



## Scientific Research and Reviews (DOI:10.28933/SRR)



### Manifestações Bucais De Pacientes Com Artrite Reumatóide

Paixão, T.S<sup>1</sup>; Cândido, L.L.P<sup>1</sup>; Almeida, A.V.T<sup>1</sup>; Vasconcelos, E.R.L <sup>1</sup>; Costa, T.G<sup>1</sup>; Silva, J.M.N<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Estudante do Curso de Odontologia-UFPE;<sup>2</sup>Cirurgião Dentista FOP/UPE

#### ABSTRACT

A artrite reumatoide é uma doença sistêmica caracterizada como progressiva e autoimune, que afeta a qualidade de vida de seus portadores diminuindo sua autonomia. Escovar os dentes é para a maioria, uma tarefa dolorosa, razão por que a saúde bucal do paciente é geralmente renegada<sup>1</sup>. Nada obstante a ausência de estudos conclusivos a respeito de manifestações orofaciais em pacientes acometidos de artrite reumatoide, resta claro que as patologias orais têm uma maior incidência em indivíduos diagnosticados com a doença sistêmica (AR).

A maioria dos pacientes, ao longo do curso da doença, irão acarretar disfunções temporomandibulares. As anormalidades na articulação temporomandibular (ATM) com envolvimento reumático variam consideravelmente desde pequenas erosões na cortical a severas destruições ósseas com remodelação e anquilose<sup>2</sup>. Além disso, a artrite reumatoide também pode ser observada em pacientes com a Síndrome de Sjögren. Estudos feitos na Espanha descobriram que pacientes com duração de AR acima de 10 anos tinha uma prevalência de Síndrome de Sjögren secundária de 17%<sup>3</sup>.

A doença periodontal pode acometer pacientes com artrite reumatoide, entretanto há controvérsias em virtude da relação entre a doença periodontal e a doença sistêmica. Em um estudo feito com 147 pacientes com AR foi constatado que 56,5% também apresentavam DP. Não houve associação entre a presença da DP e os índices clínicos ou laboratoriais de atividade da AR avaliados<sup>4</sup>. O objetivo do presente estudo visa ressaltar as características da doença sistêmica e das manifestações orais de pacientes com artrite reumatoide, bem como uma forma de evidenciar a relação entre artrite reumatoide e os principais problemas orofaciais acometidos.

#### \*Correspondence to Author:

Paixão, T.S

Estudante do Curso de Odontologia-UFPE

#### How to cite this article:

Paixão, T.S; Cândido, L.L.P; Almeida, A.V.T; Vasconcelos, E.R.L; Costa, T.G; Silva, J.M.N. Manifestações Bucais De Pacientes Com Artrite Reumatóide. Scientific Research and Reviews, 2019, 10:98



eSciPub LLC, Houston, TX USA.

Website: <http://escipub.com/>

## METODOLOGIA

Este estudo constitui-se de uma revisão da literatura especializada, realizada no mês de outubro de 2017, no qual realizou-se uma consulta a artigos científicos selecionados através de busca no banco de dados Scielo, PubMed, Lilacs. As palavras-chave utilizadas na busca foram artrite reumatoide, doença periodontal, Síndrome de Sjögren, manifestações bucais e ATM. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em inglês e português, resumos disponíveis nas bases de dados utilizadas, artigos retratados no âmbito da odontologia e medicina e artigos, além disso, foram utilizados artigos publicados entre os anos de 1993 e 2015. Como critérios de exclusão foram utilizados: artigos que não retratassem o âmbito da odontologia e medicina, os que não tenham sido publicados e autorizados pelos autores.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Artrite Reumatoide

A artrite reumatoide (AR) é uma doença reumática de etiologia desconhecida. Clinicamente é uma doença inflamatória, crônica, autoimune e progressiva, caracterizada por Poliartrose Bilateral e simétrica de superfícies articulares, podendo levar à destruição óssea e cartilaginosa. Acomete, com mais frequência, a membrana sinovial das pequenas articulações das extremidades, origina tumefacção, edema e dor, incapacidade grave e mortalidade prematura<sup>5</sup>. A artrite reumatoide acomete 0,5% a 1% da população<sup>6</sup>. Embora a AR possa ser provocada em indivíduos geneticamente predispostos por uma resposta imunitária inadequada a desafios ambientais como bactérias e vírus<sup>7</sup>, ainda não se entende bem a patogênese da doença.

Nos países desenvolvidos, a AR apresenta uma prevalência na população adulta entre 0,4% a 1%<sup>8</sup>. No Brasil, a prevalência de artrite reumatoide em adultos variou de 0,2% a 1%, correspondendo a uma estimativa de 1,3 milhão de pessoas acometida<sup>9</sup>. Embora a AR possa ter

início em qualquer idade, o grupo com maior incidência da doença são mulheres entre 40 e 50 anos. Para cada cinco mulheres existem dois homens com diagnóstico de AR<sup>10</sup>. A cavidade oral pode ser comparada a uma janela para o corpo, uma vez que, múltiplas manifestações orais acompanham diversas doenças sistêmicas, incluindo a AR<sup>11</sup>. As principais manifestações bucais eventualmente acometem pacientes com artrite reumatoide e estão relacionadas com desordens temporomandibulares, doenças periodontais e Síndrome de Sjögren Secundária.

### Articulação Temporomandibular (ATM)

A complicação mais significativa decorrente da AR no complexo buco-maxilo é o envolvimento da ATM que é observado em torno de 45% a 75% dos pacientes. Os pacientes com AR podem queixar-se de dor pré-auricular bilateral, sensibilidade, edema, rigidez e redução da mobilidade da ATM ou permanecer assintomáticos. Podem ocorrer períodos de remissão e exacerbação dos sintomas e sinais articulares da ATM, assim como acontece nas outras articulações envolvidas. Pode ocorrer anquilose ou fibrose articular. Clinicamente, os pacientes podem apresentar sensibilidade no colo lateral do côndilo, crepitação, limitação da abertura de boca e sinais radiográficos de alterações estruturais. Inicialmente, no exame radiográfico pode ser observado o aumento de espaço articular. Essas alterações, posteriormente se tornam erosivas e podem envolver a fossa articular e ambos os côndilos. A probabilidade de os pacientes com AR desenvolverem sintomas na ATM está correlacionada à severidade e à duração da doença sistêmica<sup>12, 13</sup>.

As ATMs 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)<sup>14</sup>. 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<sup>15</sup>. Em adultos, os estudos sobre a prevalência de ATM na AR têm valores díspares de 5% a 86% a depender da população estudada, do critério de diagnóstico e dos meios de avaliação<sup>16</sup>.

### **Doença Periodontal**

A doença periodontal (DP) é uma doença infecciosa crônica causada por bactérias Gram-negativas anaeróbias que acomete os tecidos de proteção e suporte do dente, como a gengiva, o ligamento periodontal, o cemento e o osso alveolar. A designação DP inclui tanto processos reversíveis (gengivite) quanto irreversíveis (periodontite). Quando não diagnosticada e tratada poderá causar destruição progressiva do osso alveolar, causar mobilidade e subsequente perda do dente<sup>17</sup>. A doença periodontal pode ser considerada como um potencial foco de infecção, com repercussões negativas no controle metabólico de pacientes com AR<sup>18</sup>. Baseado em resultados em que a patogênese da artrite reumatoide e da doença gengival pode possuir um perfil semelhante em relação às células inflamatórias e citosinas pró-inflamatórias, foi sugerido que possa haver uma relação não causal entre as duas doenças<sup>19</sup>. Entretanto, a relação entre AR e a progressão de condições inflamatórias como doenças periodontais é controversa, já que a razão principal é a falta de uniformização na classificação das várias formas de ambas as doenças. Por meio de questionários respondidos por 1.412 pacientes da Faculdade de Odontologia de Queensland – Austrália, foi encontrada maior prevalência de artrite reumatoide (3,9%) entre os portadores de doença periodontal do que entre não portadores de doença periodontal (0,6%). E que, dentre os portadores de artrite, 62,5% apresentavam periodontite avançada, o que levou os autores a sugerirem que portadores de doença periodontal moderada e severa estão sob maior risco de desenvolver artrite reumatoide<sup>20</sup>.

### **Síndrome de Sjögren (SS)**

A Síndrome de Sjögren é uma doença inflamatória sistêmica autoimune que é caracterizada linfocitária progressiva de vários órgãos exócrinos e não exócrinos, tendo como principais órgãos afetados as glândulas lacrimais e salivares, origina disfunções que podem causar síndrome sicca caracterizada pela xeroftalmia (ressecamento dos olhos) e xerostomia (ressecamento da boca). A Síndrome de Sjögren pode ocorrer de formas distintas: Síndrome de Sjögren primária que não se manifesta relacionada à outra disfunção e Síndrome de Sjögren secundária que pode se manifestar associada a outras doenças autoimunes como a artrite reumatoide. Em 1933, o oftalmologista sueco Henrik Sjögren descreveu seus achados clínicos e histológicos observados em 19 mulheres, 13 apresentavam artrite reumatoide, a boca seca e os olhos secos. Sjögren introduziu o termo “ceratoconjuntivite seca” (CCS) para esta síndrome a fim de distingui-la de olhos secos causados pela falta de vitamina A (“xeroftalmia”)<sup>21</sup>.

### **CONCLUSÃO**

Apesar da relevância entre a relação de uma doença sistêmica (artrite reumatoide) com manifestações bucais (periodontite, Síndrome de Sjögren, disfunção da articulação temporomandibular) verifica-se que não há efetiva comprovação entre a doença sistêmica com a oral. As pesquisas mostram também que existem poucos artigos da síndrome de sjogren relacionados com artrite reumatoide de fonte brasileira o que ressalta a importância da odontologia brasileira em desenvolver pesquisas tendo como temática principal a relação entre as doenças. Dessa forma, ainda que o melhor conselho seja a prevenção, salienta-se a necessidade de realizar mais estudos, eventualmente de intervenção, para esclarecer e determinar qual a real associação entre a artrite reumatoide e as manifestações bucais citadas.

## REFERÊNCIAS

1. Carvalho, R. B. de; Teixeira, L. P.; GOMES, M. J. Self perception and oral health conditions of patients in treatment at Hucam/Ufes Rheumatology Center, Vitória – ES. RFO. Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 216-221, set./dez., 2009.
2. Carvalho MAP. Artrite Reumatóide. In: Moreira C, Carvalho MAP. Noções Práticas de Reumatologia. v.II. Belo Horizonte: Livraria e Editora Health, 1996; p.417-34.
3. Zakszewski PT 15 Moura MC, Silva MB, Skare TL. Perfil epidemiológico dos pacientes com manifestações extra-articulares da artrite reumatoide, da cidade de Curitiba, sul do Brasil. Rev Bras Reumatol. 2012; 52:679-94.
4. Marotte, H., Farge, P., Gaudin, P., Alexandre, C., Mouglin, B., Miossec, P. The association between periodontal disease and joint destruction in rheumatoid arthritis extends the link between the HLA-DR shared epitope and severity of bone destruction. Ann Rheum Dis, v. 65, p. 905-909, 2006.
5. Cunha SC, Nogueira RB, Duarte AP, Vasconcelos BC, Almeida RA. Analysis of helkimo and craniomandibular indexes for temporomandibular disorder diagnosis on rheumatoid arthritis patients. Rev Bras Otorrinolaringol 2007; 73 (1): 19-26.
6. Harris ED. Rheumatoid arthritis. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1997
7. Brooks WH, Le Dantec C, Pers JO, Youinou P, Renaudineau Y. Epigenetics and autoimmunity. J Autoimmun. 2010;34: J207–J219. pmid: 20053532
8. Martinez RM, Mendoza CA, Marin NP, et al. Detection of periodontal bacterial DNA in serum and synovial fluid in refractory rheumatoid arthritis patients. J Clin Periodontol 2009 setembro; 36: 1004-10.
9. Marques Neto JF, Gonçalves ET, Langen LFOB, Cunha MFL, Radominski S, Oliveira SM, et al. Estudo multicêntrico da prevalência da artrite reumatoide do adulto em amostras da população brasileira. Rev Bras Reumatol 1993; 33:169-73.
10. Treister N, Glick M. Rheumatoid arthritis: a review and suggested dental care considerations. JADA 1999; 130 (3): 689-98.
11. Long RG, Hlousek L, Doyle JL. Oral Manifestations of Systemic Diseases. 1998 outubro/novembro; 65 (5 & 6): 309-15.
12. Miguel, R. de C. C.; Resende, G. G.; Garcia, P. P.; Gresta, L. T. O Tecido Conjuntivo e o Sistema Musculoesquelético. In: Carvalho, Marco Antônio P.; Lanna, Cristina C. D; Bértolo Manoel B. Reumatologia Diagnóstico e Tratamento. 3º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2008. v.1, c. 1, p. 3-11.
13. Little, James W.; Falace, Donald A.; Miller, Craig S.; Rhodus Nelson L. Distúrbios Reumatológicos e do tecido conjuntivo. In: LITTLE, James W.; Falace, Donald A.; Miller, Craig S.; Rhodus Nelson L. Manejo Odontológico do Paciente Clinicamente Comprometido. 7º ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2009. v. 1, c. 21, p. 307-325
14. Cannizzaro E, Schroeder S, Muller LM, Kellenberger CJ, Saurenmann RK. Temporomandibular joint involvement in children with juvenile idiopathic arthritis. J Rheumatol. 2011;38(3):510–5.
15. Scrivani SJ, Keith DA, Kaban LB. Temporomandibular disorders. N Engl J Med. 2008;359(25):2693–705
16. Sidebottom A, Salha R. Management of the temporomandibular joint in rheumatoid disorders. Br J Oral Maxillofac Surg. 2013;51(3):191–8.
17. Petersen PE, Ogawa H. Strengthening the prevention of periodontal disease: the WHO approach. J Periodontol. 2005;76(12):2187–93.
18. Pinho MN, Oliveira RR, Novaes JR, Voltarelli JC. Relationship Between Periodontitis and Rheumatoid Arthritis and the Effect of Non-Surgical Periodontal Treatment. Braz Dent J 2009; 20 (5): 355-64.
19. Joseph R, Rajappan S, Nath SG, Paul BJ. Association between chronic periodontitis and rheumatoid arthritis: a hospital-based case-control study. Rheumatol Int. 2013;33: 103–109. pmid: 22228465
20. Mercado F, Marshall RI, Klestov AC, Bartold PM. Relationship between rheumatoid arthritis and periodontitis. J Periodontol. 2001;72(6):779–87
21. Santos M. Síndrome de Sjögren. Journal of Biondentistry and Biomaterials - Universidade Ibirapuera. 2013; 3:47-54.

