

Poliklinika za zaštitu zubi i usta, Osijek
 direktor Poliklinike doc. dr S. Smerdelj

Bolesti vezane uz zanimanje zubnog liječnika*

H. ŽAMPAK i S. SMERDELJ

Svakodnevnim radom zubni liječnik se izlaže brojnim opasnostima, koje prijete da u nekom momentu uzrokuju pojavu oboljenja. Patološka stanja nastala u vezi s redovitim zanimanjem, ubrajamo danas u profesionalne bolesti.

Specifičnost zubnoliječničke djelatnosti zahtijeva od nas veliku manuelnu spretnost, psihičku i fizičku izdržljivost i veliku sposobnost koncentracije, usmjerenu na relativno usko područje usne šupljine.

Zakon traži, da zubni liječnik, isto kao i radnik drugih zanimanja, radi 42 sata tjedno i to žene 35, a muškarci 40 godina. Stvarnost, međutim, pokazuje, da se u zubnih liječnika javljaju oboljenja specifična za to zanimanje i da oni u većem postotku odlaze u invalidsku nego u starosnu mirovinu.

Ovaj rad treba da upozori na neke bolesti, kojima je izvrgnut zubni terapeut, a koje najčešće dovode do pojave smanjene radne sposobnosti, učestalih izostanaka s radnog mjesta i konačno do preranog odlaska u invalidsku mirovinu.

BOLESTI ORGANA VIDA

Zahvatom u usnoj šupljini, započinje ekspozicija oka mogućoj štetnoj noxi.

Strano tijelo u oku je oštećenje oka koje se stalno ponavlja tijekom preparacije kariozne lezije, intraradikularne instrumentacije, čišćenja zubnog kamena, obrade zuba za fiksni protetski nadomjestak, korekturnog brušenja proteze i sličnih radova (S a s s o¹).

Strano tijelo u oku predstavlja izvor daljnjih komplikacija, od kojih je najčešća upala sluznice — konjunktivitis, s neugodnim simptomima svrbeža, suzenja, crvenila i edema. Ukoliko strano tijelo perzistira u oku duže vremena, moguće su daljnje komplikacije, kao što su konjunktivalna i cilijarna infekcija te gnojna upala unutrašnjosti oka. Da bismo izbjegli situacije koje dovode do upadanja stranog tijela u oko, preporučamo maksimalnu moguću primjenu indirektnih metoda rada i obvezatno nošenje zaštitnih naočala.

* Ovaj je rad pročitán na Simpoziju stomatologa Slavonije i Baranje u Osijeku, jeseni 1973.

OBOLJENJA RESPIRATORNOG SISTEMA

Vrlo često smo prisiljeni raditi direktnom metodom. Kad zahvat na pacijentu koji se nalazi u fazi respiratorne infekcije traje duže vremena, nerijetko se desi da pacijent dobije refleks kihanja ili kašljanja i da mi pritom budemo direktno izloženi kapljičnoj infekciji. Prilikom spomenutih refleksa, stvaraju se kao i pri govoru i ekspiraciji, sitne kapljice nazvane po autoru koji ih je prvi opisao, Flüggeove kapljice. Pri govoru izbacuje se više stotina, a pri kihanju i kašljanju i do 40 000 Flüggeovih kapljica. Veličina im se kreće od 10 mikrona do 2 mm. One imaju svoju građu i to:

a) o m o t a č — građen od nazofaringealnog sekreta i sline, i

b) j e z g r u — koja je građena od mikroorganizama, otpornija je na isušenje te se duže vremena zadržava na predmetima, koji na taj način budu zagađeni (K a r a k a š e v i ć²).

Ovim smo pokušali naglasiti opasnost koja se krije pri radu s pacijentom oboljelim od tuberkuloze. Možda nam Flüggeove kapljice mogu dati odgovor za slučaj primarnog afekta luesa lokaliziranog na tonzili zubnog liječnika, koji u svojim predavanjima opisuje prof. dr. Knežević.

Efikasno sredstvo za sprečavanje opisanih situacija i mogućih oboljenja, je upotreba Holmgrenove (cit. po Šercerov³) zaštitne maske. Ovo bi jednostavno sredstvo trebalo redovito upotrebljavati u predškolskoj i školskoj zubnoliječničkoj praksi, jer su u djetinjstvu vrlo česte respiratorne infekcije. Danas se mogu nabaviti gotove maske, načinjene od poroznog papira (mirmask), koje služe za jednokratnu upotrebu.

OBOLJENJA LOKOMOTORNOG APARATA

Pri profesionalnim aktivnostima, na lokomotorni aparat djeluju mehaničke sile iztezanja, pritiska, uvrtanja i vibracija, uzrokujući patološke promjene na tom aparatu (Dürri⁴).

U zubnoliječničkoj djelatnosti najčešće dolazi do oštećenja lokomotornog aparata. Oboljenja koja pritom nastaju najlakše ćemo prikazati topografskim sistemom.

a) p o v r e d e d i g i t a l n e r e g i j e g o r n j i h e k s t r e m i t e t a, česta su pojava tijekom rada zubnog terapeuta. Pri prepariranju zuba za fiksni protetski nadomjestak, upotrebljavamo vrlo oštre instrumente, koji vrlo lako mogu izbjeći našoj kontroli i tako predstavljati potencijalnu opasnost za mehaničku ozljedu prstiju. Rad s malim pacijentima, koji često reagiraju na bol naglim zatvaranjem usta, predstavlja opasnost više za naše prste. Ukoliko uz to postoji i infektivni agens u slini pacijenta, postoje svi uvjeti za naknadnu infekciju. Infekciozna noksa uvijek nastupa, ukoliko postoji makar i mikroskopska lezija kože na prstu, a ona je naročito opasna, jer se za nju najčešće ne zna.

Da bismo izbjegli spomenute opasnosti, moramo nasadnikom rukovati spretno i sigurno, vodeći računa da srednji prst naše ruke ima uvijek siguran oslonac na susjednom zubu. Treba se poslužiti specijalnim štitičkom za separir-pločice, a u hipersenzibilne djece upotrebljavati metalni zaštitni prsten. Ako na prstu postoji ozljeda, zaštititi ćemo ga gumenom rukavicom.

b) oboljenja kralješnice. Rad zubnog terapeuta dinamičnog je karaktera, no učestalo vraćanje u prvobitan položaj, koji pritom nije fiziološki, dovodi s vremenom do oštećenja kralješnice. U kojoj mjeri će to oštećenje doći do izražaja, ovisi o skladu između opterećenja i izdržljivosti (Kovačić⁵).

Lumbosakralni zglobovi, kao granica između fiksne zdjelice i pokretne lumbalne kralješnice, izvrnuti su stalnim mehaničkim insultima i tako predstavljaju centar moguće lumbalne insuficijencije. Asimetričan položaj tijela pri radu dovodi do opterećenja ligamentarnolumbalnog aparata, a time i do stanja kronične distenzije, koja može između ostaloga uvjetovati skoliozu kralješnice. Skoliotična kralješnica karakterizirana je djelomičnim ili potpunim deformitetom u lateralnom smjeru, s rotacijom i torzijom kralježaka ili bez nje. Ako na pojedinim segmentima ili na cijeloj kralješnici postoji prekomjerna antero-posteriorna krivina konveksna prema natrag, radi se o kifozu, a ako je konveksitet izražen prema naprijed, o lordozu kralješnice.

Usljed nepovoljnih statičkih učinaka, koji se javljaju pri radu, zavisno o položaju tijela i postojanju nepodesnih navika, dolazi do pojave opisanih oboljenja, uz prateći simptom boli, koja se javlja i nastaje zbog mirovanja muskulature pod statičkim opterećenjem i nagomilavanja štetnih produkata mijene tvari.

Ortoped Matthias (cit. po Njemirovskom i Blažiću⁶) navodi u svojoj studiji o stavu zubnog liječnika, da zubni terapeut zauzima pri radu uglavnom karakterističan stav i držanje u određenom dužem vremenskom razdoblju

Po anketi British Dental Association, koja je obuhvatila 2 288 svojih članova, 49% njih imalo je boli u leđima, 31% boli u nogama, 19% u stopalima i 22% u ramenima.

Da bi se terapeut očuvao od ovih oboljenja, mora ponajviše sam voditi računa o pravilnom stavu pri radu. Naročitu pažnju treba da posveti fizičkoj izdržljivosti i da u skladu s tim što više slobodnog vremena posveti rekreaciji u prirodi. Osim brige samog terapeuta, potrebno je i razumijevanje i briga zajednice, a u skladu s tim i uvođenje suvremene opreme na radno mjesto, koja bi omogućila uštedu vremena i napora, racionalizirala pokrete i omogućila rad u sjedećem položaju.

c) deformacija stopala — pes planus. Ovo oboljenje se danas sve više smatra primarnim oboljenjem zubnih liječnika. Ovu skupinu deformacija karakterizira popuštanje svodova stopala, koje nastaje kao rezultat disproporcije između snage stopala i statičkog opterećenja (Mandić⁷). Za etiologiju ravnih stopala u našem radu, najvažnijim smatramo stazu u krvnim žilama, koja uvjetuje hipoksiju muskulature, koja time postaje funkcionalno insuficijentna. Smetnje ravnih stopala javljaju se u smislu brzog zamaranja, osjećaja umora i napetosti u nogama i pojavi boli. Ovo stanje, ako potraje duže, dovodi do pojave statičkih edema.

U terapiji ravnih stopala vrlo važnu ulogu ima preventiva, a treba misliti i na osnovne higijenske mjere, hidroterapiju i kineziterapiju. Potrebno je što više vremena provoditi u aktivnom kretanju u prirodi, a trenutke odmora provesti u ležećem položaju s povišenim nogama. Naročitu važnost treba dati

ortopedskim pomagalicama, ulošcima i cipelama. Ona moraju biti načinjena individualno, kako bi odgovarala osnovnim medicinskim principima.

OBOLJENJA VENA

Patološke promjene na venskom sistemu donjih ekstremiteta, očituju se u pojavi varikoziteta. Uzrok njihovoj pojavi je kombinacija dvaju faktora, koji mogu i samostalno biti važni. To su konstitucionalna slabost zidova vena (nedovoljno razvijen mišićni sloj i sloj elastičnih niti) i staza krvi u venama. Slabo građene vene ne mogu izdržati tlak krvnog stupca pri prekomjernom statičkom opterećenju. Kolika je pri tome važnost ovog faktora, govori činjenica, da se primarni variksi nikad ne javljaju na gornjim ekstremitetima, kao i učestalost njihovog pojavljivanja u radnika koji naporno rade stojeći (G j a n k o v i ć⁸).

Moguće komplikacije proširenih vena su: tromboza, ruptura, tromboflebitis i ulcus cruris varicosum. Ova se posljednja komplikacija javlja u obliku većeg defekta kože, najčešće na prednjoj strani potkoljenice, a nastaje zbog nedovoljne prehrane kože.

Terapija variksa je preventivna i simptomatska. Prije svega moramo biti svjesni posljedica i komplikacija variksa i u skladu s tim samostalno djelovati. Treba primijeniti suvremene metode pri radu, naravno u onoj mjeri u kojoj nam to dopušta opremljenost radnog mjesta. Od preventivno lokalnih mjera, preporuča se svakodnevno povijanje bolesnog ekstremiteta elastičnom trakom ili čarapom

Pokušali smo ovim izlaganjem istaći, u kojoj je mjeri zubni liječnik izložen fizičkom naporu, psihičkoj napetosti i statičkom opterećenju, u nefiziološkom položaju, što može biti uzrokom nastanka bolesti.

Svakako bi još trebalo spomenuti i to, da radi takvih uvjeta rada dolazi i do štetnih uticaja na kardiovaskularni sistem, kojeg se aktivnost povećava u skladu s povećanjem napora. Ukazivanja na moguća oboljenja digestivnog trakta, reumatska oboljenja, alergijske reakcije, neurotske tegobe, odvela bi nas pre-daleko, no u ovom radu bismo željeli naglasiti, da su opisana oboljenja daleko češća u zubnih liječnika, nego u drugih zanimanja.

Spomenimo još i to, da je po statistici Američkog zubnoliječničkog društva među intelektualcima najveći mortalitet zubnih liječnika (N j e m i r o v s k i j i B l a ž i ć⁶). Zbog toga nam se ne čini lakomislenim i neosnovanim predložiti za diskusiju, mogućnost realizacije nekih od ovih prijedloga:

- priznanje beneficiranog radnog staža,
- skraćanje radnog vremena i
- redovite i obvezatne zdravstvene kontrole radi pravovremenog otkrivanja i sprečavanja bolesti zanimanja.

Sažetak

U svakodnevnom radu, zubni se liječnik izlaže mnogobrojnim opasnostima, koje prijete da u određenom momentu uzrokuju pojavu oboljenja. Bolesti ovog područja mogu se manifestirati odmah, to jest neposredno nakon njihovih uzroka, ili tek nakon više godina.

Zdravstveni radnici nalaze se u osobitom položaju u odnosu na druga zanimanja, jer su izloženi štetnoj noxi samoga radnog mjesta, a i sam rad s bolesnicima uzrok je veće izloženosti raznim opasnostima, nego u ostalim zanimanjima.

Summary

PROFESSIONAL DISEASES AFFECTING DENTISTS

An the course of his daily work a dentist is exposed to many dangers threatening to develop into a disease at a given moment. Diseases in this region may become manifest immediately, that is shortly after their causative agents have been at work or only later, in the course of the passing years.

Health workers are in a special position in relation to other professions because they are exposed to harmful noxae in their work and being in daily contact with patients and people who are unwell results in dentists being more exposed to various dangers than people working in other professions.

Zusammenfassung

PROFESSIONELLE KRANKHEITEN DES ZAHNARZTES

In der täglichen Praxis ist der Zahnarzt vielerlei Gefahren ausgesetzt, welche seine Gesundheit bedrohen. Krankheiten dieser Art können unmittelbar nach ihren Ursachen oder erst im Verlaufe von Jahren, auftreten.

Die Behandlung von Patienten setzt Arzt und Zahnarzt grösseren Erkrankungsöglichkeiten aus als in anderen Berufen der Fall ist.

LITERATURA

1. SASSO, B.: Corpora aliena oculi, Medicinska enciklopedija, Jugoslavenski leksikografski zavod, Zagreb, 1964
2. KARAKAŠEVIĆ, B.: Mikrobiologija i parazitologija, 1969
3. ŠERCER, A.: Otorinolaringologija, Jugoslavenski leksikografski zavod, Zagreb, 1966
4. DÜRRIGL, T.: Suvremeni pogledi na patofiziologiju lokomotornog aparata, II kongres za medicinu rada SFRJ, Split, 1967
5. KOVAČIĆ, S.: Kralježnica, Medicinska enciklopedija, Jugoslavenski leksikografski zavod, Zagreb, 1964
6. NJEMIROVSKIJ, Z., BLAŽIĆ, D.: ASCRO, 6:82, 1971
7. MANDIĆ, V.: Stopalo, Medicinska enciklopedija, Jugoslavenski leksikografski zavod, Zagreb, 1964
8. GJANKOVIĆ, H.: Varice, Medicinska enciklopedija, Jugoslavenski leksikografski zavod, Zagreb, 1964