

T.O.
2007
00513

ENFERMEDADES PROFESIONALES EN LA PRACTICA ODONTOLOGICA

CARLOS MELO PINEDA

ELIANA PINEDA MONROY

MIGUEL BUITRAGO GAONA

HERIBERTO BENITEZ BENITEZ

LILIANA CAÑON PACHON

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

Facultad de Odontología

Santafé de Bogotá, D. C. 1.996

29-6-01-11

ENFERMEDADES PROFESIONALES EN LA PRACTICA ODONTOLOGICA

CARLOS MELO PINEDA
ELIANA PINEDA MONROY
MIGUEL BUITRAGO GAONA
HERIBERTO BENITEZ BENITEZ
LILIANA CAÑON PACHON

Monografía de grado presentada
como requisito parcial
para obtener el título de
Odontólogo

Dirigido a:
Dr. Jorge Arango Tamayo
Dr. Freddy Osorio

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
Facultad de Odontología
Santafé de Bogotá, D. C. 1.996

AGRADECIMIENTO:

Queremos resaltar la colaboración del Dr. Freddy Osorio y la Dra. Elba María Bermúdez que con el aporte de sus conocimientos nos orientaron para culminar con éxito el desarrollo de esta Monografía.

DEDICATORIA:

A Dios; Fuente de Sabiduría, al Colegio Odontológico Colombiano por su orientación profesional y formación ética y moral.

A nuestros padres, por su gran esfuerzo y sacrificio en la búsqueda de la superación y el éxito, quienes siempre nos brindaron su apoyo como símbolo de amor y confianza.

INDICE

INTRODUCCION	
JUSTIFICACION	
ENFERMEDADES PROFESIONALES EN LA PRACTICA ODONTOLOGICA	1
1. PROPOSITO	1
2. DESCRIPCION DEL PROBLEMA	2
3. ANTECEDENTES	3
4. OBJETIVO GENERAL	4
4.1. Objetivos específicos	4
5. MARCO TEORICO - ENFERMEDADES MAS COMUNES EN LA PRACTICA ODONTOLOGICA	5
5.1. Hábitos postulares	6
5.2. Síndrome de túnel carpiano	9
5.3. Dermatitis de contacto	10
5.4. Intoxicación por mercurio	11
5.5. Riesgos derivados del uso de Rayos X	13
5.6. Problemas de ruido	14

5.7. Problemas psíquicos (stress)	16
---	----

METODO

CUADRO GENERAL

CUADRO N° 2

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

El riesgo; entendido como el peligro potencial de contraer o sufrir una enfermedad o accidente en el ejercicio de una profesión, nos ha motivado a investigar en nuestro medio, cuáles son las situaciones más comunes que eventualmente pueden atentar contra la integridad física del profesional.

Hemos notado con preocupación que el profesional odontológico no es conciente de las condiciones en las cuales desarrolla su labor están relacionadas directamente con la calidad de asistencia a sus pacientes.

La buena salud del profesional incide en el rendimiento y calidad de su trabajo y puede verse disminuída por signos y síntomas de algunas enfermedades.

Para el desarrollo de la investigación decidimos tomar una muestra de cien (100) odontólogos, de diversas edades, tiempo de experiencia y principales consultas al médico general; con lo que pretendemos establecer una relación entre las principales enfermedades que aquejan al profesional y su trabajo.



JUSTIFICACION

La idea de este trabajo nace de la necesidad de llevar al máximo las condiciones de bioseguridad del Odontólogo, así como de mantener un nivel de buena salud física y mental que contribuya al buen desempeño de su labor.

Son muchos los factores de riesgo a los que está sometido el Odontólogo, los cuales no son tenidos en cuenta en su labor diaria acusando múltiples patologías.



ENFERMEDADES PROFESIONALES EN LA PRACTICA ODONTOLOGICA

1. PROPOSITOS

1.1. Concientizar al personal del Consultorio Odontológico que además de los agentes lesivos (agujas, fresas, material infecto-contagioso), existen otros factores tan o más importantes; los cuales pueden ser el origen de muchas enfermedades.

1.2. Demostrar a través de un estudio epidemiológico, la incidencia de patologías por las que se ve afectado un odontólogo, teniendo como variables, edad, sexo, tiempo de ejercicio de la profesión, etc. Así mismo, que para realizar una buena práctica odontológica se debe trabajar de forma conciente y premeditada, de modo que el rendimiento y la calidad del trabajo no vayan en detrimento de la salud del odontólogo.

1.3. Señalar la importancia de los principios ergonómicos, entendidos como la adaptación del hombre al trabajo y del trabajo al hombre, es decir, crear un sistema funcional entre el odontólogo, sus auxiliares, el paciente y los instrumentos de trabajo.

2. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Con la aparición de diversas patologías infecto-contagiosas tan mortales como el SIDA y la HEPATITIS, el Odontólogo ha comenzado a tomar mínima conciencia de los posibles riesgos a que está expuesto.

La real esencia del problema está dada por el desconocimiento por parte del personal; ya que en el desarrollo de su actividad clínica, se enfrenta diariamente con múltiples situaciones de riesgo que pueden en un momento dado llegar a comprometer su integridad física a un corto, mediano y largo plazo.

Es importante que el Odontólogo conozca y maneje al máximo el mayor nivel de bioseguridad en la consulta; tanto para el paciente como para él mismo. Pues, en la medida en que se ejerza la actividad de una forma segura y confiable se aumentará el nivel de calidad y su expectativa de vida útil y productiva.

3. ANTECEDENTES

Basados en encuesta realizada en los meses de marzo y abril de 1.996; entre docentes y residentes del Colegio Odontológico Colombiano con más de un año de experiencia. Hemos identificado un amplio rango de enfermedades que va desde la escoliosis lumbar y todo tipo de problemas de columna vertebral, hasta intoxicaciones por mercurio.

El paso del tiempo y la aparición de muchas enfermedades hacen que el Odontólogo de hoy se proteja muchísimo más que antes. Ahora se ha generalizado una serie de medidas de control de la infección; tales como material e instrumental desechable, caretas, protectores, etc.



4. OBJETIVO GENERAL

Identificar las principales enfermedades que se le presentan al Odontólogo en el ejercicio de la profesión y cuya etiología se relacione directa o indirectamente en la actividad clínica.

4.1. Objetivos específicos

4.1.1. Tomar conciencia de los riesgos profesionales que implica la práctica odontológica para el profesional y las enfermedades que pueda contraer en ella.

4.1.2. A través de una muestra representativa en odontólogos profesionales, identificar las principales enfermedades por grupos de edad, sexo y años de ejercicio profesional, así como señalar el motivo de consulta más frecuente.

4.1.3. Reducir al mínimo los riesgos profesionales en Odontología creando conciencia a partir de nosotros mismos y actuando como multiplicadores de esta información.

5. MARCO TEORICO - ENFERMEDADES MAS COMUNES EN LA PRACTICA ODONTOLOGICA

Al hablar de enfermedades también estamos hablando de riesgos, ya que uno de ellos nos puede eventualmente conllevar a un mal estado de salud.

El ejercicio de un arte o profesión implica entrar en contacto con diversos objetos y materiales que pueden llegar a ser en un momento dado agentes latrogénicos del estado de salud del trabajador.

Ubiquémonos ahora en el consultorio odontológico y veamos los posibles factores de riesgo que potencialmente puedan afectar la salud.

En principio podemos mencionar la fatiga mental y física, que se puede originar durante un procedimiento odontológico en el operador y que puede tener como etiología la duración y el tipo de tratamiento, los medios físicos, la colaboración del paciente y la eficacia del personal



de apoyo.

5.1. Hábitos Postulares

Los principales problemas que pueden ocasionarse en relación con la postura que se tome en el desarrollo de la actividad clínica son:

- Del raquis: dolor por contracturas musculares, distensiones ligamentosas, compresión de los discos o desgaste de los bordes de los cuerpos vertebrales; artrosis cervical; cifosis y escoliosis.
- De las manos: calambres, fatiga.
- De las piernas y pies: por exceso de peso, se va a producir dificultad en el retorno venoso, fatiga y várices.

El trabajo muscular que realiza el Odontólogo la mayor parte del tiempo es estático y requiere una contracción muscular mantenida, creándose un desequilibrio del aporte sanguíneo, causando fatiga muscular y dolor agudo.

Trabajando sentado, se reparte el peso del cuerpo entre la columna, los muslos, los brazos y los pies. La espalda debe estar recta y los brazos apoyados al igual que la mano de trabajo de modo que se realicen movimientos precisos mientras los pies se apoyan planos en el suelo.

El campo de trabajo debe situarse a la altura de la vista para que el operador no tenga que mover la cabeza innecesariamente. El empleo de la bandeja flotante facilita la disposición del instrumental sin hacer grandes movimientos.

Aprovechando la movilidad del paciente (así como la movilidad del equipo y las máquinas) será más fácil para el operador una visibilidad máxima con fatiga mínima. Siempre que se puede lograr visión directa es la que debe conseguirse. Sin embargo, el uso del espejo de boca es a menudo esencial para mantener una buena posición.

Las quejas de tipo musculoesquelético suelen referirse a molestias en la espalda y hombro, mientras que las de tipo cardiovascular van desde la presencia de hemorroides, venas varicosas hasta presión arterial alta.

El sistema cardiovascular sufre menos durante las operaciones realizadas por el dentista sentado que durante las operaciones llevadas a cabo por el dentista de pie, hecho que puede plantear problemas graves al dentista.

El trabajo muscular estático o de sostén produce un aumento de tensión en el músculo, sin acortamiento muscular. La presión muscular interna se eleva y los vasos se comprimen. Fenómenos consecutivos son una relación no compensada entre la necesidad y el abastecimiento de sangre, lo que conduce a un enriquecimiento en los productos catabólicos y con esto a una rápida fatiga y a una caída en el rendimiento de los músculos solicitados al trabajo.

El trabajo muscular dinámico, por el contrario, está caracterizado por el movimiento, es decir, por un cambio más o menos rápido entre contracción y relajación de un músculo. La circulación sanguínea no es bloqueada, sino estimulada, y es compensada la relación entre la necesidad y la oferta de sangre.

Las musculaturas del tronco y de los brazos, la columna vertebral, las articulaciones de las caderas y de las rodillas, así como las piernas y los pies se hallan particularmente amenazadas en los odontólogos.

5.2. Síndrome de túnel carpiano

Es el mal que afecta a aquellos que permanecen con las manos activas, pero que realizan el mismo movimiento durante horas, todos los días. El extraño nombre se refiere al término carpus, que en latín significa muñeca y al estrecho canal por donde pasa el nervio del antebrazo a la mano. Este se encuentra a nivel de la muñeca, entre el hueso y los ligamentos y contiene el nervio medio y ocho tendones flexores. El estrechamiento del túnel se produce cuando la cobertura de los tendones se inflama, por culpa de la actividad que obliga a doblar constantemente la muñeca hacia arriba, lo cual conduce a una dolorosa presión sobre el nervio.

Los síntomas más frecuentes son el hormigueo en las manos, ardor en

los dedos, entumecimiento del brazo o malestar en los hombros. Algunos sienten dolor en el brazo y el hombro. Otra manifestación frecuente es la pérdida de fuerza en las manos y la disminución de la sensibilidad. La mayoría sale del paso con un tratamiento de ejercicios o la inmovilización de la muñeca y una aspirina, pero si no se trata a tiempo, esta afección puede terminar en la pérdida de sensibilidad en la mano, fuerte dolor en el brazo y un daño serio en el nervio, lo cual no tiene más destino que la sala de cirugía.

5.3. Dermatitis de contacto

El empleo frecuente de productos químicos por parte del Odontólogo puede ocasionar dermatitis de contacto, irritación y quemaduras en piel y mucosas.

Las medidas necesarias para prevenir las dermatitis de contacto se basan en evitar al máximo los contactos con los materiales que tienen capacidad alergénica.

"Técnica de no tocar": se usarán anestésicos de bajo poder alergénico, preferentemente en cámpules, guantes, etc. En caso de alergia al látex, se usarán guantes de vinilo. Utilizando jabones neutros, desinfectantes no agresivos, buen secado de manos con toallas de papel y cremas protectoras de la piel, se reduce la sensibilización de las manos.

5.4. Intoxicación por mercurio

En el ambiente de trabajo, midiendo la concentración de vapores de mercurio. La alta presión del vapor y la volatilidad del mercurio hacen que éste se difunda en el aire. Los valores de tolerancia aceptados (VUL) son de 0.05 mgr/m³ aire en Estados Unidos y Europa, mientras que la OMS recomienda no sobrepasar 0.025 mgr/m³ y, en España, se aceptan a 0.01 mgr/m³.

En líquidos biológicos: en orina la concentración no debe sobrepasar los 50 mgr/l y en sangre los 3 mgr/100 ml.

VIAS DE ABSORCION DEL MERCURIO

Liberación del mercurio

- * Almacenamiento
- * Transferencia y manipulación
- * Obturación, condensación y pulido
- * Limpieza de Equipo y pisos

Vía de Absorción

- * Inhalación
- * Inhalación
- * Absorción cutánea
- * Ingestión
- * Inhalación
- * Absorción cutánea
- * Ingestión
- * Inhalación
- * Absorción cutánea
- * Ingestión

La introducción subcutánea accidental puede producir inflamación local, y, a veces, algunos signos de intoxicación con insuficiencia renal pasajera, alteraciones moderadas del aparato digestivo. La exposición aguda, por inhalación produce irritación pulmonar, edema agudo de pulmón, inflamación gastrointestinal, insuficiencia renal por necrosis de los túbulos contorneados proximales.

5.5. Riesgos derivados del uso de Rayos X

El daño causado por la radiación depende de muchos factores: la dosis y la rapidez con que se recibe, el tipo de radiación, la parte del cuerpo expuesta, la edad y las condiciones de salud.

Para medir la cantidad total de energía asociada con cada tipo de radiación se utiliza la unidad llamada rem. Un rem de radiación se produce un efecto biológico constante, independientemente del tipo de radiación. Los niveles bajos de radiación se expresan en milirem (mrem). Un milirem es la milésima parte de un rem.

Una dosis máxima de 5.000 mrem por año es la recomendable para un profesional expuesto, y esta dosis se reduce a un máximo de 500 mrem por año para individuos en general.

Está demostrado que los rayos X y la radiación ionizante en general ejercen una acción carcinógena casi universal y cuyas consecuencias son la formación de neoplasmas en diferentes órganos y tejidos. Cabe

señalar que aún con dosis altas de rayos X, la mayoría de las personas no sufrirán personalmente las consecuencias a largo plazo de la irradiación, a pesar de que la frecuencia de algunas enfermedades como leucemia y otros tipos de cáncer pueda aumentar varias veces.

La posibilidad de efectos indeseables de la radiación sobre los niños es mayor que sobre los individuos adultos por razones como éstas: los tejidos que crecen o se desarrollan más activamente pueden dañarse con mayor facilidad, los tejidos dañados pueden detener el crecimiento o el desarrollo, y la mayor expectativa de vida da más tiempo para la ocurrencia de efectos indeseables.

5.6. Problemas de ruido

El empleo de aparatos eléctricos y mecánicos en el consultorio dental y en el laboratorio de prótesis hace que los profesionales estén expuestos a diferentes ruidos durante su trabajo, aunque su intensidad y duración no alcanza niveles suficientes para considerarlo causante de

enfermedad profesional.

Las principales fuentes de ruido en el consultorio dental son la turbina y el micromotor que alcanzan una intensidad de 80 dB, dependiendo de la marca y del estado de conservación (entre 75 y 90 dB); la frecuencia oscila entre 7.500 y 25.000 Hz, que se alcanzan con fresas en mal estado. Los ultrasonidos para limpieza producen 70dB, los aspiradores entre 71 y 80 dB, vibrador de amalgama 78 dB, agua de la escupidera 53 dB, compresor y aspirador 70 dB.

La exposición continua va a producir problemas como disminución de la audición, presbiacusia, acúfenos, vértigos y alteraciones psicológicas, como cansancio, irritabilidad, dificultad de concentración, nerviosismo, cefáleas y disminución de la precisión y de los reflejos. La aparición de estos trastornos depende, en gran medida, de la susceptibilidad individual, edad, reposo que tenga el oído.

Se aconseja someterse a exámenes (audiograma) periódicos para registrar cualquier modificación en la agudeza auditiva.

5.7. Problemas psíquicos (stress)

No hay definida una problemática psíquica del Odontólogo, lo que a menudo se observa son problemas derivados del trabajo individual el cual requiere gran concentración, atención directa al paciente (que por lo general acude ansioso), renovación tecnológica constante, etc. Todos estos factores pueden llevar a la aparición de fatiga psíquica, angustia, stress, frecuentes problemas de depresiones, alcoholismo y abuso de drogas.

El agotamiento psíquico aparece por una sobrecarga de trabajo, tanto física como psíquica: trabajo inestable, muchas responsabilidades (materiales, pacientes, personal, etc.)

Es importante hacer notar los factores relacionados con la calidad y cantidad de los cuidados dentales proporcionados (producción total o rendimiento del trabajo) en comparación con el volumen de trabajo invertido y la cantidad de fatiga mental y física producida a lo largo del proceso.

METODO

Se realizó una encuesta cerrada, exclusiva para los Profesionales, docentes y residentes del Colegio Odontológico Colombiano en un universo de cien (100) personas como muestra representativa; se utilizó como instrumento una encuesta de seis (6) preguntas que incluyen: tiempo de experiencia, motivo más frecuente de consulta en medicina general, hábitos más frecuentes; problemas ocasionados por la práctica personal y/o a un colega.

Una vez recolectado el material de la encuesta realizamos la tabulación de la siguiente manera:

1. Clasificación por sexo (principales enfermedades).
2. Clasificación motivo de consulta general.
3. Enfermedades más comunes.

Se determinan las principales enfermedades del odontólogo discriminadas por sexo, así:

HOMBRES

Enfermedades Posturales

Stress

Infectocontagiosas

Visión

Musculares

MUJERES

Enfermedades Posturales

Visión

Alergias

Stress

Dermatitis por contacto

RIESGOS PROFESIONALES EN LA PRACTICA ODONTOLOGICA

NOMBRE:_____

TELEFONO:_____

1. CUANTO TIEMPO LLEVA USTED EJERCIENDO LA PROFESION?_____

2. CUAL ES SU MOTIVO DE CONSULTA MAS FRECUENTE EN MEDICINA GENERAL?_____

3. SEÑALE DOS (2) DE SUS HABITOS MAS FRECUENTES

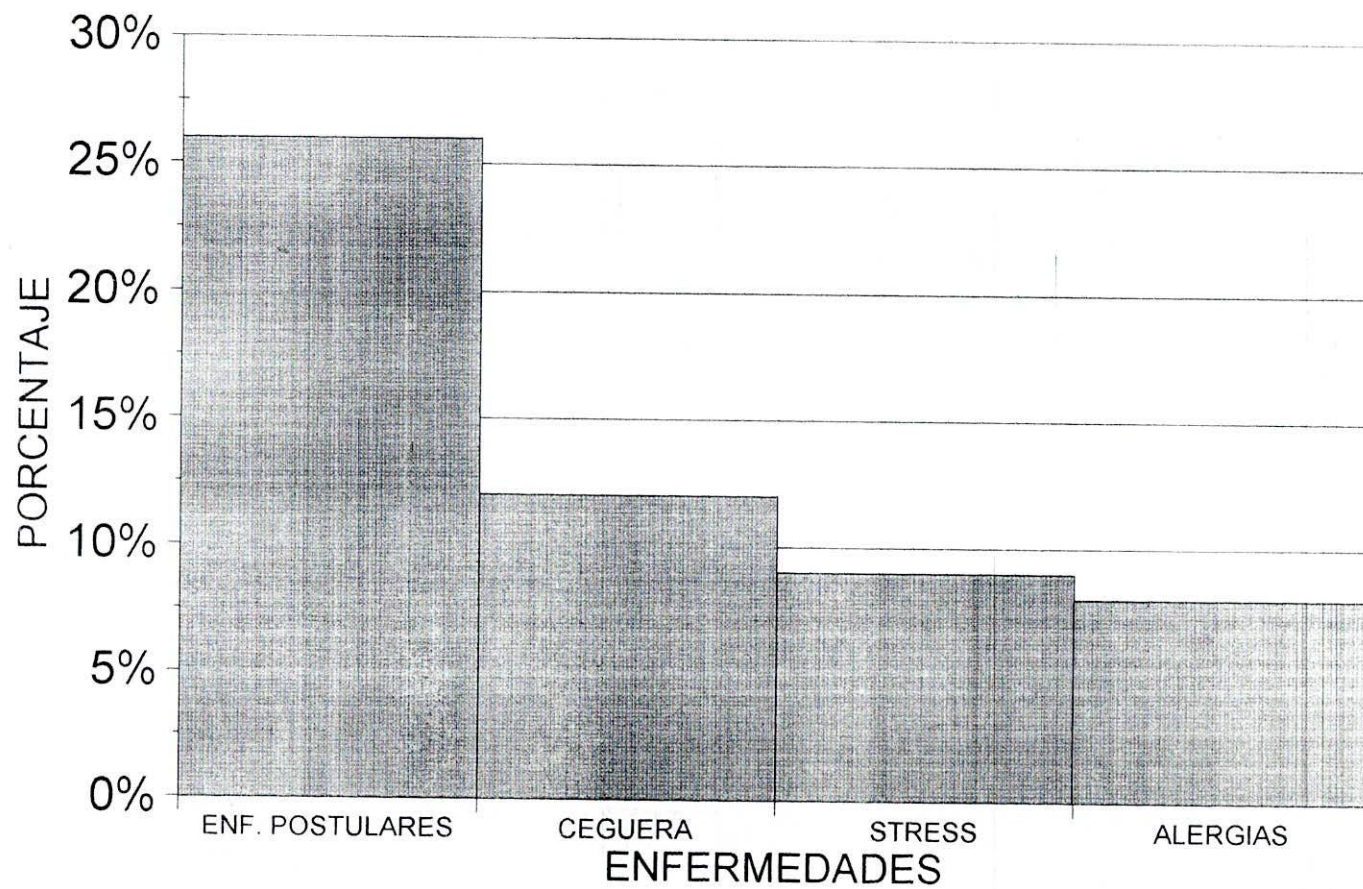
____TINTO ____CIGARRILLO ____ALCOHOL ____OTROS

4. CREE USTED QUE SU PRACTICA ODONTOLOGICA LE HA OCASIONADO PROBLEMAS DE SALUD? CUAL?_____

5. SABE USTED DE ALGUN COLEGA SUYO QUE HAYA SUFRIDO ALGUNA ENFERMEDAD RELACIONADA A LA PRACTICA PROFESIONAL? CUAL?_____

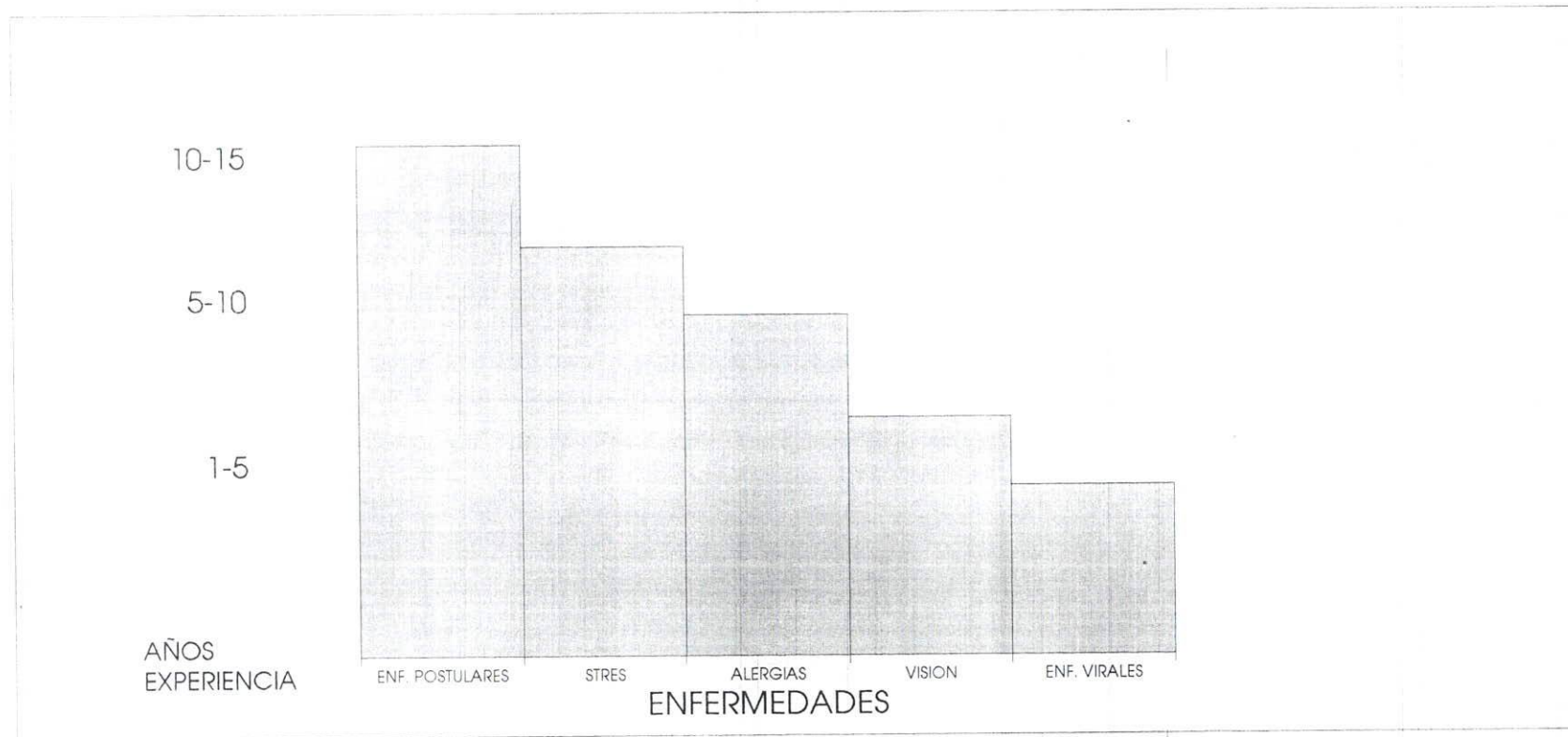
6. CUALES CREE USTED, SON LAS ENFERMEDADES MAS COMUNES DEL ODONTOLOGO?_____

CUADRO GENERAL



CUADRO No. 2

MOTIVO CONSULTA
PROBLEMAS DE SALUD EN LA PRACTICA ODONTOLOGICA



CONCLUSIONES

1. El tiempo de ejercicio laboral, no se relaciona directamente con la aparición de enfermedades profesionales; es más un manejo inadecuado de los factores de riesgo y de prevención de cada profesional.
2. Hábitos como tinto, cigarrillo y alcohol son constantes en la gran mayoría de los encuestados. No es claro, si ésto obedece al stress generalizado o al stress que pueda generar el ejercicio de la profesión.
3. La salud del odontólogo depende, en proporción directa, de los siguientes aspectos: de qué manera lo impulsan sus fuerzas mentales y físicas a trabajar; el grado de perfección que quiere lograr para su trabajo y el nivel de productividad que satisface su expectativa de sus propias metas y capacidades.

BIBLIOGRAFIA

RIESGOS EN EL CONSULTORIO ODONTOLOGICO

Ernesto Smith Chamosa

Margarita Taracido Trunk

DOLORES DE ESPALDA: SUS CAUSAS Y SUS REMEDIOS

Altalena Editores S. A.

Edición Española

1.980

ESCOLIOSIS POR JIP JAMES

Editorial Jims

Barcelona

SEMANA. BOGOTA.

Volumen N° 427

Julio 10 - 17

1.990