

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.

**D**et 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.