

Наташа Лонгурева, Катерина Златановска
Факултет за медицински науки – дентална медицина, Универзитет "Гоце Делчев" - Штип

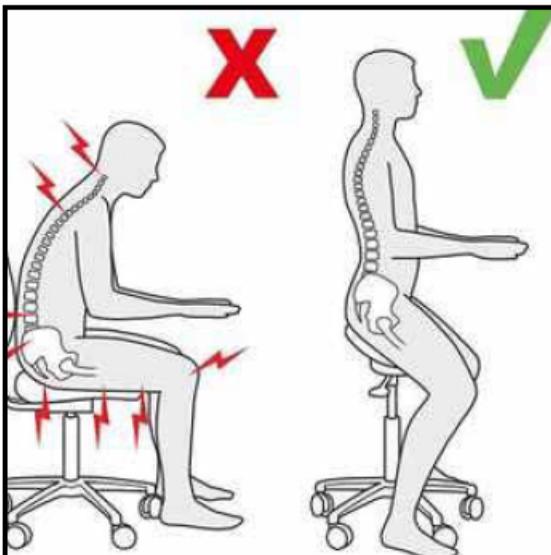
ПРОФЕСИОНАЛНИ ЗАБОЛУВАЊА КАЈ СТОМАТОЛОЗИТЕ

Стоматологијата е една од професите со висок ризик за појава на низа професионални заболувања и здравствени нарушувања. Поточно, стоматолошкото персонал често пати е зафатен од нарушувања на мускулно-скелетниот систем, што вклучува промени во тетивите, мускулите и нервите на раката, аглотот, лактот, горната рака, рамото, вратот и грбот. Стоматолозите работат во релативно мал простор на работа во усната шуплина во која визуелизацијата на работната површина е тешка, а нивниот опсег на движење е ограничен и тие често пати прават повторниви движења на горните екстремитети. Токму заради природата на нивната работа, мускулите на вратот и горниот дел од грбот се изложени на пролонгирани изометрички контракции што резултираат со појава на болка. Покрај тоа, работата во стоматолошка ординација често може да биде поврзана со високо ниво на бучава, употреба на уреди за производство на вибрации и арачење, како и со психолошки стрес предизвикан и од природниот расположед.

Според статистичките податоци, најчести професионални заболувања кај стоматолозите се следните:

- Мускуло-скелетени заболувања (29.5%)
- Кардиоваскуларни заболувања (21.2%)
- Промени во однесувањето (16.5%)
- Тумори (7.6%)
- Заболувања на нервниот систем (6.1%)

Професионалните болести најчесто се предизвикани од продолжено излођување на специфични супстанции, микроорганизми и околности за професијата и заради постојаната неповолна и здравствена штета на телото во извршу-



вањето на дневните работни задачи. Професионалните заболувања, нивниот третман и превенцијата добиваат поголемо внимание во современата медицина, со повеќекратни врски до ергономијата. Оштетувања на видот се јавуваат како резултат на тоа што интервенциите се одвиваат во „ситно“ работно поле, кое е тешко пристапно и затоа очите се изложени на силен напор и висока фреквенција на акомодација. Полимеријационото осветлување исто директно влијае на ослабнување на видот. Поради ова како последица кај стоматолозите рано се јавува потреба за ношење очила за корекција на видот.

Во професионалните заболувања кои што се ризик за стоматолозите се вбројуваат за оштетувањата на слухот кои што се јавуваат како резултат на дистрибуција на звук и вибрации од туражата на машините, аспираторот и стерилизаторот. Бучава се создава и при комуникација со пациентите, особено во лош организиран процес на работа. Кога сите овие состојби ќе ја надминат физиолошката толерантноста на аудијацијата, тоа ќе се јавуваат најчесто од професионалните заболувања.

Од оштетувањата што го зафаќаат трбетниот стол се кифоза или сколиоза. Кифоза претставува искривување на грбот на назад (стоматолошка грка) со набрекната и агрчена грбна мускулатура. Сколиозата кај стоматолозите дава типичен изглед со повисоко лево рамо. Промените се скоро секогаш изразени во вратниот дел на рбетот – искривен и издолжен врат на лево,

слепување на пршлените (цервикален синдром). Како придружени симптоми се јавуваат чести главоболки и миленозни болки.

Кај стоматолозите најчестата дијагноза во пределот на вратот е синдром на тензија на вратот (eng. tension neck syndrome).

Синдром на тензичен врат со карактеризира со болка што се припишува на мускулите и нивната окопна фасција. Тоа е последица на прекумерна употреба на индивидуална група мускули или се јавува како резултат на траума на мускулите стабилизатори на рамото и вратот.

Тремор на рацете се јавува како последица од истрошеност на мускулите и фасциите поради долготрајно непрекинато држење на рацете воиста положба. Кај сите состојби е многу рано препознавање на болката, за да се спречи напредувањето на заболувањето.

Болестите на раката и аглобот се вбројуваат во група заболувања предизвикани од кумулативни трауми (eng. Cumulative trauma disorders во понатамошниот текст CTD). Ризик фактори за развој на CTD се повторниви движења, голема сила, неправилна позиција на аглобот, директен притисок, вибрации, продолжени необични и напнати пози.

Синдром на карпален тунел е една од најчестите CTD и е најчестата дијагноза кај стоматолозите во областа на раката и аглобот, но болеста исто така може да влијае на радијалниот и улнарен нерв, тетивите на аглобовите и аглобот на раката. Клиничката слика на синдромот на карпален тунел е многу разновидна и зависи од времетраењето и сериозноста компресија на нервите. Нарушувањата во чувствителноста е обично првият симптом на синдромот на карпален тунел. Хипостезија во областа на инервација p. medianus, особено изразена во палецодисталните фаланги и на втората, третата и радијалната половина од четвртиот прст, можат да напредуваат за да се заврши со анестезијата со текот на времето, а описаните и трофични, т.е. улцеративни проме-

ни на јагодиците на прстите. Понекогаш може да се појави хиперестезија во областа на инервација на нервот.

Парестезите (пецкање, трнење, трнење, чувство на печење) честоат се испровоцирани од држењето на рачниот аглоб во максилна палмарна или дорзална флексија.

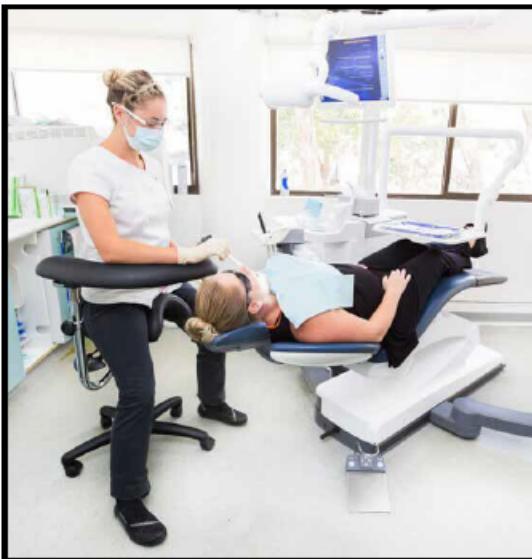
Со изложување на потенцијално штетни услови за работа, елиминирање на истите и замена на решенија што се прифатливи и од здравствени и од ergonomски аспект, стоматологот може значително да го подобри нивниот професионален живот и ќе го направи поудобен. Минимизирање на ризиците по здравјето на работното место ја заплумува веројатноста за долг и успешен работен век ослободен од многу здравствени проблеми предизвикани од оваа професија.

Првенцијата во овој дел би била почетна промена на положбата на работа, правилна исхрана и едукација на стоматолозите. Едукацијата треба да биде насочена кон спознавање на сите негативни последици за да бидат мотивирани

за спортување во слободно време, прошетки, закажување на пациентите на одредени интервали за да може во тие временски интервали да се направат кратки вежби за истегнување и релаксација.

Користена литература

- 1.Alexopoulos EC, Stathi IC, Charizani F (2004) Prevalence of musculoskeletal disorders in dentists. BMC Musculoskelet Disord
2. Al-Khatib IA, Istayeh M, Barghouty H, Akkawi B (2006) Dentists' perceptions of occupational hazards and preventive measures in East Jerusalem. East Mediterr Health
- 3.Rafeemanesh E, Jafari Z, Kashani F O, Rahimpour F (2013) A study on job postures and musculoskeletal illnesses in dentists. Int J Occup Med Environ Health
- 4.Werner RA, Hamann C, Franzblau A (2002) Prevalence of carpal tunnel syndrome and upper extremity tendinitis among dental hygienists. J Dent Hyg 76(2):



СЕМИНАР ПРИЛОЖУЈА