

Artrite idiopatica giovanile: implicazioni odontostomatologiche

Juvenile idiopathic arthritis: odontostomatological implications

A. Lucchese^{a,b,*}, M. Manuelli^{a,b}, G. Matarese^c, G. Isola^c, L. Bassani^{a,b}, L. Perillo^d, G. Gastaldi^e, E.F. Gherlone^{a,b}

^a Università Vita-Salute San Raffaele, CLMOPD, Dipartimento di Ortodonzia, Milano

^b IRCSS Ospedale San Raffaele, Area di Ricerca in Ortopedia e Ortodonzia, Area di Scienze Odontostomatologiche e Implantari, Milano

^c Università degli Studi di Messina, Dipartimento di Scienze Sperimentali Medico-Chirurgiche, Specialistiche e Odontostomatologiche

^d Seconda Università degli Studi di Napoli, Scuola di Specializzazione in Ortognatodonzia

^e Università Vita-Salute San Raffaele, CLMOPD, Dipartimento di Protesi, Milano

Ricevuto il

21 ottobre 2015

Accettato il

10 marzo 2016

*Autore di riferimento

Alessandra Lucchese
lucchese.alessandra@hsr.it

RIASSUNTO

OBIETTIVI. Lo scopo di questo studio è stato valutare le caratteristiche, le alterazioni morfostrutturali e le conseguenze disfunzionali dell'articolazione temporo-mandibolare (ATM) in pazienti affetti da artrite idiopatica giovanile (AIG).

MATERIALI E METODI. Lo studio è stato condotto su 45 soggetti di età compresa tra 7 e 19 anni, affetti da AIG. Tutti i pazienti arruolati sono stati sottoposti a valutazione clinico-gnatologica (anamnesi, parametri di laboratorio, tipo di terapia) e strumentale mediante l'imaging a risonanza magnetica delle ATM.

RISULTATI. Dei 45 pazienti del campione, il 37,8% presentava interessamento dell'ATM. Tra questi pazienti (17 pazienti, 13 femmine e 4 maschi) si sono riscontrate: forma poliarticolare 41,2% (7 casi), forma oligoarticolare 35,3% (6 casi), artrite sistemica 11,8% (2 casi), artrite psoriasica 5,9% (1 caso), sindrome entesite-artrite (SEA) 5,9% (1 caso). I principali

sintomi riportati erano: click temporo-mandibolare monolaterale e bilaterale, limitazione funzionale monolaterale e bilaterale associata a dolore, click bilaterale e monolaterale durante la masticazione e laterodeviante mandibolare associata a sintomatologia delle ATM.

CONCLUSIONI. I risultati ottenuti in questo studio suggeriscono l'utilità di un'attenta valutazione gnatologica all'esordio dell'AIG. Controlli periodici associati a una diagnosi precoce sono infatti in grado di ridurre e migliorare le problematiche funzionali ed estetiche in questi giovani pazienti.

PAROLE CHIAVE

- ▶ Artrite idiopatica giovanile
- ▶ ATM
- ▶ Risonanza magnetica
- ▶ Limitazioni funzionali
- ▶ Ortodonzia

ABSTRACT

OBJECTIVES. The purpose of this study was to evaluate the characteristics, the

morphostructural and dysfunctional concerns of the temporomandibular joint (TMJ) in patients with juvenile idiopathic arthritis (JIA).

MATERIALS AND METHODS. *The study was conducted on 45 subjects with JIA, aged between 7 and 19 years. All patients enrolled were subjected to clinical evaluation (medical history, laboratory parameters and type of therapy) and instrumental evaluation (magnetic resonance imaging of the TMJ).*

RESULTS. *Of the 45 patients analysed in*

the sample, 37.8% presented involvement of TMJ. These patients (17 patients, 13 females and 4 males) presented with polyarticular arthritis 41.2% (7 patients), oligoarticular arthritis 35.3% (6 patients), systemic arthritis 11.8% (2 patients), psoriatic arthritis 5.9% (1 patient), Enthesitis Arthritis Syndrome (EAS) 5.9% (1 patient). The main symptoms reported were: TMJ unilateral and bilateral clicking, unilateral and bilateral functional limitation associated with pain, unilateral and bilateral clicking during chewing and mandibular lateral deviation associated with TMJ symptoms.

CONCLUSIONS. *The results obtained in this study underline the importance of a careful gnathological evaluation at the onset of JIA. Moreover, periodic follow-ups associated with an early diagnosis are indeed capable of reducing and improving functional and aesthetic problems in these young patients.*

KEY WORDS

- ▶ Juvenile idiopathic arthritis
- ▶ TMJ
- ▶ Magnetic resonance
- ▶ Functional limitations
- ▶ Orthodontics

1. INTRODUZIONE

L'artrite idiopatica giovanile (AIG) comprende tutte le artriti croniche che insorgono prima dei 16 anni, durano più di 6 settimane e non sono riconducibili a una causa nota.

Tra le malattie infiammatorie croniche dell'età pediatrica è la più frequente; la sua incidenza e prevalenza varia da 2 a 20 per 100.000 bambini. Il sesso femminile è colpito maggiormente con un rapporto F:M di 2:1 e picchi di insorgenza della malattia individuati tra 1 e 3 anni nelle femmine [1].

Due sono le osservazioni importanti in considerazione della patogenesi e dell'eziologia. La prima è che si tratta di una *malattia autoimmune*: in particolare, le anomalie delle cellule T e le caratteristiche patologiche della sinovite cronica suggeriscono una possibile patogenesi cellulomediata.

La seconda è che possa esistere una predisposizione (oligogenica o poligenica): le varie forme di malattia mostrano un'e-

reditarietà non mendeliana, risultando conseguenza di interazioni di multipli geni [2].

Sono stati ipotizzati multipli eventi eziologici (traumi, infezioni, stress fisici e/o psichici, alterazioni ormonali) che agendo in un soggetto geneticamente predisposto possono attivare il processo autoimmune responsabile dell'AIG [3]. Come in un danno parodontale o mucosale, le principali citochine coinvolte nell'infiammazione cartilaginea sono IL-1, TNF- α , TGF- β 1, IL-6 e IFN- γ [4,5]. In particolare, il danno appare mediato dalla produzione di enzimi litici che distruggono la matrice cartilaginea [4].

L'International League of Associations for Rheumatology (ILAR) ha ripresentato una nuova classificazione che ha il vantaggio di essere più omogenea. Sulla base dei criteri esclusivamente clinici sono stati distinti diversi sottotipi differenti per numero e tipo di articolazioni coinvolte, decorso, complicanze e risposta terapeutica. Secondo questa classificazione [4] si parla di:

- ▶ AIG sistemica;
- ▶ AIG poliarticolare;
- ▶ AIG oligoarticolare;
- ▶ artrite psoriasica;
- ▶ sindrome entesite-artrite (SEA).

L'AIG *sistemica*, tipica del bambino, è caratterizzata dalla presenza di segni sistemici. I principali sintomi sistemici sono febbre intermittente, dolori muscolari, ingrossamento/aumento del volume di fegato, milza o linfonodi, pericardite e pleurite [6]. L'AIG *poliarticolare* è una forma caratterizzata dall'interessamento, nei primi 6 mesi di malattia, di 5 o più articolazioni. La presenza o l'assenza nel sangue del fattore reumatoide (FR, un autoanticorpo), permette di distinguere l'AIG in due tipi differenti: la forma con FR positivo e quella con FR negativo.

- ▶ L'AIG poliarticolare *FR positivo*, rara nel bambino (< 5% di tutti i pazienti con AIG), spesso causa artrite simmetrica che all'inizio interessa principalmente le piccole articolazioni di mani e piedi e successivamente si estende alle altre articolazioni.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3129688>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3129688>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)