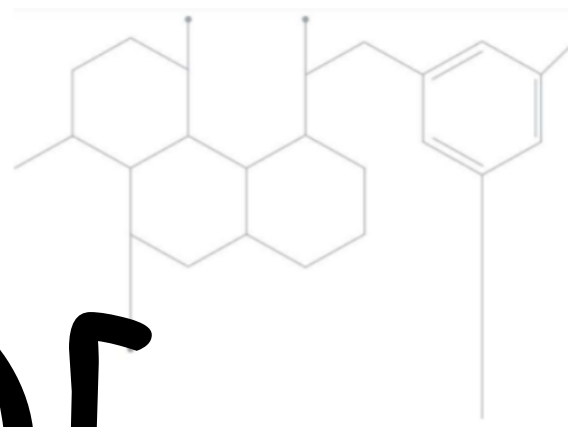




ACAPUN
INSTITUTE



INBDE



ERGONOMÍA

-ACAPUN INSTITUTE-



CONTENIDO

Conceptos básicos

- Ergonomía (página 3)
- Propósito principal (pág. 3)
- Agentes ergonómicos (página 3)
- Estación de trabajo mal diseñada (pág. 3)

Lesiones y síndromes

- Síndrome del túnel carpiano (pág. 4)
- Síndrome de salida torácica (pág. 4)
- Síndrome del canal de Guyon (pág. 5)
- Síndrome de Pronador Redos (pág. 5)
- Síndrome del canal cubital (pág. 5)
- Tenosinovitis del extensor digitorum y carpi (página 6)
- Tenosinovitis del flexor de los dedos y del carpo (página 6)
- Tenosinovitis de DeQuervain (pág. 7)
- Tendinitis del supraespinoso (pág. 7)
- Tendinitis de la cabeza larga del bíceps (página 8)
- Epicondilitis (pág. 8)
- Dedos en gatillo (pág. 9)
- Dolor de cuello (pág. 9)
- dolor miofascial (pág. 10)
- Discos intervertebrales (página 10)

sistema de reloj

- Tabla de clasificación de movimientos (página 11)
- Sistema de reloj (página 11)
- Zonas de actividad (página 11)
- Posición de las 9 en punto (pág. 11)
- Posición de las 11 en punto (pág. 12)
- Auxiliar (pág. 12)
- Vista directa para ayudar (pág. 12)

CONCEPTOS BÁSICOS

Ergonomía: es el estudio de la adaptación del trabajo a las características fisiológicas y psicológicas de los seres humanos. O también el estudio de la adaptación del trabajo al hombre. La adopción de posturas inapropiadas a menudo conduce a algunas enfermedades como RSI (lesiones por esfuerzo repetitivo) / DORT (trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo).

Objetivo principal: reducir o eliminar los riesgos para la salud profesional y también mejorar las condiciones de trabajo, con el fin de evitar el aumento de la fatiga provocada por la elevada carga global de trabajo en sus distintas dimensiones: carga física, derivada del esfuerzo muscular, carga psíquica y carga cognitiva.

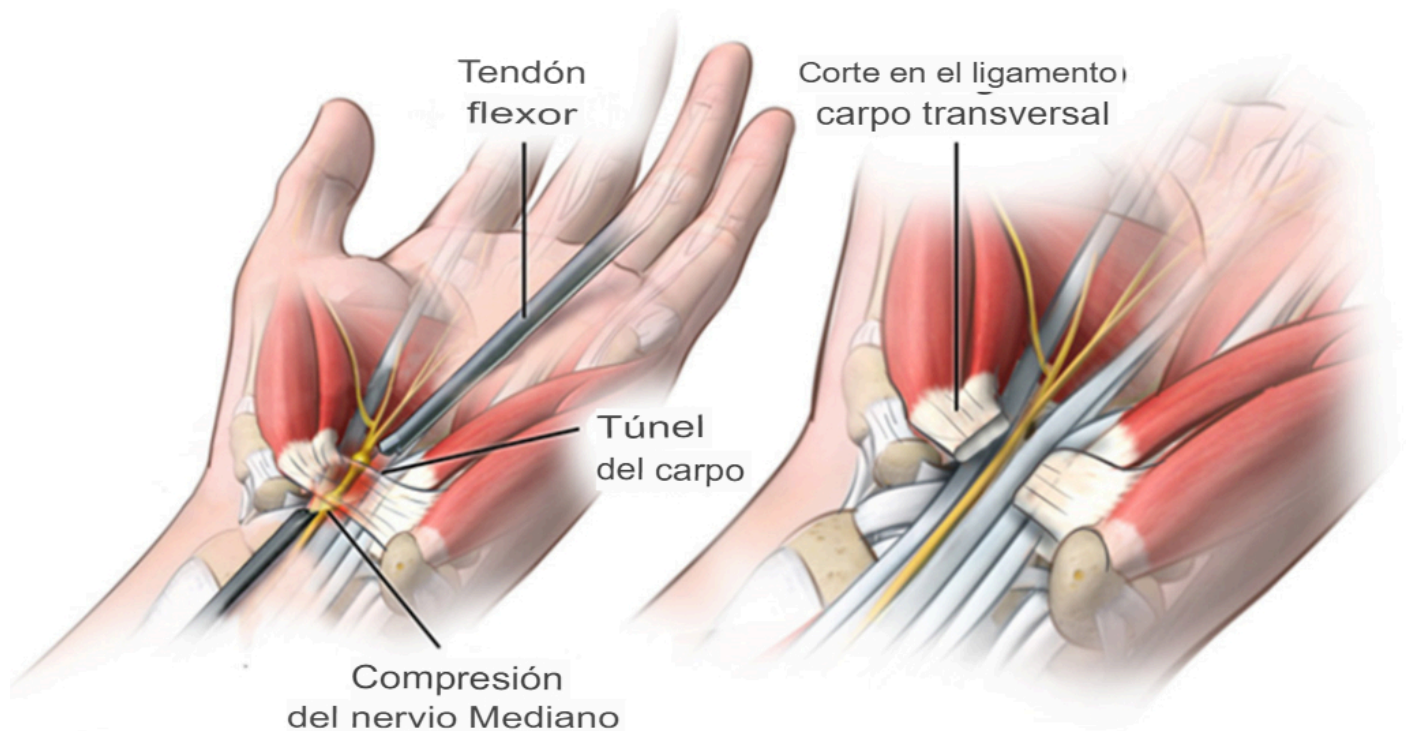
Agentes ergonómicos: se refieren a la morfología, la forma de realizar las actividades, las posturas estáticas y prolongadas realizadas de forma inadecuada, el manejo y transporte de pacientes, la morfología de los equipos. Todos estos aspectos contribuyen a la aparición de patologías relacionadas con las lesiones musculoesqueléticas.

Estación de trabajo mal diseñada: las molestias físicas y malas posturas del profesional de la Odontología son factores determinantes para la aparición de enfermedades profesionales, perturbando y en ocasiones hasta inhabilitando el desempeño profesional del odontólogo. Un puesto de trabajo mal diseñado tiende a obligar al profesional a adoptar posturas inadecuadas, predisponiéndolo a lesiones musculoesqueléticas.

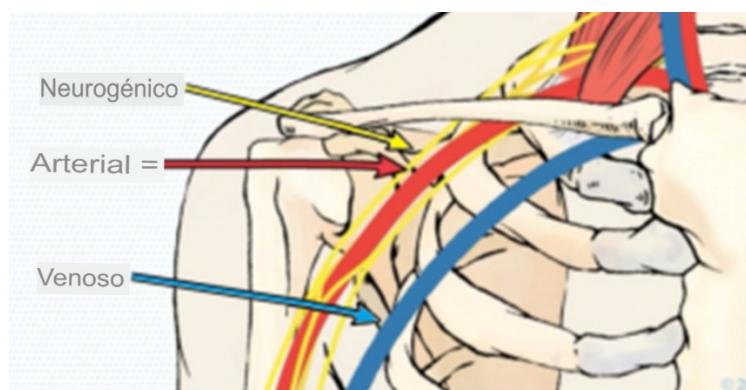


LESIONES Y SÍNDROMES

Síndrome del túnel carpiano: parestesia en las manos, déficit en pellizcar y agarrar, causado por movimientos repetitivos de flexión y extensión con la muñeca, especialmente si se acompaña de esfuerzo de fuerza. Ej. mecanografía, realización de montajes industriales, embalaje.



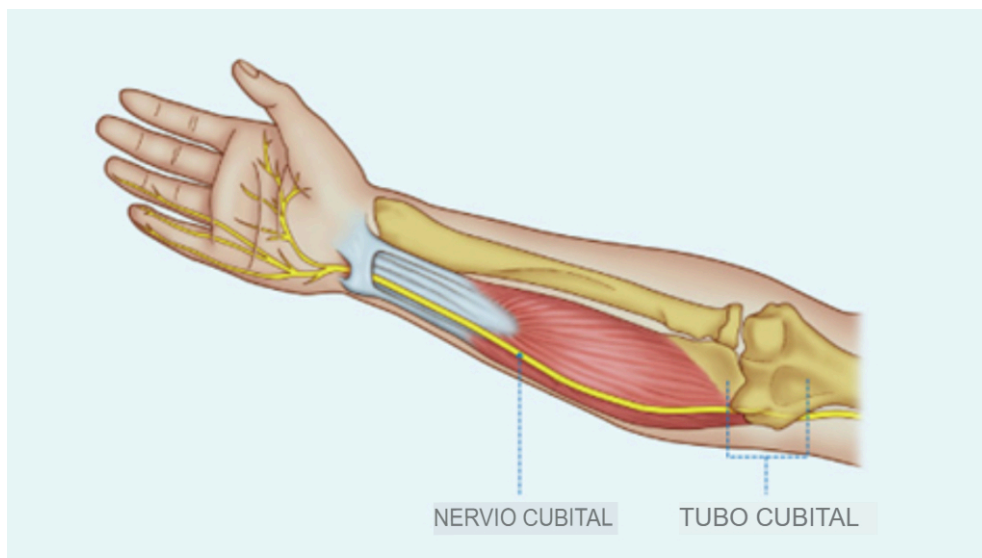
Síndrome de la salida torácica: parestesias en el miembro superior; causado por compresión en el hombro, flexión lateral del cuello, elevación del brazo. Ej.: realizar trabajos manuales o en vehículos, apoyando el teléfono entre el hombro y la cabeza.



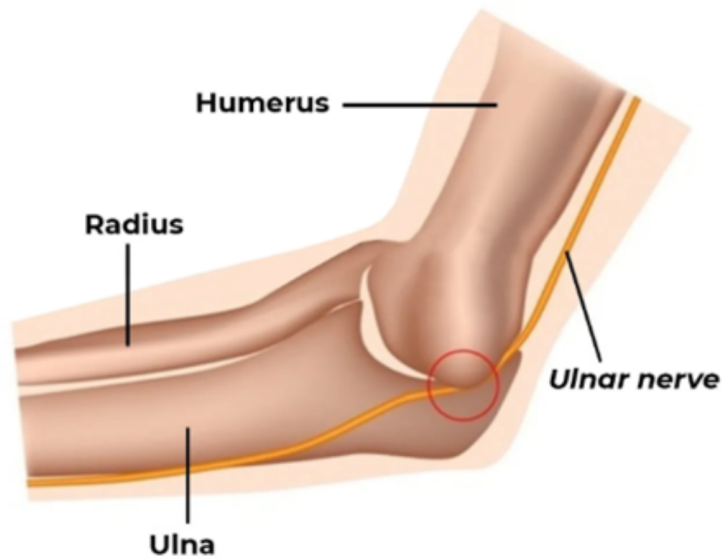
Síndrome del canal de Guyon: desviación cubital combinada con prensión exagerada y mantenida; compresión del borde cubital de la muñeca. Ej: sello.



Síndrome de pronador redos: parestesias y déficit de pinza y aprehensión. Factores principales: esfuerzo manual del antebrazo en pronación (movimiento de las manos de fuera hacia dentro, en el que el pulgar queda pegado al cuerpo y la palma de la mano hacia abajo). Ej.: cargar pesas, practicar musculación, apretar tornillos.



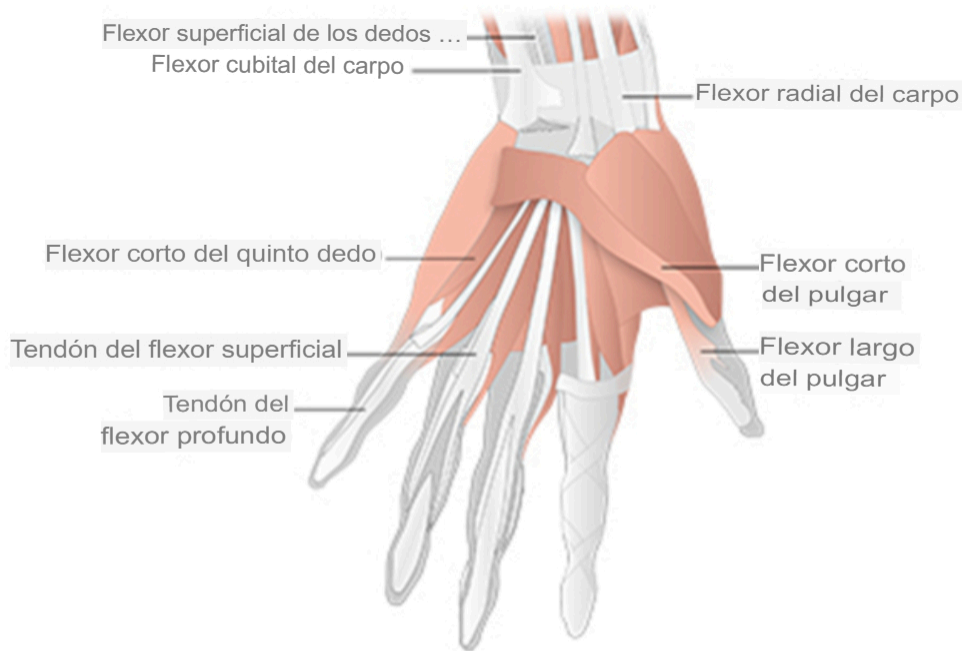
Síndrome del canal cubital: hormigueo en la superficie lateral del antebrazo y cuarto y quinto dedos de la mano; caudados por compresión del nervio cubital; flexión extrema del codo con el hombro en abducción; vibraciones Ej.: codo de apoyo en la mesa.



Tenosinovitis del extensor de los dedos y del carpo: inflamación, dolor y déficit en mantener la muñeca en una posición neutra al pellizcar y agarrar la mano; causado por la falta de estiramiento y resistencia de los músculos extensores; tenazas y exagerada aprehensión de objetivos; fijación del mango antigraedad; Movimientos repetitivos de extensión de los dedos. Por ejemplo, escribir, usar el mouse.



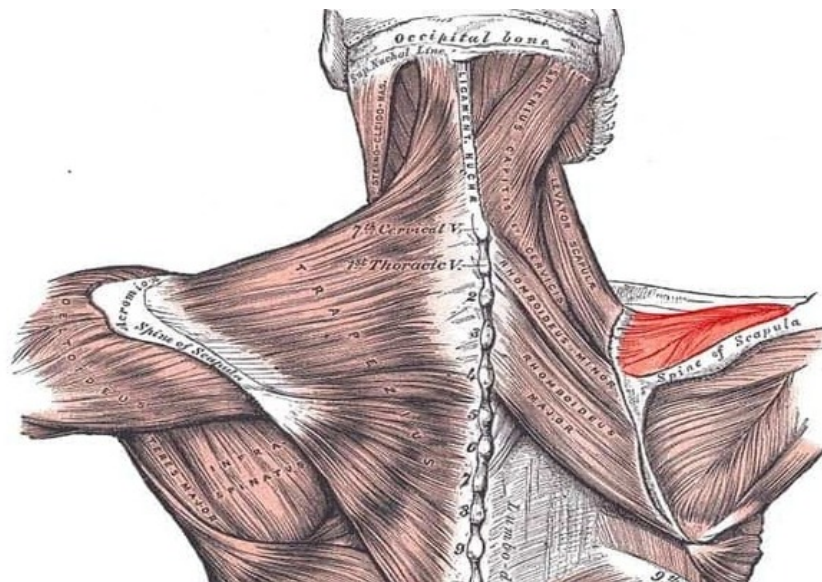
Tenosinovitis del flexor de los dedos y del carpo: inflamación, dolor en la superficie ventral del antebrazo y la muñeca; causado por movimientos repetitivos de flexión de dedos y manos y movimientos repetitivos de flexión de dedos.



tenosinovitis de DeQuervain: inflamación y dolor entre la muñeca y el pulgar; causado por desviación cubital marcada; déficit en el estiramiento y fuerza de los extensores; estabilización del pulgar en pinza seguida de rotación o desviación cubital del carpo, especialmente si se acompaña de ejercicio de fuerza. Ej.: escurrir la ropa, apretar un botón con el pulgar.



Tendinitis del supraespinoso: inflamación y dolor en la parte posterior y lateral del hombro (motivo: hombros encorvados hacia adelante); déficit muscular. Ej.: llevar pesas al hombro, jugar al voleibol o al bádminton.



Tendinitis de la cabeza larga del bíceps: inflamación y dolor en la región anterior y proximal del hombro (generalmente combinado con tendinitis del supraespinoso); causado por mantener la muñeca en flexión, el antebrazo en pronación y el brazo en abducción (lejos del cuerpo), sin apoyo; manteniendo el antebrazo en supinación y flexionado sobre el brazo. Por ejemplo, llevar pesas.



epicondilitis: inflamación y dolor en la banda lateral y/o medial del codo; causado por la sobrecarga de los músculos extensores/flexores de las muñecas y los dedos; movimientos con esfuerzos estáticos y agarre prolongado de objetos, principalmente con la muñeca estabilizada en flexión dorsal y en pronosupinaciones con uso de fuerza. Por ejemplo, apretar tornillos, jugar tenis, pelar cables, tejer, operar una motosierra.



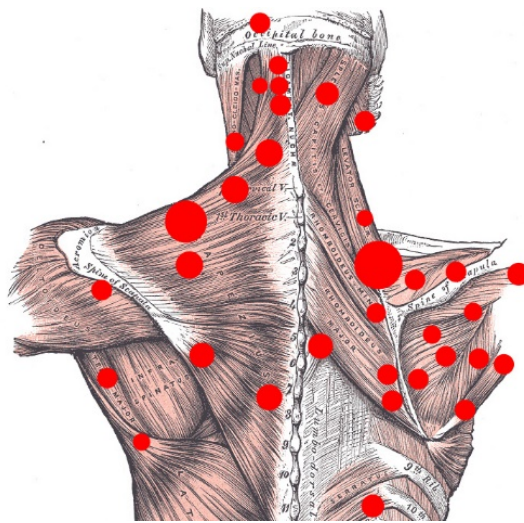
Dedo en gatillo: chasquido del tendón extensor en la polea inflamada de las falanges; causado por tensión repetitiva en la polea debido al acortamiento de los extensores de los dedos; compresión palmar asociada con el desempeño de la fuerza. Por ejemplo, uso de alicates y tijeras.



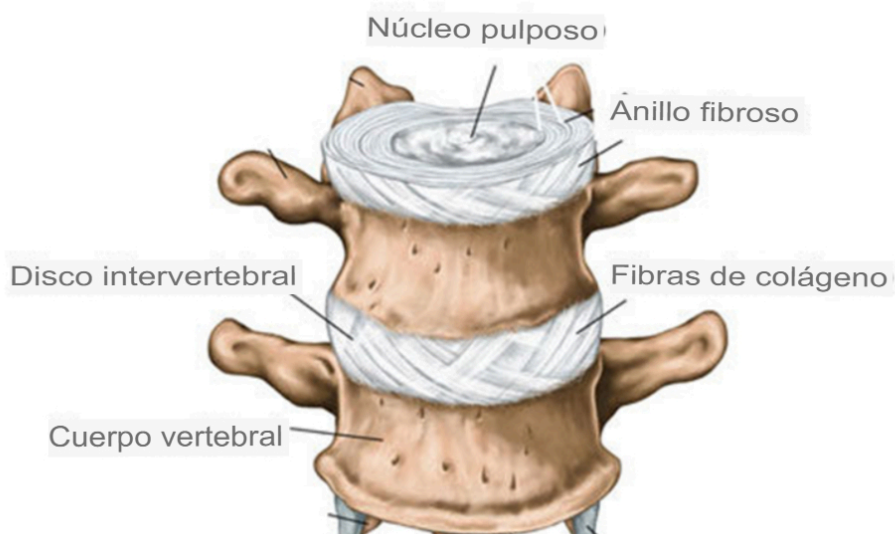
dolor de cuello: dolor de cuello y pérdida de amplitud (motivos: postura inadecuada del cuello y compresión de nervios y vasos).



Síndrome de dolor miofascial: espasmos musculares y tensión; mialgia (dolor muscular); causas: desequilibrio funcional entre los músculos durante los gestos y las posturas.



Discos intervertebrales: Los dentistas que se sientan por largos periodos, posición que genera un gran aumento de presión sobre los discos intervertebrales, se vuelven propensos a cambios degenerativos en la columna.



SISTEMA DE RELOJ

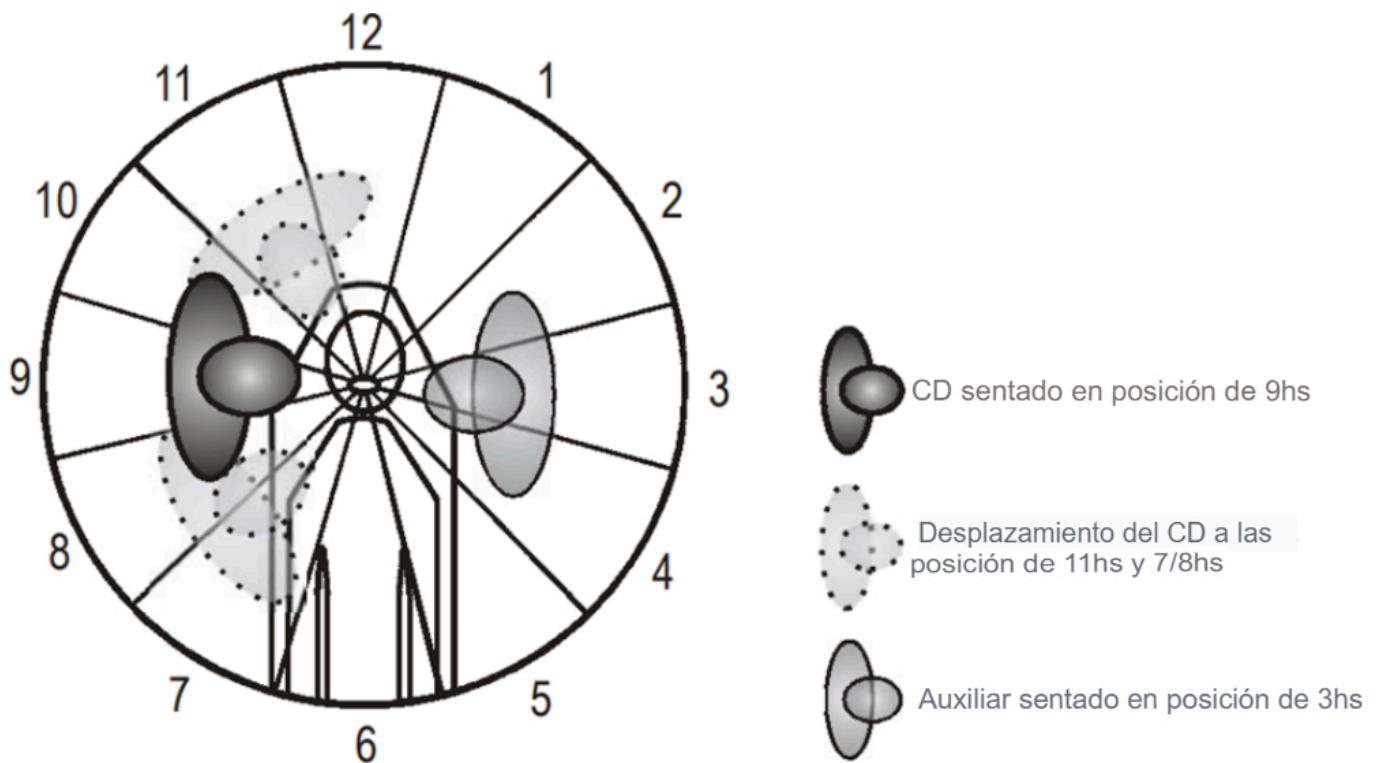
Clase	Movimientot	Ejemplo
yo	solo de los dedos	Toma un rollo de algodón
Yo	Dedos y muñeca	Manipulación manual de instrumentos
tercero	Dedos, muñeca y codo	Logre la pluma de alta rotación
IV	Todo el brazo y el hombro	Alcanzar materiales más allá del área de trabajo, sin embargo, sin torcer la columna
V	Giro completo del torso	Cuando el profesional gira para alcanzar un equipo

Sistema de reloj: El sistema funciona como una esfera de reloj imaginaria colocada en el sillón dental, mostrando el número 12 del reloj colocado en la cabeza del paciente y el número 6 en sus pies. Por lo general, el CD para diestros se coloca a las 7, 9 u 11 en punto. Las posiciones más ventajosas para realizar trabajos dentales son las 9 y las 11 en punto.

Zonas o regiones de actividad: esta orientación también se realiza con una esfera de reloj. Así, tenemos: (1) la región del operador; (2) la región del mago; (3) la región de transferencia y (4) la región estática. Para los profesionales diestros, la región del operador se extiende de las 7 a las 12 horas, la del asistente de las 2 a las 4 horas, la transferencia de instrumentos se ubica entre las 4 y las 7 horas y la región estática se ubica entre las 12 y las 2 horas. 'reloj.

Posición de las 9 en punto: permite que el CD tenga una amplia visualización directa de las caras de los dientes inferiores y superiores, así como de la mayoría de las regiones de la boca. Su ventaja sobre la posición de las 7 es que si tu torso está

inclinado, será frontal y no lateral, además de mantener los brazos pegados al cuerpo.



Posición de las 11 en punto: el profesional trabaja con visión indirecta, principalmente de las superficies palatinas de los dientes anterosuperiores, orientándose hacia el uso de instrumentos manuales y una turbina de baja velocidad.

Asistente: también deben tener pleno acceso al campo operatorio, siempre que sea posible, porque cuando eso sucede, el servicio técnico se vuelve más preciso. Las sugerencias para el posicionamiento correcto del equipo sugieren que el DS debe estar en una posición sentada entre las 10:30 am y las 11:00 am, con el paciente reclinado en posición supina y el asistente colocado junto a las piernas del paciente, paralelo y a la izquierda de lo mismo

Vista directa para el ayudante: se puede alcanzar con la posición entre la 1 y las 3 horas, pudiendo adoptar también la posición de las 5 horas. La posición de las 3 en punto permite que el asistente tenga una visión directa del campo operatorio, realizando muy bien la retracción y succión, obteniendo menos fatiga y, por lo tanto, un mejor rendimiento. Esta ubicación es ideal cuando el CD funciona a las 9 u 11 en punto.

REFERENCIAS

RÍO, PR; RIO, LM Manual de Ergonomía Dental. 2ª ed. Rvdo. amperio. Belo Horizonte: CROMG, 2001.

FREITAS F B. Principales problemas ergonómicos encontrados en los profesionales de la odontología. Facultad FASERRA. 2016.

RASIA D. Cuando el dolor es del dentista. Costo humano del trabajo del endodoncista e indicadores de dolor. Tesis (maestría). Facultad de Psicología de la Universidad de Brasilia, DF UnB; 2004.