

PROBLEMAS CERVICAIS DO CIRURGIÃO-DENTISTA

CERVICAL PROBLEMS OF THE DENTIST

Rogério Vieira Reges*
Ana Maria Minarelli-Gaspar**

RESUMO

Este trabalho verificou as relações entre o tempo de profissão dos cirurgiões-dentistas, que trabalham sem auxiliar odontológico, com os possíveis problemas de coluna vertebral que venham a sofrer, afetando, conseqüentemente, o desempenho clínico. Para tal, foram aplicados questionários em 105 CDs da cidade de Goiânia, GO, na faixa etária de 25 a 55 anos, divididos em três grupos: recém-formados há 5 anos; de 5 a 10 anos e, o último grupo, CD com mais de 10 anos de profissão. Os resultados demonstraram que no decorrer dos anos da profissão, houve um aumento significativo de dores nas regiões de ombro e pescoço, associadas ao aumento de hábitos parafuncionais, diminuição das atividades físicas e o estresse, como fator agravante na diminuição do desempenho clínico.

UNITERMOS

Cirurgião-dentista, coluna vertebral, hábitos parafuncionais, estresse.

SUMMARY

This study verificall the relationship among the time of profession of the dentists (CD) that they work without dentistry auxiliary, with the possible vertebral column problems that come it suffers it affecting, consequently, the clinical acting. For such, applied questionnaires in 105 CD's from Goiânia, GO, in the group of 25 to 55 years divided in the three groups :recently-formed to 5 years; of 5 to 10 years and the last group, CD with more than 10 years of profession. The results showed that in elapsing of the years of profession there was a significant increase of pains in the shoulder and neck regions, associated to the increase of bad habits of position, decrease of the physical activities and the stress, as aggravating factor in the decrease of

the clinical acting.

UNITERMS

Dentist, vertebral column, bad habits of position, stress.

INTRODUÇÃO

A Odontologia vem caminhando para a conquista de novas técnicas que facilitam o trabalho do profissional da área, mas deixa em segundo plano a relação da postura no trabalho diário, acarretando, na maioria das vezes, problemas na coluna vertebral, que somado ao estresse acabam interferindo no desempenho clínico.

CAILLET¹ (1976) afirmou que erros ou vícios posturais provocam alteração significativa das curvaturas lombares (lordose lombar) e cervical (lordose cervical), uma vez que a postura no adulto é influenciada por fatores hereditários, doenças e hábitos, sendo que os vários hábitos adquiridos durante a vida são de difícil mudança, principalmente quando este é associado às emoções (estresse). O estresse é a representação somática das emoções; uma pessoa fatigada e deprimida geralmente sentar-se-á ou levantar-se-á com as costas curvadas para frente e com os ombros caídos. A tensão, seja emocional ou física, afeta mais o pescoço que qualquer outro setor neuromuscular esquelético do corpo MANCHESKI, (1998).

BENJAMIN² (1983) constatou que as dores na região dos ligamentos supra espinhal seriam decorrentes da má postura ocupacional e a relação da mobilidade da coluna cervical influencia o sistema estomatognático, levando a alterações miofuncionais orais reflexas. KNOPLICH³ (1985) verificou que as prováveis causas de distúrbios posturais no pescoço, ombros, braços e mãos seriam devido a uma distância visual fixa e as posições rígidas das mãos do operador nos instrumentos e botões.

* Graduado em Odontologia - FOAr - UNESP

** Professora Doutora da Disciplina de Anatomia - FOAr - UNESP

GENOVESE⁶ (1991) observou que fatores como dificuldade de visualização do campo operatório e vício postural são aspectos causais relacionados com a posição de trabalho peculiar, concentrando o esforço físico em um único campo de trabalho; conseqüentemente, o profissional inclina a coluna lateralmente além de realizar flexões e extensões. O uso abusivo destes movimentos poderia ocasionar defeitos posturais envolvendo contrações musculares e, conseqüentemente, fadiga nesses músculos.

NARESSI et al¹³ (1992) comparou o trabalho clínico dos estudantes com e sem auxiliar odontológico, segundo a produtividade, e constatou que houve aumento de 18% no desempenho clínico utilizando auxiliar. NARESSI et al¹² (1993) analisou o ambiente físico de trabalho em 166 consultórios odontológicos com objetivo de comparar as condições ergonômicas com a produtividade e constatou-se que todas as salas clínicas apresentavam iluminação artificial insatisfatória para a execução do trabalho, levando à diminuição da produtividade.

As dores irradiadas, rigidez segmentar e parestesia de ombro e pescoço foram os sintomas observados com mais frequência em pacientes adultos de sua Clínica de Fisioterapia em relação as patologia da região cervical, segundo ARAÚJO⁹ (1995). SAQUI¹⁵ (1995) ressaltou que as doenças ocupacionais acompanham o dia a dia do profissional, mas o desgaste causado por esses fatores pode ser reduzido com pequenas mudanças de hábitos posturais. YVES¹² (1995) verificou que há uma quantidade significativa de pessoas adultas com posições viciosas, comprovados em pacientes de clínica fisioterápica, levando ao surgimento de dores reflexas desde do pescoço até o quadril.

SAQUI¹¹ (1996) verificou que as orientações sobre as posições ergonômicas são meios de prevenção que auxiliam o desempenho clínico e impedem o aparecimento de doenças profissionais relacionado com a postura.

BERQUER³ (1997) analisou por meio da atividade mioelétrica o complexo de sustentação cabeça e pescoço; na região do dorso, o músculo trapézio, o mais superficial dos músculos, apresenta fibras superiores atuando constante-

mente para manter a cabeça e o pescoço verticais em nível dos olhos. Caso ocorra inclinação do eixo cintura-pelve/ombro por problemas posturais, esta pode provocar problemas de hiperatividade mioelétrica, originando dor miálgica.

GOOSENS⁵ (1997) e MARECHESKI¹⁰ (1998) demonstraram que o estresse é o principal fator do desenvolvimento de distúrbios posturais, causando dores e tensões musculares na região cervical. A contração muscular prolongada, como acontece na tensão emocional por medo e/ou ansiedade, ou quando se mantém muito tempo uma postura difícil, viciosa ou ocupacional, causa dor de origem isquêmica, conduzindo a uma inflamação e, conseqüentemente, a uma incapacidade funcional.

Portanto, devido à importância clínica, o objetivo deste trabalho foi analisar e relacionar o tempo de profissão do cirurgião-dentista com os diversos fatores que podem resultar em distúrbios e, conseqüentemente, dificultar ou debilitar as atividades normais do profissional.

MATERIAL E MÉTODO

A primeira etapa do trabalho consistiu de um questionário, submetido ao Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia de Araraquara (anexo.1), respondido por 105 cirurgiões-dentistas (CD) que exercem a profissão na cidade de

Goiânia, escolhidos aleatoriamente. Os critérios na escolha da amostra foram: a) a não utilização de auxiliar odontológico; b) faixa etária de 25 a 55 anos dos profissionais; c) e o tempo de profissão de 0-5 anos; 5-10 anos de profissão e mais de 10 anos de profissão.

Na segunda etapa realizou-se a análise estatística por meio do teste do χ^2 em nível de significância de 5%, a fim de se verificar: a) a relação das possíveis alterações patológicas em função do tempo de profissão; b) os tipos mais freqüentes de alterações patológicas; c) hábitos e vícios posturais; d) a freqüência e os tipos de exercícios físicos mais praticados e sua relação com fatores como estresse, dores no ombro e pescoço e problemas na coluna.

RESULTADOS

Os resultados estão demonstrados na Tabela 1; o item 1 "CD com dores nas regiões de ombro e pescoço" mostrou-se estatisticamente não significativo ($\chi^2=0.17$), isto é, em todos os grupos, aproximadamente 85% dos CD's apresentaram dores nessas regiões.

Em relação aos problemas de coluna (item 2) estatisticamente significantes ($\chi^2=0.72$), observou-se um aumento desses problemas em relação ao

Tabela 1 Avaliação do tempo de profissão (anos) de 105 Cirurgiões-Dentistas (CD) da cidade de Goiânia-GO, 1998

	Freqüência			χ^2
	35	35	35	
	0-15 %	5-10 %	>10 %	
1- Cd com dores na região de ombro e pescoço	88.50	85.71	88.50	0,17n.s
2- Prevalência de problemas de Coluna	11.42	37.14	40.00	0,72*
3- Hábitos e vícios posturais	17.14	25.71	28.57	1,33n.s
4- Verificação da postura durante atividade profissional	97.14	94.28	82.85	4,9n.s
5- Exercícios físicos entre profissionais	65.71	57.14	34.28	3,7*
6- Influência do estresse no desempenho clínico	77.14	91.42	82.85	2,65*

* estatisticamente significativo $p<0.05$

n.s estatisticamente não significativo $p>0.05$

tempo de profissão, isto é, 11.42% dos CD's com até 5 anos de profissão apresentaram problemas de coluna e após 10 anos, subiu para 40% dos profissionais.

A frequência de hábitos e vícios posturais (item 3) apresentaram resultados significativos ($\chi^2=1.33$), constatando-se aumento no número de hábitos dos CD's com relação ao aumento do tempo profissional de 17.14% (até 5 anos) para 28.57% (mais de 10 anos).

Verificando-se a preocupação com a postura ergonômica (item 4), os resultados obtidos foram não significantes estatisticamente ($\chi^2=4.98$), demonstrando que o profissional ainda se preocupa com a postura, apesar da queda de 97,14% até 5 anos de profissão, para 82.85%, após 10 anos de profissão.

A prática de exercícios físicos entre os profissionais (item 5), observou-se significativa ($\chi^2=3.7$). Houve uma redução do número de CD's que realizam exercícios físicos em relação ao tempo de profissão de 65.71% para 34.28%, até 5 anos e mais de 10 anos de profissão, respectivamente.

A relação do estresse com desempenho clínico (item 6), observaram-se valores estatisticamente significantes ($\chi^2=2.65$), isto é, o nível de estresse é bastante alto e houve aumento de 77.14% (até 5 anos) para 91.42% (de 5 a 10 anos) e uma queda em relação ao grupo anterior de 82.85%, profissionais com mais de 10 anos de profissão.

DISCUSSÃO

As dores na coluna, ombro e pescoço são cada vez mais observadas no cotidiano do profissional em Odontologia, principalmente na ausência de um auxiliar odontológico. Pela entrevista de 105 profissionais com este perfil, foi observado uma alta porcentagem de profissionais com dores nas regiões de ombro e pescoço (acima de 85%), resultado este observado independentemente do local de trabalho do CD, constatado também por NARESSI¹²(1993). Houve aumento significativo dos problemas de coluna, com o decorrer dos anos de profissão (11.42% para 40%), sendo que a presença de hábitos e vícios posturais foi constatada acima de 17% neste grupo. Os trabalhos de BENJAMIN²(1983), KNOPLICH¹⁰(1985), HOPPENFELD⁹(1996) constataram que as dores na coluna, pescoço e ombro são decorrentes da má postura ocupacional, associado aos hábitos irregulares, além de serem reflexas e do tipo irradiadas com rigidez segmentar e parestesia de ombro e pescoço. GENOVESE⁶(1991) também observou que os vícios posturais provocam fadiga muscular na região do pescoço e BERGUER³(1997), por meio de estudo da atividade mioelétrica, demonstrou que a má postura leva a hiperatividade e tensão nos músculos da região de ombro e pescoço.

A atenção com a postura durante a atividade profissional revelou que o grupo está consciente em relação a este item (acima de 82%), mas este cuidado diminui de 97%, até 5 anos de for-

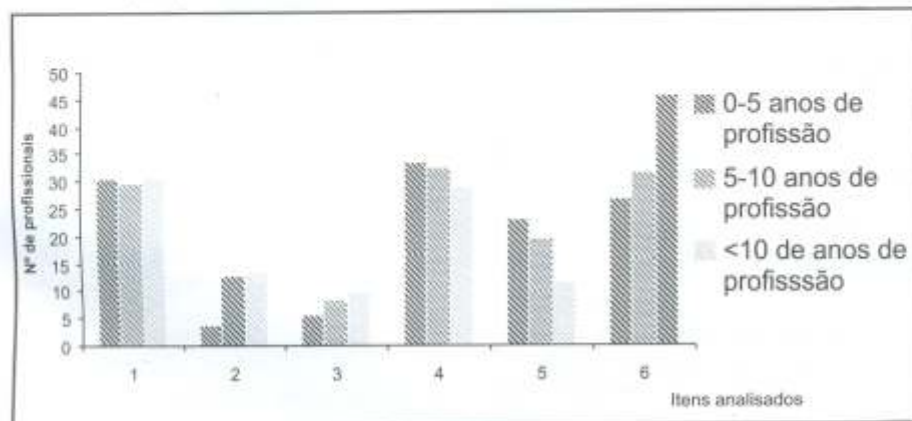
mados, para 82.85%, após 10 anos. GENOVESE⁶ (1991) SAQUI¹²(1996) e BERGUER³(1997) revelaram que as posições ergonômicas são meios de prevenção de dores nas regiões de pescoço e ombro, além de auxiliar no desempenho clínico. NARESSI¹³(1992) comparou a produtividade entre alunos que trabalhavam com e sem auxiliar odontológico e constatou um aumento de 18% na produtividade dos que utilizavam auxiliar, além da diminuição do estresse e melhor desempenho clínico.

As atividades físicas, com o passar dos anos, diminuíram significativamente. Isto é, no começo da vida profissional, uma porcentagem razoável (65.71%) praticava algum tipo de esporte (os mais observados foram alongamento e natação) e após 10 anos, cerca de 34,28% somente se exercitavam. Este provavelmente seja um fator agravante que estaria associado com a alta porcentagem de CD com dores nas regiões de ombro e pescoço e o aumento dos problemas de coluna com o passar dos anos. KENDALL⁵(1995) fez um estudo sobre as causas da dor postural, analisando os sintomas desde dores locais e desvios irreversíveis na coluna tanto cervical quanto lombar e verificou que as atividades físicas, como caminhada e natação, evitam distúrbios posturais nas regiões lombares, cervical posterior e ombros.

O estresse, um dos problemas mais comuns do século, para CAILLET⁴ (1976) GOOSENS⁷ (1997) e MANCHESSKI¹¹ (1998) é definido como a somatória de emoções que interfere nas posições, trazendo tensões locais e dores, que refletem na atividade profissional. O CD, como todo ser humano, também está sujeito ao estresse, e neste grupo observou-se uma porcentagem significativa de pessoas estressadas, acima de 77%. Este é mais um fator que, associado aos anteriores, reforçará os resultados do alto número de CD's com problemas de coluna.

Um dos meios para eliminar ou minimizar as dores nas regiões de pescoço e ombro seria a conscientização do profissional em relação a um trabalho ergonômico, sempre observando a postura correta (FIGLIOLI⁵,1987); a

Gráfico 1 Avaliação do tempo de profissão (anos) com os itens analisados no questionário (1 a 6) - Goiânia-GO. 1999.



conscientização dos chamados "vícios posturais", para que o CD evite qualquer tipo de descarga não fisiológica que possa gerar as chamadas mialgias tensionais (BERGUER, 1997), ambiente físico satisfatório (NARESSI¹², 1993) e, por último, a prática regular de exercícios físicos ou, no mínimo, uma série de exercícios de alongamento, segundo KENDALL⁹ (1995) e SAQUI¹⁵ (1995). Todos esses meios associados a uma diminuição e controle do estresse podem melhorar a qualidade de vida do CD e, conseqüentemente, aumentar seu desempenho clínico.

CONCLUSÃO

Neste trabalho conclui-se que:

a) O aumento das dores das regiões de ombro e pescoço está diretamente relacionado com o aumento do tempo de profissão do CD e também associados aos hábitos e vícios posturais.

b) A freqüência das atividades físicas juntamente com índice de estresse foram inversamente proporcionais, isto é, houve uma alta taxa de estresse e uma grande diminuição da atividade física em relação ao aumento do tempo de profissão, influenciando negativamente o desempenho clínico do CD.

Questionário sobre problemas cervicais do Cirurgião-Dentista (anexo 1)

Nome: _____

Idade: _____ Tempo de profissão: _____ Especialista em: _____

1. Já sentiu alguma vez dores nas regiões de ombro e pescoço?

() Sim () Não

2. Você já notou que adquiriu algum problema de coluna durante os anos de profissão? Caso sim, especifique.

() Sim () Não

Qual(is)? _____

3. Você já notou algum hábito parafuncional durante seu período de trabalho? Especifique.

() Sim () Não

Qual? _____

4. Você se preocupa com a postura ergonômica durante a atividade profissional?

() Sim () Não

5. Você costuma fazer exercícios físicos para evitar problemas posturais? Caso sim, especifique.

() Sim () Não

Qual(is)? _____

6. Você já sentiu que o estresse já interferiu de alguma maneira em seu desempenho clínico?

() Sim () Não

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1- ARÁUJO, L. **Clínica de Reabilitação**. Editora Ateneu, 1ª edição, 1995, 74p.
- 2- BENJAMIN, B.T. Listen to your Pain . **Penquin Books**, 1984, 212-213p.
- 3- BERQUER. The application of ergonomics in the work environment of general surgeons. **Revista Environ-Health**, 12(2): 99-106p, abril, 1997.
- 4- CAILLET, R. **Pescoço e Braço - Síndromes dolorosas**. Edit. Manole, 1976, 8-29, 46, 52, 58, 87, 101, 103p.
- 5- FIGLIOLI, M.D. Postura de trabalho em Odontologia. **Odonto**, 5: 25-37, junho, 1987.
- 6- GENOVESE, W. J. Doenças Profissionais do CD's. Edit. Pancast., 1991, 71-2p.
- 7- GOOSENS. Shear stress measured on beds and wheelchairs. **J. Scand-Rehabil-Med**, 29(3): 131-136p, setembro, 1997.
- 8- HOPPENFELD, S. **Propedêutica Ortopédica, coluna e Extremidades**. Editora Ateneu 1ª edição, 1996, 14p.
- 9- KENDALL, F. P. **Músculos Provas e Funções**. Editora Manole, 4ª edição, São Paulo, 1995, 35p.
- 10- KNOPLICH, J. **Vive bem com a coluna que você tem**. Edit. Ibrasa 6ª edição, 1980, 46-54p.
- 11- MARECHESKI. Estresse profissional: como administrar. **Jornal da APCD**, 491: 10-1, mar. 1998.
- 12- NARESSI, W.G. et alli. Aspectos ergonômicos da prática odontológica na cidade de São José dos Campos(SP). **Rev. odontol. UNESP**, 22(1): 147-54, jan-jun. 1993.
- 13- NARESSI, S.C.M. et alli. Estudo comparativo de produtividade entre alunos, trabalhando sós e auxiliados, em laboratório clínico. **Rev. bras. odontol.**, 49(2): 44-7, mar-abr. 1992.
- 14- SAQUI, P.C. et alli. A Ergonomia e as doenças ocupacionais do CD's. **ROBRAC**, 5: 14-18, dez. 1996.
- 15- SAQUI, P.C. et alli. Ossos do ofício: aprenda a evitar riscos à saúde. **Rev. ABO Nac.**, 3(6): 358-64, dez. 1995/jan. 1996.
- 16- YVES, X. **Manual de Cinesioterapia**. Editora Ateneu, 1ª edição; 1991, 99p.