

ANÁLISE DAS VARIAÇÕES MORFOLÓGICAS DA ATM EM PACIENTES COM ARTRITE REUMATÓIDE ATRAVÉS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

ANALYSIS OF THE MORPHOLOGIC VARIATIONS IN THE TMJ THE PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS THROUGH THE COMPUTER TOMOGRAPHY

Vasconcelos, Belmiro Cavalcanti do Egito*
Cauás, Michelly**
Albert, Daniela Guimarães de Melo***
Holanda, Glauce Zamorano****

RESUMO

Realizou-se um estudo qualitativo e quantitativo enfocando as alterações morfométricas da articulação temporomandibular (ATM), em pacientes com o diagnóstico de artrite reumatóide (AR) por meio de tomografia computadorizada. Foram analisados 6 casos onde são descritas as alterações estruturais dos componentes ósseos de 12 ATMs. Os resultados indicaram que todas as ATMs apresentaram alterações, sendo as alterações mais frequentes a esclerose óssea subcondral, seguida do aplainamento da eminência articular. Todos os pacientes apresentaram distúrbio de mobilidade.

UNITERMOS: artrite reumatóide; articulação temporomandibular; radiologia; patologia.

SUMMARY

One qualitative and quantitative study was realized, to boarding them morphometric modifications in the temporomandibular joint (TMJ), in patients with diagnostic the rheumatoid arthritis (RA) through the computer tomograph. Six cases were analyzed and describe the structural alterations in the bone components the 12 (TMJ). The resultes showed that all the TMJs had alterations, where the altrations more frequently were the subcondral osseous sclerosis, after the articular eminence planed. All the patientes presented mobility disturb.

UNITERMS: rheumatoid arthritis; temporomandibular joint; radiology; pathology.

INTRODUÇÃO

A articulação temporomandibular (ATM) representa para a odontologia, um desafio diagnóstico e terapêutico, tendo em vista sua complexidade anatômica e fisiológica.

Diferentes patologias podem acarretar a ATM, sendo as colagenases uma delas, destacando-se a artrite reumatóide.

A artrite reumatóide é uma doença sistêmica de etiologia desconhecida e que pode ser considerada como multifatorial, pois está relacionada a

* Professor Adjunto da Disciplina de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da FOP/UPE.

** Cirurgiã-Dentista formada pela UFPE. Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital da Restauração, Recife.

*** Aluna do Curso de Especialização de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da FOP/UPE.

**** Cirurgiã-Dentista formada pela FOP/UPE.

fatores genéticos e ambientais⁴. Apresenta-se como uma poliartrite presente tipicamente com envolvimento bilateral. Tem prevalência do sexo feminino, e em pacientes de 30 a 40 anos de idade onde normalmente ocorre processo degenerativo da cartilagem articular, contribuindo para artropatias⁵.

Evidências radiográficas de erosões nas articulações das mãos e dos pés estão incluídos como critérios para o diagnóstico precoce da artrite reumatóide, definida pela Associação Americana de Reumatologia⁶. Sendo o envolvimento da ATM documentado em mais de 70% dos casos, e mais de 75% desses pacientes mostram envolvimento bilateral^{7,4}. Robbins (1991) afirma que a evolução clínica da artrite reumatóide é extremamente variável e na maioria dos pacientes, ela começa insidiosamente com mal estar, fadiga e dor músculo-esquelética de localização imprecisa. Em muitos casos, os sintomas são brandos, com variação da intensidade da dor e restrição de movimentos⁸.

A artroscopia e achados histológicos são relacionados como meio de diagnóstico, tendo a artroscopia da ATM demonstrado uma grande exatidão no diagnóstico para sinovites e mudanças degenerativa da articulação e disco⁹. No entanto a tomografia computadorizada e a imagem por ressonância magnética, são considerados ainda os melhores exames para análise de ATM^{2,3}, sendo a tomografia computadorizada para avaliar tecido ósseo e a ressonância magnética para tecido mole.

Dessa forma, objetivou-se com esse trabalho analisar as principais alterações ósseas envolvendo a ATM de pacientes com artrite reumatóide, comparando os resultados encontrados com os da literatura.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foram selecionados 6 pacientes, do gênero feminino, em diferentes faixas etárias, diagnosticados com artrite reumatóide (AR) oriundo do serviço de Reumatologia do Hospital das Clínicas (HC), Recife-Pernambuco. Após exame clínico, os pacientes foram submetidos a exames de tomografia computadorizada (TC) que foram feitas duas séries de imagens, uma com o paciente com a boca fechada e outra em máxima abertura, com colocação de dispositivo intrabucal, sendo em cortes sagitais, de forma a totalizar 12 ATMs. Todas as imagens foram obtidas pelo mesmo técnico em radiologia, sob supervisão do mesmo radiologista. As alterações das TC foram analisadas pelo mesmo profissional com experiência em exames de TC da ATM, sendo descritas com base no

percentual de respostas positivas para cada tipo de alterações estrutural (esclerose ósseas subcondral, osteófitos, erosões, aplainamento, facetamento) levando-se em consideração o côndilo mandibular, eminência articular e cavidade glenóide, e da mobilidade da ATM.

RESULTADOS

Foram observados alterações estruturais e funcionais na maioria dos pacientes (Tabela 1).

TABELA 1 – Distribuição dos pacientes quanto ao aspecto de normalidade e alteração para diferentes variáveis (n = 6).

Variável	Normal	Alterada
Cavidade glenóide	3 (50%)	3 (50%)
Côndilo mandibular	–	6 (100%)
Eminência articular	2 (33%)	4 (66%)
Movimento articular	–	6 (100%)

Quanto a mecânica do movimento articular observou-se que 33,33% dos pacientes apresentavam hiper mobilidade bilateral com transpasse da eminência articular e 66,67% apresentava-se com mínima movimentação do côndilo na cavidade glenóide.

Os aspectos de normalidade e alteração para a variável cavidade glenóide, caracterizam-se da seguinte forma: 3 pacientes com normalidade, 1 com aplainamento unilateral e 2 com aplainamento bilateral.

Quanto ao aspecto de normalidade e alteração da articulação temporomandibular – ATM, para variável côndilo mandibular, no que se refere a esclerose óssea subcondral, 1 paciente apresentava comprometimento unilateral e 4 pacientes esclerose bilateral. No que se refere à presença de osteófito observou-se que 1 paciente apresentava comprometimento unilateral e 1 bilateral. Também foi observado que 2 dos seis pacientes apresentavam erosão unilateral.

Quando foi avaliado a eminência articular 2 dos seis pacientes apresentavam padrão de normalidade, e outros 4 com discreto facetamento (2), e um com aplainamento e um com aplainamento e facetamento.

DISCUSSÃO

Pacientes com artrite reumatóide podem apresentar alterações nas estruturas ósseas que comprometem a articulação temporomandibular, e

essas alterações podem acometer côndilo, a cavidade glenóide e a eminência articular, bem como causar mudanças na sua fisiologia como perda da mobilidade articular^{1,2}. Considerando a articulação como componente único observou-se que houve alteração em todos os pacientes pesquisados.

Em nosso estudo, no que diz respeito às alterações morfológicas da articulação temporomandibular (ATM), foram analisados os três principais componentes da referida articulação: côndilo mandibular, cavidade glenóide e eminência articular, visto que são os itens anatômicos mais estudados^{4,9}.

As anormalidades na ATM com envolvimento reumático variam consideravelmente desde pequenas erosões na cortical a severas destruições ósseas com remodelação e anquilose³. A anquilose da ATM como consequência da artrite reumatóide é geralmente encontrada em um estágio avançado da doença, sendo um achado raro e não muito documentado⁴. Na série estudada nenhum caso de anquilose foi encontrado, no entanto foi observado alteração de movimento, principalmente distúrbios de hipomobilidade.

Nos pacientes com artrite reumatóide, se pode encontrar também, pseudocistos e achatamento na reconstrução multiplanar, ao passo que na reconstrução tridimensional, pode-se achar osteófitos e achatamentos². No grupo estudado, em relação ao côndilo mandibular a alteração mais freqüente foi a esclerose óssea subcondral em 5 dos 6 casos, dos quais 4 apresentavam comprometimento bilateral. A segunda alteração mais freqüente foi a erosão unilateral, ocorrendo em 2 dos 6 casos. Já a presença dos osteófitos foi encontrada em um caso bilateralmente e 1 caso unilateralmente. No que diz respeito a cavidade glenóide, 3 dos 6 pacientes apresentavam-se com as referidas cavidades morfológicamente normais, embora houvesse a presença de aplainamento em 3 dos casos, onde este subdivide-se em uni e bilateral. Ao ser avaliado a eminência articular observou-se que 2 dos 6 casos diagnosticou-se dentro do padrão de normalidade, no entanto, os outros 4 apresentavam-se 2 com aplainamento bilateral e 2 com facetamento uni e bilateral cada um, e apenas um paciente com erosão bilateral. Não foi observado pseudocistos.

O conhecimento de tais alterações é de fundamental importância para um correto diagnóstico das disfunções associadas à doença para que se torne possível um planejamento correto do tratamento. Pode-se considerar que a tomografia computadorizada tem acurácia para detectar muitas dessas anormalidades, como refere a literatura^{2,4,9}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

1. A maioria dos pacientes apresentaram alterações estruturais ósseas na articulação temporomandibular, sendo a estrutura óssea mais afetada o côndilo mandibular, seguido da eminência articular.

2. No côndilo mandibular a esclerose óssea subcondral foi a alteração mais freqüente; enquanto que na eminência articular o aplainamento foi a mais observada.

3. Todos os pacientes apresentaram alterações da mecânica do movimento mandibular, sendo a hipomobilidade a mais freqüente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Akerman S, Jonsson K, Kopp S, Petersson A, Rohlin and M, Huddinge M. Radiologic changes in temporomandibular, hand, and foot joints of patients with rheumatoid arthritis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1991;August:245-50.
2. Gynther G. W, Holmlund AB, Reinholt FP, Lindbland S. Temporomandibular joint involvement in generalized osteoarthritis and rheumatoid arthritis a clinical, arthroscope, histologic and imunohistochemical study. *Int J Oral Maxillofac Sug.* 1997; 26:10-6.
3. Kobayashi R, Utsunomiya T, Yamamoto H, Nagura H. Ankylosis of the temporomandibular joint caused by rheumatoid arthritis: a pathological study and review. *J Oral Sci.* 2001;43(2):97-101.
4. Larheim T A, Bjornland T, Smith H J, Aspestrand F, Kolbenstvedt and A. Imaging temporomandibular joint abnormalities in patients with rheumatic disease. *Oral Surg, Oral Med, Oral Pathol.* 1992; April:494-501.
5. Moraes L E, Oliveira M G, Oliveira H W. Análise da articulação temporomandibular de pacientes adultos com artrite reumatóide por tomografia computadorizada de alta resolução. *J Passo Fundo.* 2001; 6(1):59-66.
6. Robbins S. et al. *Patologia estrutural e funcional* 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1991. Cap. 28: Sistema musculoesquelético. p.1087-144.
7. Saeed NR, McLead NMH, Hensher R. Temporomandibular joint replacement in rheumatoid – induced disease. *Br J Oral Maxil Surg.* 2001;39:71-5.
8. Stechman J, Floriani A, Carvelho E, Milani PAP. Articulação temporomandibular em pacientes geriátricos. *JBA (Curitiba).* 2002;2(8):345-50.
9. Vitral RWF, Telles CS. A utilização da tomografia computadorizada na articulação temporomandibular. *JBA. (Curitiba).* 2001;1(1):76-9.

Fontes de auxílio:

- Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco.
- Ambulatório de Reumatologia e Ambulatório de Cirurgia da Pós-Graduação de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco.

Recebido para publicação em: 02/08/04; aceito em: 09/11/04.

Endereço para correspondência:

BELMIRO CAVALCANTI DO EGITO VASCONCELOS
Faculdade de Odontologia – Universidade de Pernambuco – FOP/UPE
Av. General Newton Cavalcante, 1650 – Cx. Postal 1028
Tabatinga Camaragibe, PE, Brasil
E-mail: belmiroc@terra.com.br