

---

# Barn med ADHD i tandvården

MY BLOMQVIST

Neuropsykiatriska funktionshinder är vanligt förekommande hos barn i skolåldern, och det vanligaste neuropsykiatriska funktionshindret är *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD). Barn med ADHD har problem med uppmärksamhet, impulsivitet och överaktivitet, vilket kan visa sig på följande sätt: Barnet verkar inte höra på vad andra säger, har svårt att uppfatta instruktioner, kommer inte igång med uppgifter, tappar tråden när han/hon skall berätta något, tröttnar fort, avslutar inte vad han/hon påbörjat, störs lätt av saker som händer i omgivningen, är kortsiktig och har bristande målinriktning, har svårt att tåla motgångar eller hinder och reagerar ofta på ett överdrivet emotionellt sätt.

I och med att ADHD är ett vanligt förekommande funktionshinder, är det troligt att alla inom tandvården någon gång möter barn med ADHD. Dessa barn får ofta negativa kommentarer, för att man tror att barnets beteende beror på att han/hon inte vill samarbeta när detta egentligen inte är fallet. Barn med ADHD vill samarbeta precis som övriga barn, men ofta kan de inte. Ifall man förstår vilka mekanismer som ligger bakom beteendet, kan man anpassa kraven efter barnets förmåga.

## ADHD

ADHD är en klinisk diagnos som baseras på kriterier av uppmärksamhet, överaktivitet och/eller impulsivitet, och kan ses hos 3-6% av alla barn. Funktionsnedsättning måste förekomma

i minst två miljöer, och symptomen skall debutera före sju års ålder<sup>1</sup>. Diagnosen beskriver hur barnet fungerar med avseende av vissa förmågor, men säger inget om orsaken till problematiken. I Skandinavien har begreppet DAMP (deficits in attention and motor perception) tidigare använts för att beskriva ADHD i kombination med motoriska svårigheter (developmental coordination disorder, DCD).

Barn med neuropsykiatriska problem har oftast en prognos som innebär att grundläggande svårigheter kommer att kvarstå under många år, i allmänhet till unga vuxenår och inte sällan högt upp i vuxen ålder. Symptomen ändrar karaktär med växande ålder: Då förskolebarnet uppvisar motorisk hyperaktivitet och aggressivitet, blir skolbarnet lätt frustrerad, är impulsivt och lätt distraherad, medan tonåringen har svårt för att skifta aktiviteter och lätt blir uttråkad, och den vuxna individen i sin tur är otålig och rastlös.

Grundproblemet vid ADHD är brister i de hjärnfunktioner som kallas exekutiva funktioner. De exekutiva funktionerna är vårt självregleringssystem för att uppnå ett framtida mål. Med hjälp av dessa hjärnfunktioner kan vi 1) organisera, prioritera och aktivera oss; 2) fokusera och skifta fokus; 3) kontrollera alerthet/vakenhet; 4) ha ett arbetsminne ("hålla något i huvudet"); 5) använda oss av tidigare erfarenheter ("lära sig av misstagen"); och 6) reglera känslor, motivation och energi<sup>2</sup>.

Alla med ADHD har kvarstående problematik som vuxna, men endast 50% av dem som diagnostiserats med ADHD som barn, uppfyller som vuxna kriterierna för samma diagnos. Hjälp och insatser som ges till barnet och dess familj, innefattar upplysning och information, pedagogiska insatser till barnet, psykologiskt stöd till barnet, föräldrastöd och medicinering. Medicineringen är symptomatisk – tas medicinen bort, återvänder symtomen, men barnet kan å andra sidan ha mognat och "vuxit ur" en del av symtomen. Medicineringen är antingen centralstimulantia såsom amfetamin och methylphenidate (Ritalin, Concerta) eller noradrenalinåterupptagningshämmare såsom atomoxetine

(Strattera). Utan hjälp och insatser har 10% en ogynnsam prognos med låg utbildningsnivå, alkoholmissbruk, psykiatrisk sjukdom och kriminellt beteende.

Att ha ADHD innebär att ha svårigheter som ej syns utanpå. Barnet kritiseras ofta för sitt beteende vilket i sin tur leder till dålig självkänsla. Har diagnosen ADHD då någon betydelse för tandvårdssituationen? Ja, för ADHD är ett funktionshinder som man har hela tiden, men om det blir ett handikapp i tandvårdssituationen, beror på hur vi bemöter barnet.

### **Beteende i tandvården hos barn med ADHD**

Barn med ADHD har i jämförelse med en kontrollgrupp mer kooperationsproblem i en tandvårdssituation, vilket märks tydligast i tidig skolålder, då tandvårdspersonalen förväntar sig att barnet skall klara av behandlingssituationen<sup>3</sup>. När det gäller tandvårdsrädsla, finns inga klara belägg för att barn med ADHD skulle vara mer tandvårdsrädda, men resultaten tyder på att de barnen som är mest impulsiva och hyperaktiva, är något mer tandvårdsrädda. Barn med ADHD har mer samspelsproblem med tandläkaren<sup>4</sup>. Barnen med ADHD har svårare att koncentrera sig på behandlingssituationen, ställer fler frågor till tandläkaren och ger mer kommentarer, speciellt kommentarer som inte rör själva undersökningen. Svaren barnen ger, är mer otydliga och ottare utan ögonkontakt, och barnen låter oftare bli att svara tandläkaren överhuvudtaget.

### **Oral hälsa hos barn med ADHD**

De studier som gjorts om den orala hälsan hos barn med ADHD, visar att barn med ADHD har en högre kariesförekomst<sup>5-7</sup>. Barn med ADHD uppvisar även ett sämre oralt hälsobeteende med mindre frekvent tandborstning och tätare födointag (”småätande”). Studierna är gjorda med barn i åldern 6 till 13 år, men pga det sämre orala hälsobeteendet utgör troligtvis ADHD en risk för sämre oral hälsa även i äldre åldersgrupper.

## Hur skall vi i tandvården bemöta barn med ADHD?

Det är viktigt att komma ihåg att barn först och främst är barn med sina individuella personligheter och styrkor. Begreppet "ADHD-barn" bör undvikas, då ingen människa är sitt funktionshinder. Säg istället barn med ADHD. Människor är individer, och därför kan inte generella slutsatser dras om hur ett barn fungerar med en viss typ av funktionshinder. Man bör ställa sig frågan vad detta är för en person, och vad denna persons ADHD har för betydelse för just henne/honom?

Fastän flera barn idag genomgår en utförlig klinisk utredning för ADHD, finns det fortfarande många barn som aldrig fått någon förklaring på sina specifika svårigheter. Många barn har inte tillräckligt många symtom för att uppfylla en ADHD diagnos, vilket ibland beskrivs som "subtreashold ADHD". Det krävs minst sex symtom av ouppmärksamhet och/eller hyperaktivitet/impulsivitet för att få en diagnos, men har barnet fyra eller fem symtom, vilket inte leder till någon diagnos, har han/hon i stort sett lika mycket problem.

Kunskap om ADHD är av största betydelse när vi träffar dessa barn. Om tandvårdspersonalen vet mer om mekanismerna bakom barnets beteendemönster, kan tandläkaren anpassa situationen och hjälpa barnet att klara av undersökningen. Som vuxna måste vi komma ihåg att "barn samarbetar om de kan, och om de inte kan måste vi ta reda på varför, så att vi kan hjälpa dem"<sup>8</sup>.

Ett barn med ADHD upplevs i flera avseenden som ett betydligt yngre barn och fungerar ca 30% under sin ålder vad gäller de exekutiva funktionerna: att planera, organisera, förbli fokuserad, skifta fokus, men också när det gäller tidsuppfattning och motivation. Detta innebär att en 12-åring med ADHD fungerar utvecklingsmässigt i jämförelse med en 8-åring när det gäller ovan näsunda egenskaper. Det finns en risk för att tandvårdspersonalen kräver för mycket av barnet om de ej förstår karaktären av barnets funktionshinder. Prioritera det som är viktigt att uppnå under tandläkarbesöket.

Behandlingsrummet skall vara lugnt och utan stressande situationer. Avbrott som kan distrahera barnet skall undvikas, såsom personal som kommer in i behandlingsrummet och ställer frågor. När ett barn utan ADHD kommer in i behandlingsrummet och träffar tandläkaren, påminns barnet vanligen om hur behandlingen, t.ex. tandläkarundersökningen, gick till vid förra besöket, och barnet kan dra slutsatser om vad som kommer att ske i framtiden utifrån tidigare erfarenheter. Barn med ADHD har svårare att generalisera på basen av tidigare erfarenheter och behöver vår hjälp att klara av tandläkarundersökningen. För dem är varje besök nytt.

Många problem kan förebyggas om vi uppmärksammar och förstår situationer som kan vara krävande för barnet. Att skifta mellan aktiviteter är ofta komplicerat för ett barn med ADHD, och barnet behöver förberedas för detta. Ett barn med ADHD fungerar bäst om tandläkarbesöket är förutsägbart och strukturerat. Tandläkaren skall på förhand planera vad som skall göras, och ge barnet en "färdplan" med exakta instruktioner vad han/hon förväntas göra i en given situation. För att hjälpa barnet bör tandläkaren på ett tydligt sätt vägleda barnet genom besöket. Börja med en kort sammanfattning av vad som kommer att hända: Barnet behöver få veta vad det ska göra, med vem, hur lång tid det kommer att ta, och vad barnet ska göra när momentet är klart. Sedan behöver barnet korta instruktioner och vägledning igenom behandlingen ett steg i taget. Tidsuppfattning är svårt för den som har ADHD, och med en timer eller ett timglas blir tiden mer greppbar.

När vi löser problem eller styr våra handlingar, använder vi oss av inre samtal. Under utvecklingen internaliseras det yttre sociala språket och blir ett inre språk som är nödvändigt för tänkande och planerande. Studier har visat att de inre samtalen är mindre utvecklade hos barn med ADHD som därför behöver mycket beröm och stöd utifrån.

Barn med brister i de exekutiva funktionerna, som är grundproblemet vid ADHD, har problem med flera förmågor, och bar-

nens kognitiva tempo är ofta långsammare (dvs saker tar tid). I samspel med barnet är det därför viktigt att anpassa sig till barnets förmåga att upprätthålla uppmärksamhet, att fokusera och att skifta fokus. Turtagning är viktigt för barnet, vilket innebär att barnet måste få möjlighet att svara och kommunicera med tandläkaren, innan tandläkaren ger barnet mer information, t. ex. tandläkaren: "Sitt ner", barnet: "Här i tandläkarstolen?", tandläkaren: "Ja".

Ett barn med ADHD kan inte använda sig av tidigare erfarenheter och tar fler initiativ för att få kontroll i en frustrerande situation. Tandläkaren skall inte låta sig distraheras av de otaliga initiativen från barnet, särskilt om frågorna inte är relaterade till behandlingssituationen. Barnet behöver hjälp med att hålla den röda tråden, och tandläkaren bör vägleda barnet genom undersökningsprocessen med målet att fokusera, förklara vad han/hon gör medan han/hon gör det, och varför han/hon gör det.

Det är svårt för ett barn med ADHD att greppa meningar som är långa eller vaga. Informationen man ger barnet, skall inte vara invecklad och alltför ingående, då han/hon ofta har svårt för att komma ihåg mer än en instruktion i taget. Tandläkaren skall ha ett klart och tydligt språk när han/hon talar till barnet, särskilt när det gäller uppmaningar. Använd få ord och korta meningar. Se till att barnet verkligen lyssnar innan du ger instruktioner. Tandläkaren skall berätta för barnet exakt vad han/hon förväntas göra, och använda sig av positiva uppmaningar istället för frågor, t.ex. "Sitt ner" istället för "Kan du sitta ner". Undvik allt småprat, även om det känns ovant och oartigt, då det bara förvirrar barnet.

När tandläkaren ställer frågor, kräver han/hon simultankapacitet av barnet, då barnet tvingas göra ett beslut. Istället borde tandläkaren vara mer direkt och konkret och vägleda barnet verbalt: Säg "Det går bra!" istället för "Går det bra?" Positiv förstärkning i form av beröm och små belöningar hjälper barnet att klara av situationen. Ignorera negativt beteende. Ett barn med ADHD skall berömmas ofta, även när det gäller beteende som de flesta

fullvuxna tar för givet att ett barn i samma ålder klarar av, såsom följa instruktioner, lyssna och sitta stilla.

Tandläkaren skall försöka lära sig barnets förmågor. Alla är bra på någonting! Rådfråga föräldrarna, då de är experter när det gäller deras barn. Kom ihåg att ADHD ofta har en starkt ärftlig komponent, och att även föräldrarna kan ha exekutiva brister. Ifall föräldern ger barnet negativa kommentarer under tandbehandlingen, skall tandläkaren förklara att barnet är duktigt och gör så gott han/hon kan, och att det är viktigt att kommunikationen under tandbehandlingen främst pågår mellan barnet och tandläkaren.

Barn med ADHD kan ses som en riskgrupp för oral ohälsa. Barnen behöver tidig och kontinuerlig kariesprevention med täta tandläkarkontroller för att undvika kariesprogression som ett bristande oralt hälsobeteende medför. Det är svårt för ett barn med ADHD att påbörja aktiviteter som inte är stimulerande eller motiverande. Barnen behöver få mer stöd av sina föräldrar vad gäller dagliga aktiviteter, inklusive att klara av sin oralhygien. Barnet kan ha svårigheter att memorera och behöver bli påmind ofta. Uppgifter kan delas upp i kortare moment. Det kan vara bra att ha tillgång till information i form av text eller information visualiserad med hjälp av bilder, t.ex. kan bilder eller nedskrivna tydliga instruktioner som sätts upp i badrummet, underlätta inlärningsprocessen.

## Sammanfattning

Barn med ADHD har kooperationsproblem och samspelsproblem i tandvårdssituationer; och en högre förekomst av karies och sämre munhygien- och kostvanor. Barn med ADHD fungerar ca 30% under sin ålder vad gäller planering, organisation och tidsuppfattning, och kan inte använda sig av tidigare erfarenheter. Grunden för bemötande av barn med ADHD är förståelse för barnets grundproblematik, pedagogisk anpassning med ökat vux-

enstöd samt hjälp till barnet med planering och struktur. Ställ realistiska krav i tandbehandlingssituationen. Säkerställ en lugn behandlingsmiljö och ha en tätare uppföljning av tandhälsan pga den ökade kariesrisken. Hjälp barnet att fokusera på behandlingen och ge instruktioner istället för frågor. Och sist, men inte minst: Beröm barnet!

#### LITTERATUR

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4<sup>th</sup> ed. Washington D.C.: American Psychiatric Association; 1994.
2. Barkley RA. Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD. *Psychol Bull* 1997; 121: 65-94.
3. Blomqvist M, Holmberg K, Fernell E, Ek U, Dahllöf G. Oral health, dental anxiety, and behavior management problems in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Eur J Oral Sci* 2006; 114: 385-90.
4. Blomqvist M, Augustsson M, Bertlin C, Holmberg K, Fernell E, Dahllöf G, Ek U. How do children with attention deficit hyperactivity disorder interact in a clinical dental examination? A video analysis. *Eur J Oral Sci* 2005; 113: 203-9.
5. Broadbent JM, Ayers KM, Thomson WM. Is attention-deficit hyperactivity disorder a risk factor for dental caries? A case-control study. *Caries Res* 2004; 38: 29-33.
6. Grooms MT, Keels MA, Roberts MW, McIver FT. Caries experience associated with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Clin Pediatr Dent* 2005; 30: 3-7.
7. Blomqvist M, Holmberg K, Fernell E, Ek U, Dahllöf G. Dental caries and oral health behavior in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Eur J Oral Sci* 2007; 115: 186-91.
8. Greene RW. *The explosive child*. New York: HarperCollins Publishers, 2001.