

Disfunção temporomandibular como primeira manifestação de Artrite Reumatóide

Sousa, A B¹, Vascan, O¹, Garrido, S¹, Carrilho, M¹, Sepúlveda, C¹, Figueiredo, J P¹
1 – Serviço de Estomatologia Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC)

Introdução

A artrite reumatóide é uma doença inflamatória crónica autoimune, de etiologia desconhecida, que atinge principalmente as articulações.

É uma patologia relativamente frequente, com prevalência de 0,5 a 1% da população, e incidência de 3 casos por 10.000 pessoas, afetando mais mulheres do que homens, podendo surgir em qualquer idade mas mais frequentemente entre os 35 e 50 anos.

Ao nível articular há uma inflamação crónica da sinovial, com destruição articular que pode ser maciça levando a acentuada incapacidade.

A principal apresentação é poliartrite crónica, aditiva, simétrica e periférica.



Imagem 2 – Radiografia das mãos – 12/12/2017

Descrição do Caso Clínico

Doente do género feminino, 58 anos, recorreu ao Serviço de Urgência de Estomatologia a 11/10/2017 por dor nas articulações temporomandibulares (ATM), mais acentuado à direita, com componente inflamatório marcado, de vários meses de evolução, com agravamento recente e limitação da abertura bucal, que motivou a vinda ao SU. Ortopantomografia – côndilo da ATM direita com deformidade. Medicada com anti-inflamatório e relaxante muscular.

11/12/2017 – Consulta de Estomatologia - controlo da ATM, sem melhoria da dor, mas com quadro de poliartralgias marcado ao nível das articulações da mão e punho, bilateral, com agravamento ao longo do dia e edema associado.

12/12/2017 – Serviço de urgência – pelo quadro de poliartralgias. Introduzido corticóide oral – prednisolona 10mg/dia.

11/01/2018 – Consulta de Estomatologia – quadro de ATM com ligeira melhoria, com marcado componente inflamatório. Pedida consulta de Reumatologia por manter quadro de poliartralgias, com ritmo inflamatório.

19/02/2018 – 1ª Consulta de Reumatologia – Feita História Clínica e solicitação de exames complementares de diagnóstico – ↓ da dose de prednisolona para 7,5mg/dia.

15/03/2018 – Consulta de Reumatologia - diagnóstico de **artrite reumatóide**, seronegativa (PCR 7,83; VS 12; ANAs, ENAs, FR e CCP negativos) – introdução de medicação: metotrexato e salazopirina, diminuição da dose de prednisolona para 5mg/dia.

20/04/2018 – Consulta Reumatologia – Diminuição parâmetros inflamatórios (PCR 2,11; VS 8) Eco – sinovite moderada punhos, tenosinovite de todos os extensores do punho. Suspensão de prednisolona.

07/06/2018 – Consulta controlo Estomatologia – melhoria quadro algico articular generalizado, incluindo ATM. Impressões para goteira de relaxamento



Imagem 1 – Ortopantomografia

Antecedentes Pessoais

Tiroidite auto-imune | Asma brônquica | Líquen plano oral

Medicação Habitual (11/10/2017):

Budenosida + formoterol, alprazolam, beta-histina, ácido alendrónico

Introdução a 15/03/2018:

Metotrexato, Salazopirina e ferro + ácido fólico

Artrite Reumatóide

Trata-se de uma doença crónica, autoimune, na maioria dos casos de instalação insidiosa, com poliartrite simétrica de atingimento preferencial das articulações distais das mãos e pés, deterioração articular progressiva, atingimento extra articular com dificuldade progressiva das tarefas quotidianas.

A nível de diagnóstico, não há nenhum exame patognomónico, sendo o seu diagnóstico confirmado por uma combinação de clínica, exames complementares de diagnóstico, laboratoriais e de imagem.

Discussão e Conclusão

A artrite reumatóide é uma patologia comum, no entanto a apresentação inicial de artralgias isoladas da articulação temporomandibular é pouco frequente.

A disfunção temporomandibular é frequente na população portuguesa, no entanto deve ser seguida e não desvalorizada, podendo em qualquer altura ocultar algo mais do que apenas uma disfunção da articulação temporomandibular, como no presente caso, que estava subjacente a uma doença sistémica.

Este caso realça a importância da preocupação sistémica que o estomatologista deve ter na avaliação de um doente, apesar das queixas dirigidas ao aparelho estomatognático.

Bibliografia

Silva J A, Reumatologia Prática, 2005, 2ª edição | Medscape