

Erhvervsbetinget erosion?

Tandlægebladet 2012, nr. 5, side 358-61, bragte en kasuistik vedrørende dental erosion hos en pladesmed. Sagen var blevet administrativt afvist i Arbejdsskadestyrelsen som erhvervsbetinget, men som følge af artiklen i Tandlægebladet blev sagen genoptaget. Erhvervs sygdomsudvalget behandlede sagen og indstillede den til afvisning, og den indstilling fulgte Arbejdsskadestyrelsen. Læs indstillingen nedenfor.

Udkast til udvalgets indstilling:

Arbejdsforhold

Dine arbejdsforhold er beskrevet i erklæring fra Odontologisk Videnscenter og af dig selv ved besvarelse af spørgeskema fra Arbejdsskadestyrelsen.

Du er uddannet som pladesmed, og du har arbejdet som sådan siden 1998. Siden 2007 har du været ansat ved Bilernes Hus i Silkeborg.

Du har beskrevet, at du under dit arbejde har været udsat for syreholdige dampe, kemikalier, metal og kemiske småpartikler på grund af eventuelt manglende udsugning. I erklæringen fra Odontologisk Videnscenter er det beskrevet, at du har udført arbejde i et pladeværksted, der har været kendetegnet ved en del slibestøv, ligesom der er blevet anvendt syreholdige remedier (flussyre). Derudover har du anvendt opløsningsmidler. Det er også oplyst, at der har været den foreskrevne udsugning og værnemidler til rådighed på arbejdspladsen.

Bilernes Hus har oplyst, at der på pladeværkstedet, hvor du har været beskæftiget, har været røggasudsugning ved de enkelte arbejdspladser, ligesom der har været separat udsugning for slibestøv. Derudover er det oplyst, at luften på værkstedet er blevet skiftet 6-8 gange i timen, og at der har været partikelfiltre på dette anlæg, så luften i værkstedet har været lige så ren som udenfor. Derudover har Bilernes Hus oplyst, at de opfylder alle lovens krav og ved screening fra Arbejdstilsynet i september 2009 har fået tildelt en grøn smiley.

Bilernes Hus har desuden oplyst, at du har været ansat hos dem siden 2. april 2007, og at du fortsat er ansat.

Bilernes Hus har oplyst, at de ikke er bekendt med, at de har flussyre i deres produkter, og at de ved gennemgang af deres kemidatabase ikke har fundet midler, der indeholder flussyre. Bilernes Hus er ligeledes ikke bekendt med, at der frigives flussyre ved de forskellige arbejdsprocesser hos dem.

Lægelige forhold

Det er i erklæringen fra Odontologisk Videnscenter oplyst, at du har fulgt regelmæssig tandpleje i privat praksis, og at du som barn var tilknyttet Den Kommunale Tandpleje. Af journalen fra din tidligere tandlæge fremgår dog også, at du i perioden efterår 2004-2007 ikke var til regelmæssige undersøgelser hos tandlægen.

Du har siden september 2009 været patient hos privatpraktiserende. Det fremgår af journalerne fra denne tandlæge, at din tandstatus, da du blev patient der, var præget af gult tandsæt og generelt og udtalt slid af tænderne. Der var således manglende emalje på tyggefletterne (okklusalt) i små og store kindtænder (præmolar- og molarområdet). Af journalen og tandmodel fremgår desuden, at du har udtalt tandskæren (bruksistisk slid) af alle tænder til tandben (dentin).

Af journalen fra din tandlæge fremgår desuden, at der familiært hos din far og din farfar optræder lignende defekter i tandsættet. Der er rejst mistanke om arvelig tanddannelseforstyrrelse (amelogenesis imperfecta). Det fremgår også, at du aldrig har haft et stort indtag af syrlig spise/drikke. Endelig fremgår det, at det ikke har været muligt at fremskaffe tidligere journal fra skoletandplejen.

Arbejdsskadestyrelsen har desuden modtaget artiklen "Erhvervsbetinget erosion?", som har været trykt i Tandlægeforningens medlemsblad (nummer 5/2012). I denne artikel er din tilstand beskrevet. Det er desuden beskrevet, at dine tandskader ved kontrolbesøg et år efter den første undersøgelse ved Videnscentret mod forventning var fortsat.

Lægerne, der står bag artiklen, har konkluderet, at sliddet på dine tænder skyldes erosion (kemisk opløsning af tandens overflade) eventuelt forstærket af abrasion (slid). Det er ligeledes beskrevet, at det ud fra disse lægers vurdering findes nærliggende at mistænke dit arbejdsmiljø som væsentlig del af årsagen til de skader, du har udviklet på dine tænder.

Udvalgets vurdering

Erhvervs sygdomsudvalget er enig i den stillede diagnose, tandlid (tanderosion).

Efter Erhvervs sygdomsudvalgets vurdering er der ikke medicinsk dokumentation for, at din skade i form af tandlid generelt set kan skyldes påvirkninger i form af mulig udsættelse for slibestøv, flussyre og organiske opløsningsmidler på arbejdspladsen (§ 7, stk. 1, nr. 2. 1. led).

Erhvervs sygdomsudvalget har desuden vurderet, at din sygdom i form af tandlid ikke udelukkende eller i overvejende grad er opstået på grund af dit arbejde som pladesmed (§ 7, stk. 1, nr. 2, 2. led).

Årsagen er, at der ikke er dokumentation for, at du i dit arbejdsmiljø har været relevant udsat for slibestøv, flussyre eller organiske opløsningsmidler i forhold til at udvikle det tandslid, der er konstateret hos dig.

Udvalget har ved vurderingen lagt vægt på oplysningerne fra din arbejdsgiver om, at du ikke har været udsat for flussyre under udførelsen af dit arbejde, ligesom der har været installeret al lovpligtig udsugning samt udskiftning af luft i det værksted, hvor du har arbejdet.

Derudover har udvalget lagt vægt på, at indånding af flussyre og flussyredampe vil give alvorlige skader i form af vævsnekrose (vævsdød), og at der ikke er tegn på sådanne skader hos dig.

Endelig har udvalget fundet, at dine skader, som de er beskrevet af såvel din tandlæge som af Odontologisk Videncenter, er fuldt forenelige med skader, der ses ved tænderskæren, som du i udtalt grad lider af.

Sekretariatets bemærkninger:

Denne sag har været afgjort administrativt i Arbejdsskadestyrelsen, der afviste sagen med henvisning til, at det anmeldte tandslid ikke opfyldte betingelserne for anerkendelse efter fortegnelsens punkt A.3.2. Årsagen var, at tandskæren var den mest sandsynlige årsag til tilskadekomnes tandstatus.

Arbejdsskadestyrelsen er efterfølgende, af Dansk Metal, blevet gjort bekendt med en artikel fra Tandlægeforeningens medlemsblad, "Erhvervsbetinget erosion?". Denne artikel omhandler tilskadekomne og hans sygehistorie. På baggrund af artiklen har Arbejdsskadestyrelsen genoptaget sagen med henblik på forelæggelse for Erhvervsstyrelsen.

Før forelæggelsen er der desuden indhentet yderligere oplysninger fra tilskadekomnes arbejdsgiver. Dette er sket med henblik på at få belyst, om tilskadekomne har været udsat for den omtalte syrepåvirkning og støvudsættelse.

Ud fra de samlede oplysninger fra arbejdsgiver har sekretariatet vurderet, at tilskadekomne ikke har været relevant udsat for indånding af hverken flussyre, slibestøv eller organiske opløsningsmidler.

Arbejdsgiver har oplyst, at der hos dem ikke findes flussyre i hverken produkter eller arbejdsprocesser. Derudover er der på det

værksted, hvor tilskadekomne er beskæftiget, ud over røggasudsugning også installeret lokalt udsug over alle arbejdspladser samt hyppig udskiftning af luften. Dette understøttes af, at Arbejdstilsynet har tildelt værkstedet en grøn smiley. Tilskadekomne har også selv til Odontologisk Videncenter oplyst, at der har været den foreskrevne udsugning og værnemidler til rådighed på værkstedet.

Sammen med styrelsens tandlægekonsulent har sekretariatet vurderet, at tilskadekomnes tandslid ikke er forårsaget af påvirkninger i tilskadekomnes arbejdsmiljø. Der henvises til lægekonsulentens vurdering.

Sekretariatet indstiller derfor sagen til afvisning.

Lægekonsulentens udtalelse:

Tandlægekonsulenten har indledningsvist beskrevet, at flussyre er en så aggressiv substans, at indånding af flussyredampe i mundhulen og åndedrætssystemet ville medføre vævsnekrose (vævsdød). Der er ikke tegn på sådan skade hos tilskadekomne. Alene af den grund har konsulenten vurderet, at tilskadekomne ikke kan have været udsat indånding af flussyredampe.

Desuden henvises til, at modellerne af tilskadekomnes tænder viser, at der er tale om udtalt tænderskæren (bruksisme), og at dette sammen med eventuel anden ikke arbejdsmæssig syreudsættelse ved eksempelvis indtagelse af sodavand og lignende drikke i sig selv kan forklare de forandringer, der er konstateret på tilskadekomnes tandsæt.

Derudover har tandlægekonsulenten vurderet, at eftersom tilskadekomnes arbejdsgiver har oplyst, at der har været tilstrækkelig udsugning af støv og dampe, at der ikke har været arbejdet med flussyre, og tilskadekomnes skader ved kontrolbesøg et år senere er fortsat, så er kasuistikken i artiklen beskrevet på et utilstrækkeligt grundlag og uden viden om flussyres karakter. Tandlægekonsulenten vurderer derfor, at den modtagne artikels konklusion ikke er korrekt.

Tandlægekonsulenten har således samlet vurderet, at tilskadekomnes tandslid ikke udelukkende eller i overvejende grad kan tilskrives forhold på hans arbejde.

Indstillingen er ikke undergået en redaktionel redigering bortset fra, at involverede personers navne er udeladt. Diverse bilag er ligeledes udeladt.

KASUISTIKKENS OPRINDELIGE ABSTRACT

Erhvervsbetinget erosion? – Opfordring til indberetning af kasus
 Baggrund – I forbindelse med dental erosion er en grundig udredning af patienten vigtig, således at årsagen til erosionernes opståen findes, og der kan iværksættes adækvat forebyggende indsats. En sådan udredning er ikke mindst vigtig, når arbejdsmiljøet mistænkes. Patienttilfælde – En 30-årig patient, der arbejder som pladesmed, blev henvist til Landsdels- og Videnscenter, Århus Sygehus, med henblik på udredning af patientens kraftige slid. Patienten udviste ikke-alderssvarende tandslid af emalje og dentin svarende til erosion forårsaget af syredampe i arbejdsmiljøet, muligvis forstærket

af abrasion på grund af slibestøv. Ifølge anamnesen var der ikke grund til at antage, at erosionerne havde baggrund i stort forbrug af sure læskedrikke eller refluxproblemer.
 Konklusion – I dette tilfælde mistænkes patientens arbejdsmiljø som hovedårsagen til erosionsskaderne. Patienten blev anmeldt som arbejdsskade, men ikke anerkendt, da erosioner ikke er optaget på Arbejdsskadestyrelsens liste over erhvervs sygdomme. En systematisk registrering af lignende tilfælde kunne imidlertid på sigt ændre retspraksis for fremtidige patienter med arbejdsbetinget erosion.

Forfatterens kommentar til:

Arbejdsskadestyrelsens afvisning af genoptaget sag vedrørende erhvervsbetinget erosion

Bente Nyvad, Hans Gjørup og Irene Dige, forfatterne

Vi har loyalt gengivet patientens anamnesticke oplysninger om eksponering til slibestøv, syreholdige remedier (flussyre) og opløsningsmidler i arbejdsmiljøet. Ved enhver mistanke om tandskader (fx syrerelaterede skader) med formodet oprindelse i arbejdsmiljøet har tandlæger pligt til at indberette deres observationer til Arbejdsskadestyrelsen. Det gælder for os såvel som Arbejdsskadestyrelsen, at vi ikke har mulighed for at kontrollere sandheden af patientens udsagn, hverken hvad angår indtagelse af sure læskedrikke eller brug af værnemidler under arbejdet, uanset at værnemidler *de facto* findes tilgængelige på arbejdspladsen. Vi anerkender, som kon-

kluderet i artiklen, at en del af patientens slid skyldes abrasion/attrition, baseret på forekomsten af multiple for alderen udtalte slidfacetter. Vi er imidlertid ikke enige med Erhvervs sygdomsudvalgets vurdering i, at de afrundede skålformede fordybninger okklusalt i de små og store kindtænder er forenelige med tandlid alene. Disse tandforandringer, såkaldt "cupping", er patognomoniske for erosion og forekommer ikke ved andre former for tandlid (1,2). Vi er derfor fortsat af den opfattelse, at patientens tandforandringer er opstået som følge af både erosion og abrasion.

Referencer

1. Holbrook WP, Arnadóttir IB, Kay EJ. Prevention. Part 3: prevention of tooth wear. *Br Dent J* 2003;195:75-81.
2. Arnadóttir IB, Holbrook WP, Eggertsson H et al. Prevalence

of dental erosion in children: a national survey. *Community Dent Oral Epidemiol* 2010;38:521-6.



Specialkursus i førstehjælp for klinikpersonale

- Hvad er årsagen?
- Hvad kan patienten fejle?
- Er det alvorligt?
- Hvad gør jeg?

fhip.dk

Førstehjælp i Praksis underviser i situationer, som ikke forekommer hver dag, men årligt forekommer jævnligt på landets mange tandklinikker.

I takt med at patienterne lever længere blandt andet pga. bedre medicinsk behandling, oplever tandklinikker i disse år en stigning i antallet af medicinsk kompromitterede patienter.

Tandlækkens personale kender til situationen, hvor en patient har sygdomme, der skal tages særlige hensyn til. Andre patienter kan blive skudt sårlige, kan have normt ved at besvime, få vejrtrækningsproblemer eller kramper.

Førstehjælp i Praksis tager udgangspunkt i en helt normal situation i tandlægebolejen eller venteværelset, der udvikler sig uventet.

KURSET

- Varer fra 4 timer og afholdes på én dag.
- Der opnås kompetence inden for basal genoplivning og brug af hjertestarter/AED samt håndtering af patienter med akutte medicinske tilstande.
- Vi følger de nyeste guidelines 2010 fra Europæisk Råd for Genoplivning - både fagligt og pædagogisk.
- Afholdes med træning af akutmedicintaskens indhold bl.a. medicinsk ilt, blodtryksmåling, pulsoximetri, blodsukkermåling.
- Der undervises i klinikpersonalets teamwork bl.a. via immersive scenarier i den akutte situation, så klinikpersonalet føler sig kompetente til at give patienten den bedst mulige behandling.
- Instruktøren er nødbehandler og godkendt af Dansk førstehjælpsråd og Europæisk Råd for Genoplivning.
- Kurset udløser 5½ time i forhold til Tandlægeforeningens efteruddannelse.
- Ved individuelle ønsker kan kurset yderligere tilpasses med hensyn til indhold, varighed og holdopdeling.
- Pris fra **6.795,00 kr.** inkl. moms, max. 12 kursister pr. hold.

Kontakt: 3023 3037 • jh@fhip.dk



FørsteHjælp I Praksis
- *Kompetence via færdighedstræning*