

Tåler ikke kompositt:

Gir seg ikke

Det begynte med uforklarlig mange luftveisinfeksjoner, og hoste om natten. Etter to år kom endelig forklaringen; akryllallergi og astma. Nina Aarø Landquist er tannlege og tåler ikke kompositt. Lungespesialisten sa at hun kunne glemme tannlegeryrket, men det ville ikke Landquist høre snakk om. Nå har hun bygget om kontoret og isolert seg på eget rom, og har dessuten en god kollega som tar den delen av jobben som hun ikke tåler. Så langt går det bra.

Nina Aarø Landquist var ferdig utdannet tannlege i 1995, og rakk dermed å jobbe en del år før plagene, som viste seg å være astma som følge av akryllallergi, begynte. Men selv etter at hun begynte å få symptomer tok det lang tid før hun fant ut av hva det var hun led av. Det er ikke så rart, i og med at symptomene var nokså diffuse, og ikke meldte seg mens hun sto og jobbet med kompositt, men mange timer senere. Til å begynne med var det mange luftveisinfeksjoner, mye bronkitt, og hoste – særlig om natten. Dessuten hadde hun høy puls og dårlig nattesøvn.

– Jeg tenkte på stress, og legene var helt enige. Jeg drev en relativt nystartet egen praksis her i Horten, i tillegg til å være småbarnsmor til to; og fikk den samme beskjeden fra flere leger: Jeg var stresset, sliten og kanskje på vei til å bli utbrent. Dette trodde jeg lenge, og troen ble forsterket ved at jeg ble bra hver gang jeg hadde fri fra jobben. Men etter hvert fikk jeg tung astma, som ikke lot seg behandle lenger. Medisinene virket ikke, men fortsatt var det slik at symptomene ble borte når jeg hadde fri en tre-fire dager.

Det første jeg tenkte på da, var at det kunne være muggsopp i lokalene på jobben, for muggsoppallergi visste jeg at jeg hadde fra før. Vi målte fukt, men fant at det ikke var noe sånt.



Nina Aarø Landquist har klart å fortsette i tannlegeryrket tross akryllallergi og astma.

Jeg foreslo for legene jeg oppsøkte, at det kunne være noe annet jeg reagerte på av materialene på jobben, men de sa nei, både allmennpraktikere og lungespesialister. Det kunne gjelde tannteknikere, men ikke tannleger.

Da tok jeg til slutt kontakt med Bivirkningsgruppen i Bergen. Og jeg ble glad for svaret jeg endelig fikk, selv om det kom som et sjokk. De visste om flere tilfeller av akryllallergi og astma blant tannleger, og jeg fikk tilsendt noen fin-ske artikler som beskriver fenomenet. Jeg kjente meg godt igjen. Der var alt beskrevet, helt slik jeg selv hadde opplevd det, fra de tidlige symptomene med hoste om natten, og alt sammen. Men det som ikke var så hyggelig lesning, var at artiklene konkluderte med at

tannlegene det gjaldt hadde måttet slutte i yrket.

– Når skjedde dette, og hva gjorde du etter at du fikk vite hva du led av?

– Dette var for ganske nøyaktig ett år siden. Jeg ble sendt videre til en som er spesialist både i lungesykdommer og arbeidsmedisin, og som også har behandlet flere tannleger før meg, som har hatt det samme problemet. De har sluttet å jobbe som tannleger.

– Hva sa lungespesialisten til deg?

– Han sa direkte at han ikke trodde jeg kunne fortsette som tannlege.

– Men du hadde ikke tenkt å gi deg?

– Nei, jeg nektet å godta den beskjeden jeg fikk, og bestemte meg for å prøve å få det til. Jeg delte allerede den gangen praksisen med en god kol-

lega, og han har vært helt fantastisk og støttet meg utrolig mye. Han har tatt så å si alle platarbeidene siden jeg ble klar over hva det er jeg reagerer på.

– Og dermed var problemet løst?

– Nei, det var ikke nok med det. Etter at jeg begynte å sette over alle platarbeidene til ham, var jeg riktignok bra en periode. Men det som er med denne allergien, er at man blir mer og mer følsom etter hvert som tiden går. Og etter hvert ble jeg dårlig bare av å være i det samme lokalet som komposittarbeidet foregikk, selv om vi hadde hvert vårt kontor. Dette var jeg forberedt på, for det hadde lungespesialisten fortalt meg. Han sa at jeg måtte ha en egen atskilt bu, helt for meg selv, hvis dette skulle fungere.

– Og hva har du kunnet gjøre med det?

– Jeg har måttet bygge om kontoret. Tidligere hadde vi en åpen løsning med et felles steriliseringsrom mellom kontorene, men nå har vi satt opp vegger, og jeg har fått mitt eget steriliserings-

rom. Jeg har også stengt meg ute fra resepsjonen, og fått egen inngang fra venteværelset. Det eneste vi har felles nå er et pauserom.

– Så du tåler å se og spise sammen med han som jobber med kompositt?

– Ja, men egentlig ikke. Jeg mener; pauserommet ligger litt for nær hans kontor, så det er mulig vi må gjøre noe med det.

– Er du ellers helt sikret nå, eller kan du bli enda mer følsom og måtte gå til ytterligere tiltak?

– Det vet jeg ikke. Men jeg vil være veldig forsiktig. Hvis jeg provoserer dette og går med plager, vet jeg at jeg kan ende opp med en kronisk lungesykdom, og det skremmer meg litt. Nå har jeg planer om å sette inn nytt ventilasjonsanlegg, og punktavsug i tillegg. Jeg lufter mye nå for tiden. En annen mulighet er å lage en luftsluse utenfor døren min. Da blir det et bittelite rom der, mellom to dører, hvor all luften dras ut.

– Synes du det går greit overfor pasi-

entene, å forklare og organisere de oppgavene du må sette bort?

– Ja, det går veldig greit. De er veldig imøtekommende, på en helt annen måte enn når man må sette over pasienter til en annen fordi man har mye å gjøre for eksempel – for dét er det ikke alltid like lett å få aksept for. Men i dette tilfellet er pasientene veldig forståelsesfulle. Det er varmere. Og det er selv om det ofte blir mer tungvint for dem. For det er slett ikke alltid vi kan få til undersøkelse og fylling på én og samme dag nå, som før.

Men så lenge jeg samarbeider så nært med en annen, og setter over de fyllingene jeg ellers ville lagt, til ham, og pasientene er så hyggelige, går det veldig greit. Hvis jeg hadde vært alene hadde det vært mye vanskeligere. Men det hender, når jeg er alene og jeg må, at jeg tar med meg pasienten over til det andre rommet og legger en komposittfylling. Da må jeg bruke gassmaske. Også dét godtar pasientene og viser stor forståelse. Jeg begynte også å legge litt

kompositt med gassmaske på mitt eget kontor, men det kan jeg ikke. Da er det nok å gå inn uten maske etterpå, så får jeg en reaksjon.

– Blir det veldig begrenset det du kan gjøre, synes du?

– Det er mange som spør meg om hva jeg egentlig kan drive med. Men jeg synes jeg kan gjøre mye, og har brukt en god del tid på å prøve meg frem. Jeg bruker for eksempel en god del glassionomer. Dessuten blir det endodonti, periodonti, undersøkelser og kronepreparasjoner. Det er nok å gjøre. Men jeg synes det er synd at jeg ikke har noen andre tannleger med det samme problemet som jeg kan utveksle erfaringer med. Det er ingen å spørre, siden de andre har sluttet i yrket. Derfor vil jeg i hvert fall si, at hvis det er noen som kjenner seg igjen i min beskrivelse av symptomer, og tror at de kan være i samme situasjon, så kan de gjerne kontakte meg, sier Nina Aarø Landquist, som synes det er en kjedelig situasjon hun er havnet i. Men hun er ved godt mot. Per i dag jobber hun i 70 prosent stilling. Hun mener det er fleksibelt og fint å være sin egen herre i privat praksis, men er glad hun har noen å dele de faste utgiftene med. Hun har merket det på økonomien, at hun ble syk. Og hun deler gjerne ut tipset om at det er lurt å ha yrkesskadeforsikring. Det hadde ikke hun tegnet for seg selv, bare for sine ansatte. Og den forsikringen koster ikke mye heller, men det har alle forandringene av kontoret gjort. Ombyggingen ble foretatt i april, og siden har Landquist følt seg frisk.

– Det er som om jeg har fått livet tilbake. Man må være i form når man kommer hjem til mann og barn, og når man skal jobbe; da blir alt mye morsommere. Sånn er det med alle jobber. Jeg har lært å se hvor glad jeg er i jobben min, og at jeg ikke vil slutte eller gjøre noe annet. Det er ikke mye annet man kan bruke en tannlegeutdanning til heller, bortsett fra forskning. Det blir noe helt annet, når det er pasientkontakt og klinisk praksis man liker. Ikke er det muligheter for forskerjobb her hvor vi har etablert oss heller. Og attføring og omskolering har jeg slettes ikke lyst til. Jeg vil være tannlege, og er villig til å gjøre mye for å kunne fortsette med det, avslutter Nina Aarø Landquist.

Tekst og foto: Ellen Beate Dvyn

Yrkesrelaterte reaksjoner skal også rapporteres til Bivirkningsgruppen

Alle bivirkninger fra tannfyllingsmaterialer og andre odontologiske biomaterialer skal rapporteres til Bivirkningsgruppen i Bergen. Reaksjoner hos tannhelsepersonell regnes ikke som bivirkninger, men derimot som yrkesrelaterte reaksjoner og det er ønskelig at også disse blir rapportert til Bivirkningsgruppen.

Det er viktig at alle reaksjoner mot odontologiske materialer rapporteres. Og vi vil ha rapport om både reaksjoner hos pasienter og yrkesrelaterte reaksjoner hos tannhelsepersonell, sier professor Lars Björkman, leder for Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer.

– Dette er spesielt viktig når det dreier seg om reaksjoner mot de nye materialene vi bruker, og der kunnskapen om eventuelle negative effekter er begrenset. Det fins sannsynligvis flere tannleger i Norge med plager og problemer som ligner de som Nina Aarø Landquist beskriver i intervjuet.

Forskning viser at yrkesrelatert besvær fra luftveiene hos tannhelseper-

sonale har økt de siste 10-årene. I en studie fra Finland, av Piirila og medarbeidere, ble det angitt at forekomsten av denne typen yrkesrelaterte plager hos tannhelsepersonell var mer enn fordoblet siden begynnelsen av 90-tallet. Årsaken til dette kan være bruken av plastbaserte materialer, som har økt i dette tidrommet.

– Bland plastkjemikaliene er det fremfor alt metylmetakrylat og 2-hydroxyetylmetakrylat som kan mistenkes for å være årsak til yrkesrelatert luftveisbesvær hos tannhelsepersonell. Disse kjemikaliene fordampes og kan også måles i luften på tannlegekontorer. Konsentrasjonen i luft av disse allergene plastkjemikaliene er ifølge en nylig svensk rapport relativt lav på tannlegekontorer, men vi vet ikke hvor grensen går for å utvikle astma hos de som er spesielt følsomme for disse kjemikaliene. Det er derfor viktig at alle bidrar med sine observasjoner, slik at Bivirkningsgruppen kan følge opp rapporteringen av problemer relatert til de nye materialene, ikke bare hos pasientene, men også hos tannleger og øvrig tannhelsepersonell, avslutter Lars Björkman.