



JÖNKÖPING UNIVERSITY  
*School of Health and Welfare*

# Tandvårdsrädsla hos sexuellt utnyttjade personer

– *En litteraturstudie*

**HUVUDOMRÅDE:** *Oral hälsa*

**FÖRFATTARE:** *Stephanie Odqvist & Helen Vu*

**JÖNKÖPING** VT 2016

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Tandvårdsrädsla kan uppkomma från händelser både inom tandvården och utanför. Det finns olika grader av tandvårdsrädsla och majoriteten av befolkningen upplever någon form av tandvårdsrädsla. Det har visat sig att tandvårdsrädsla har en negativ påverkan på den orala hälsan. Vid sexuella övergrepp kan personerna drabbas av flertalet skadliga följder, både psykiska och fysiska, som tandvårdspersonal kan notera vid kliniska undersökningar. **Syfte:** Litteraturstudiens syfte var att undersöka eventuellt samband mellan tandvårdsrädsla och sexuella övergrepp. **Metod:** Metoden är en litteraturstudie, där artikelsökning med sökordskombinationer utfördes i olika databaser. De utvalda artiklarna fick genomgå flera urvalssteg och en kvalitetsgranskning. **Resultat:** Studierna visar ett splittrat resultat gällande sambandet mellan tandvårdsrädsla och sexuella övergrepp, men de flesta studier kunde påvisa ett statistiskt signifikant samband. Flera faktorer inom tandvården kan framkalla flashbacks och bidra till en negativ upplevelse av tandvården. Personer som har blivit oralt sexuellt utnyttjade uppvisar högre nivåer av tandvårdsrädsla och har svårare att ta kontakt med tandvården. **Slutsats:** Det finns bekräftade samband mellan tandvårdsrädsla och sexuella övergrepp. Det har visat sig att vissa moment inom tandvården kan ha en negativ påverkan på tandvårdsupplevelsen.

Nyckelord: tandvårdsrädsla, tandvårdsångest, tandvårdsfobi, sexuella övergrepp

# **Dental fear in sexually abused victims - a literature review.**

## **Summary**

**Background:** Dental fear may originate from both incidents within or outside of the dentistry. The majority of the population experience some form of dental fear in varying degrees. It has been shown that dental fear has a negative impact of the oral health. Due to sexual abuse, people may suffer from several harmful consequences, which can be observed during a clinical examination. **Aim:** The aim of this review was to explore eventual relationship between dental fear and sexual abuse. **Method:** The method used was a literature review. An article search with keyword combinations was carried out in different databases. The selected articles went through several steps of selections and one quality assessment. **Result:** The studies showed a divided result, but most studies could demonstrate a statistically significant relationship between dental fear and sexual abuse. Several factors in dentistry may evoke flashbacks and contribute to a negative perception of dentistry. Victims of oral sexual abuse presented higher levels of dental fear. **Conclusion:** There is a confirmed relationship between dental fear and sexual abuse. Certain elements within the dentistry can have a negative impact on the dental care experience.

Keywords: dental fear, dental anxiety, dental phobia, sexual abuse

# Innehållsförteckning

<b>Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
<b>Tandvårdsrädsla</b> .....	<b>1</b>
<b>Kategorisering av tandvårdsrädsla</b> .....	<b>1</b>
<b>Prevalens av tandvårdsrädsla</b> .....	<b>2</b>
<b>Orala hälsan och påverkan av tandvårdsrädsla</b> .....	<b>2</b>
<b>Beteendemönster vid tandvårdsrädsla</b> .....	<b>3</b>
<b>Behandlingsalternativ vid tandvårdsrädsla</b> .....	<b>4</b>
<b>Övergrepp</b> .....	<b>4</b>
<b>Övergrepp inom tandvården</b> .....	<b>4</b>
<b>Sexuella övergrepp</b> .....	<b>5</b>
<b>Tandvårdspersonals kunskapsområde gällande sexuella övergrepp</b> .....	<b>6</b>
<b>Problemformulering</b> .....	<b>6</b>
<b>Syfte</b> .....	<b>7</b>
<b>Material och metod</b> .....	<b>8</b>
<b>Studiedesign</b> .....	<b>8</b>
<b>Inklusions- och exklusionskriterier</b> .....	<b>8</b>
<b>Tillvägagångssätt och urval</b> .....	<b>8</b>
<b>Etiska överväganden</b> .....	<b>10</b>
<b>Resultat</b> .....	<b>11</b>
<b>Samband mellan tandvårdsrädsla och sexuella övergrepp</b> .....	<b>11</b>
<b>Bidragande faktorer till rädsla inom tandvården</b> .....	<b>12</b>
<b>Besöksfrekvensen till tandvården</b> .....	<b>13</b>
<b>Diskussion</b> .....	<b>14</b>
<b>Metod-diskussion</b> .....	<b>14</b>
<b>Resultat-diskussion</b> .....	<b>15</b>
<b>Slutsatser</b> .....	<b>19</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>20</b>
<b>Bilaga 1 Kvalitetsbedömningsmall</b> .....	
<b>Bilaga 2 Utvalda artiklar för kvalitetsbedömning</b> .....	
<b>Bilaga 3 Poängbedömning</b> .....	
<b>Bilaga 4 Beskrivning av resultatartiklar</b> .....	



## **Inledning**

En stor del av alla tandvårdspatienter upplever någon grad av tandvårdsrädsla (Stouthard & Hoogstraten, 1990). Att vara tandvårdsrädd innebär att patienten tillhör en utsatt grupp inom tandvården, då tandvårdsrädsla kan ha en negativ påverkan på den orala hälsan (Armfield, Slade & Spencer, 2009; Hakeberg, Berggren & Gröndahl, 1993; Kanaffa-Kilijanska, Kaczmarek, Kilijanska & Frydecka, 2014). Att ha blivit sexuellt utnyttjad är ytterligare en bidragande faktor till utsattheten. Som tandvårdspersonal är det viktigt att kunna notera tecken på tandvårdsrädsla, men även ha kunskap om etiologin samt bemötande (Weiner, 2011), då all tandvårdsrädsla inte nödvändigtvis härstammar från odontologiska faktorer.

## **Bakgrund**

### **Tandvårdsrädsla**

Tandvårdsrädslans etiologi är individuell och kan bero på flera olika faktorer. Majoriteten av tandvårdsrädda patienter utvecklar rädslan tidigt i livet (Morhed-Hultvall, Lundgren & Gabre, 2010). Rädslan kan exempelvis uppkomma vid behandling av karies eller parodontit eller vid ett annat moment inom tandvården som upplevs obehagligt av patienten (Poulton, Waldie, Thomson & Locker, 2001). Det är inte ovanligt att patienterna kan återberätta vilken specifik upplevelse det var som gav dem traumatiska känslor och därmed triggade igång en rädsla inom dem (Morhed-Hultvall et al., 2010). Att bli utsatt för behandling där det finns risk för vävnadsskada och smärta (Oosterink, De Jongh, & Aartman, 2008) och att uppleva en känsla av förlorad kontroll är två vanliga orsaker till tandvårdsrädsla (Poulton, et al., 2001).

### **Kategorisering av tandvårdsrädsla**

De olika nivåerna av rädsla för tandvården kategoriseras ofta som tandvårdsrädsla (dental fear), tandvårdsångest (dental anxiety) och tandvårdsfobi (dental phobia). I studier och artiklar diskuteras emellanåt tandvårdsrädsla som ett gemensamt begrepp för dessa tre kategorier, men det finns särskilda skillnader mellan de olika tillstånden. Tandvårdsrädsla definieras som en obehaglig mental, emotionell eller fysiologisk känsla som uppstår från en specifik tandvårdsrelaterad incident. Tandvårdsångest är till skillnad från tandvårdsrädsla en ospecifik ångslan eller negativa tankar om vad som kommer att hända under ett tandvårdsbesök. Ett exempel för att skilja på dessa två termer är att vid tandvårdsångest uppstår patientens oro och ångest bara vid tanken av att få tanden lagad. Vid tandvårdsrädsla däremot uppstår patientens

rädsla under själva lagningen. När rädslan eller ångesten övergår till att bli irrationell, ihärdig och orimlig i relation till det aktuella hotet utvecklas tandvårdsfobi. Hos personer med tandvårdsfobi är rädslan oftast så pass grav att den påverkar individens vardagliga liv och rutiner (Darby & Walsh, 2010).

De olika formerna av tandvårdsrädsla kan mätas på flertalet sätt med hjälp av olika sorters mätskalor. Bedömningsformulären eller enkäterna ser olika ut beroende på vilket mätinstrument som används, men bygger på ett förbestämt antal frågor eller påståenden gällande olika sorters situationer eller känslor inför olika moment inom tandvården. Svaren poängsätts sedan och den totala poängsumman bestämmer i vilken grad patientens rädsla är. Ju högre poäng, desto större rädsla. Högst poäng brukar kategoriseras som fobi (Clarke & Rustvold, 1993; Corah, 1969).

### **Prevalens av tandvårdsrädsla**

Studier från länder i Europa, Asien och Oceanien visar att majoriteten av befolkningen uttrycker någon form av obehagskänslor eller rädslor när det kommer till tandvården (Armfield et al., 2009; Hakeberg, Berggren & Carlsson, 1992; Schuller, Willumsen & Holst, 2003; Stouthard & Hoogstraten, 1990; Yüzügüllü, Gülsahi, Celik & Bulut, 2014). En studie utförd i Nederländerna visade att det var enbart 14,2 % av deltagarna i studien som inte hade någon nivå av tandvårdsrädsla alls, medan resterande deltagare varierade i graden av rädsla. Utav dessa deltagare var det bland annat 17 % som upplevde sig ångestfyllda, elva procent upplevde sig väldigt ångestfyllda och fyra procent som kategoriserade sig under tandvårdsfobi (Stouthard & Hoogstraten, 1990). Detta resultat bekräftas även i andra studier, där cirka fem till sju procent av individerna ansågs ha hög tandvårdsrädsla (Armfield et al., 2009; Hakeberg et al., 1992; Schuller et al., 2003) och cirka 12-20 % ansågs ha medelnivåer av tandvårdsrädsla (Armfield et al., 2009; Yüzügüllü et al., 2014). Tandvårdsrädsla är även vanligare hos yngre individer än äldre (Hakeberg et al., 1992) och det har även visats i flera studier att fler kvinnor än män lider av hög tandvårdsrädsla (Hakeberg et al., 1992; Schuller et al., 2003; Yüzügüllü et al., 2014).

### **Orala hälsan och påverkan av tandvårdsrädsla**

Den orala hälsan är mer än bara friska tänder. Den anses även vara en del av den allmänna hälsan. Att ha en god oral hälsa innebär således att en individ ska kunna använda väsentliga funktioner, exempelvis äta, le, svälja och fungera i sociala sammanhang. En definition av den

oral hälsa är att ”*Oral hälsa är en del av den allmänna hälsan och bidrar till fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande med upplevda och fullgoda orala funktioner satta i relation till individens förutsättningar samt frånvaro av orala sjukdomar*” (s 140, Hugoson, Koch & Johansson, 2003). Den orala hälsan ska därmed inte vara en begränsning till en individs levnadsstandard och mående (World Health Organization [WHO], 2012). Att försumma orala problem kan leda till onödig smärta, lidande och orsaka förödande komplikationer och till följd av detta påverka en individs välmående. Orala problem kan även leda till minskad livskvalitet och innebära signifikanta kostnader för individen och samhället (Department of Health and Human services, 2000).

Personer med tandvårdsrädsla har i allmänhet en försämrad oral hälsa, jämfört med personer som inte lider av tandvårdsrädsla (Armfield et al., 2009; Hakeberg et al., 1993; Kanaffa-Kilijanska et al., 2014). Tandvårdsrädda personer uppvisar färre antal tänder, fler apikala lesioner och mer dentinkaries (Hakeberg et al., 1993). Det har även framkommit i studier att personer med tandvårdsrädsla uppvisar högre förekomst av tandsten (Kanaffa-Kilijanska et al., 2014) och högre antal karrerade ytor och tänder. Däremot har dessa individer allt oftare färre antal lagade tänder och tandytor jämfört med personer utan tandvårdsrädsla (Armfield et al., 2009; Schuller et al., 2003). Genom att gå på årliga undersökningar till tandvården kan en individ bibehålla sin orala hälsa (WHO, 2012).

### **Beteendemönster vid tandvårdsrädsla**

Personer med tandvårdsrädsla har en tendens att utebli från tandvården, framförallt de med hög tandvårdsrädsla (Abrahamsson, Berggreen, Hakeberg & Carlsson, 2001; Schuller et al., 2003; Yüzügüllü et al., 2014). I en studie utförd i Norge framgick det att 95 % av dem med låg eller ingen tandvårdsrädsla uppsökte tandvården årligen, medan enbart fem procent av dem med hög tandvårdsrädsla gick på årliga undersökningar (Schuller et al., 2003). Detta bekräftas även i en svensk studie utförd av Abrahamsson et al. (2001), där det genomsnittliga undvikandet av tandvården hos tandvårdsrädda var cirka tio år, medan de utan tandvårdsrädsla gick på årliga undersökningar. Det framgår även att personer med hög tandvårdsrädsla främst kontakter tandvården enbart vid akuta besvär (Schuller et al., 2003).

Tecken som kan tyda på tandvårdsrädsla hos en person är exempelvis förändrad andning, svettiga eller fuktiga händer och en ökad hjärtfrekvens (Darby & Walsh, 2010; Weiner, 2011). Likaså ett frekvent byte av sittposition, grimasering med ansiktet, ett överdrivet konverserande



(Weiner, 2011), ihopbitande av käkarna, vidgande pupiller eller plötslig muntorrhet kan också tyda på tandvårdsrädsla (Darby & Walsh, 2010). Andra indikatorer som kan öka misstanke om att en patient är tandvårdsrädd är ett frekvent avbokande eller uteblivande, orimligt antal avbrott på grund av toalettbesök eller orimligt antal irrelevanta frågor vid undersökningen eller behandlingen (Weiner, 2011).

### **Behandlingsalternativ vid tandvårdsrädsla**

Det går att behandla tandvårdsrädsla på flera olika sätt. Ett sätt är att stegvis utsätta patienten för det moment som upplevs obehagligt och ångestfyllt. Genom en individuellt anpassad behandling kan en reduktion av tandvårdsrädslan, ångesten och fobin ske. Oberoende vilken grad av diagnos, finns det goda möjligheter att behandlingsresultatet kvarstår vid senare uppföljningstillfällen. En sådan behandling kan stärka en patients självkänsla, ge en positiv förändring i deras sociala liv och även motivera dem att självmant uppta kontakt med sin ordinarie tandläkare efter avslutad behandling på specialistklinik (Kvale et al., 2002). Majoriteten av personer med olika grader av tandvårdsrädsla är positivt eller mycket positivt inställda till att bli behandlade på en specialistklinik för tandvårdsrädda personer (Hakeberg et al., 1992).

### **Övergrepp**

Övergrepp definieras som *”lagstridig handling riktad mot enskild person utförd av någon starkare eller mäktigare”* (Nationalencyklopedin, 2016). Två exempel på övergrepp kan vara övergrepp inom tandvården eller sexuella övergrepp.

### **Övergrepp inom tandvården**

Det finns särskilda beteenden hos tandvårdspersonal som inte är universellt accepterade, exempelvis fasthållning av ett barns huvud vid injicering av anestesi. Det finns även behandlare som använder tvångsmetoder, där de medvetet håller sin hand över barnets mun. Den här metoden används för att försöka dämpa barnet samt få patienten att lyda behandlaren (Roberts, Curzon, Koch & Martens, 2008). Det har dock visat sig att barn som lider av tandvårdsångest och som utsätts för ytterligare stressande moment under behandlingen, kan resultera i att barnet utvecklar svårigheter inför andra kommande tandvårdsbehandlingar (Cardoso, Loureiro & Nelson-Filho, 2004). Detta beteende hos tandvårdspersonal står i kontrast med hur personal inom svensk tandvård ska förhålla sig till gällande de lagar och författningar som finns. Dessa

lagar syftar till att förse individer i samhället med en god och säker vård och ge patienten en känsla av trygghet (Socialstyrelsen, 2005; Tandvårdslagen, SFS 1985:125). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) är personal skyldig att anmäla till berörd nämnd om en patient anses ha utsatts för risk för någon form av skada under behandling.

### **Sexuella övergrepp**

“*Sexuella övergrepp är när någon eller några kränker en annan person på ett sexuellt sätt. Alla sexuella handlingar som görs mot någons vilja är sexuella övergrepp*” (Umo, 2015). Sexuella övergrepp är även att använda sig utav sex för att skada, få makt över, nedvärdera, förnedra eller förödmjuka en annan människa (Darby & Walsh, 2010).

Personer som blivit utsatta för sexuella övergrepp riskerar att drabbas av flertalet negativa påföljder senare i livet (Dube et al., 2005; Socialstyrelsen, 2014). De löper större risk att drabbas av depression och att begå självmordsförsök (Dube et al., 2005), då sexuella övergrepp kan ge följder som oro, ångest och rädsla (Socialstyrelsen, 2014). Vid sexuella övergrepp på barn finns flera faktorer som kan påverka de skadliga följderna, exempelvis barnets ålder, frekvensen, varaktighet och graden av övergreppet. Om de sexuella övergreppen inträffar när barnet är i en viss kognitiv utvecklingsperiod, kan barnet få svårt att hantera och förstå det sexuella beteendet den utsätts för (Monahan & Forgash, 2012). Barnet riskerar även att utveckla symptom eller delvisa symptom för post traumatisk stress syndrom [PTSD] (Monahan & Forgash, 2012; Socialstyrelsen, 2014). PTSD är ett tillstånd som kan utvecklas om en person upplevt något traumatiskt. Symptomen kan vara flashbacks från den traumatiska händelsen, specifika fobier, depression eller generell ångest (Stein et al., 2013).

Kvinnor som har blivit sexuellt utnyttjade under sin barndom har rapporterat långsiktiga problem senare i vuxen ålder med låg självkänsla och problem med tillit. Rädsla för män kan även uppkomma hos de kvinnor som under sin barndom blivit sexuellt utnyttjade av förgripare av det manliga könet (Fleming, Mullen, Sibthorpe & Bammer, 1999). För de individer som blivit utsatta för sexuella övergrepp, finns det stödjourer som erbjuder stöd och skydd. Där kan personerna även få vidare information som kan vara hjälpsamt för att kunna ta sig ur en både mentalt och fysiskt påfrestande situation (Kvinnojouren, 2011).

## **Tandvårdspersonals kunskapsområde gällande sexuella övergrepp**

Tandvårdspersonal kommer i kontakt med patienter från de flesta av samhällets olika sociala grupper. Därmed kan upptäckten av dem som utsätts för sexuella övergrepp ske, eftersom tandvårdspersonal kan uppmärksamma eventuella skador i mun-, hals och ansiktsregionen (Socialstyrelsen, 2012). Tecken kan upptäckas i munhålan region vid misstanke om sexuella övergrepp på både barn och vuxna. Vid påtvingat oralsex kan exempelvis skador på de mindre blodkärlen bak i mjuka gommen uppstå i form av små prickar som kan skifta mellan rött och lila i färgen. Tecken på sexuellt överförbara sjukdomar, som syfilis eller herpes, kan vara blåsor och sår runt läppar och mjukvävnad. Andra tecken på sexuella övergrepp kan vara om patienten uppvisar svårigheter eller smärta vid gång eller sittandes i behandlingsstolen. Det är inte ovanligt att övrig form av våld eller misshandel sker i samband med ett sexuellt övergrepp (Darby & Walsh, 2010). En stor del tandvårdspersonal upplever sig ha en god kunskapsnivå gällande sexuella övergrepp. Däremot kan det finnas en viss obehagskänsla gällande att uppmärksamma fall där sexuella övergrepp kan ha förekommit (John et al., 1999). Personal är dock skyldig att anmäla till Socialnämnden vid misstanke om att ett barn har varit utsatt för någon form av övergrepp (Socialstyrelsen, 2014).

## **Problemformulering**

Det är viktigt att belysa ämnet kring tandvårdsrädsla då etiologin inte behöver vara en odontologisk faktor, utan kan härstamma från traumatiska upplevelser utanför tandvården. Uteblivande, avbokningar och försämrade oral hälsa är vanligt förekommande hos tandvårdsrädda individer. Det är därför av relevans att undersöka om faktorer inom tandvården kan påverka sexuellt utnyttjade personer negativt vid tandvårdsbesök. Som tandvårdspersonal är det därför av stor vikt att ha en bred kompetens för att kunna bemöta utsatta personer, i ett försök att undvika eskalering av eventuell tandvårdsrädsla samt hjälpa dem att uppnå en god oral hälsa. Genom denna litteraturstudie insamlas relevant information som kan vara till hjälp för personal inom tandvården gällande detta känsliga ämne och eventuellt uppmuntra för fortsatta studier.

## **Syfte**

Syftet med studien var att undersöka eventuellt samband mellan tandvårdsrädsla och sexuella övergrepp.

Kompletterande frågeställningar:

- Vilka faktorer inom tandvården kan bidra till tandvårdsrädsla hos sexuellt utnyttjade personer?
- Hur påverkas besöksfrekvensen till tandvården hos personer som blivit sexuellt utnyttjade?

# Material och metod

## Studiedesign

Metoden för denna kandidatuppsats var en litteraturstudie, då syftet var att beskriva det evidensbaserade kunskapsläget gällande samband mellan tandvårdsrädsla och sexuella övergrepp. Denna litteraturstudies tillvägagångssätt var inspirerat utifrån en systematisk litteraturstudie (Forsberg & Wengström, 2013).

## Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterierna var att det skulle finnas tillgång till abstract, att artiklarna skulle innehålla resultat gällande både sexuella övergrepp och tandvårdsrädsla, följa strukturen för en vetenskaplig artikel, uppfylla kraven för kvalitetsgranskning, vara skrivna på engelska eller svenska och besvara syftet för denna litteraturstudie. Övriga artiklar exkluderades. Ingen gräns har dragits gällande publiceringsår eller kön på studiedeltagarna, då utbudet för studier gällande sexuella övergrepp och tandvårdsrädsla visat sig vara begränsat.

## Tillvägagångssätt och urval

Sökningar har vid uppkoppling till Högskolan i Jönköpings nätverk utförts i databaserna Primo, DOSS, SveMed, Google Scholar och PubMed med hjälp av flertalet sökord (Tabell 1). För att hitta ytterligare sökord användes MeSH-termer, vilket har markerats i Tabell 1 (Karolinska Institutet, 2016).

Tabell 1. Sökord som användes vid litteratursökningen.

Sökord	
<i>Tandvårdsrelaterade sökord</i>	<i>Övergreppsrelaterade sökord</i>
1. Dental fear	4. Sexual abuse
2. Dental anxiety	5. Sexual abuse victims
3. Dental phobia	6. Sex offenses*
	7. Sexual offenses*
	8. Sexual violence
	9. Sexual assault

\* = MeSH-termer

Sökningarna som utfördes i PubMed, DOSS och SveMed gav inga nya artiklar som inte redan hittats via Primo, därför redovisas de ej i Tabell 2. Flertalet artiklar påträffades vid upprepade tillfällen med olika sökordskombinationer i de olika databaserna. Dubbletterna har i Tabell 2 markerats inom parentes. Vid sökningar i Google Scholar, PubMed och DOSS har ordet AND använts vid kombination av de olika sökorden, likaså citations-tecken. Sökningarna utfördes 22 februari - 15 mars 2016.

Tabell 2. Sökordskombinationer och urval

Databas (Datum)	Sökordskombinationer	Antal träffar	Utvalda i urval 1 Titel + Abstract	Utvalda i urval 2 Fulltext	Utvalda i urval 3 Kvalitetsgranskning
PRIMO (150222)					
	1+4	27	10	7	7
	2+4	48	9(9)	7(7)	7(7)
	3+4	6	6(6)	4(4)	4(4)
	1+5	2	1(1)	1(1)	1(1)
	2+5	2	1(1)	1(1)	1(1)
	3+5	0	-	-	-
	1+6	2	1(1)	1(1)	1(1)
	2+6	4	1(1)	1(1)	1(1)
	3+6	3	0	-	-
	1+7	5	3(3)	2(2)	2(2)
	2+7	2	1(1)	1(1)	1(1)
	3+7	0	-	-	-
	1+8	14	2(2)	1(1)	1(1)
	2+8	6	1(1)	0	-
	3+8	0	-	-	-
	1+9	26	2(2)	1(1)	1(1)
	2+9	6	2(2)	2(2)	2(2)
	3+9	0	-	-	-
Google Scholar (150307)					
	1+4	139	11(9)	8(7)	8(7)
	2+4	185	13(12)	9(8)	9(8)
	3+4	126	8(8)	6(6)	6(6)
	1+5	75	8(8)	6(6)	6(6)
	2+5	89	8(8)	6(6)	6(6)
	3+5	77	4(4)	3(3)	3(3)
	1+6	0	-	-	-
	2+6	0	-	-	-
	3+6	0	-	-	-
	1+7	3	0	-	-
	2+7	2	0	-	-
	3+7	1	0	-	-
	1+8	17	2(2)	0	-
	2+8	31	2(2)	0	-
	3+8	9	1(1)	0	-
	1+9	49	5(5)	5(5)	5(5)
	2+9	75	6(6)	6(6)	6(6)
	3+9	56	3(3)	3(3)	3(3)
<b>Total summa av utvalda artiklar</b>					<b>9</b>

+=AND

Vid urval ett granskades sökresultaten genom relevansbedömning av titel och abstract (Tabell 2). Vid granskningen eftersträvades en första helhetsuppfattning om att artiklarna skulle innefatta både sexuella övergrepp och tandvårdsrädsla. Artiklarna behövde inte nödvändigtvis innehålla diverse sökorden i titeln eller i abstract. Efter detta urval valdes 13 artiklar.

Efter urval ett granskades sedan artiklarna i fulltext vid urval två. Vid granskningen av fulltext blev det fyra bortfall, då dess innehåll var ej relevant för studien. Artiklar som ej besvarade denna litteraturstudies syfte eller ej undersökte eventuella samband mellan sexuella övergrepp och tandvårdsrädsla, utan enbart beskrev de två faktorerna separat, valdes bort.

De nio artiklar som gick vidare till urval tre (Tabell 2) blev granskade med hjälp av en kvalitetsbedömningsmall (Bilaga 1) inspirerad av GRADE enligt Forsberg och Wengström (2013). Varje artikel bedömdes med hjälp av elva olika frågor som avsågs relevanta för denna litteraturstudie och poängsattes därefter beroende på nivån av kvalitet. Fyra poäng tilldelades om artiklarna hade högsta nivån av kvalitet gällande en viss fråga, medan ett poäng tilldelades vid lägsta nivå. Artiklar som överskred 75 % vid kvalitetsgranskningen blev utvalda till studien. Det resulterade i nio stycken artiklar som skulle innefattas i denna litteraturstudie (Bilaga 2). Ytterligare beskrivning kring poängfördelning beskrivs i Bilaga 3.

## **Etiska överväganden**

De utvalda artiklarna till denna litteraturstudie har noggrant granskats ur ett etiskt perspektiv. Alla utvalda artiklar skulle bygga på ett etiskt förhållningssätt och grunda sig på ett frivilligt deltagande samt informerat samtycke hos deltagarna. Resultatet i denna litteraturstudie har redovisats på ett sanningsenligt sätt utan personliga värderingar som kunde leda till opålitligt, oetiskt och omoraliskt resultat (Forsberg & Wengström, 2013). En etisk egengranskning enligt Hälsohögskolans anvisningar har inte tillämpats, då det inte ansågs vara aktuellt utifrån denna litteraturstudie. Studien kommer inte på något sätt kränka någon deltagare, eftersom etiska förfaranden redan har vidtagits vid insamling av material till de vetenskapliga studierna.

## **Resultat**

Det sammanlagda resultatet från samtliga studier (Bilaga 4) visar ett visst splittrat resultat gällande sambandet mellan tandvårdsrädsla och sexuella övergrepp. Majoriteten utav studierna kunde dock påvisa ett statistiskt signifikant samband mellan dessa två faktorer (Humphris & King, 2011; Leeners, Stiller, Block, Görres, Imthurn & Rath, 2007; Hays & Stanley, 1996; Willumsen, 2001; Willumsen, 2004; Edmund & Buchanan, 2012), medan få studier endast kunde påvisa svaga eller inga signifikanta statistiska samband (Hagqvist, Tolvanen, Rantavuori, Karlsson, Karlsson & Lahti, 2015; Oosterink, De Jongh & Aartman, 2009; De Jongh, Fransen, Oosterink-Wubbe & Aartman, 2006).

### **Samband mellan tandvårdsrädsla och sexuella övergrepp**

Bland de tre studier, vilka kunde påvisa svaga eller inga signifikanta samband, visade resultatet av De Jongh et al. (2006) att av de 141 deltagarna med hög tandvårdsrädsla hade knappt nio procent blivit utsatta för sexuella övergrepp och enbart fyra procent av de 99 deltagarna med låg tandvårdsrädsla. Att tandvårdsrädsla och traumatiska upplevelser utanför tandvården inte skulle ha något starkt samband ansågs även av Oosterink et al. (2009), då deras studie visade att knappt fem procent (67 personer) av 1464 deltagare hade blivit sexuellt utnyttjade. Av dessa 67 individer var det tolv procent som led av hög tandvårdsångest och fem procent som led av tandvårdsfobi. En annan studie som inte heller kunde påvisa ett starkt samband gällande tandvårdsrädsla och sexuella övergrepp hos män och kvinnor var Hagqvist et al. (2015), vars syfte var att undersöka om tandvårdsrädsla var associerat med olika traumatiska livshändelser. Utav 267 deltagare var det få som hade blivit sexuellt utnyttjade. De uppvisade även låga nivåer gällande tandvårdsrädsla.

Ett signifikant samband mellan hög tandvårdsångest och sexuella övergrepp kunde dock påträffas i en studie utförd av Humphris och King (2011). Det visade sig att personer som blivit utsatta för sexuellt övergrepp hade nästan tre gånger mer sannolikhet att utveckla hög tandvårdsångest än de som inte blivit utsatta för sexuella övergrepp. Även Willumsen (2004) studerade hur en historik av sexuella övergrepp kan bidra till tandvårdsrädsla. Deltagarna i studien var uppdelade i tre grupper. Det var en grupp med tandvårdsrädda personer som blivit sexuellt utnyttjade, en annan grupp med individer som enbart var tandvårdsrädda och en tredje grupp som var kontrollgrupp utan tandvårdsrädsla eller historik av sexuella övergrepp. Studiedeltagarna i "rädsla- och övergrepps"-gruppen hade signifikant högre nivå av



tandvårdsrädsla än de andra grupperna. De hade även signifikant högre nivåer av ångest än deltagarna i “enbart rädsla”-gruppen när det gällde väntan på tandvårdsbehandling och rädslan för injektionssprutan (Willumsen, 2004). I en annan studie (Willumsen, 2001) utförd av samma författare, deltog enbart kvinnor (n=99) med en historik av sexuella övergrepp. Kvinnorna delades upp i tre olika kategorier utifrån typen av sexuellt övergrepp: sexuell beröring (ST), samlag (IC) och oral penetration (OP). OP-gruppen hade signifikant högre siffror än kvinnorna i de andra två grupperna på de flesta mätskalor gällande rädsla och ångest. Cirka 38 % av alla deltagare led av extrem tandvårdsrädsla. De flesta, 84 %, uppgav att de har haft svårigheter vid tandvårdsbehandling. Däremot visade denna studiens analys att frekvensen och varaktigheten av övergreppet inte hade någon korrelation med utvecklingsnivån av tandvårdsrädsla (Willumsen, 2001).

### **Bidragande faktorer till rädsla inom tandvården**

Tre studier studerade hur sexuella övergrepp kan ha en negativ påverkan vid tandvårdsbesök och hur det kan leda till högre nivåer av tandvårdsrädsla (Hays & Stanley, 1996; Leeners et al., 2007; Willumsen, 2004). En av de tre studierna var en fall-och kontrollstudie (Leeners et al., 2007) utförd på kvinnor. Utav de kvinnor som blivit utsatta för sexuella övergrepp var det 32,9 % som uppgav att de upplevt en negativ påverkan vid tandvårdsbesök. Dubbelt så många i fallgruppen upplevde tandvårdsbesöken ångest- och stressfyllda, jämfört med kontrollgruppen. De var även mer benägna att enbart uppsöka tandvården vid akuta besvär. Om övergreppen skedde innan sex års ålder var risken för negativa upplevelser inom tandvården signifikant större. Under tandvårdsbehandling var det också över en fjärdedel av kvinnorna i fallgruppen som hade drabbats av flashbacks och blivit påmind om övergreppssituationen (Leeners et al. 2007). De flashbacks som upplevts hos de utsatta kvinnorna kunde även bekräftas av Hays & Stanley (1996). Några moment som kunde bidra till detta kunde vara att ligga ner i behandlingsstolen, uppleva känsla av hjälplöshet, att behöva ligga stilla och inte få röra sig, uppleva smärta, beröring vid huvud-och halsregion eller att höra behandlaren säga “*det kommer inte göra ont*” (Leeners et al., 2007). Både Hays & Stanley (1996) samt Willumsen (2004) kunde styrka det faktum att ha tandvårdspersonal nära inpå, att bli berörd av tandvårdspersonal i ansiktet och att behöva ligga ner i ett horisontellt läge, upplevdes som obehagligt och negativt av deltagarna. Andra starka samband med negativa intryck inom tandvården hos dem som hade blivit sexuellt utnyttjade kunde vara att vara ensam i rummet med en behandlare, ha saker i munnen, känna sig oförmögen att prata eller svälja och ha en negativ förväntan att känna smärta

(Hays & Stanley, 1996). Till följd av de ovan nämnda handlingar inom tandvården, kunde signifikant högre nivåer av rädsla uppmätas hos dem som blivit utsatta för sexuella övergrepp än hos en grupp som enbart var tandvårdsrädda (Willumsen, 2004).

Tandvårdspersonalens kön var även av betydelse när det kom till nivån av tandvårdsrädslan (Willumsen, 2004). Detta bekräftades även av Leeners et al. (2007) där deras studiedeltagare som blivit sexuellt utnyttjade i större utsträckning föredrog en kvinnlig behandlare än manlig, i jämförelse med personer i kontrollgruppen. I en kanadensisk studie (Hays & Stanley, 1996) visade det sig även att patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp och hade en kvinnlig behandlare uppvisade signifikant lägre nivåer av exempelvis illamående än de som hade haft en manlig behandlare.

### **Besöksfrekvensen till tandvården**

I Willumsens studie (2001) som syftade till att undersöka tandvårdsrädsla hos sexuellt utnyttjade kvinnor, var det flertalet deltagare som gick på regelbundna undersökningar. Däremot var det 40 % av deltagarna som på grund av sin rädsla avbokade sin tandvårdstid eller inte bokade någon tid alls. Även i Hays och Stanleys studie (1996) framgick det att personer som blivit sexuellt utnyttjade undvek att gå till tandvården. Personer som blivit utsatta för sexuella övergrepp hade svårare att ta kontakt med tandvården. När ett tandvårdsbesök väl hade bokats var det vanligt förekommande att individen avbokade. Att gå till tandvården ibland eller inte alls visade sig därmed ha ett samband med varaktigheten och frekvensen av övergrepp (Hays & Stanley, 1996).

Av alla deltagare från de olika grupperna i Willumsens studie (2001) var det enbart en kvinna som uppgav att hon alltid varit medveten om sambandet mellan de sexuella övergreppen och de upplevda problemen inom tandvården. Ett liknande lågt resultat gällande medvetenhet kunde påvisas i Edmunds och Buchanans studie (2012) där knappt två procent av deltagarna var medvetna om att de sexuella övergreppen var etiologin för deras tandvårdsrädsla och tandvårdsångest.

## **Diskussion**

### **Metod-diskussion**

Det finns flertals styrkor i denna studie. En styrka som varit konstant är det metodiska och strukturerade arbetssättet, då alltifrån artikelsökning till tolkning av artiklar har utförts stegvis enligt rekommendationer från Forsberg och Wengström (2013).

En noggrann kvalitetsgranskning har tillämpats med hjälp av en kvalitetsbedömningsmall inspirerad av GRADE. Vid utformning av kvalitetsbedömningsmallen baserades frågorna på vad som ansåg relevant för just denna litteraturstudie. Beslutet att inte till fullo följa den färdigställda GRADE-mallen baserades på nivån av litteraturstudien, då detta inte var en systematisk litteraturstudie (Forsberg & Wengström, 2013). I kvalitetsbedömningsmallen (Bilaga 1) hade en del frågor tydligare riktlinjer än andra gällande poängsättning. Ett exempel på detta är förslagsvis frågan gällande vilken studiedesign som har använts, då vissa former av studier har högre kvalitets- och evidensnivå än andra. Enligt Forsberg och Wengström (2013) har systematiska litteraturstudier som innehåller metaanalyser högst bevisvärde. Därefter rangordnas randomiserade kontrollstudier, icke-randomiserade öppna studier, kohortstudier, fall-kontrollstudier, retrospektiva studier och lägst är övriga studier som har svagt bevisvärde men som ändå kan vara av visst värde. Andra frågor som inte hade de tydliga gränserna gällande poängsättning, exempelvis frågan gällande studiernas interna validitet eller reliabilitet, krävde en mer subjektiv bedömning från författarnas sida. Därför utfördes först en individuell granskning och bedömning. Därefter jämfördes de individuella bedömningarna på artiklarna. De frågor som hade fått olika poäng av författarna diskuterades gemensamt och ytterligare en fördjupande analys genomfördes. Detta var för att få en rättvis poängsättning (Bilaga 3). Vid utformning av kvalitetsbedömningsmallen sattes en bestämd gräns på 75 %. Med den gränsvärdet innebar det att artiklarna tilläts ha en viss felmarginal, då det är svårt för studier inom detta område att uppnå hög standard gällande kvalitet, bevisvärde, generaliserbarhet och validitet. Vid studier på en sådan utsatt grupp blir exempelvis bortfallsanalyser och pilotstudier svåra att genomföra. Artiklarna som valdes ut har utförts i ett flertal olika länder (Bilaga 4) vilket har tillfört ett bredare perspektiv. En annan styrka är att författarna inte har styrt resultatet. Artiklar har medtagits oberoende om de bekräftade ett samband eller inte mellan tandvårdsrädsla och sexuella övergrepp.

Då urvalet gällande detta ämne är begränsat, har artiklar med blandat årtal inkluderats. Detta behöver dock inte ses som något negativt, då artiklarna med ett äldre årtal redovisade liknande resultat som de med nyare årtal (Edmund & Buchanan, 2012; Hays & Stanley, 1996). Den generella tolkningsfrågan är alltid en utmaning när det kommer till en litteraturstudie, då varje individ tolkar fakta och information olika. Tolkningar i texten utfördes och diskuterades därför gemensamt för att minska risker för feltolkning.

Etiken spelar en stor roll vid utförande av vetenskapliga studier, speciellt inom detta område. Alla vetenskapliga artiklar i denna litteraturstudie redovisade inte om de var etiska godkända av en etisk kommitté. Beroende på i vilket land de olika studierna är utförda i kan de etiska förhållningssätten skilja sig åt (H. Jansson, personlig kommunikation, 11 januari, 2016). Därför lades istället en stor tyngd vid att bedöma det etiska förhållningssättet mot deltagarna i de olika studierna. Det var av stor vikt att artiklarna genomlyste frivilligt deltagande och anonymitet, framförallt när det handlar om ett känsligt område som sexuella övergrepp.

## **Resultat-diskussion**

Denna studie visade ett splittrat resultat, vilket troligtvis kan bero på hur urvalsprocessen har gått till i de olika studierna. Oosterink et al. (2009) visar i sin studie inget starkt samband mellan tandvårdsrädsla och sexuellt övergrepp, troligtvis då studien utfördes på individer från allmäntandvården. Samma gällde för Hagqvist et al. (2015), där studiedeltagarna valdes ut via mödravårdscentralen, i jämförelse med de studier som visade ett starkt samband, där studiedeltagare kontaktades via stödjourer för sexuellt utnyttjade. Det som kan vara värt att notera är att även om vissa studier (Hagqvist et al., 2015; Oosterink et al., 2009) utfördes på, vad studiernas författare definierade som, "friska" individer, fanns det ändå ett antal deltagare som hade blivit sexuellt utnyttjade. Något annat som kan ha påverkat resultatet i denna litteraturstudie är den låga generaliserbarheten av de utvalda studiernas resultat, då det handlar om en utsatt grupp som inte är representativ för en större population. När deltagarna medvetet väljs ut från exempelvis specifika stödjourer, som i Willumsens studie (2001), blir urvalet inte randomiserat och tillförlitligheten hos resultatet begränsas (Forsberg & Wengström, 2013). Studier som utförs inom detta känsliga område utförs oftast kvantitativt med hjälp av olika enkäter. Vid detta sätt av insamling av material måste en hänsyn tas till den mänskliga faktorn. Individerna tillhandahålls oftast enkäter med färdiga svarsalternativ att besvara anonymt. Vid eventuell missuppfattning gällande frågorna har författarna då ingen möjlighet att förklara

frågorna för deltagarna. Beroende på hur sanningsenligt individerna svarar kan det även i sin tur påverka resultatets tillförlitlighet. Loftus, Joslyn och Polage (1998) har tidigare bekräftat att när det gäller studier ur ett retroperspektiv kan validiteten ifrågasättas eftersom deltagarna kan ha förträngt, glömt eller förvrängt sina minnen.

Enligt Brottsförebyggande rådet (Brå) fick den svenska polisen år 2014 in 20 300 anmälningar gällande sexualbrott, men det finns fortfarande ett stort mörkertal på människor som blivit utsatta för sexuella övergrepp (HOPP, 2015). Några av de studier i resultatet (Hays & Stanley, 1996; Willumsen, 2001; Willumsen, 2004) grundar sig på kvinnor som har sökt hjälp för sina sexuella övergrepp. Om en person har påbörjat sin bearbetning och sökt hjälp för traumat, har individen i fråga kommit en lång väg. Det går då att anta att de som inte sökt hjälp för det de blivit utsatta för, troligtvis har lyckats lägga det bakom sig, men det finns även en risk att de har påverkats på ett negativt psykologiskt sätt eller fortfarande förnekar det.

Majoriteten av de olika studierna kunde bekräfta ett samband mellan sexuella övergrepp och risken att drabbas av tandvårdsrädsla (Edmund & Buchanan, 2012; Hays & Stanley, 1996; Humphris & King, 2011; Leeners et al, 2007; Willumsen, 2001; Willumsen, 2004). Willumsen (2001) kunde konstatera att det starkaste sambandet var hos de kvinnor som blivit sexuellt utnyttjade oralt, då de uppvisade högre nivåer av tandvårdsrädsla än resterande grupper. Detta kan troligtvis bero på att tandvårdssituationen kan framkalla traumatiska minnen som får patienten att förknippa situationen med det tidigare orala övergreppet. Det finns moment under själva tandvårdsbehandlingen som kan liknas vid det orala sexuella övergreppet. Samma resultat påvisades i flera andra studier (Hays & Stanley, 1996; Leeners et al., 2007; Willumsen, 2004), där många av deltagarna reagerade negativt på flertalet olika moment inom tandvården. Därför är det viktigt att som behandlare uppmärksamma eventuella beteendeförändringar när det kommer till de olika momenten. Vid exempelvis nedfällning av patienten i behandlingsstolen eller när behandlaren kommer nära patientens ansikte, är det viktigt att vara observant på ett beteende utöver det normala. Vissa moment går inte att undvika, till exempel som att föra in instrumentet i patientens mun, men det bör finnas eftertanke på hur det utförs. Genom att förbereda patienten innan på vad som kommer att ske, att kanske be om lov först, "Är det okej att jag..?", ges patienten därmed kontroll över situationen. En välinformerad patient känner större känsla av kontroll och därmed lägre nivå av rädsla och smärt-upplevelse. En patient kan gynnas av att veta när, hur och varför en viss procedur/ behandling måste genomföras (Weiner, 2011). Viktigt för en tandvårdsrädd patient är att få en individuellt

anpassad behandling för att reducera tandvårdsrädslan, ångesten och fobin. Om allmäntandvården inte kan förse patienten med den vård som behövs, finns det specialistkliniker för tandvårdsrädda personer (Kvale et al., 2002).

Det är även viktigt att behandlaren är uppmärksam på de olika varningssignalerna, som negativa beteenden, frekventa frågor eller förlust av förtroende. Om behandlaren misslyckas att upptäcka tecken på rädsla eller varningssignaler för ett negativt känslomässigt eller fysiskt beteende, finns en risk för ett misslyckande av att slutföra en undersökning, behandling eller att uppnå ett visst mål. Det som en behandlare kan göra är att ta en "time-out" och öppet ta upp diskussionen med patienten angående de signaler som uppmärksammats. Viktigt är att diskutera situationen innan behandlingen fortskrider (Weiner, 2011). Det ska dock understrykas att bara för att en patient uppvisar tidigare nämnda tecken på obehag vid de olika momenten inom tandvården, behöver det inte betyda att patienten har blivit sexuellt utnyttjad. En behandlare bör dock fortfarande vara uppmärksam, då det finns flertalet olika anledningar till varför en patient är tandvårdsrädd eller undviker tandvården (Morhed-Hultvall et al., 2010; Oosterink et al., 2008; Poulton et al., 2001). Även en eftertanke bör finnas gällande ordval och hur fraserna betonas, då vissa fraser kan låta skrämmande för en patient (Weiner, 2011). Att säga till en patient att "*det kommer inte göra ont*" var något som många av studiedeltagarna reagerade negativt på (Leeners et al, 2007). Som behandlare inom tandvården bör ingen tyngd läggas på känslor under behandlingen, utan vara mer objektiv och beskriva för patienten konkret de olika momenten som kommer att ske. Varje individ uppfattar omvärlden olika och har rätt till sina egna känslor och upplevelser. Den individuella aspekten kan även relateras till det resultat som Willumsen (2001) kom fram till, där frekvensen och varaktigheten av ett sexuellt övergrepp inte hade någon korrelation med utvecklingsnivån av tandvårdsrädslan. En person som enbart blivit sexuellt utnyttjad en gång, hade därmed lika stor risk att utveckla tandvårdsrädsla som någon som blivit utsatt flertalet gånger. Gällande korrelationen mellan varaktighet samt frekvens av sexuella övergrepp redovisar Hays och Stanley (1996) ett resultat från en annan synvinkel. I deras studie framgick det att enbart gå till tandvården ibland eller inte alls, hade en korrelation med varaktigheten och frekvensen av övergrepp, då de som blivit sexuellt utnyttjade undvek i större grad att gå till tandvården. En annan orsak till undvikandet av tandvården kunde vara att individer som blivit utsatta för trauma utvecklade en överkänslighet mot smärta. De kunde även skapa en extremt hög smärtröskel, som i sin tur kan leda till att de ignorerar smärtsamma tandproblem och orala problem utvecklas (Hays & Stanley, 1996).

Något som även är värt att nämnas är att om de sexuella övergreppen skedde under barndomen måste en hänsyn tas till den långa tidsperioden fram tills nu. Faktorer som förträngning, glömska och falska minnesbilder kan som tidigare nämnts spela en roll (Loftus et al., 1998). Därav är det av relevans att diskutera kring det faktum att många av de som blivit utsatta för olika slags övergrepp kanske inte alls är medvetna om att den traumatiska händelsen de blivit utsatta för är relaterad till deras uppkomna tandvårdsrädsla. Enbart en person ur Willumsens studie (2001) och två procent av deltagarna ur Edmunds och Buchanans studie (2012) var medvetna om sambandet. Likaså är det värt att nämna att några av de sexuellt utnyttjade personerna som lider av tandvårdsrädsla kanske till och med hade tandvårdsrädsla innan de blev sexuellt utnyttjad och de två faktorerna har därmed inte något samband alls. Det ska dock inte nonchaleras det faktum att en sådan traumatisk händelse eventuellt kan förstärka en redan befintlig tandvårdsrädsla.

Bortsett från de direkta samband mellan tandvårdsrädsla och sexuella övergrepp som tidigare bekräftats, går det att anta att det även finns indirekta orsaker till tandvårdsrädsla. Ett exempel är de studier som visar på att de som blivit utsatta för våldsamma brott, exempelvis sexuella övergrepp, kan drabbas av PTSD (De Jongh, et al., 2006) där depression är ett av symptomen (Stein et al., 2013). Depression i sin tur har tidigare associerats till tandvårdsrädsla (Pohjola, Mattila, Joukamaa & Lahti, 2011). På samma sätt kan en annan indirekt koppling dras mellan sexuella övergrepp och tandvårdsrädsla, då det har visats att personer som blivit utsatta för sexuella övergrepp har större problem med kväljningar. Dessa kväljningsreflexer kan i sin tur leda till en obehagskänsla vid besök hos tandvården och en tandvårdsrädsla kan då skapas. I samma studie visade det sig även att det fanns deltagare som föredrog att tandvårdspersonalen skulle vara av samma kön som individen (Uziel, Bronner, Elran & Eli, 2012). Även andra studier påvisar ett resultat där deltagare främst föredrog en kvinnlig behandlare. (Hays & Stanley, 1996; Leeners et al., 2007; Willumsen, 2004). Något observant som Leeners et al. (2007) nämner i sin studie är att trots att majoriteten av förövarna är män, finns det även de som blivit sexuellt utnyttjade av kvinnor. Därmed kan det inte antas att patienterna alltid känner sig säkrare med en kvinnlig behandlare inom tandvården. Det är även viktigt att reflektera över att det inte enbart är kvinnor, utan även män, som kan bli sexuellt utnyttjade (Sigurdardottir, Halldorsdottir & Bender, 2012).

Tandvården är den institution som samtliga invånare i Sverige besöker någon gång under sin livstid, om inte årligen. Personalen inom tandvården får därmed träffa personer ur alla

samhällets kategorier, även de mest utsatta. Om personen själv väljer att inte berätta kring sina traumatiska upplevelser förblir tandvårdspersonalen omedveten om patientens historia. Därför är det viktigt att visa respekt och inledningsvis behandla alla patienter som om de vore tandvårdsrädda, då det troligtvis är få patienter som vågar dela med sig av sin historia gällande sexuella övergrepp. Avslutningsvis går det att konstatera att även om det inte är en stor procent individer i studierna som blivit utsatta för sexuella övergrepp är det ändå en siffra som inte bör nonchaleras. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) förtjänar alla individer en god och individanpassad vård, där personalen bör visa omtanke, lyhördhet och respekt mot patienten samtidigt som det ska finnas en bred kompetens som är anpassad till individen. Det är även viktigt att alla patienter upplever en känsla av trygghet och välbefinnande vid besök hos tandvården (Socialstyrelsen, 2005). Det är en mänsklig rättighet att få ha en god oral hälsa. Det ska inte falla i glömska hur viktigt det är att ha en förståelse för hur väsentlig den orala hälsan är för en individs allmänna hälsa och livskvalitet (Department of Health and Human services, 2000). Då det kan tolkas att det finns en brist på studier kring ämnet uppmuntras fortsatt forskning.

## **Slutsatser**

Trots det något splittrade resultatet kunde det konstateras att majoriteten av studierna påvisar ett signifikant samband mellan tandvårdsrädsla och sexuella övergrepp. Resultatet visade även att flera faktorer inom tandvården påminner personerna om de sexuella övergrepp de har varit med om och därmed bidrar till en negativ upplevelse av tandvården. Personer som har blivit sexuellt utnyttjade hade även svårare att ta kontakt med tandvården och avbokningar var vanligt förekommande. Detta bör personal ha i åtanke vid bemötande av alla patienter för att förhindra utveckling av tandvårdsrädsla. Lyhördhet och empati bör därmed vara nyckelorden inom en tandhygienist roll.



## Referenser

- Abrahamsson, K. H., Berggreen, U., Hakeberg, M., & Carlsson, S. G. (2001). Phobic avoidance and regular dental care in fearful dental patients: a comparative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16, 188-196.
- Armfield, J. M., Slade G. D., & Spencer A. J. (2009). Dental fear and adult oral health in Australia. *Community Dentistry Oral Epidemiology*, 37(3), 220-230.
- Cardoso, C. L., Loureiro, S. R., & Nelson-Filho, P. (2004). Pediatric dental treatment: manifestations of stress in patients, mothers and dental school students. *Brazilian Oral research*, 18(2), 150-155.
- Corah, N. L. (1969). Development of a dental anxiety scale. *Journal of dental research*, 48(4), 596.
- Darby, M. L., & Walsh, M. M. (2010). *Dental Hygiene: Theory and Practice, Third Edition*. St. Louis, Mo.: Saunders Elsevier
- De Jongh, A., Fransen, J. B., Oosterink-Wubbe, F. M. D., & Aartman, I. H. A. (2006). Psychological trauma exposure and trauma symptoms among individuals with high and low levels of dental anxiety. *European Journal of Oral Sciences*, 114, 286-292.
- Dube, S. R., Anda, R. F., Whitfield, C. L., Brown, D. W., Felitti, V. J., Dong, M., & Giles, W. H. (2005). Long-Term Consequences of Childhood Sexual Abuse by Gender of Victim. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(5), 430-438.
- Edmunds, R., & Buchanan, H. (2012). Cognitive vulnerability and the aetiology and maintenance of dental anxiety. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 40, 17-25.
- Fleming, J., Mullen, P. E., Sibthorpe, B., & Bammer, G. (1999). The long-term impact of sexual abuse in Australian women. *Child Abuse & Neglect*, 23(2), 145-159.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Hagqvist, O., Tolvanen, M., Rantavuori, K., Karlsson, L., Karlsson, H., & Lahti, S. (2015). Dental fear and previous childhood traumatic experiences, life events, and parental bonding. *European Journal of Oral Sciences*, 123, 96-101.
- Hakeberg, M., Berggren, U., & Carlsson, S. G. (1992). Prevalence of dental anxiety in an adult population in a major urban area in Sweden. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 20(2), 97-101.
- Hakeberg, M., Berggren, U., & Gröndahl, H-G. (1993). A radiographic study of dental health in adult patients with dental anxiety. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 21(1), 27-30.
- Hays, K. F., & Stanley, S. F. (1996). The Impact of Childhood Sexual Abuse on Women's Dental Experiences. *Journal of Child Sexual Abuse*, 5(4), 65-74.

HOPP - Riksorganisationen mot sexuella övergrepp. (2015). *Rättsväsendet och sexualbrott*. Hämtad 19 april, 2016, från <http://www.hopp.org/rattsvasendet-och-sexualbrott/256-sexualbrott-2014-enligt-bra>

Hugoson, A., Koch, G., & Johansson, S. (red.). (2003). *Konsensuskonferens Oral hälsa*. Stockholm: Förlagshuset Gothia. s140.

Humphris, K., & King, K. (2011). The prevalence of dental anxiety across previous distressing experiences. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 232-236.

John, V., Messer, L. B., Arora, R., Fung, S., Hatzis, E., Nguyen, T., San, A., & Thomas, K. (1999). Child abuse and dentistry: A study of knowledge and attitudes among dentists in Victoria, Australia. *Australian Dental Journal*, 44(4), 259-267.

Kanaffa-Kilijanska, U., Kaczmarek, U., Kilijaska B., & Frydecka, D. (2014). Oral health condition and hygiene habits among adult patients with respect to their level of dental anxiety. *Oral health & preventive dentistry*. 12, 233-239.

Karolinska Institutet. (2016). *Svensk MeSH - MeSH sökverktyg*. Hämtad 9 januari, 2016, från [http://mesh.kib.ki.se/swemesh/swemesh\\_se.cfm](http://mesh.kib.ki.se/swemesh/swemesh_se.cfm)

Kvale, G., Radaal, M., Vika, M., Johnsen, B. H., Skaret, E., Vatnelid, H., & Øiamo, I. (2002). Treatment of dental anxiety disorders. Outcome related to DSM-IV diagnoses. *European Journal of Oral Science*, 110(2), 69-74.

Kvinnojouren. (2011). Hämtad 16 mars, 2016, från <http://jonkoping.kvinnojouren.se/>

Leeners, B., Stiller, R., Block, E., Görres, S., Imthurn, B., & Rath, W. (2007). Consequences of childhood sexual abuse experiences on dental care. *Journal of Psychosomatic Research*, 62, 581-588.

Loftus, E., Josly, S., & Polage, D. (1998). Repression: a mistaken impression? *Development and psychopathology*, 10(4), 781-792.

Monahan, K., & Forgash, C. (2012). Childhood Sexual Abuse and Adult Physical and Dental Health Outcomes. *Sexual Abuse - Breaking the Silence* (s.137-152). Ersi Abaci Kalfoglu (Red.), Hämtad från <http://www.intechopen.com/books/sexual-abuse-breaking-the-silence/childhoodsexual-abuse-and-adult-medical-and-dental-health-outcomes>

Morhed-Hultvall, M., Lundgren, J., & Gabre, P. (2010). Factors of importance to maintaining regular dental care after a behavioural intervention for adults with dental fear: a qualitative study. *Acta Odontologica Scandinavica*, 68(6), 335-343.

Nationalencyklopedin. (2016). *Övergrepp*. Hämtad 13 maj, 2016, från <http://www.ne.se/bibl.proxy.hj.se>

Oosterink, F. M. D., De Jongh, A., & Aartman, I. H. A. (2008). What are people afraid of during dental treatment? Anxiety-provoking capacity of 67 stimuli characteristic of dental setting. *European Journal of Oral Sciences*, 116(1), 44-51.

Oosterink, F. M. D., De Jongh, A., & Aartman, I. H. A. (2009). Negative events and their potential risk of precipitating pathological forms of dental anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 451-457.

Pohjola, V., Mattila, A. K., Joukamaa, M., & Lahti, S. (2011). Anxiety and depressive disorders and dental fear among adults in Finland. *European journal of oral sciences*, 119(1), 55-60.

Poulton, R., Waldie, K. E., Thomson, W. M., & Locker, D. (2001). Determinants of early- vs late-onset dental fear in a longitudinal-epidemiological study. *Behavior Research and Therapy*. 39(7), 777-785.

Roberts, J. F., Curzon, M. E. J., Koch, G., & Martens, L. C. (2008). Review: Behaviour Management Techniques in Paediatric Dentistry. *European Archives of Paediatric Dentistry*. 11(4), 166-173.

Schuller, A. A., Willumsen, T., & Holst, D. (2003). Are there differences in oral health and oral health behavior between individuals with high and low dental fear? *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 31(2), 116-121.

SFS (1982:763) *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad från [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763\\_sfs-1982-763](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763)

SFS (1985:125) *Tandvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad från [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/tandvardslag-1985125\\_sfs-1985-125](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/tandvardslag-1985125_sfs-1985-125)

Sigurdardottir, S., Halldorsdottir, S., & Bender, S. S. (2012). Deep and almost unbearable suffering: consequences of childhood sexual abuse for men's health and well-being. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(4), 688-697.

Socialstyrelsen. (2012). *Tandvård och tandhälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen. (2014). *Barn som far illa eller riskerar att fara illa*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad tandhygienist*. Stockholm: Socialstyrelsen

Stein, D. J., Koenen, K. C., Friedman, M. J., Hill, E., McLaughlin, K. A., Petukhova, M., ... Kessler, R. C. (2013). Dissociation in Posttraumatic Stress Disorder: Evidence from the world mental health surveys. *Biological Psychiatry*, 13(73), 302-312.

Stouthard M. E. A., & Hoogstraten J. (1990). Prevalence of dental anxiety in the Netherlands. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 18(3), 139-42.

UMO. (2015). *Våldtäkt och andra sexuella övergrepp*. Hämtad 29 december, 2015, från <http://www.umo.se/Vald--krankningar/Valdtakt-och-andra-sexuella-overgrepp/>

U.S. Department of Health and Human Services. (2000). *Oral Health in America: A Report of the Surgeon*. Hämtad 12 mars, 2016, från <http://silk.nih.gov/public/hck1ocv.@www.surgeon.fullrpt.pdf>

Uziel, N., Bronner, G., Elran, E., & Eli, E. (2012). Sexual correlates of gagging and dental anxiety. *Community Dental Health*, 29, 243-247.

Weiner, A. A. (red.). (2011). *The Fearful Dental Patient: a guide to understanding and managing*. Ames, Iowa: Wiley-Blackwell

Willumsen, T. (2001). Dental fear in sexually abused women. *European Journal of Oral Sciences*, 109, 291-296.

Willumsen, T. (2004). The impact of childhood sexual abuse on dental fear. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 32, 73-79.

World Health Organization. (2012). *Oral Health*. Hämtad 8 mars, 2016, från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/>

Yüzügüllü, B., Gülsahi, A., Celik C., & Bulut S. (2014). Dental Anxiety and Fear: Relationship with Oral Health Behavior in a Turkish Population. *The International journal of prosthodontics*, 27(1), 50-53.

# Bilaga 1 Kvalitetsbedömningsmall

Kvalitetsbedömningsmall för granskning av vetenskapliga artiklar

1. Titels relevans
2. Följer artikeln strukturen för en vetenskaplig artikel, d.v.s. IMRAD (Introduction, Method, Result, And Discussion)?
3. Är studiens syfte klart och tydligt?
4. Vilken studiedesign har används? Är det den mest lämpliga utifrån studiens syftet?
5. Bygger studien på ett etiskt korrekt förhållningssätt mot deltagarna? (t ex. anonymitet, frivilligt deltagande osv.)
6. Hur beskrivs urvalet (storlek, bortfall, inklusions- & exklusionskriterier, hur har deltagarna valts ut)?
7. Används relevanta mätinstrument?
8. Bedöm studiekvaliten, t ex interna validiteten?
9. Bedöm studiens reliabilitet.
10. Hur redovisas resultatet? (Relevanta tabeller etc.?)
11. Finns relevanta analyser av resultatet?

1p= lägst nivå av kvalitet

2p= medellåg nivå av kvalitet

3p= medelhög nivå av kvalitet

4p= högst nivå av kvalitet

MAX POÄNG:  $4 \times 11p = 44p = 100 \%$

Godkänt för att få delta i litteraturstudien: 75 %

## Bilaga 2 Utvalda artiklar för kvalitetsbedömning

Utvalda artiklar för kvalitetsbedömning (Forsberg & Wengström, 2013)	Sammanlagda poäng (%)
1. Cognitive vulnerability and the aetiology and maintenance of dental anxiety, <i>Edmunds &amp; Buchanan, 2011</i>	37p (84,1 %)
2. Consequences of childhood sexual abuse experiences on dental care, <i>Leeners, Stiller, Block, Görres, Imthurn &amp; Rath, 2007</i>	38p (86,3 %)
3. Dental fear in sexually abused women, <i>Willumsen, 2001</i>	42p (95,4 %)
4. Dental fear and previous childhood traumatic experiences, live events, and parental bonding, <i>Hagqvist, Tolvanen, Rantavuori, Karlsson, Karlsson &amp; Lahti, 2015</i>	35p (79,5 %)
5. Negative events and their potential risk of precipitating pathological forms of dental anxiety, <i>Oosterink, De Jongh &amp; Aartman, 2009</i>	38p (86,3 %)
6. Psychological trauma exposure and trauma symptoms among individuals with high and low levels of dental anxiety, <i>De Jongh, Franssen, Oosterink-Wubbe &amp; Aartman, 2006</i>	38p (86,3 %)
7. The impact of childhood sexual abuse on dental fear, <i>Willumsen, 2004</i>	43p (97,7 %)
8. The impact of childhood sexual abuse on women's dental experiences, <i>Hays &amp; Stanley, 1996</i>	35p (79,5 %)
9. The prevalence of dental anxiety across previous distressing experiences, <i>Humphris &amp; King, 2011</i>	36p (81,8 %)

## Bilaga 3 Poängbedömning

Poängbedömning av frågor utifrån kvalitetsbedömningsmall	Art.1	Art.2	Art.3	Art.4	Art.5	Art.6	Art.7	Art.8	Art.9
1. Titelns relevans?	4p	4p	4p	4p	4p	4p	4p	4p	4p
2. Finns relevanta analyser av resultatet?	4p	4p	4p	4p	4p	4p	4p	4p	4p
3. Följer artikeln strukturen för en vetenskaplig artikel, d.v.s. IMRAD (Introduction, Method, Result, And Discussion)?	3p	3p	4p	3p	3p	3p	4p	3p	3p
4. Är studiens syfte klart och tydligt?	3p	3p	4p	3p	4p	3p	4p	4p	3p
5. Vilken studiedesign har används? Är det den mest lämpliga utifrån studiens syfte?	3p	4p	4p	2p	2p	3p	4p	2p	3p
6. Bygger studien på ett etiskt korrekt förhållningssätt mot deltagarna? (t ex. anonymitet, frivilligt deltagande osv.)	2p	4p	4p	3p	3p	3p	4p	2p	3p
7. Hur beskrivs urvalet (storlek, bortfall, inklusions- & exklusionskriterier, hur har deltagarna valts ut)?	4p	3p	4p	4p	4p	4p	4p	3p	3p
8. Används relevanta mätinstrument?	3p	3p	3p	3p	3p	3p	4p	3p	3p
9. Bedöm studiekvaliten, t ex interna validiteten?	3p	3p	3p	3p	3p	3p	3p	3p	3p
10. Bedöm studiens reliabilitet.	4p	3p	4p	3p	4p	4p	4p	3p	3p
11. Hur redovisas resultatet? (Relevanta tabeller etc.?)	4p	4p	4p	3p	4p	4p	4p	4p	4p

## Bilaga 4 Beskrivning av resultatartiklar

Artikel	Land	Syfte	Antal deltagare	Studiedesign	Resultat
Cognitive vulnerability and the aetiology and maintenance of dental anxiety, <i>Edmunds &amp; Buchanan, 2011</i>	Storbritannien	Utforska CVM (Cognitive vulnerability model) i relation med tandvårdsångest.	375 studiedeltagare	Kvantitativ enkätstudie (online)	Upprätthållandet av tandvårdsångest är förknippat med känsla av okontrollerbarhet, känsla av fara/hot och en känsla av obehag.
Consequences of childhood sexual abuse experiences on dental care, <i>Leeners, Stiller, Block, Görres, Imthurn &amp; Rath, 2007</i>	Tyskland	Utreda om sexuella övergrepp under barndomen påverkar tandvårdsbehandlingar. Finns det specifika faktorer som leder till ökad stress? Finns det möjligheter att förbättra tandvårdsbesöken hos dessa kvinnor?	255 studiedeltagare	Kvantitativ enkätstudie: Fall- och kontrollstudie	Kvinnor som blivit utsatta för sexuella övergrepp under sin barndom visade flertals besvär vid tandvårdsbesök. De uppgav även att vissa moment inom tandvården vara besvärliga.
Dental fear in sexually abused women, <i>Willumsen, 2001</i>	Norge	Att utreda tandvårdsrädsla hos kvinnor som blivit utsatta för sexuella övergrepp	99 studiedeltagare	Kvantitativ enkätstudie: Tvärsnittsstudie	En stor del av kvinnorna i studien led av extrem tandvårdsrädsla. Kvinnor som blivit sexuellt utnyttjade oralt hade högst tandvårdsrädsla.
Dental fear and previous childhood traumatic experiences, live events, and parental bonding, <i>Hagqvist, Tolvanen, Rantavuori, Karlsson, Karlsson &amp; Lahti, 2015</i>	Finland	Om tandvårdsrädsla i vuxen ålder är associerad med traumatiska livshändelser	257 studiedeltagare	Kvantitativ enkätstudie: En longitudinell pilotstudie	Tandvårdsrädsla kan relateras till flertalet traumatiska livshändelser.
Negative events and their potential risk of precipitating pathological forms of dental anxiety, <i>Oosterink, De Jongh &amp; Aartman, 2009</i>	Nederländerna	Bedöma vilka typer av upplevelser som är mest associerade med utveckling av tandvårdsångest.	1464 studiedeltagare	Kvantitativ enkätstudie	Negativa känslor och upplevelser som uppkommer under tandvårdsbehandling har störst risk att bidra till utveckling av tandvårdsångest.
Psychological trauma exposure and trauma symptoms among individuals with high and low levels of dental anxiety, <i>De Jongh, Franssen, Oosterink-Wubbe &amp; Aartman, 2006</i>	Nederländerna	Utreda tidigare traumatiska upplevelser och dess eventuella samband med tandvårdsångest	240 studiedeltagare	Kvantitativ enkätstudie: Fall-och kontrollstudie	Att blivit utsatt för traumatiska upplevelser inom tandvården eller fallit offer för ett våldsamt brott kan påverka utveckling av tandvårdsångest och tandvårdsfobi.



The impact of childhood sexual abuse on dental fear, <i>Willumsen, 2004</i>	Norge	Utforska skillnader gällande tandvårdsbesök och upplevelsen hos tandvården, både hos kvinnor som rapporterat enbart tandvårdsrädsla samt kvinnor med tandvårdsrädsla som blivit sexuellt utnyttjade	83 studiedeltagare	Kvantitativ enkätstudie: Fall- och kontrollstudie	Tandvårdsrädda kvinnor som blivit sexuellt utnyttjade upplevde större svårigheter inom tandvården jämför med kvinnor som enbart var tandvårdsrädda.
The impact of childhood sexual abuse on women's dental experiences, <i>Hays &amp; Stanley, 1996</i>	USA	Utreda tandvårdsupplevelsen hos kvinnor som överlevt sexuella övergrepp under barndom	181 studiedeltagare	Kvantitativ enkätstudie: Fall- och kontrollstudie	De som blivit sexuellt utnyttjade var mer benägna att uppleva rädsla och ångest vid tandvårdsbesök.
The prevalence of dental anxiety across previous distressing experiences, <i>Humphris &amp; King, 2011</i>	Storbritannien	Jämföra prevalensen av hög tandvårdsångest hos personer som blivit utsatta för olika negativa upplevelser	1024 studiedeltagare	Kvantitativ enkätstudie (Online)	Prevalensen av de med hög tandvårdsångest var 11,2%. Bidragande faktorer var känsla av extrem hjälplöshet, likgiltig tandvårdspersonal och extrem förlägenhet under tandvårdsbehandling.