

# Uusi tieto hammashoitopelosta vaikuttaa pohjoismaisiin hammashoitopalveluihin

**H**ammashoitopelko on tunnettu kansanomainen käsite, jota on todennäköisesti käytetty niin kauan kuin hammaslääkäreitä on ollut olemassa. Kaikilla hammaslääkäreillä on ollut potilaita, joilla on eri asteinen hammashoitopelko, ja useimmat ovat käyttäneet sekä aikaa että energiaa auttaakseen heitä. Vasta 20—30 viime vuoden aikana aihepiiriä on tutkittu ja kehitetty järjestelmällisesti, ja nykypäivänä kukoistaa *hammaslääketieteellisen käyttäytymistieteen* tutkimus. Se sijoittuu hammaslääketieteen ja psykologian välimaastoon. Sen yksi osa-alue käsittelee hammashoitoon liittyviä pelko-ongelmia. Tutkimuksen ansiosta meillä on nyt paljon tietoa ilmiön esiintymisestä, seurauksista, synnystä sekä siitä, miten sitä hammashoidossa voidaan ehkäistä ja hoitaa. Nykytiedon vanavedessä on sekä ammattiväen että väestön parissa syntynyt kiinnostusta ja tarve ryhtyä toimenpiteisiin.

Terminologia on tämän aihepiirin ongelma. Käsitteitä hammaslääkäripelko, ahdistus ja fobia käyttävät vaihtelevasti sekä yleisö että ammatti-ihmiset. Tämän numeron ensimmäinen artikkeli pyrkii selvittämään tätä sekavuutta. Toinen artikkeli kuvaa ilmiön eri muotojen esiintyvyyttä.

**Monet ihmiset pelkäävät** hammaslääkärille menemistä, mutta useat selviytyvät käynnistä pelostaan huolimatta. Kun käytetään tavallisia pelon kartoitusmenetelmiä, kuten jotakin psykometristä haastattelua, voidaan monet näistä potilaista luokitella hammashoitopelkoisiksi (dental anxiety), ja monet pystyvät itse kertomaan asiasta. Kun pelko saa yliotteen ja aiheuttaa vakavia haittoja, kuten hampaiston tuhoutumiseen johtavan hammashoidon välttämisen, voidaan siitä puhua sairautena tai fobiana. Näiden pelon muotojen esiintyminen on onneksi harvinaista, mutta on tärkeää myöntää, että hammashoitopelon vakavimmat, fobian diagnostiset kriteerit täyttävät muodot, ovat mielenterveyden häiriöitä, jotka vaativat ammattimaista hoitoa ja oikeuttavat [*Suomessa psykologin tai psykiatrin antamina*] sairaudenhoitokorvauksiin. On myös ymmärrettävä, että hammaslääkärin peruskoulutukseen eivät kuulu valmiudet diagnosoida tällaisia sairauksia. Ruotsalaisen sairausvakuutusmallin mukainen yhteistyö diagnostiikassa hammaslääkärin ja psykologin tai psykiatrin välillä voisi toimia palveluiden kehittämisen perustana.

**Tieto hammashoitopelon syistä** ja siitä, kuinka sitä voidaan ehkäistä (kolmas artikkeli) on merkittävästi muuttanut opetussuunnitelmia pohjoismaisissa oppilaitoksissa. Hammashoitohenkilökunta on myös erittäin kiinnostunut osallistumaan täydennyskoulutukseen. Kielteiset hammashoitokokemukset nuorena, erityisesti kivulias hoito, on pelon tärkein yksittäinen syy. Siksi on perusteltua vaatia, että hammashoitohenkilökunta ymmärtää tämän ja haluaa käyttää uusia taitoja päivittäisessä työssään. Olisi myös kiinnitettävä enemmän huomiota potilaan ja hoidon suorittajan väliseen suhteeseen, joka on ratkaiseva potilaan tilanteenhallinnan tunteen kannalta. Ongelmana on usein vastaanoton kireä aikataulu – aika on rahaa – mutta tahti on joidenkin potilaiden kannalta liian nopea. Alan palkkiojärjestelmässä tulisi ottaa huomioon ne potilaat, jotka tarvitsevat enemmän aikaa.

**Huolimatta siitä, että tieto** hammashoitopelon syistä on lisääntynyt, kehittyä todennäköisesti tulevaisuudessakin huomattavan monelle hammashoitopelko. Nykypäivänä yleishammaslääkärin taitoihin kuuluu kyetä hoitamaan neljännessä ja viidennessä artikkelissa kuvattuja pelon tavallisimpia muotoja. Hammashoitopelon vakavin muoto, odontofobia, on vakava psyykinen sairaus. Hammaslääkärikunta ei voi sivuuttaa ongelmaa ja jättää sitä psykologien ja psykiatrien ratkaistavaksi. Todistettavasti hammaslääkäri voi ja hänen pitää ottaa vastuu sekä pelonhoidosta että hammashoidosta. Psykologi voi olla tärkeä yhteistyökumppani diagnostiikassa, hoidon suunnittelussa ja varsinaisessa hoidossa. Tosiasiaa tällainen kliininen yhteistyö näiden kahden ammattikunnan välillä on Pohjoismaissa erittäin vähäistä, poikkeuksena muutama klinikka opetuslaitosten yhteydessä (esim. Göteborgissa ja Bergenissä). Näiden klinikoiden hyvien kokemusten perusteella pitäisi edelleen kehittää erikoisklinikoita, joissa hammaslääkäri ja psykologi yhteistyössä hoitavat kaikkein vaikeimpia tapauksia. Päämääränä on, että tavallinen hoitojärjestelmä voi vähitellen ottaa tällaiset tapaukset asiakkaikseen. Toimintaa tukevien taloudellisten järjestelyjen vakiinnuttaminen on kehityksen edellytys.

**Ruotsissa on yhteistyö pisimmällä.** Siellä äärimmäisestä hammashoitopelosta kärsivillä aikuispotilailla on lain-

## Pohjoismainen teemanumero nyt yhdeksättä kertaa

**Y**hdeksättä kertaa pohjoismaiset hammaslääkärilehdet esittelevät lukijoilleen yhteispohjoismaisen teemanumeron. Yhtä poikkeusta lukuun ottamatta ovat nämä teemanumerot päivittäneet jonkin hammaslääketieteen osa-alueen tietoja. Ensimmäinen oli endodontia 1995, sen jälkeen radiologia, karioologia, lasten hammashoito, hammashoidon materiaalit, sivuvaikutukset ja ympäristö, gerodontologia ja antibiootit. Vuosituhannen vaihteessa toimitukset päättivät esitellä neljän maan hammashoitopolitiikkaa sekä hammaslääkäreiden työmarkkinoita, koulutusta, tutkimusta ja järjestöelämää.

Tänä vuonna on pohjoismaisten lehtien teemana sekä hammashoitohenkilökuntaa että potilaita kiinnostava aihe – hammashoitopelko. Erittäin pätevä toimituskunta on päättänyt artikkeleiden lukumäärän, suunnitellut sisällön ja laajuuden sekä vaikuttanut vahvasti myös kirjoittajina. Toimituskuntaan kuuluivat professori Ulf Berggren Göteborgista, tutkimuspäällikkö Erik Friis-Hasché Kööpenhaminasta, yliassistentti Satu Lahti Oulusta ja professori Magne Raadal Bergenistä. Toimittajina koordinaattorina hammaslääkärilehtien vuorotteluperiaatteen mukaan on toiminut päätoimittaja Gudrun Sangnes Norjasta.

Pohjoismaisten hammaslääkärilehtien toimittajat kiittävät lämpimästi sekä toimituskuntaa että muita kirjoittajia.

**Christina Mörk**  
Tandläkartidningen

**Christian Nissen**  
Tandlægebladet

**Matti Pöyry**  
Suomen Hammaslääkärilehti

**Juha Talonpoika**  
Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia  
Suomen Hammaslääkärilehti

**Gudrun Sangnes**  
Den norske tannlegeforenings Tidende

mukainen oikeus [<sup>1</sup>*pelon hoidosta saataviin*] korvauksiin. Sairausvakuutuksen erityisessä luvussa käsitellään niiden potilaiden hammashoitoa, joilla on erilaisia yleissairauksia ja tiloja, näiden joukossa odontofobia. Valtio vastaa laista, mutta maakäräjillä on taloudellinen vastuu. Potilas maksaa kuten tavallisesta sairaudenhoidosta (tavallisesti 100 kruunua käynniltä) 900 kruunun omavastuurajaan saakka. Tämän jälkeen annetaan vapautus maksuista, ja maakäräjät vastaa kaikista kustannuksista. Potilaat ovat oikeutettuja saaman taloudellista tukea sekä pelonhoitoon että osaan hammashoidosta. Ohjeiden mukaan hoidon on tapahduttava pelkäävien potilaiden hoitoon perehtyneen hammaslääkärin ja psykologin, psykiatrin tai muun hyväksytyin psykoterapiakoulutuksen saaneen henkilön yhteistyönä. Yhteistyössä tehdään sekä tutkimus että hoitosuunnitelma, joka esitetään potilaalle hyväksymistä varten. Tärkein tavoite on vähentää potilaan hammashoitopelkoa. Maakäräjien on hyväksyttävä hoitosuunnitelma ennen hoidon aloitusta. Maan sisällä on jonkin asteista vaihtelua, koska yksittäiset maakäräjät ratkaisevat, kuinka ohjeita toteutetaan.

**Muissa Pohjoismaissa** ei ole vastaavaa järjestelmää. Ruotsissa asetetaan vakava hammashoitopelko (odontofobia) ja muut psyykkiset sairaudet samaan asemaan. On toivottavaa, että Ruotsin kokemukset luovat perustan kehitykselle myös muissa maissa.

**Ulf Berggren**, Ruotsi  
**Erik Friis-Hasché**, Tanska  
**Satu Lahti**, Suomi  
**Magne Raadal**, Norja

<sup>1</sup> *Toimituksen huomautus*