

Smärtlindring inom barn- och ungdomstandvården

Inom tandvården förekommer procedursmärta som vi allt som oftast framkallar vid instrumentanvändning och invasiv behandling. Smärta är ett komplicerat fenomen som man kan lägga såväl biologiska som psykologiska och sociala aspekter på. Personlighet, mognad och tidigare erfarenheter hos patienten kan samspela med procedursmärtan och bidra till negativa upplevelser, rädsla och på sikt även dålig munhälsa. Aldrig är kopplingen mellan kropp och själ så tydlig som när barn känner smärta. Glöm inte, definitionen på smärta är att det är en subjektiv upplevelse.

Det är en utbredd uppfattning att barn klagar på smärta utan anledning, att de kan vara allmänt kinkiga, trotsiga och att de gnäller i förebyggande syfte; att de inte har lärt sig vad smärta är. En annan uppfattning är att barn inte skulle kunna skilja mellan obehag och smärta. Tvärtom kan barn ofta skilja mycket väl på dessa tillstånd. En förutsättning är dock att behandlaren är observant och ”tillåtande” mot barnets upplevelser och känslor. *Barnet måste känna tillit.* Detta kräver både engagemang och en fungerande kommunikation med patienten. Ett led i omhändertagandet är att behandlaren tillsammans med barnet klargör vad som känns, hur det känns och varför det känns. För barnet är det nödvändigt att få hjälp med både anpassad information och smärtlindring såväl före, under som efter en eventuellt smärtsam behandling. Behandlingssvårigheter beror ofta på brist på kommunikation och tillit mellan barn och behandlare. Barnet kan därmed på lång sikt komma att förknippa tandvård med obehag och smärta. Den negativa upplevelsen kan ta lång tid att ”träna bort” så att patienten kan känna sig trygg igen.

Sprutor och bedövning skapar i sig ofta rädsla och smärta. Ett sätt att minimera smärta vid injektion är att:

- Använda ytanestesi längre än de två minuter som oftast rekommenderas
- Använda ”tunna” kanyler (30G)
- Vid behov av palatinal bedövning lägga injektionen från buckalytan transpapillärt
- Utföra injektion långsamt
- Förbereda patienten på bedövningskänslan som i många fall är svår för små barn att förstå och acceptera
- Kontrollera anestesiens effekt innan behandlingen påbörjas
- Rekommendera analgetika som smärtprofylax 2 timmar före behandlingen

Smärtprofylax – lokalanestetika

Ytanestetikum

Ytanestesi bör alltid användas före injektion i 2 minuter eller mer. Lidokain

APL munhålepasta

5 %, Xylocain salva 5 % eller motsvarande beredning rekommenderas.

Lokalanestetika

Mängden injektionslösning anpassas till barnets vikt. Maxdos bör ej överskridas.

Följande rekommendationer på maxdos kommer från Barnoperation

Universitetssjukhuset i Lund:

Xylocain Dental Adrenalin: maxdos 0,25 ml/kg kroppsvikt

Citanest Dental Octapressin: maxdos 0,15 ml/kg kroppsvikt

Exempel barn maxdos lokalanestetika i ml

		Xylocain 20mg/ml Dental Adrenalin	Citanest 30mg/ml Dental Octapressin
		Maxdos 0,25 ml/kg kroppsvikt	Maxdos 0,15 ml/kg kroppsvikt
Ålder	Vikt (kg)	Maxdos i ml	Maxdos i ml
3	15	3,8 (= 2 ampuller)	2,3 (= drygt 1 ampull)
5	20	5,0 (= drygt 2,5 ampuller)	3,0 (= drygt 1,5 ampuller)
7	25	6,3 (= 3,5 ampuller)	3,8 (= 2 ampuller)
9	30	7,5 (= 4 ampuller)	4,5 (= 2,5 ampuller)
12	40	10 (= 5,5 ampuller)	6,0 (= knappt 3,5 ampuller)

Xylökain Dental och Citanest Dental ampullerna innehåller 1,8 ml.

Ändringshistorik

Datum	Ändring	Utförd av
2020-02-04	Giltighetstid uppdaterad.	Cecilia Madsen, övertandläkare pedodonti