**FACULDADE PATOS DE MINAS**

**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**PÂMELA CRISTINA DE SOUZA**

**A INCIDÊNCIA DE DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO EM CIRURGIÕES DENTISTAS**

**PATOS DE MINAS**

**2016**

**PÂMELA CRISTINA DE SOUZA**

**A INCIDÊNCIA DE DUSTÚRBIOS OSTEMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO EM CIRURGIOES DENTISTAS**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de odontologia

Orientador: Prof. Ms. Raphael Cézar Carvalho Martins

**PATOS DE MINAS**

**2016**

PÂMELA CRISTINA DE SOUZA

A INCIDÊNCIA DE DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO EM CIRURGIÕES DENTISTAS

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em 28 de outubro de 2016, pela comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prof.º. Ms. Raphael Cézar Carvalho Martins

Faculdade Patos de Minas

Examinador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prof. º. Ms. Fernando Nascimento

Faculdade Patos de Minas

Examinador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prof.ª. Ms. Mayra M.C. França

Faculdade Patos de Minas

**A INCIDÊNCIA DE DORTS EM CIRURGIÕES DENTISTAS**

Pâmela Cristina de Souza[[1]](#footnote-1)\*

Raphael Cézar Carvalho Martins\*\*

**RESUMO**

Este tema foi destacado com o intuito de demonstrar a importância de se obter um esclarecimento maior sobre as dúvidas que ainda existem a respeito da definição de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho.Com o objetivo de haver maiores esclarecimentos, explicações, e discutirem o assunto e as contraposições expostas pelos autores. A metodologia utilizada foi o levantamento de dados em artigos científicos, *Google* acadêmico e Revista Brasileira de Odontologia. Os resultados obtidos demonstram que se estas patologias forem tratadas precocemente ou prevenidas corretamente ocorrerá uma diminuição maior de casos de DORTS na área da Odontologia.

**Palavras-chave:** LER/DORT. Doenças ocupacionais. Saúde do trabalhador. Fisioterapia. Cirurgião-dentista.

**ABSTRACT**

This issue was highlighted in order to demonstrate the importance of obtaining further clarification of the doubts that still exist about the definition of MSDs. In order to have further clarifications, explanations, discuss the issue and the controversial exposed by the authors. The methodology used was a data collection in scientific articles, academic *Google* and Brazilian magazine dentistry. The results demonstrate that these conditions are treated early or prevented properly there will be a greater decrease in cases WRMD in the area of dentistry.

**Keywords:** LER/DORT.Occupational diseases. Worker's health. Physiotherapy. Dental surgeo.

**INTRODUÇÃO**

Os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) são patologias consideradas como um problema de saúde pública, pela sua grande prevalência em varias profissões. Cargos nos quais, sua jornada de trabalho exigem movimentos repetitivos exaustantes fazendo com que haja sobrecarga nos músculos, tendões, e nervos, causando diversas alterações e patologias.

Como em toda profissão, estamos sujeitos a obter uma lesão. A profissão de um cirurgião dentista não é uma exceção, pelo contrário, está em um dos cargos que mais ocorrem.

A Odontologia é considerada, atualmente, uma profissão em que se obtém estresses e agravamentos tanto na saúde física quanto na psicológica. Por muitos anos já se vêm estudando sobre as Doenças Osteomusculares, relacionadas ao trabalho que é realizado por cirurgiões- dentistas.

Neste trabalho, foram pesquisados os conceitos que podemos obter sobre esta patologia, as suas causas, características, seus fatores, classificação e o modo de prevenção e tratamento.

Este tema foi utilizado com o intuito de demonstrar a importância de se obter um esclarecimento maior sobre as dúvidas que ainda existem sobre a definição da Doença Osteomuscular Relacionado ao Trabalhador. É uma das síndromes que mais acometem os trabalhadores, mesmo que ainda existam pessoas que passam por ela sem saber identificar o quadro clínico, sua etiologia, sua prevenção e qual a sua gravidade.

O objetivo de abordar este tema é o intuito de poder utilizá-lo para que possamos obter maiores esclarecimentos e, discutir o assunto e as controvérsias expostas pelos autores sobre esta patologia que acometem muitos Dentistas. Sendo que se não diagnosticadas e tratadas corretamente podem ocasionar no afastamento temporário ou definitivo dependendo do grau em que a patologia se encontra.

Este trabalho fundamenta-se em uma busca de artigos científicos nas bases de dados Scielo, *Google* Acadêmico, Revista Brasileira de Odontologia, Revista Brasileira Epidemiológica.

**REVISÃO DA LITERATURA**

A LER/DORT e uma doença que foi caracterizada por uma dor crônica que afeta nervos, músculos, ou tendões em regiões como pescoço e membros superiores, e incidindo em menor escala nos membros inferiores. As causas mais comuns do aparecimento são os movimentos repetitivos, a sobrecarga de um mesmo grupo muscular e as posturas inadequadas. Correspondem por 80% a 90% dos casos de doenças registrados na Previdência Social dos últimos anos e também são responsáveis pelo maior número de afastamento de trabalhadores. (1)

O primeiro pais a reconhecer esta lesão foi o Japão, ela começou a aparecer pelo Brasil por volta dos anos 80. Já segundo (ROCHA; FERREIRA JUNIOR, 2000) foi a partir da década de 60 que houveram os primeiros casos registrados. Atualmente o termo LER (lesões por esforço repetitivo) foi substituído por DORT (distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho), pela a Norma Técnica do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), Ordem de Serviço 606, de 05/06/1998 (Brasil/Diretoria do Seguro Social, 1998). (1)

O conceito de LER/DORT resulta de um desequilíbrio entre as exigências das tarefas realizadas no trabalho e as capacidades funcionais individuais para responder a essas exigências. Os desequilíbrios são modulados pelas características da organização do trabalho, o qual constitui alvo das medidas de transformação das condições geradoras do adoecimento. (2)

Foi considerada uma epidemia devido ao grande aumento do número de casos que se obtiveram durante os anos recentes e que não se conhece uma causa especifica para o seu aparecimento. Os fatores de risco mais considerados para estas patologias são: movimentos repetitivos, o uso de aparelhos não ergonômicos, a força excessiva nos seus procedimentos, a postura inadequada, o não condicionamento físico e também a falta de intervalos que devem se obter durante a troca de um procedimento para o outro. (2)

Temos o intuito de alertar a classe odontológica para este problema, caracterizar os sintomas e as formas mais comuns de apresentação clinica dos LER/DORT em Cirurgiões-Dentistas, avaliar os riscos delas e ainda propor formas de prevenção e tratamento de modo integral, tanto do ponto de vista físico quanto psíquico. Através de pesquisas realizadas com cirurgiões- dentistas obtiveram resultados de 56% dos entrevistados quando questionados sobre pausas entre os atendimentos, responderam que não o fazem. Questionados sobre os alongamentos, 75% afirmam que não realizam. A atividade física foi questionada, obtendo-se como resposta que somente 41% desenvolveram-na contra 59% de sedentários. A investigação das causas de dor, se presentes, também foi parâmetro questionado. Nos 12 meses anteriores a pesquisa, somente 20% relatou ausência de dor, 34% dos entrevistados não procuraram ajuda, 20% tiveram um diagnóstico de lombalgia, 13% receberam o diagnóstico de DORT, 7% com hérnia de disco e 6% ainda não possuem um diagnóstico concluído. (3)

Dentre as doenças ocupacionais que os cirurgiões-dentistas estão mais propensos a adquirir, estão os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao trabalho (DORT), nome que substitui Lesões por Esforços Repetitivos (LER) (INSS 1998). O DORT também é conhecido como lesão por trauma cumulativo e sua denominação se dá, devido a seu quadro doloroso que acomete tendões, músculos, bainhas sinoviais, nervos, fáscias e ligamentos, ocorrendo principalmente nos membros superiores, região de escapula (ombro) e pescoço, ocasionando dor, parestesia, edema, sensação de peso e fadiga, além de perda de força muscular. (4)

A área do trabalhador cirurgião- dentista representa uma das profissões com maior incidência desta patologia. Ao ser identificado podemos obter uma variabilidade na sua intensidade, duração e frequência. (4)

As doenças ocupacionais vêm sendo citadas na literatura desde o século XVIII, quando se iniciou a Revolução Industrial. De acordo com (GRAÇA, 2006) ao longo dos séculos, filósofos, historiadores e médicos têm estudado a relação entre trabalho e doença. As pesquisas mostram como vários tipos de ocupações afetam a saúde dos trabalhadores. (MELO, 2003) ressalta que por volta de 17, Ramazzini, um médico italiano que se dedicou a descrever as doenças ocupacionais, relatou que movimentos violentos e irregulares, bem como postura inadequada durante o trabalho provocam sérios danos ao corpo humano. (5,6,7)

Por meio de um estudo investigativo com questionário autoaplicável “foi evidenciado 52% da amostra de queixas de dores era nos punhos e mãos dos 153 cirurgiões que participaram”. (8)

Desde a década de 50, vem sendo realizados estudos sobre estes distúrbios. Conforme os anos vão se passando, consegue se obtendo grandes variações, havendo mudanças tanto no método de identificação como também nas classificações dos sintomas. (9)

Alguns relatos foram apresentados de casos dessa patologia ocasionando Cisto Sinovial de Punho, Síndrome do Túnel do Carpo e Dedo em Gatilho em cirurgiões do sexo feminino onde essa prática odontologia desencadeou a lesão trazendo grandes limitações funcionais nos dois últimos casos. (9)

Relatam também que o alongamento antes dos procedimentos ajuda bastante se forem praticados nos intervalos entre as consultas, praticar exercícios físicos, ou fazer alguma atividade de exercícios para as mãos aumenta sua qualidade de vida.

Qualquer atividade ou trabalho ou procedimento onde se exija um esforço maior e repetitivo pode desencadear e ocasionar um quadro de LER/DORT. É importante que se realize a prevenção para evitar o surgimento desta patologia. Podemos obter uma boa prevenção através de exercícios físicos, alimentação saudável, alongamentos, postura correta nos atendimentos, e fazer um descanso entre um atendimento e outro. (10)

Os movimentos contínuos e os instrumentos vibratórios contribuem para a Síndrome do Túnel do Carpo o que onde está de acordo com o Jetzer que afirma que afeta mais a área onde se trabalha com resina acrílica fazendo desgastes e acabamentos para próteses totais. (10)

Na área do trabalho da periodontia, endodontia, os cirurgiões que praticam exodontias em grandes números tem uma grande probabilidade de adquirir a Síndrome do Túnel do Carpo. (11)

Uma pesquisa realizada por meio de um questionário que foi enviado aos cirurgiões-dentistas, sendo o total de 771 questionários demonstrou, por meio da análise das respostas obtidas, que 66,02% dos que responderam eram do sexo masculino e 33,98% do sexo feminino. Observou-se uma concentração de idade entre 30 e 39 anos com 41,70%, e entre 40 e 49 anos com 27,50% dessa faixa etária. E quanto ao tempo de graduação desses profissionais, se obteve uma concentração de 46,40% dos profissionais com uma escala de 10 a 19 anos de formação. Constatou-se que quase a metade dos profissionais já está ou esteve exposto a adquirir algum tipo de LER/DORT. (12)

Os profissionais da odontologia estão presentes na lista de um dos principais cargos de afastamento e ate mesmo abandono da profissão em ocorrência de lesões.

A chance de apresentar sintomas osteomusculares foi 12 vezes maior em cirurgiões- dentistas quando comparadas aos profissionais de farmácia, em um estudo apontado na Suécia. (13)

A maior prevalência de dor entre dentistas expostos ao barulho dos compressores pode ser compreendida dentro da perspectiva do ruído enquanto fonte de sobrecarga capaz de desencadear desequilíbrio fisiológico, gerando irritabilidade, estresse e tensões musculares mesmo em níveis inferiores (<80 decibéis) aos causadores de lesão auditivos. (14)

Quando já se obtém o diagnóstico da lesão o tratamento precisa ser efeito de forma incisiva, para que não ocorra um agravamento maior do caso. Dependendo do grau da lesão, o paciente terá que fazer o afastamento do trabalho temporariamente ou definitivo. É de suma importância de que o cirurgião- dentista se conscientize da importância da prevenção. (14)

A satisfação e prazer em que o profissional sente pelo seu trabalho são também de grande importância para ser avaliado na realização dos diagnósticos das patologias. Pois, quando há maior satisfação na área de trabalho, pode-se adquirir uma melhor adaptação, ocasionando em menor tensão muscular, já os que não estão satisfeitos podem sofrer um quadro de mais tensões e dores localizadas. (15)

O tipo de visão utilizada pelos dentistas pode estar denotando a inter-relação entre instrumentos de trabalho, modo de realização da atividade e esforço físico. A visão indireta foi associada a menores frequências de dor no pescoço, possivelmente porque o espelho facilita e ameniza os movimentos para exame da cavidade oral. A associação inversa entre queixa de dor no ombro e altura dos indivíduos poderia também ser explicada pelo menor esforço dos dentistas de maior estatura, requerido para o alcance e manuseio de instrumentos e do próprio paciente. (15)

As incidências de distúrbios musculoesqueléticas em profissionais que estão começando a sua carreira aumentam cada vez mais. Pois em sua maioria, não há a procuram em fazer uma prevenção adequada logo no inicio, tomando iniciativas depois que já está passando por um quadro de alguma das inflamações existentes.

Cada vez mais, aumenta o quadro de pessoas jovens com algum distúrbio e tendo que se afastar da profissão já precocemente. As principais queixas dos odontologistas relatadas são: desconforto no ombro, dores lombares, dores nas pernas, quadril, mãos e punhos.

Segundo estudo realizado por Santos Filho e Barreto, 48,0% dos dentistas que se referem à dor em diferentes regiões do segmento superior do corpo, interrompem suas atividades profissionais com alguma frequência, e 30% abandonam prematuramente a profissão. (15)

Através de uma pesquisa realizada por (PEREIRA, 2008) no município de Camaçari-BA, se obteve relatos no qual a prevalência de dor muscular no sexo feminino foram maiores que o sexo masculino. Pois tem alguns fatores que tornam as mulheres mais susceptíveis a estas doenças, relacionado ao tipo de corpo, musculatura, hormônios, e as características físicas de cada gênero. (7)

Atualmente, a área do cirurgião- dentista é uma área onde há grande concorrência e competições no mercado de trabalho, e a aspiração e vontade de avançar e adquirir melhores condições financeiras rapidamente interfere na saúde e na qualidade de vida. Cada vez mais, estão ocorrendo horas de trabalho excessivas, sem os intervalos necessários, em posições erradas e ergonomia incorreta. (11)

Se cada cirurgião- dentista tivesse a precaução de se cuidar enquanto ainda não obtém uma lesão definitiva, enquanto ainda apenas uma inflamação, ou se fizesse o tratamento assim que diagnosticado, reduziria significativamente o número de dentistas cada vez mais jovens com lesões, e dentistas com aposentadoria precoce ou os abandonos da profissão. (15)

Devemos sempre nos informar e prevenir de todos os problemas ou consequências que poderemos obter, durante o trabalho em que estamos exercendo. Cuidar da saúde, do seu corpo e mente, trará um sucesso maior na área em que você atua. A prevenção se faz de suma importância, e se constatado a patologia o tratamento deve ser feito corretamente e seguindo todas as orientações, medicamentos devem ser mantidos, assim o profissional terá uma melhor reabilitação e podendo voltar e continuar com as suas atividades desenvolvidas na função de cirurgião. (15)

**PATOLOGIAS**

Podemos apresentar algumas patologias que são resultados de LER/DORT como (16,17,18)

Síndrome do Túnel do carpo: É a compreensão do nervo mediano em nível de punho devido à inflamação dos tendões, espessamento e fibrose. Produz dor e impotência funcional durante a flexão do primeiro, segundo e terceiro dedos e borda interna do quarto dedo. E a síndrome de mais interesse para o cirurgião-dentista, porque representa um distúrbio ocupacional frequente principalmente entre Periodontistas e Endodontistas, e está mais ligada a repetição do movimento do que com a força empregada. (16,17,18)

Figura 1: Síndrome do Túnel do Carpo

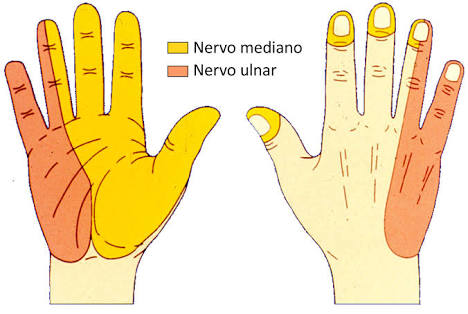


Fonte: (19)

Síndrome do túnel ulnar: Atinge a face flexora e extensora do quarto e quinto dedo e região hipotênar. E a compressão do nervo ulnar em torno do osso pisiforme. Provoca dor e impotência funcional atingindo a face ulnar das mãos.

Epicondilite lateral e medial: e a inflamação do local de inserção dos músculos epicondilianos. Provoca dor que se dissemina para mão e ombro, causa hipertonia e edema. E uma condição que facilmente se torna crônica e se agrava com o retorno aos movimentos forcados e repetitivos; (16,17,18)

Figura 1: Síndrome do Túnel Ulnar



Fonte: (20)

Bursite Subacromial-subdeltoedeana: E a inflamação da membrana sinovial ocorrendo geralmente no ombro, provocada por movimentos de flexão e abdução do braço, causa bastante dor. (16 17,18)

Tendinites: são inflamações que acometem os tendões. As mais comuns são as que acometem os músculos supraespinhosos e bíceps braquial, ambos da articulação do ombro; (16,17,18)

Figura 1: Tendinites



Fonte: (21)

Tenossinovites: são inflamações das bainhas tendinosas, geralmente acometem os músculos flexores do punho e dedos, causando dor e dificuldades de realizar movimentos. Há presença de edema e perda de força muscular; (16,17,18)

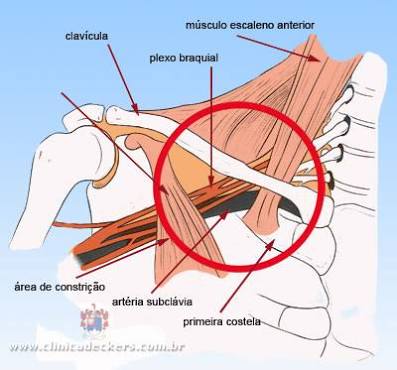
Figura 1: tenossinovites



Fonte: (22)

Cervicobraquialgia: e a dor na região cervical da coluna, podendo se disseminar para os membros superiores. E provocada por fadiga muscular, movimentos repetitivos e posturas incorretas. Os músculos mais suscetíveis são o trapézio, o elevador da escapula, os romboides, o supraespinhoso e os cervicais; (16,17,18)

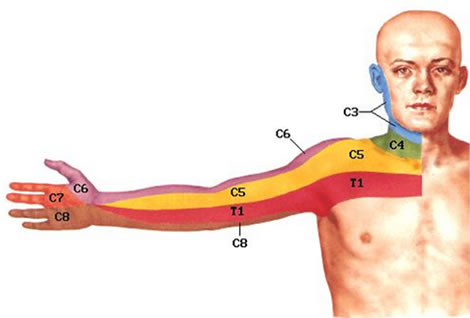
Figura 1: Cervicobraquialgia



Fonte: (23)

Síndrome do desfiladeiro torácico: e a compressão do feixe vasculho-nervoso da região cervicobraquial quando ele atravessa os músculos do pescoço, em nível de escalenos. Causa dor em todo o membro superior; (16,17,18)

Figura 1: Síndrome do Desfiladeiro Torácico



Fonte: (24)

Dedo em gatilho: é a constrição inflamatória do tendão, com formação de nódulo. Atinge a superfície palmar das articulações entre falanges e metacarpo, impedindo a extensão normal dos dedos da mão. Quando o movimento de extensão e forcado o dedo salta, por isso o nome. (16,17,18)

**ESTAGIOS**

A LER e classificada em quatro estágios conforme a sua gravidade (17,19):

**Grau Um:** Fase inicial das lesões onde há uma sensação de desconforto e peso na região afetada, como braços e ombros, sensação essa evidenciada geralmente pela manhã, ao levantar. Pode haver dor quando a região afetada for comprimida e comumente os portadores relatam que os objetos comuns parecem mais pesados do que o habitual. (17,19):

**Grau dois:** Uma dor mais intensa e localizada e conforme o quadro clinico se evolui, ela também se intensifica. Afeta o rendimento do trabalhado do paciente mas podemos obter um prognóstico favorável. A sintomatologia dolorosa está presente durante o trabalho cotidiano, de forma intermitente. Pode haver calor, parestesia, leve edema e alterações de sensibilidade. O repouso e a desaceleração do ritmo de trabalho proporcionam o desaparecimento da dor. (17,19):

**Grau três:** Nesta fase a dor se intensifica ainda mais, tornando-se persistente. Os trabalhadores têm mais queixas. O repouso somente alivia a dor, mas ela persiste. É comum a perda da força muscular e a parestesia. O edema é frequente e ocorre hipertonia muscular e sensível queda na produtividade. Há dificuldades para segurar objetos e as tarefas cotidianas ficam prejudicadas. Há dificuldade para dormir e dor noturna. O afastamento das atividades laborais para poupar os membros afetados evitando dores já não surte mais efeito. Há edema bem pronunciado na região afetada, calor, crepitação, perda de movimentos, mãos frias e suadas e muita dor durante a realização de movimentos simples. O prognostico e reservado e depende muito do pronto-atendimento; (17,19):

**Grau quatro:** A fase de maior gravidade e de sofrimento para o paciente, onde ele tem dores muito intensa e constante podendo ocorrer atrofias, principalmente se o local afetado for os dedos. O paciente perde a sua capacidade de trabalhar; (17,19):

Esta classificação em estágio evolutivo constitui uma referência importante para a demarcação dos graus de incapacidade e concessão técnicas sobre DORT editadas pelo Ministério da Previdência Social. (17,19):

**DIAGNÓSTICO**

O diagnóstico é feito inicialmente por exame clínico, depois deverá estudar o profissional, a vida e a rotina em que ele leve, a função do seu trabalho, os sintomas que estará presente e serão relatados. Exames físicos minuciosos devem ser feitos, e não se esquecer de avaliar o ambiente de trabalho, a postura que o profissional realiza suas funções durante sua jornada de trabalho, a frequência dos movimentos exercidos, os equipamentos e também a condições do ambiente, local.

E um conjunto de avaliações de caráter multidisciplinar que deve ser feita, tanto no profissional como no local onde atua. O diagnostico precoce podemos evitar que a doença se torne irreversível. Com a coleta correta de todas as avaliações chegaremos a um diagnostico satisfatório. (2,3,6)

**PREVENÇÃO**

A prevenção é o principal meio que devemos obter para que não haja o surgimento de uma DORT ou qualquer outra lesão. Devemos utilizar várias medidas, pois, através delas, teremos uma melhor satisfação no trabalho e no corpo. Como pausas entre os atendimentos, postura correta durante o trabalho, alongamentos e atividades físicas, alimentação saudável, fazer avaliações médicas de rotina e em casos de desconfortos ou dores procurar precocemente seu medico para fazer avaliações. (7,14,16)

**TRATAMENTO**

Após obtermos um diagnóstico corretamente deve se fazer um afastamento imediato do local de trabalho e um tratamento conforme o caso da sua lesão peça. Podendo ser temporário ou com uma duração maior, vai depender de cada caso de cada paciente. Feito de um modo multidisciplinar, onde vários profissionais de áreas diferentes irão atuar de uma forma em conjunto e integrada. Com a utilização de fisioterapias o uso de medicamentos, exercícios físicos e alongamentos, terapias alternativas e em casos de grau maiores as cirurgias. ( 3,4,7)

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Atualmente o Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho apresenta um problema de saúde em uma escala alta mundialmente. Pois cada vez mais, está causando o afastamento ou aposentadoria precocemente do cargo. Onde obtemos um aumento dos casos de Cirurgiões Dentistas afastados por esta patologia.

Os Cirurgiões Dentistas devem se atentar mais aos cuidados com sua saúde e bem estar, para que não ocorra o abandono da profissão, afinal, dela, que é capaz de obter sustento e realização pessoal. Jornadas excessivas com o devido cuidado com a saúde pode prevenir futuras desordens musculoesqueléticas e o sucesso em sua totalidade na profissão aspirada.

Assim, se fazem necessárias também, a informação e o check-up mais frequente pelo uso, também frequente, dos músculos e ossos de uma área localizada. Dentistas, dentre outros, precisam se informar, prevenir e quando diagnosticados tratar corretamente. Afinal, a qualidade do trabalho depende da capacitação do Cirurgião Dentista.

**REFERÊNCIAS**

1. Rocha, LE, Ferreira Junior, M. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. In: Fernando Junior M. Saúde e trabalho: temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores. São Paulo: Roca. 2000; 16(2):286-319.
2. Graça CC, Araújo TM, Silva CEP. Desordens Musculoesqueléticas em cirurgiões dentistas. Sitientibus.jan/jun. Feira de Santana. 2006; 34(6): 71-86.
3. Medeiros UV. Lesões por esforços repetitivos e distúrbios osteomusculares em dentistas. Rio de Janeiro: Revista brasileira de odontologia. 2012:69(1): 49-54.
4. Nader HA, Marziale MHP. Lesões por esforços repetitivos: uma frequente forma de adoecimento entre Cirurgiões Dentistas. 2005.
5. Melo CD. Doenças ocupacionais com ênfase a LER/DORT. 2003; 14: 199-207.
6. Pereira ACV F, Graça CC. Prevalência de dor musculoesquelética relacionada ao trabalho em cirurgiões dentistas atuantes na rede do sistema único de saúde (SUS). Camaçari-BA. 2008.
7. Silva Junior DS, Schneid JL, Silva DS, Castro AGB, Nunes RD. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em cirurgiões- dentistas: revisão de literatura. Revista Amazônia. 2013;1(1): 13-18.
8. Cândido l, Bittencourt MZ, Regis Filho GI. Lesões por esforços repetitivos em cirurgiões- dentistas: um estudo de caso- Cisto sinovial de punho. Jornal Brasileiro de Clinica Odontológica Integrado. 2003; 7(42): 463-466.
9. Barnhart S. et al. Carpal syndrome among ski manufacturing workers. Scandinavian Journal of Work, Environment and Health. 1991; 17(1): 46-53.
10. Schlim C. It’s in your hands. Dent. ECON. Pittsburgh. 1990; 80(10): 25-31.
11. Regis Filho GI, Michels G, Sell I. Lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho de cirurgiões-dentistas: aspectos biomecânicos. Santa Catarina. Produção. 2009;19(3): 569-580.
12. Milerad, E. & Ekenvall, L. 1990. Symptoms of the neck and upper extremities in dentists. Scandinavian Journal of work, Environment and Health, 16:129-34.
13. Wickstron, G.J. & Pentti, J. 1998. Occupational factors affecting sick leave attributed to low-back pain. Scandinavian Journal Of Work, Environment and Health, 24:145-52.
14. Santo Filho S.B, Barreto S.M. Atividade ocupacional e prevalência de dor osteomuscular. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, jan-fev, 2001;17(1): 181-93.
15. Leo JA, Coury HJCG. Em que os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho se diferenciam das lesões por esforços repetitivos. Fisiot. Movim.2012; (93).
16. Oliveira CR. Lesões por esforço repetitivo. Rev. bras. Saúde Ocupacional. 1991; 19(73): 59-85.
17. Silva AC, Fernando H, Barbosa G. Atualização na clinica odontológica. São Paulo: Arte Medica. 2000. p. 511-33.
18. Lopes A, Villanacci Neto RA. A síndrome do túnel carpal: um risco profissional para o cirurgião dentista. São Paulo: Revista da associação Paulista de Cirurgiões- Dentistas. 1994; 48(6): 1545-1552.
19. Faça Fisioterapia [homepage na Internet]. Patologia [acesso em 25 de abril de 2016]. Disponível em: http://fisioteraloucos.com.br/wp-content/uploads/2015/07/TunelDoCarpo.jpg
20. Precepta Portal de Medicina [homepage na Internet]. Diagnostico e Tratamento [acesso em 25 de abril de 2016]. Disponível em: http://www.precepta.com.br/wp-content/uploads /2011/12/S%C3%ADndrome-do-t%C3%BAnel-do-carpo-Figura-1.png
21. Tendinites [homepage na Internet]. Patologia [acesso em 25 de abril de 2016]. Disponível em: <http://www.culturamix.com/wp-content/gallery/tendinites/tendinites-6.jpg>
22. Saúde Cultura Mix [homepage na Internet]. Patologia [acesso em 25 de abril de 2016]. Disponível em: <http://saude.culturamix.com/blog/wp-content/gallery/tenossinovite-de-quervain/foto-tenossinovite-dequervain-13.jpg>
23. Clinica Deckers [homepage na Internet]. Orientações Ortopedia [acesso em 25 de abril de 2016]. Disponível em: <http://www.clinicadeckers.com.br/imagens/orientacoes/099_sindrome_desfiladeiro_toracico.jpg>
24. Ortopedia e Cirurgia da Coluna [homepage na Internet]. Ortopedia [acesso em 25 de abril de 2016]. Disponível em: http://www.clinicaneoorto.com.br/img/ortopedia/doencas-ortopedicas/sindrome-desfiladeiro-toracico-03.jpg

**AGRADECIMENTOS**

Quero agradecer primeiramente a Deus por ter me dado a oportunidade de esta realizando o meu sonho em ser uma Dentista, e por ter-me trago tantas alegrias e felicidades e pessoas especiais durante o período da faculdade e a vida. Aos meus pais Cristina Mara de Souza e Jovane Bosco de Souza, pelo amor, carinho, educação, respeito e caráter que me ensinaram e me deram.

Gostaria de fortalecer o agradecimento a minha mãe que sempre foi uma guerreira onde nunca desistiu dos seus sonhos e vontades e se hoje eu sou o que sou e a graças a ela, todos os conselhos, ensinamentos, respostas para duvidas da vida e aprendizados. Com ela aprendi a ser uma mulher a ser uma lutadora que nunca desiste dos seus objetivos e vontades, que supera medos e obstáculos de cabeça erguida.

Ao meu orientador Raphael Cézar Carvalho Martins, pelos seus ensinamentos, dedicação e por ter dividido comigo seus conhecimentos obtidos. Quero agradecer também de uma forma especial com muito carinho a alguns professores, Fernando Nascimento, Mayra França, Roberto, Marcelo Dias, Lia Dietrich, Nayara Lima que foram mais do que meus mestres.

Aos meus colegas de turma que fizeram parte de uma vida que vivemos durante esse período de faculdade, tenho grande carinho por todos e quero ressaltar alguns que sei que serão para a vida toda, a Nathalia Cardoso que e mais do que uma simples amiga, a considero como uma irmã que já fazia parte da minha vida a uns bons anos antes da faculdade e coincidiu de nos fizermos o mesmo curso e assim estaremos juntas para toda a vida. Ao Mario Junior que trabalhamos juntos durante todo o curso e se tornou um grande amigo e companheiro. Aos amigos, Lorrane Cristina, Luis Otávio, Tatiele Cristina, Ericka Santana, Silvia Leticia pelo carinho e amor que eles me deram.

**Data de entrega do artigo para a banca:** 28-10-2016

1. \*Aluno do Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas (FPM) formando no ano de 2016 e-mails p-cristina06@hotmail.com

   \*\*Professor de Saúde Coletiva um no curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas. Mestre em Promoção da Saúde pela UNIFRAN – Universidade de Franca – SP, e-mail: raphaelcezar10@yahoo.com.br. [↑](#footnote-ref-1)