

Manifestação da artrite psoriática na articulação temporomandibular – características imaginológicas

Manifestation of psoriatic arthritis in the temporomandibular joint – imaging features

Jefferson Xavier Oliveira*

Sandra Alves Brasil**

Marcelo Marcucci***

Karina Cecília Panelli Santos****

Resumo

A artrite psoriática é uma artropatia crônica de etiologia e patogênese não totalmente esclarecidas, que, embora rara, pode acometer a articulação temporomandibular. É definida como psoríase associada com artrite inflamatória, erosiva e crônica, a qual é soronegativa para o fator reumatoide. Objetivo: O objetivo do presente estudo é apresentar uma revisão de literatura sobre as características imaginológicas da artrite psoriática na articulação temporomandibular. Revisão da literatura: A artrite psoriática pode se apresentar por diversos padrões de envolvimento articular com graus variados de severidade, seguido um curso desde uma leve sinovite a uma artropatia erosiva progressiva. A elaboração do diagnóstico diferencial pode apresentar variados graus de dificuldade. Assim, uma história detalhada do paciente e exame físico geral são de extrema importância para elaboração do diagnóstico e devem ser considerados quando da avaliação das imagens das lesões articulares. O uso da tomografia computadorizada no diagnóstico de artrite psoriática deve fazer parte do processo de avaliação. A ressonância magnética, o ultrassom e a cintilografia têm papel importante no diagnóstico precoce da artrite psoriática na articulação temporomandibular e no monitoramento da evolução da doença, podendo indicar, inclusive, a alteração do seu tratamento. Considerações finais: Conclui-se que a artrite psoriática envolvendo a articulação temporomandibular tem como características a dor e a limitação funcional, causando destruição progressiva dos componentes ósseos e dos teciduais articulares, claramente indicada em exames imaginológicos. Assim, a

ressonância magnética assume papel fundamental no diagnóstico, monitoramento da evolução da doença e na orientação quanto ao seu tratamento.

Palavras-chave: Artrite psoriática. Articulação temporomandibular. Imaginologia. Ressonância magnética.

Introdução

A artrite psoriática (AP) é uma artropatia crônica de etiologia e patogênese não totalmente esclarecidas¹, que, embora rara, certamente pode ocorrer na articulação temporomandibular (ATM). É definida como psoríase associada com artrite inflamatória², erosiva e crônica, a qual é soronegativa para o fator reumatoide^{3,4}. As artrites reumatóides e as artrites soronegativas (entre elas a AP) são caracterizadas por uma proeminente inflamação da membrana sinovial⁵. Essa inflamação é frequentemente progressiva, levando a uma diminuição dos compartimentos articulares em virtude da formação de proliferações sinoviais e subsequente anormalidade nas corticais ósseas, como erosões⁵.

A AP pode se apresentar por diversos padrões de envolvimento articular, com graus variados de severidade, seguindo um curso desde uma leve sinovite a uma artropatia erosiva progressiva¹. Os sinais e sintomas gerais da AP incluem enrijecimento articular, febre, dor articular e as várias formas de artropatias associadas à doença⁴. Os pacientes costumam apre-

* Professor Livre Docente Associado da Faculdade de Odontologia da USP, Departamento de Estomatologia, disciplina de Radiologia, São Paulo, SP, Brasil.

** Especialista em Estomatologia, Serviço de Estomatologia do Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil.

*** Doutor em Imaginologia pela Unifesp, Diretor Técnico do Serviço de Estomatologia e Cirurgia Bucocomaxilofacial do Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil.

**** Especialista em Radiologia Odontológica e Imaginologia, Departamento de Estomatologia, disciplina de Radiologia da Faculdade de Odontologia da USP, São Paulo, SP, Brasil.

sentar graus variados de dor e sensibilidade, com limitação de movimento³. Essa limitação às vezes persiste após tratamento bem-sucedido e pode estar relacionada à tendência à fibrose dessa condição³. O envolvimento articular é geralmente simétrico³.

A elaboração do diagnóstico diferencial pode ser um desafio, pois é difícil a distinção entre as várias formas de artrite, como a reumatoide e a osteoartrite, além de outras alterações inflamatórias por desarranjo articular interno e miosite. Uma história detalhada do paciente e seu exame físico geral são de extrema importância para se chegar ao diagnóstico e devem ser considerados quando da avaliação das imagens das lesões articulares. O diagnóstico da artrite psoriática baseado apenas na artrite, ocorrendo juntamente com lesões cutâneas ou bucais da psoríase, ou na história clínica da psoríase pode conduzir a erros. Os exames por imagem atualmente têm desempenhado um papel fundamental no auxílio diagnóstico da artrite psoriática, apontando diferenças entre as diversas doenças e validando novas hipóteses patogênicas, entre as quais o papel da entesite (inflamação da inserção dos tendões nos ossos) no processo inicial dessa artrite.

O envolvimento articular por artrite é caracterizado, frequentemente, por alterações em osso e tecido mole. Na AP o aplainamento, a presença de osteófitos e erosões da cortical da cabeça da mandíbula são mais frequentemente encontrados^{4,6-9}. Essas erosões nas articulações são geralmente causadas por uma reação inflamatória na articulação ou ao seu redor⁶.

A maior parte das erosões em osso cortical foi indicada pela maioria das modalidades de imagem (tomografia linear, tomografia computadorizada, artrografia e ressonância magnética). As alterações em tecido mole foram indicadas pela artrografia ou, nas doenças avançadas, pela ressonância magnética, único método que demonstrou a destruição completa do disco articular com substituição por outro tecido mole (fibroso). Nos estágios iniciais da doença, a artrografia pode, indiretamente, indicar alterações em tecido mole (pela diminuição dos compartimentos articulares) e perfuração do disco articular, não indicada pela RM⁵.

O uso da tomografia computadorizada no diagnóstico de AP deve fazer parte da rotina de avaliação de pacientes suspeitos, em razão das limitação das radiografias convencionais de demonstrar completamente o envolvimento da cabeça da mandíbula e da fossa mandibular⁴.

A AP pode destruir não só osso, mas também tecidos moles da articulação¹⁰. A progressão da destruição óssea às vezes não é evidente, o que sugere que a ressonância magnética (RM) tem o potencial de demonstrar a progressão da doença nas articulações mesmo sem evidente progressão de alteração óssea¹⁰. A RM tem a vantagem de detectar precocemente alterações articulares em relação às radiografias planas^{11,12}. Isso é importante para que a atividade da doença e sua resposta ao tratamento sejam vistos antes que alterações estruturais ocorram¹² (Fig. 1).

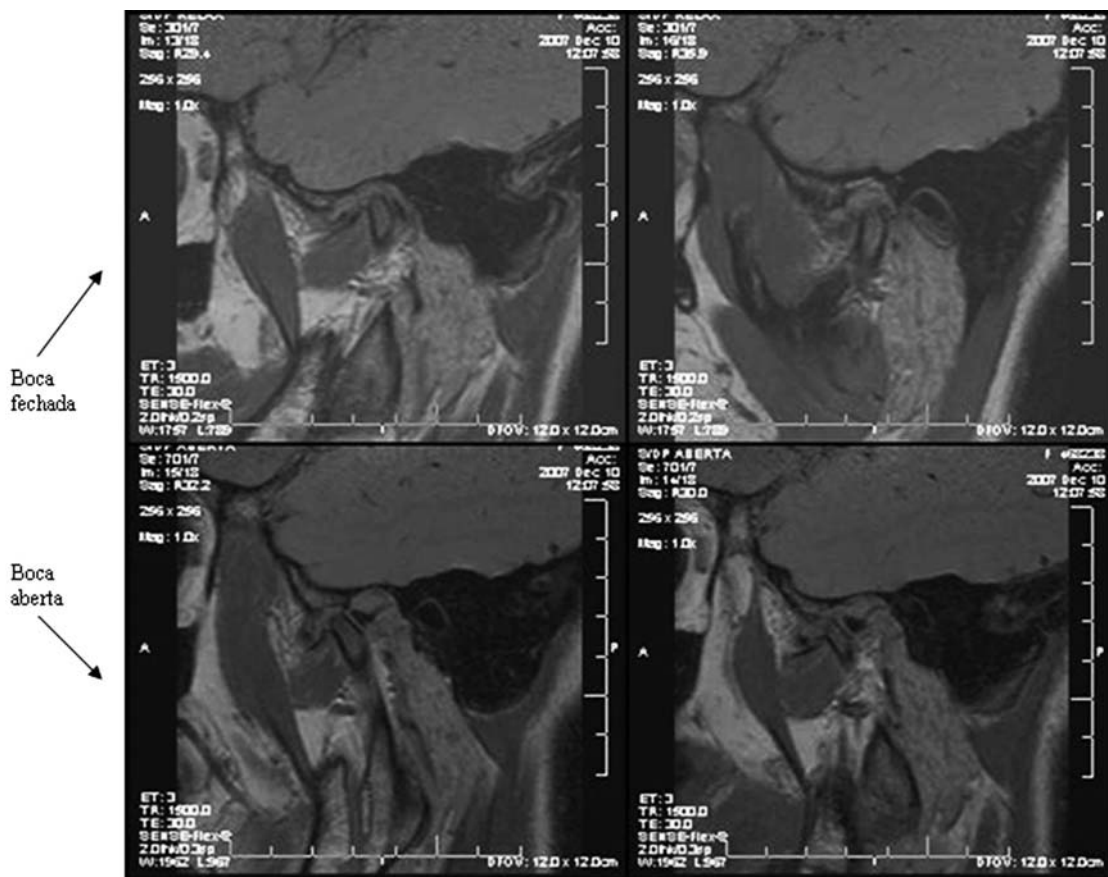


Figura 1 - Imagem de RM em corte coronal ponderada em T2. Observar parcial e heterogêneo hipersinal nos limites anatômicos da cápsula articular com a cabeça da mandíbula sugerindo derrame/processo inflamatório/pannus

Discussão

A artrite psoriática é uma doença sistêmica⁷, autoimune, na qual os pacientes inter-relacionam fatores genéticos e fatores imunopatogênicos nas articulações, ênteses, pele^{4,15,16} e mucosas⁸. Sua etiologia e patogênese não estão totalmente esclarecidas, tampouco sua epidemiologia^{15,1}. Tem sido sugerido que seja mais frequente do que se supunha¹⁵.

Na AP o envolvimento articular é descrito como unilateral e assimétrico^{4,8,9,12,17}. O envolvimento monoarticular (unilateral) da ATM tem sido descrito como mais comum^{3,8,18}, embora haja autores que defendam que o envolvimento da ATM seja bilateral e simétrico³. Acredita-se que seja uma assimetria relativa em função de um subdiagnóstico¹⁹, principalmente na ATM, pois são articulações inter-relacionadas⁹.

Clinicamente, quando a ATM é envolvida pela AP, são comuns a crepitação, a dor articular^{3,8,18}, a sensibilidade à palpação dos músculos mastigatórios⁷, o edema articular^{8,18} e a limitação dos movimentos mandibulares^{3,5,6,12}, que pode evoluir para anquilose⁷.

O diagnóstico de AP na ATM não é fácil. Os sintomas e os sinais radiográficos são inespecíficos⁴. Os sinais radiográficos mais comumente encontrados na ATM em pacientes com AP são: erosão da cabeça da mandíbula^{3,6,7,8,9,12}, aplainamento da cabeça da mandíbula^{6,9}, presença de osteófitos^{6,9,12}, osteoporose^{3,4,7}, esclerose na cortical cabeça da mandíbula^{3,4,7,8,9}, diminuição dos espaços articulares^{8,12}, periostites¹², osteólise¹², deformidades¹² e esclerose subcondral⁹.

Outras modalidades de imagem mostram ainda: erosões na fossa mandibular^{4,12}, mineralização do disco articular⁴, destruição do disco articular⁵, perfuração do disco articular⁵, anquilose^{4,12}, inflamação intra e extracapsular¹⁷, deslocamento anterior do disco articular^{5,10}, edema medular¹¹, sinovite^{12,15,1} e entesite^{12,13,15,19}.

Os exames por imagem, tais como a RM e a ultrassonografia, podem demonstrar a progressão da doença na ATM mesmo sem uma evidente progressão de alteração óssea¹⁰. Podem, ainda, diferenciar a AP da artrite reumatoide por mostrar inflamação extracapsular (que não ocorre na artrite reumatoide)¹⁸ e entesite, dando suporte a esta inovadora hipótese patogênica, o que permite novos acessos terapêuticos¹⁵. A RM, o ultrassom e a cintilografia têm papel importante no diagnóstico precoce da AP na ATM e no monitoramento da evolução da doença^{5,10,11,12,17}, podendo indicar, inclusive, a alteração do seu tratamento¹⁷.

Como a AP é progressiva na maioria dos casos, há a necessidade de um monitoramento por meio de exames imaginológicos frequentes^{12,20}, para que a terapia possa ser ajustada de acordo com a atividade da doença¹².

Considerações finais

A artrite psoriática envolvendo a articulação temporomandibular tem como características a dor e a limitação funcional, causando destruição progressiva dos componentes ósseos e teciduais articulares, claramente indicada em exames imaginológicos. Assim, a ressonância magnética assume papel fundamental no diagnóstico, monitoramento da evolução da doença e na orientação quanto ao seu tratamento.

Abstract

The psoriatic arthritis is a chronic arthropathy of not fully clarified etiology and pathogenesis that, although rare, can affect the temporomandibular joint. It is defined as inflammatory arthritis associated with psoriasis, chronic and erosive, which is seronegative for rheumatoid factor. Objective: The aim of the study is to review the literature about psoriatic arthritis imaging fetures at the tempormandibular joint. Literature review: The articular involvement can vary from a mild synovitis to a progressive erosive arthropathy. The development of differential diagnosis can be a challenge, a detailed history and general physical examination of the patient are extremely important to get the diagnosis, and should be considered when evaluating the images of articular lesions. The use of computed tomography in the diagnosis of psoriatic arthritis should be part of routine evaluation. Magnetic resonance imaging, ultrasound and scintigraphy have important role in early diagnosis of psoriatic arthritis in the temporomandibular joint, in tracking the progress of the disease and may also indicate a change in treatment. Final considerations: However, it is concluded that the psoriatic arthritis involving the temporomandibular joint is characterized by pain and functional limitation, causing progressive destruction of articular tissue and bone components, clearly indicated on imaging examinations. Thus, magnetic resonance imaging is the key to the diagnosis, monitoring the progress of the disease and the guidance on its treatment.

Key words: Psoriatic arthritis. Temporomandibular joint. Imaging. Magnetic resonance imaging.

Referências

1. Pipitone N, Kingsley GH, Manzo A, Scott DL, Pitzalis C. Current concepts and new developments in treatment of psoriatic arthritis. *Rheumatology* 2003; 42:1138-48.
2. Ulmansky M, Michelle R, Azaz B. Oral psoriasis: report of six new cases. *J Oral Pathol Med* 1995; 24(1):42-5.
3. Wilson AW, Brown JS, Ord RA. Psoriatic arthropathy of the temporomandibular joint. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1990; 70(5):555-8.
4. Koerbusch GF, Zeitler DL, Fotos PG, Doss JB. Psoriatic arthritis of the temporomandibular joints with ankylosis. Literature review and case reports. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1991; 71(3):267-74.
5. Larheim TA, Bjørnland T, Smith HJ, Aspestrand F, Kolbenstvedt A. Imaging temporomandibular joint abnormalities in patients with rheumatic disease. Comparison with surgical observations. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1992; 73(4):494-501.

6. Wenneberg B, Könönen M, Kallenberg A. Radiographic changes in the temporomandibular joint of patients with rheumatoid arthritis, psoriatic arthritis, and ankylosing spondylitis. *J Craniomandib Disord* 1990; 4(1):35-9.
7. Dervis E, Dervis E. The prevalence of temporomandibular disorders in patients with psoriasis with or without psoriatic arthritis. *J Oral Rehabil* 2005; 32(11):786-93.
8. Miles DA, Kaugars GA. Psoriatic involvement of the temporomandibular joint. Literature review and report of two cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1991; 71(6):770-4.
9. Könönen M, Wolf J, Kilpinen E, Melartin E. Radiographic signs in the temporomandibular and hand joints in patients with psoriatic arthritis. *Acta Odontol Scand* 1991; 49(4):191-6.
10. Larheim TA, Smith HJ, Aspestrand F. Rheumatic disease of temporomandibular joint with development of anterior disk displacement as revealed by magnetic resonance imaging. A case report. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1991; 71(2):246-9.
11. Lee EY, Sundel RP, Kim S, Zurakowski D, Kleinman PK. MRI findings of juvenile psoriatic arthritis. *Skeletal Radiol* 2008; 37(11):987-96.
12. Ory PA, Gladman DD, Mease PJ. Psoriatic arthritis and imaging. *Ann Rheum Dis* 2005, 64 (Suppl II): ii55-7.
13. Melchiorre D, Calderazzi A, Maddali Bongi S, Cristofani R, Bazzichi L, Eligi C, et al. A comparison of ultrasonography and magnetic resonance imaging in the evaluation of temporomandibular joint involvement in rheumatoid arthritis and psoriatic arthritis. *Rheumatology* 2003; 42(5):673-6.
14. Manfredini D, Tognini F, Melchiorre D, Bazzichi L, Bosco M. Ultrasonography of the temporomandibular joint: comparison of findings in patients with rheumatic diseases and temporomandibular disorders. A preliminary report. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2005; 100(4):481-5.
15. Scarpa R, Mathieu A. Psoriatic arthritis: evolving concepts. *Curr Opin Rheumatol* 2000; 12:274-80.
16. Mease PJ, Gladman DD, Krueger GG. Group for reasearch and assessment of psoriasis and psoriatic arthritis (GRAP-PA). *Ann Rheum Dis* 2005, 64 (Suppl II): ii1-2.
17. D'Auria MC, Scarpa R, Parodi M, Silvestri E, Garlaschi G, Cimmino MA. Magnetic resonance imaging of the peripheral joints in psoriatic arthritis. *Reumatismo* 2007; 59(1):6-14.
18. Yamamoto T, Watanabe K, Nishioka K. Temporomandibular arthritis in a patient with psoriasis vulgaris under systemic etretinate therapy. *Dermatology* 2004; 209(1):77.
19. Helliwell PS, Taylor WJ. Classification and diagnostic criteria for psoriatic arthritis. *Ann Rheum Dis* 2005, 64 (Suppl II): ii3-8.
20. McHugh NJ, Balachrishnan C, Jones SM. Progression of peripheral joint disease in psoriatic arthritis: a 5-yr prospective study. *Rheumatology* 2003; 42:778-83.

Endereço para correspondência

Karina Cecília Panelli Santos
Rua Mário, 247/21, Vila Romana
05048-010 São Paulo - SP
Fone: (11) 3091-7831
E-mail: kapanelli@hotmail.com

Recebido: 24.09.2009 Aceito: 15.10.2010