



ELSEVIER

REVISTA BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA

www.reumatologia.com.br
SOCIEDADE BRASILEIRA
DE REUMATOLOGIA

Artigo de revisão

O que o reumatologista deve saber sobre as manifestações orofaciais das doenças reumáticas autoimunes

Aline Lauria Pires Abrão^{a,*}, Caroline Menezes Santana^b, Ana Cristina Barreto Bezerra^a, Rivadávio Fernandes Batista de Amorim^b, Mariana Branco da Silva^c, Licia Maria Henrique da Mota^d e Denise Pinheiro Falcão^b

^a Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

^b Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, Faculdade de Medicina, Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

^c Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

^d Serviço de Reumatologia, Hospital Universitário de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 4 de fevereiro de 2015

Aceito em 28 de agosto de 2015

On-line em xxx

Palavras-chave:

Doenças reumáticas autoimunes

Manifestações orofaciais

Saliva

Lesões bucais

Doença periodontal

R E S U M O

Manifestações orofaciais ocorrem com frequência nas doenças reumáticas e, comumente, representam sinais iniciais ou de atividade da doença que ainda são negligenciados na prática clínica. Entre as doenças reumáticas autoimunes com possíveis manifestações orais incluem-se artrite reumatoide (AR), miopatias inflamatórias (MI), esclerose sistêmica (ES), lúpus eritematoso sistêmico (LES), policondrite recidivante (PR) e síndrome de Sjögren (SS). Sinais e sintomas orofaciais, como hipossalivação, xerostomia, disfunções temporomandibulares, lesões na mucosa bucal, doença periodontal, disfagia e disfonia, podem ser a primeira expressão dessas doenças reumáticas. Este artigo revisa as principais manifestações orofaciais das doenças reumáticas que podem ser de interesse do reumatologista, para diagnóstico e acompanhamento das doenças reumáticas autoimunes.

© 2016 Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

What rheumatologists should know about orofacial manifestations of autoimmune rheumatic diseases

A B S T R A C T

Orofacial manifestations occur frequently in rheumatic diseases and usually represent early signs of disease or of its activity that are still neglected in clinical practice. Among the autoimmune rheumatic diseases with potential for oral manifestations, rheumatoid arthritis (RA), inflammatory myopathies (IM), systemic sclerosis (SSc), systemic lupus erythematosus (SLE), relapsing polychondritis (RP) and Sjögren's syndrome (SS) can be cited. Signs and symptoms such as oral hyposalivation, xerostomia, temporomandibular joint

Keywords:

Autoimmune rheumatic diseases

Orofacial manifestations

Saliva

Oral lesions

Periodontal disease

* Autor para correspondência.

E-mail: alinelauria@hotmail.com (A.L.P. Abrão).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2015.08.011>

0482-5004/© 2016 Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

disorders, lesions of the oral mucosa, periodontal disease, dysphagia, and dysphonia may be the first expression of these rheumatic diseases. This article reviews the main orofacial manifestations of rheumatic diseases that may be of interest to the rheumatologist for diagnosis and monitoring of autoimmune rheumatic diseases.

© 2016 Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Introdução

As doenças reumáticas autoimunes são um grupo heterogêneo de condições caracterizadas pelo rompimento da tolerância imunológica e produção de autoanticorpos e uma série de substâncias responsáveis por lesões em diversas estruturas do organismo. Nessa categoria podem ser incluídas: a artrite reumatoide (AR), as miopatias inflamatórias (MI), a esclerose sistêmica (ES), o lúpus eritematoso sistêmico (LES) e a síndrome de Sjögren (SS).¹

Algumas doenças reumáticas apresentam manifestações mucocutâneas. Geralmente, as alterações são consequências de distúrbios sistêmicos e manifestam-se de forma insidiosa, podendo apresentar sinais e sintomas na cavidade oral (tabela 1). Contudo, a abordagem bucal no contexto das doenças autoimunes parece não ter despertado ainda o interesse científico. Serão discutidos alguns achados clínicos odontológicos frequentemente encontrados nos pacientes atendidos no Ambulatório de Reumatologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB-UnB), fundamentados numa revisão de literatura narrativa. Para esta revisão, foram inseridos os seguintes termos no banco de dados da PubMed *Rheumatic Autoimmune Disease [all fields] AND dentistry [all fields]*. Limitou-se aos estudos feitos em humanos. Verificou-se a existência de somente 68 artigos publicados até 21 de junho de 2015. Alguns estudos apontam dados epidemiológicos de interesse médico-odontológico. Nesse contexto, percebe-se claramente a pouca abordagem do assunto. Contudo, os artigos evidenciam que o cirurgião-dentista pode e deve atuar no diagnóstico precoce e manejo dessas doenças, uma vez que esses pacientes apresentam necessidades específicas.

Assim, esta revisão narrativa se propõe a abordar as principais manifestações orofaciais nas doenças reumáticas autoimunes que podem ser de interesse do reumatologista para diagnóstico e acompanhamento clínico.

Revisão de literatura

Artrite reumatoide

A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória crônica, autoimune e de etiologia desconhecida.² As características clássicas dessa doença são poliartrites crônicas, bilaterais e simétricas, dores e inflamações articulares que podem resultar em deformidade, instabilidade e destruição das articulações sinoviais.^{3,4} Acomete, com mais frequência, a membrana sinovial das pequenas articulações das extremidades, origina tumefação, edema e dor, pode levar à destruição óssea e cartilaginosa, incapacidade grave e mortalidade prematura.³

As manifestações orofaciais mais comuns em pacientes com AR são:

Disfunção temporomandibular

A articulação temporomandibular (ATM) é uma articulação sinovial e pode ser acometida por distúrbios nos tecidos não articulares tais como: espasmos musculares, fibromialgia, distrofia miotônica, dentre outras. Contudo, os tecidos articulares da ATM também podem ser afetados por traumas mecânicos, infecções, iatrogenias, gota, bem como por doenças reumáticas autoimunes, como AR e psoríase.⁵ Observa-se presença de mediadores inflamatórios típicos da osteoartrite, incluindo o fator de necrose tumoral (TNF) - α , interleucina (IL) -1 β , IL-6 e a IL-8. Tais achados estão correlacionados com a extensão da doença, isto é, sintomas clínicos, quantidade de derrame articular ou alterações morfológicas.^{6,7}

As disfunções temporomandibulares (DTMs) são consideradas as condições mais comuns de dor orofacial de origem não dental e é função do cirurgião-dentista fazer o exame clínico da ATM e solicitar exames por imagem dessa região anatômica. A DTM pode manifestar sintomas como dor de ouvido, dor de cabeça, neuralgias inespecíficas e dor de dente. Seu diagnóstico requer abordagem de natureza odontológica e médica, o que faz a avaliação da prevalência de DTM uma questão complexa. Observa-se que seu estudo é frequentemente negligenciado na prática clínica das doenças autoimunes reumáticas.^{8,9}

As DTMs podem ocorrer tanto em adultos como, mais comumente, em crianças com AR. Um estudo que avaliou 223 crianças portadoras de artrite idiopática juvenil revelou que 38,6% apresentaram envolvimento da ATM (dor, inchaço e/ou limitação na amplitude de movimento).¹⁰ Quando o envolvimento da ATM se manifesta durante o desenvolvimento da criança, pode ocorrer restrição do crescimento da mandíbula que resulta em micrognatia e/ou anquilose.¹¹

Em adultos, os estudos sobre a prevalência de DTM na AR têm valores díspares de 5% a 86% a depender da população estudada, do critério de diagnóstico e dos meios de avaliação.^{4,5} Constitui a manifestação orofacial mais comum na AR. O paciente pode referir dor aguda, bilateral, profunda e difusa, exacerbada durante a função. O exame clínico pode revelar: má-oclusão, sensibilidade e inflamação das regiões pré-auriculares, rigidez da articulação ao acordar, limitação do movimento mandibular, ruídos intracapsulares (crepitação ou estalido) e dor nos músculos mastigatórios e/ou cervicais.^{4,12} Exames por imagem podem evidenciar perda de estrutura óssea em cabeça de côndilo (fig. 1). A anquilose da ATM é um achado incomum, tardio e pode ser bilateral.^{4,13}

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8733102>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8733102>

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