is similar elsewhere in our community. It is recommended that individuals suffering from dental fear, -anxiety or -phobia, seek professional help to prevent adverse effects on dental health and quality of life.

Keywords: MDAS, dental fear, dental anxiety, dental phobia

Correspondence: Ölrún Björk Ingólfssdóttir, e-mail: obi1@hi.is