

CAPÍTULO 13

IMPORTANCIA DE LA VALORACIÓN HOLÍSTICA DE LAS ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE

Data de submissão: 15/02/2022

Data de aceite: 28/02/2022

Eduardo Albiero

Doctor en Medicina
Universidad Nacional de Córdoba
Argentina

Karen Vanesa Rhys¹

Magister en Formador de Formadores
Universidad Nacional de Córdoba
Argentina

Paula Alba

Doctora en Medicina
Universidad Nacional de Córdoba
Argentina

Carla Andrea Gobbi

Doctora en Medicina
Universidad Nacional de Córdoba
Argentina

Beatriz Busamia

Doctora en Odontología
Universidad Nacional de Córdoba
Argentina

María Elena Castrillón

Doctora en Medicina
Universidad Nacional de Córdoba
Argentina

Carolina Paulazo

Médica Radióloga
Universidad Nacional de Córdoba
Argentina

Matías Moron

Técnico Radiólogo
Universidad Nacional de Córdoba
Argentina

RESUMEN: Las articulaciones temporomandibulares son las más sociales del organismo, de ellas depende la alimentación y el habla. La artritis reumatoide es una enfermedad autoinmune crónica degenerativa sistémica inflamatoria progresiva que afecta articulaciones principalmente simétricas. Esta patología perturba a más de 21 millones de personas mundialmente, afecta la productividad laboral de los enfermos, e incluso es capaz de instalar discapacidades, por tales razones se la considera una enfermedad de relevancia para la salud pública mundial. Es en este contexto que el diagnóstico y tratamiento, deberían ser pilares fundamentales para la resolución interdisciplinaria de la sintomatología.

PALABRAS CLAVES: Articulaciones temporomandibulares. Artritis reumatoide. Ultrasonido. Cuestionario. Das 28.

¹No existe conflicto de intereses de ningún autor.

IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO HOLÍSTICA DAS ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES EM PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE

RESUMO: As articulações temporomandibulares são as mais sociais do organismo, a alimentação e a fala dependem delas. A artrite reumatoide é uma doença autoimune crônica degenerativa sistêmica inflamatória progressiva que afeta principalmente articulações simétricas. Essa patologia incomoda mais de 21 milhões de pessoas em todo o mundo, afeta a produtividade laboral dos pacientes, sendo inclusive capaz de instalar incapacidades, por esses motivos é considerada uma doença de relevância para a saúde pública mundial. É neste contexto que o diagnóstico e o tratamento devem ser pilares fundamentais para a resolução interdisciplinar dos sintomas.

PALAVRAS-CHAVES: Articulações temporomandibulares. Artrite reumatóide. Ultrassom. Questionário. Das 28.

1 INTRODUCCIÓN

La artritis reumatoidea es una enfermedad sistémica inflamatoria crónica autoinmune que se caracteriza por la poliartrosis periférica, generalmente simétrica de articulaciones pequeñas. Provoca alteraciones y discapacidades. Suele acompañarse con otras manifestaciones que van desde fatiga y nódulos hasta afecciones poli sistémicas y multiorgánicas (Harrison´s. 2013).

Los paradigmas contemporáneos para el diagnóstico de la artritis reumatoidea se basan en los criterios del American College of Rheumatology, publicados en septiembre de 2010. Se establece que debe existir una evaluación clínica integral junto con exámenes radiológicos y de laboratorio (factor reumatoide y/o anticuerpos contra el péptido cíclico citrulinado y los reactantes de fase aguda). Para evaluar la actividad de la enfermedad se utiliza el DAS 28, el cual es un instrumento que combina 28 articulaciones inflamadas y 28 articulaciones sensibles, la evaluación global del paciente y el índice de sedimentación eritrocitaria o proteína C reactiva, utilizado para evaluar el estado actual y la respuesta al tratamiento (Scott. 2010) (Aletaha. 2010) (Mjaavatten. 2013).

La artritis reumatoide es una enfermedad degenerativa progresiva en la que el diagnóstico y tratamiento precoz es un factor determinante. Si el diagnóstico se establece tardíamente afecta directamente el pronóstico. En la situación de que estos se establezcan tardíamente puede llevar a la discapacidad. Como es un problema sanitario relevante, la Sociedad de Reumatología y Servicio Nacional de Rehabilitación han establecido las normativas para otorgar certificados de discapacidad en pacientes con artritis reumatoide. (S. Reumatología. 2017).

La frecuencia de la artritis reumatoide es mayor en el sexo femenino que en el sexo masculino, en una relación de 3 a 1. (Rev. Arg. Reumat. 2008). La edad promedio con mayor frecuencia es entre los 25 y los 55 años. (Harrison´s. 2013)

Entre las articulaciones comprometidas la Sociedad de Reumatología cita: “inflamación articular en forma simétrica de pequeñas y grandes articulaciones como manos, pies, rodillas, codos, hombros, caderas, pudiendo comprometer articulaciones diartrodiales como las temporomandibulares y cricoaritenoideas”.

Existen diferencias entre las articulaciones temporomandibulares y el resto de las articulaciones, es una gínglimo diartrosis bicondilea sinovial. Cinéticamente son articulaciones siamesas relacionadas por el arco mandibular (Figún y Gariño. 2015).

En estudios previos de pacientes con artritis reumatoide se observó: derrame (90%), distensión capsular (15%), degeneraciones de cabeza del cóndilo del maxilar inferior (60%), alteraciones de la trayectoria condilar anterior (50%). Pero ningún paciente presentó dolor previo o espontáneo (Rhys. 2013).

2 OBJETIVO

- Encontrar herramientas inocuas, útiles y rápidas para estudiar prontamente el daño articular de las articulaciones temporomandibulares en pacientes con artritis reumatoide.

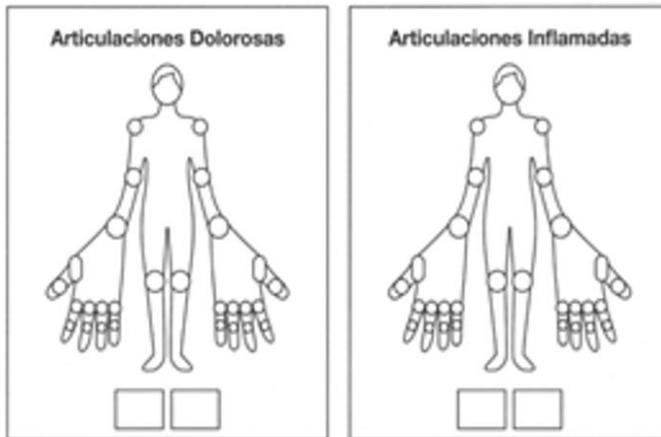
3 MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio es de carácter observacional, descriptivo, prospectivo, de corte transversal y establecido en serie de casos. Se incluyeron 100 pacientes consecutivos que asistieron a la consulta al Servicio de Reumatología de un Hospital Polivalente, que cumplieron con los criterios 2010 para artritis reumatoide del American College of Rheumatology. Los pacientes fueron debidamente instruidos del estudio y firmaron el Consentimiento Informado. Este trabajo fue aprobado por el CIEIS del Adulto del Hospital Córdoba. Durante todo el estudio se respetaron las normas de ética para las investigaciones en humanos delineadas por la Declaración de Núremberg, Helsinki, Tokio y de la Asociación Médica Mundial.

Los pacientes fueron examinados en forma conjunta por médico reumatólogo y odontólogo. A todos los pacientes se les realizó el Cuestionario para Evaluar las disfuncionalidades de las articulaciones temporomandibulares en artritis reumatoide (CEDATAR). Es un cuestionario dicotómico de 20 preguntas, que dimensiona la conceptualización y operacionalización de las áreas de dinámica, estática, traslación en cierre y traslación en apertura de las articulaciones temporomandibulares. (Rhys. 2021)

	Si	No
1. Al bostezar, ¿siente dolor en la cara del lado derecho?		
2. Al bostezar, ¿siente dolor en la cara del lado izquierdo?		
3. Al bostezar, ¿siente dolor en el cuello del lado derecho?		
4. Al bostezar, ¿siente dolor en el cuello del lado izquierdo?		
5. ¿Siente ruidos del lado derecho al abrir la boca?		
6. ¿Siente ruidos del lado izquierdo al abrir la boca?		
7. ¿Siente ruidos del lado derecho al cerrar la boca?		
8. ¿Siente ruidos del lado izquierdo al cerrar la boca?		
9. ¿Siente zumbidos en el oído derecho?		
10. ¿Siente zumbidos en el oído izquierdo?		
11. ¿Siente dolores de cabeza a los costados?		
12. ¿Puede morder alimentos duros o semiduros como nueces o tostadas a la mañana?		
13. ¿Puede morder alimentos duros o semiduros como nueces o tostadas a la tarde?		
14. ¿Puede masticar del lado derecho igual que del lado izquierdo?		
15. ¿Siente que cuando mastica por más de dos minutos seguidos se cansa y se le dificulta continuar masticando?		
16. Al mover la mandíbula hacia la derecha, ¿siente molestias?		
17. Al mover la mandíbula hacia la izquierda, ¿siente molestias?		
18. Al adelantar la mandíbula, ¿siente molestia?		
19. Cuando pasa un tiempo largo sin mover la boca, ni comer, ni hablar, ¿siente molestia?		
20. ¿Siente dolor si aprieta fuerte las muelas mordiendo unas contra otras?		

Se escogieron de los 100 pacientes, aleatoriamente 30 pacientes, se les hizo el CEDATAR, examen clínico e historia clínica. A estos pacientes en particular se les realizó el Índice Disease Activity Score o DAS 28, consolidado como variable fundamental para valorar la actividad de la artritis reumatoide, es el principal parámetro utilizado para establecer decisiones terapéuticas, incluidos el inicio y los cambios en el tratamiento. El DAS 28 evalúa 28 articulaciones, que son las muñecas, metacarpofalángicas, interfalángicas proximales, codos, hombros y rodillas. Registra el número de articulaciones inflamadas, el número de articulaciones dolorosas, proteína C reactiva y escala analógica visual del dolor. Se analizaron los resultados de CEDATAR en relación con el DAS 28 en estos pacientes en particular.



ERS: mm/h

Prot. C reactiva:

EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD POR EL PACIENTE



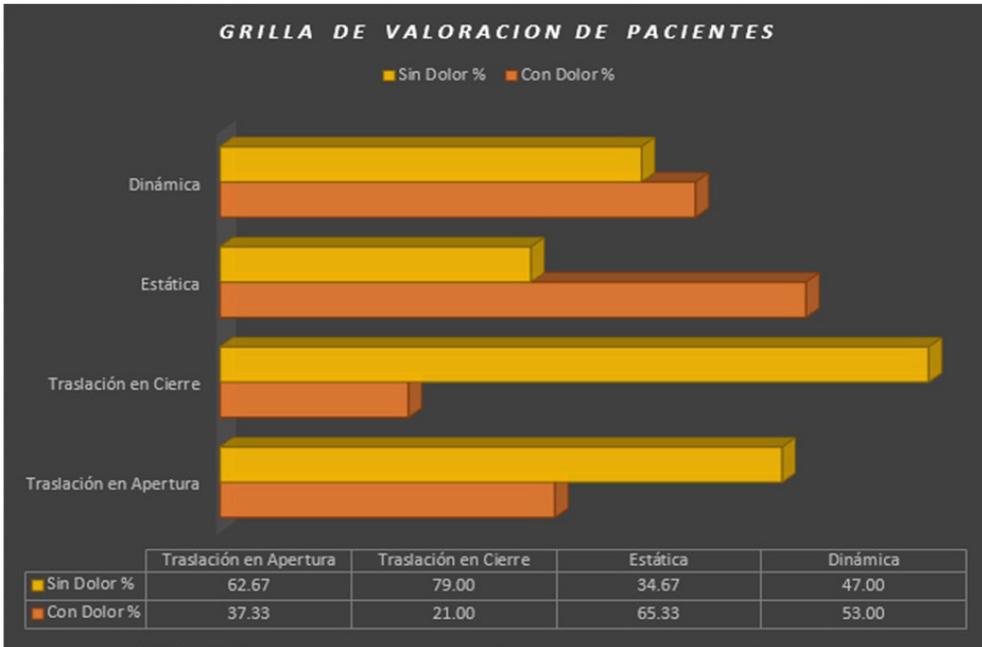
DAS 28:

Se escogieron de los 100 pacientes, aleatoriamente 21 pacientes, se les hizo el CEDATAR, examen clínico e historia clínica. A estos pacientes en particular se les realizaron ecografías de alta resolución y potencia Doppler de ATM para evaluarlas y ecografías de las manos para comparar el daño articular.

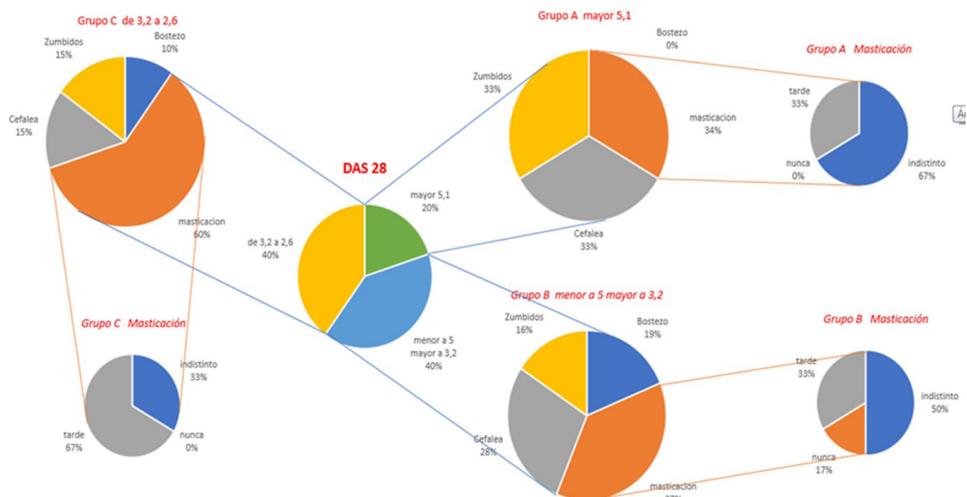
4 RESULTADOS

Se halló que la mayoría de los pacientes no consideraba necesario informar a los profesionales acerca de la sintomatología en las articulaciones temporomandibulares. Otros dijeron que si no existía dolor articular no era importante avisarles a los profesionales el resto de la sintomatología. Los pacientes piensan que es propio de su enfermedad el padecer dolor y molestias. Por lo que la utilización de CEDATAR fue altamente provechoso ya que puso en evidencia alteraciones existentes que de otra manera no se hubieran analizado.

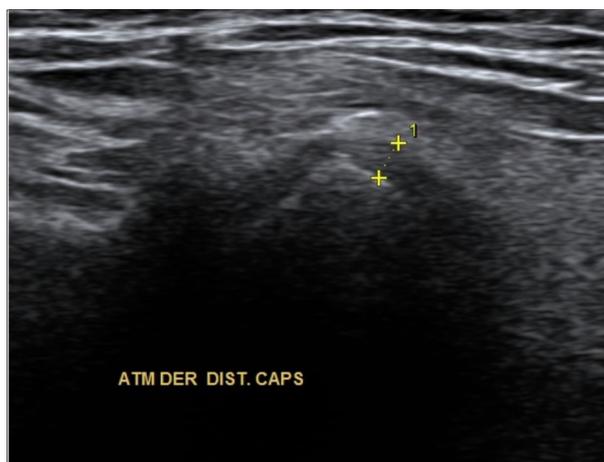
Gráfico 1. Porcentajes de signos y síntomas con y sin dolor en cada dimensión de Cedatar.



En relación al análisis de los pacientes que respondieron CEDATAR y se les realizó DAS 28 se encontró que: De la muestra de 30 pacientes: 6 pacientes presentaron DAS 28 mayor de 5,1 (Grupo Alta Actividad); 12 pacientes tenían DAS 28 menor de 5 y mayor de 3,2 (Grupo Moderada Actividad) y 12 pacientes acusaron un DAS 28 de 3,2 a 2,6 (Grupo Baja Actividad). Del Grupo Alta Actividad (6 pacientes), ninguno refirió molestias al bostezar (0%), 6 dolor de cabeza en zona temporal (100%), 6 zumbidos (100%) y 4 podían masticar con mayor fuerza por la tarde (66,67%). Del Grupo Moderada Actividad (12 pacientes), 6 molestias al bostezar (50%), 9 dolor de cabeza (75%), 5 zumbidos (41,67%), a 6 (50%) les era indistinto comer alimentos semiduros o duros a la mañana que a la tarde; 2 no podían comer nada duro (16,67%) y 4 (33,34%) preferían masticación vespertina. Del Grupo Baja Actividad (12 pacientes), 2 molestias al bostezar (16,67%), 3 dolor de cabeza (25%), 3 zumbidos (25%), 8 (66,67%) indistinta la masticación matutina que vespertina y 4 (33,34%) preferían vespertina.

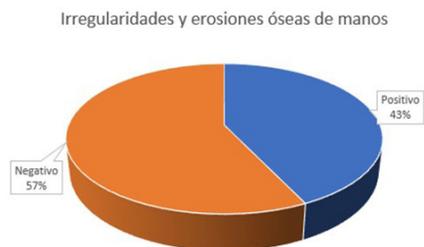
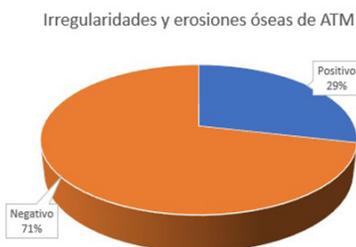
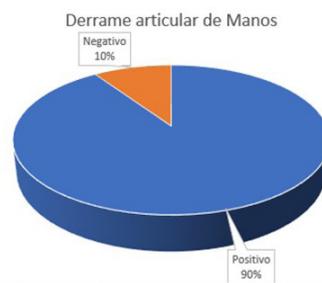
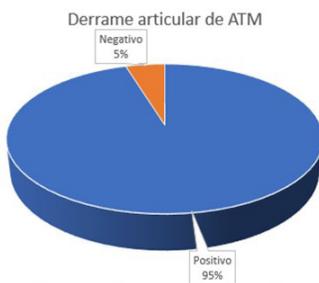
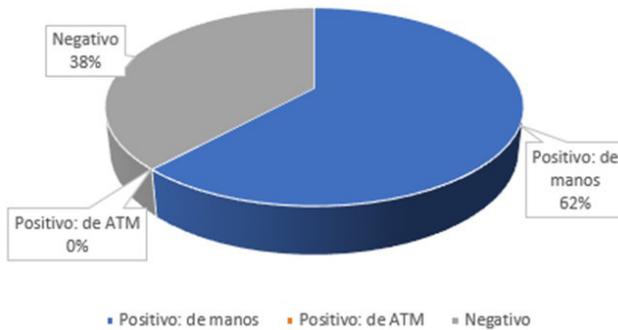


En referencia a las ecografías, ningún paciente presentó Ecografías Doppler Power positivo de ATM mientras que 13 pacientes (61,90%), tuvieron Ecografías Doppler Power positivo de 1 a 3 en articulaciones radiocarpianas y/o intercarpianas y/o metacarpofalángicas, $P < 0.005$. 20 pacientes (95,23%) presentaron derrame articular en las A.T.M. con un máximo de hasta 3,8 mm. Mientras que 19 pacientes (90,47%) acusaron derrame articular en manos con un máximo de hasta 3 mm, $P < 0.5$. 6 pacientes (28,57%) mostraron irregularidades y erosiones óseas en la cavidad glenoidea del temporal y en el cóndilo del maxilar inferior. Fueron 9 los pacientes (42,85%), que presentaron irregularidades y erosiones óseas en las manos, $P < 0.3$.





Ecografías Doppler



5 CONCLUSIONES

Este trabajo muestra la necesidad de valorar las articulaciones temporomandibulares y su implicancia clínica, epidemiológica y social en pacientes con artritis reumatoide.

Se considera primordial la evaluación de las articulaciones temporomandibulares dentro de la consulta rutinaria del paciente con artritis reumatoide. Ya que estas articulaciones son vitales, sociales y altamente utilizadas. Son articulaciones que deben valorarse para la toma de decisiones terapéuticas.

La utilización de CEDATAR permite un rápido análisis estadístico, lo que favorece la acción epidemiológica en estos pacientes. Sirve para optimizar la respuesta terapéutica en los pacientes afectados. Acelera los tiempos de interconsultas entre profesionales mejorando el pronóstico de los enfermos. A la vez que es capaz de evidenciar signos y síntomas a los que los enfermos no necesariamente perciben como tales. La pronta demostración semiológica acelera el diagnóstico y tratamiento mejorando el pronóstico de todos los pacientes y evitando discapacidades.

Las articulaciones temporomandibulares presentan en comparación con las manos menor nivel de irregularidades y erosiones óseas, no acusaron power Doppler positivo, pero mostraron alto grado de derrame articular lo que demuestra la importancia de estudiarlas. Las ecografías power doppler podrían ser un marcador seguro, inocuo y económico para el diagnóstico de trastornos en las ATM, por lo que los profesionales que atienden a estos pacientes, deberían considerarlas en el examen rutinario para prevenir el avance de la patología y como guía para el tratamiento mecánico y farmacológico de los trastornos de articulaciones temporomandibulares en pacientes con artritis reumatoide.

El integrar estas armas diagnósticas permite un pronto manejo del paciente reduciendo los costos terapéuticos y mejorando la sanidad pública. Disminuye el avance de la enfermedad por lo que reduce las ausencias laborales por el avance de la enfermedad y minimiza las secuelas.

La utilización de estas herramientas útiles, inocuas y rápidas integra el accionar de los distintos especialistas, reconociendo al paciente como una unidad, que debe ser abordado interdisciplinariamente si se pretende el éxito terapéutico.

BIBLIOGRAFÍA

Aletaha D, Neogi T, Funovits AJ, Felson D.T., Bingham C.O. (2010) 3rd rheumatoid arthritis classification criteria: an American College of Rheumatology European League Against Rheumatism collaborative initiative. *Ann rheum Dis.*, 69 pp. 15801588.

Figún M.E., Gariño R.R. (2015) *Anatomía Odontológica – Funcional y Aplicada*. Editorial El Ateneo. Cap. 2.

Harrison's. (2013) *Rheumatology*. 3° Edition. Editor: Anthony S. Fauci. Mc Graw-Hill Education. ISBN: 978-0-07-181484-3, MHID: 0-07-181484-1. Cap. 6. Pag. 87.

http://reumatologia.org.ar/normativa_cert_disc_pacientes_ar.php. 2017.

Mjaavatten M.D., Bykerk V.P. (2013). Early rheumatoid arthritis: The performance of the 2010 ACR/EULAR criteria for diagnosing RA. *Best Pract Res Clin Rheumatol.*, 27. pp. 451–466.

Realidad de la artritis reumatoidea en Argentina. *Revista Argentina de Reumatología*. (2008) ISSN 0327-4411. 2008. Año 19. N° 3. Pág. 10.

Rhys K, Busamia B, Gobbi C, Marchegiani S, Albiero E, Yorio M. (2013) Valoración del diagnóstico por imágenes en la articulación temporomandibular en pacientes con artritis reumatoidea. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba. Abstract Suplemento*. Página 100.

Rhys K, Gobbi C, Busamia B, Albiero E, Alba P, Lagnarini L. (2021) Validación del cuestionario: CEDATAR (cuestionario para evaluar las disfuncionalidades de las articulaciones temporomandibulares en artritis reumatoide). *Revista Ocronos. Volumen IV. Número 7*. Pág. 66-71. ISSN 26038358. <https://revistamedica.com/validacion-cuestionario-cedatar>

Rhys K, Gobbi C, Busamia B, Albiero E, Alba P, Lagnarini L. (2021) Benefits of using the Questionnaire to Assess Temporomandibular Joint Dysfunctionalities in Rheumatoid Arthritis (CEDATAR). *South Florida Journal of Health. Volumen 2 Número 4*. Páginas 514-519. ISSN 2675-5467. DOI: 10.46981/sfjhv2n4-009

Scott D.L., Wolfe F., Huizinga T.W. (2010) Rheumatoid arthritis. *Lancet*. 376. pp. 1094–1108.