

Metildopa (Methyldopa*, Aldomet*, Dopegyt*, Farcodopa*, Presinol*, Sembrina*), indicată în hipertensiunea arterială moderată sau severă, în hipertensiunea cu insuficiență renală, precum și în urgențele hipertensive, determină hiposialie.

Prazosinul (Prazosine*, Adversuten*, Minipress*), medicament indicat la bolnavii cu insuficiență cardiacă, în hipertensiunea arterială esențială sau renoparenchimatoasă, poate determina hiposialie.

Trimetafanul (Trimetaphan*, Arfonad*) medicament utilizat în tratamentul hipertensiunii severe, hipertensiunii maligne, poate determina hiposialie.

Guanetidina (Guanethidine*, Ismelin*, Sanotensin*), folosită în tratamentul formelor medii și severe de hipertensiune arterială, poate determina hiposialie și, rar, tumefierea, uneori dureroasă a glandelor parotide.

Guanabenzul (Guanabenz*, Rexitene*) și Clonidina (Clonidine*, Catapres*, Catapresan*, Haemiton*, Paracefan*), medicamente folosite în tratamentul hipertensiunii arteriale medii și în boli renale cu hipertensiune, pot determina hiposialie. În afară de efectul nedorit amintit, Clonidina mai poate determina, rar, și tumefierea, uneori dureroasă, a glandelor parotide (8,11).

Este de remarcat și posibilitatea de a apare unele efecte secundare și adverse în urma asocierii medicației antihipertensive mai sus menționate cu alte grupe de medicamente.

Pentru a nu se crea confuzii/erori în diagnosticul de specialitate, este necesară cunoașterea, de către practicianul stomatolog, a medicamentelor folosite în terapia hipertensiunii arteriale esențiale și, mai ales a acelor care pot determina manifestări nedorite la nivelul ariei stomatognate (12).

Apariția unor efecte secundare medicamentoase la nivelul cavității orale poate influența eficiența și rezultatele unor terapii stomatologice.

Bibliografie

- Ginghină C, Băbiceanu C. Noile ghiduri pentru hipertensiunea arterială — ghiduri flexibile pentru o țintă în mișcare. *BMJ* 2004; II(4): 179-184.
- Loesche WJ, Schork A, Terpenning MS, Chen YM, Dominguez BL, Grossman N. Assessing the relationship between dental disease and coronary heart disease in elderly U.S. veterans. *J Am Dent Assoc*, 1998 129(3), 301-11.
- Weibert RT. Hypertension. In: Herfindal ET, Gourley, editors. *Textbook of Therapeutics. Drug and Disease Management. Seventh Edition*. Lippincott Williams & Wilkins: Library of Congress Cataloging-in-Publication Data, 2000, 795-825.
- Vlaicu R. Hipertensiunea arterială esențială. In: Bolile cardiovasculare. Partea a III-a. Păun R (editor). București: Ed Medicală 1992: 277-364.
- Chalmers J, Zanchetti A. The 1996 report of the World Health Organization expert committee on hypertension control. *J Hypertens* 1996; 14:929-933.
- Persu A, Krzesinski JM, van de Borne P. Guidelines for the management of arterial hypertension in general practice. *Rev Med Liege* 2004 Sep; 59(9):489-96.
- Grădinaru Irina, Nechifor M, Hurjui J. Efecte secundare și adverse ale medicației cardiovasculare la nivelul sferei oro-maxilo-faciale. *Supliment al Revistei Medicina Stomatologică* 2001; 5 (2): 196-201.
- Stroescu V. Bazele farmacologice ale practicii medicale, Ediția a VI-a. București: Editura Medicală, 1998.
- Dumitriu HT. Parodontologie. Ediția a II-a. București: Editura Viața Medicală Românească 1998: 137-138.
- Vataman Maria, Onițoiu Angela, Deva V. Posibilități de combatere a efectelor secundare ale blocantelor canalelor de calciu la nivel gingival. *Supliment al Revistei Medicina Stomatologică* 2002; 1: 30-34.
- Geavlete A. Sindromul bucal în medicina internă. București: Editura Medicală, 1981.
- Grădinaru Irina, Nechifor Mihai, Tatarciuc Monica. Efecte secundare ale medicației antihipertensive observabile la nivelul ariei stomatognate *Revista Viața Stomatologică*, anul VII, nr.38, nr.2, aprilie 2005, pag. 35-38

Prezentat la 29.02.2008

PREVALENȚA AFECTĂRII ARTICULAȚIEI TEMPOROMANDIBULARE ÎN BOLILE DEGENERATIVE

lordache Cristina,

Disciplina Ergonomie,

Facultatea de Medicină

Dentară;

Ancuța Codrina,

Disciplina de Reumatologie;

lordache O.,

Disciplina Ergonomie,

Facultatea de Medicină

Dentară;

Ancuța E.,

Disciplina de Reumatologie;

Pirlia Carmen,

Disciplina de Edentație

Parțială Redusă;

Surlari Zenaida,

Disciplina Ergonomie,

Facultatea de Medicină

Dentară;

Chirieac Rodica

Disciplina de Reumatologie;

Universitatea de Medicină

și Farmacie „Gr. T. Popa”

Iași, România

Rezumat

Articulația temporomandibulară (ATM), prin poziție și funcție se integrează sistemului stomatognat (SSG), iar prin morfologie se aliniaza sistemului articular general; aceste elemente fac ca patologia ATM să înregistreze numeroase aspecte, conturate și înțelese mai bine în ultima perioadă prin elocvența metodelor imagistice.

Scopul lucrării: identificarea prevalenței afectării ATM în bolile reumatismale degenerative.

Material și metodă: studiu prospectiv pe 42 pacienți cu artroză (OA), generalizată sau localizată la nivelul articulațiilor mari (șold, genunchi), definiș conform ACR, și un lot martor alcătuit din 33 bolnavi cu alte afecțiuni. Pacienții au fost spitalizați în Clinica Reumatologie a Spitalului Clinic de Recuperare Iași, România în perioada 01.01.2005—31.07.2006.

Rezultate și discuții: prevalența simptomatologiei ATM a înregistrat următoarele: durerea articulară, semn dominant, în 92.86% cazuri; durerea musculară frecvent la nivelul mușchilui maseter (71.43%) și pterigoidian intern (47.62%); contractură musculară la nivelul mușchilui temporal (83.33%).

Concluzii: simptomatologia afectării ATM trebuie corect apreciată și corelată cu modificările imagistice locale, modificările la nivelul întregului SSG sau modificări articulare axiale și periferice, în vederea stabilirii etiologiei și terapiei optime.

Cuvinte cheie: ATM, artroza, boală degenerativă

Summary

THE PREVALENCE OF TEMPORO-MANDIBULAR JOINT IN DEGENERATIVE DISEASE

Recent advances in imaging techniques of temporo-mandibular joint (TMJ) result in a better understanding of TMJ pathology, taking into account that TMJ is included in both stomatognathic and articular system

Objectives: to identify the prevalence of TMJ involvement in degenerative rheumatic disorders.

Material and methods: prospective study on 42 patients with either generalized or localized (hip, knee) osteoarthritis (OA), defined according to ACR criteria, and 33 controllers. Patients were hospitalized in Rheumatology Department, Rehabilitation Hospital, Iasi, Romania during 01.01.2005—31.07.2006.

Results: the prevalence of TMJ symptoms registered the following: articular pain, commonly reported, in 92.86% cases; muscular pain frequently in both masseter (71.43%) and internal pterygoidian (47.62%) muscles; muscular contracture in temporal muscle (83.33%).

Conclusions: both correct assessment of TMJ involvement and identification of potential relationship between TMJ symptoms and imaging details are necessary in order to establish etiology and optimal management of TMJ pathology.

Key words: TMJ, osteoarthritis, degenerative disease

Articulația temporomandibulară (ATM), prin poziție și funcție se integrează sistemului stomatognat (SSG), iar prin morfologie se aliniază la sistemul articular general; aceste elemente fac ca patologia ATM să înregistreze numeroase aspecte, conturate și înțelese mai bine în ultima perioadă prin elocvența metodelor imagistice.

Studiul epidemiologic al ATM a început în 1971 în Scandinavia fiind legat de numele Helkimo; interesul pentru acest domeniu ca și pentru alte aspecte de patologie din sfera SSG s-a extins rapid în Europa și America de Nord, la sfârșitul anilor 1980.

Durerea orofacială non-dentară este simptomul principal al unui segment de patologie acceptat în prezent sub numele de TMD, temporo-mandibular disorders, ce recunoaște multiple cauze între care: leziunile articulare (artrite, artroze), deranjamentul discal, tensiunile musculare induse cel mai frecvent de suprasolicitare (parafuncții).

În general, boala artrozică trebuie percepută sub semnul următoarelor evidențe: este cea mai frecventă artropatie (se întâlnește la populația de peste 80 ani în procent de 80%) și are caracter dizabilitant major. Ar-

troza ATM înregistrează particularități clinice, evolutive și terapeutice; manifestările radiologice ale artrozei ATM au o prevalență de 1—44%, în timp ce prevalența leziunilor la necropsie se situează între 22—84%.

Factorul mecanic se exprimă uneori consistent în ATM; supraîncărcarea transformă stresul de forfecare, shearing-ul, în stress compresiv; situația apare mai ales în cazul parafunțiilor, malocluziilor, tulburărilor de morfologie a mandibulei, dar și în cazul unor profesii (parașutiști, maratonisti, etc); și statusul morfologic al dentiției poate genera forțe particulare în articulație (s-a stabilit o corelație puternică între pierderea ultimului molar și artroza de la acest nivel, mai ales după 40 ani).

Scopul lucrării

Patologia ATM este de cele mai multe ori neglijată în practică, deși reclamată de bolnav ca un element generator de durere și disconfort, ce limitează posibilitățile de alimentație și amplifică dizabilitatea, deteriorând suplimentar calitatea vieții. Efectuarea de studii care să dimensioneze fenomenul epidemiologic al suferinței ATM la bolnavii cu boli reumatice reprezintă o provocare.

În acest cadru am urmărit prevalența afectării ATM în bolile degenerative comparativ cu un lot martor.

Material și metodă

În scopul definirii sub raport epidemiologic, clinic, biologic și imagistic a patologiei ATM din cadrul bolilor reumatismale degenerative, a identificării unui protocol corect și complet de explorare, am efectuat un studiu prospectiv ce a investigat populația spitalizată (cazuri consecutive) cu maladii degenerative, în perioada 01.01.2005—31.07.2006.

A rezultat un lot de 226 bolnavi cu artroza generalizată sau localizată (OA) la articulațiile mari, șold și genunchi (conform clasificării ACR). În paralel a fost studiat un lot martor, 33 bolnavi, care nu prezentau fenomene articulare periferice.

Tuturor li s-au aplicat criteriile de includere: durere în regiunea ATM (prezentă în momentul examinării sau în istoric), în repaus mandibular sau la mișcare; redoare articulară, matinală sau după perioade de repaus ale ATM; dificultăți în deschiderea sau închiderea gurii; trismus; zgomote articulare (crepitații sau cracmente).

S-au respectat următoarele criterii de excludere: traumatisme cranio-faciale; tumori și infecții ale regiunii faciale și craniene; bolnavi cu neoplazii cu alte localizări.

Prevalența definește în acest caz rata cazurilor cu patologie ATM raportată la numărul de bolnavi care au ca afecțiune de baza boala reumatismală.

La bolnavii selecționați (42 OA, 33M) s-a calculat: rata prevalenței manifestărilor clinice; frecvența cu care apar leziunile ATM la explorarea ecografică; frecvența manifestărilor patologice dento-parodontale; indicele global de afectare ATM (prin evaluarea disfuncției mandibulare).

Rezultate și discuții

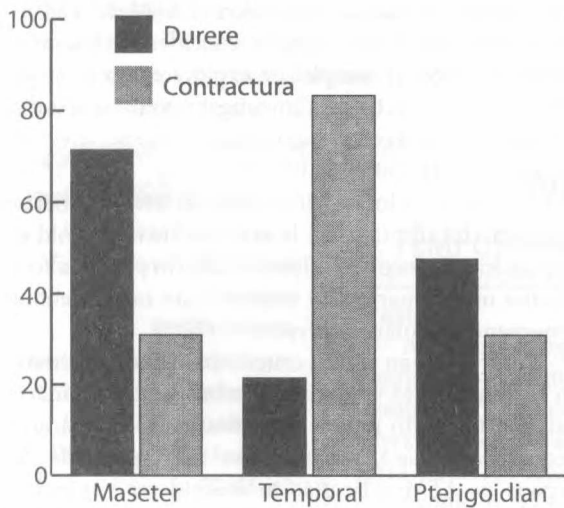
Baza de date a fost supusă analizei statistice, aplicând programul SAS 4.3; diferențele de procente au fost calculate cu Probability calculator din statistica descriptivă, diferențele de frecvență cu testul χ^2 , corelațiile cu „r“ Pearson; s-a folosit și analiza Breakdown one way ANOVA.

Demersul întreprins pentru evaluarea prevalenței artrozei ATM la lotul nostru a ținut seama de următoarele constatări:

- corelația mică între semiologia clinică și cea radiologică în artroze;
- crepitația este singurul semn relevant pentru existența procesului degenerativ (Zarb);
- ameliorarea simptomatologiei după o perioadă de exprimare clinică;
- existența posibilităților de adaptare și de reparare, aspect generat de morfologia și biomecanica particulară (articulația are o parte fixă și alta mobilă).

În ceea ce privește artroza ATM, localizarea bilaterală ATM apare în majoritatea cazurilor (90,48%).

Durerea la nivelul articulației temporo-mandibulare este semnul dominant; ea înregistrează un nivel crescut al prevalenței (apare la 92,86% din cazuri): 69,05% resimt durere la palparea conductului auditiv extern, 66,67% la palparea pretragus și 61,9% la excursiile mandibulei.



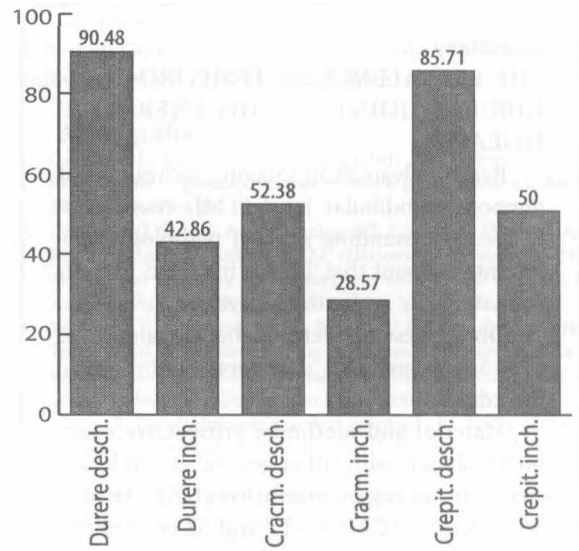
Grafic nr 1: Frecvența durerii și contracturii musculare

Durerea are și origine musculară (grafic nr 1); este mai frecventă la nivelul mușchiului maseter (71,43%) și pterigoidian intern (47,62%); contractura este mai frecventă pe mușchiul temporal (83,33%).

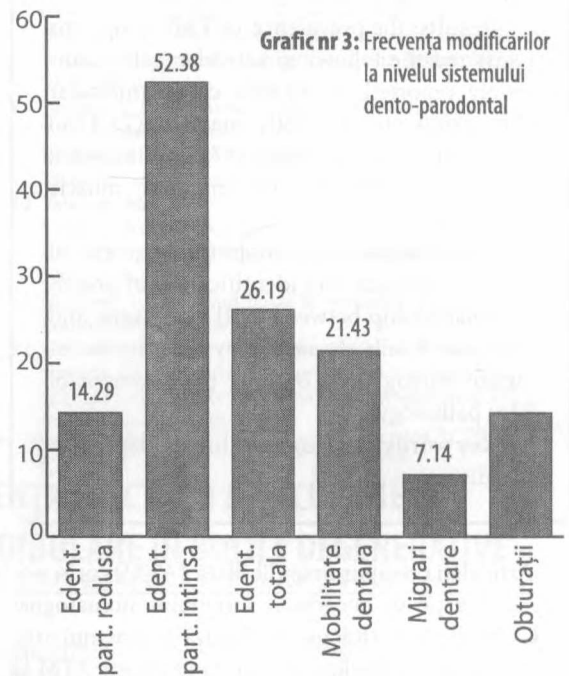
Durerea este percepută în special la deschiderea gurii (90,48%), de asemenea crepitațiile (85,71%); frecvența cracmentelor este mai mică (52,38%). La închiderea gurii, durerea apare la 42,86%, cracmente — la 28,57% și crepitații la 50% (grafic nr 2).

La toți pacienții, mobilitatea mandibulei a fost restricționată înregistrând parametrii moderat modificați.

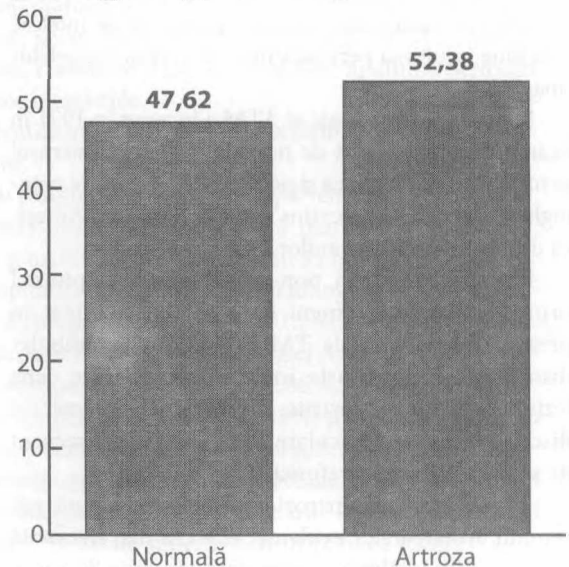
Stările patologice din sistemul dento-parodontal sunt vizualizate în graficul nr 3.



Grafic nr 2: Frecvența manifestărilor clinice ale ATM



Grafic nr 3: Frecvența modificărilor la nivelul sistemului dento-parodontal



Grafic nr 4: Frecvența leziunilor constatate la ecografie

La nivelul sistemului dento-parodontal s-au evidențiat: 52,38% cazuri cu edentație parțială întinsă, 26,19% din cazuri cu edentație totală (7,14% neprotezată și 19,05% protezată); 21,43% cu mobilități dentare mari, 7,14% cu migrări dentare.

Examenul ecografic efectuat a relevat manifestări sugestive pentru patologia degenerativă la 52,38% din cei examinați (grafic nr 4).

La lotul de bolnavi artrozici principalele simptome și semne înregistrate pentru procesul degenerativ al ATM sunt prezentate în graficul nr 5.

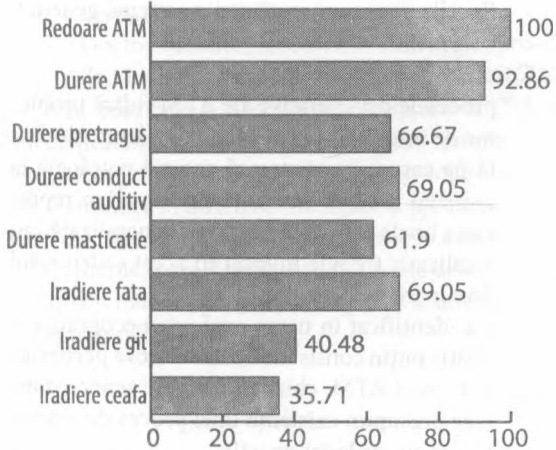
În concluzie, se remarcă numeroase elemente patologice care definesc profilul de suferință al articulației temporomandibulare la bolnavii cu procese degenerative localizate sau generalizate.

Prevalența afectării ATM la lotul martor

A fost studiat un lot de 33 pacienți din care 11 de sex masculin (33,33%) și 22 de sex feminin (66,67%), cu o vârstă medie de $55,15 \pm 10,41$ ani (între 32 și 78 de ani), care nu prezentau patologie articulară.

Cu localizare unilaterală a suferinței ATM au fost notați 21,22% subiecți.

Durerea la nivelul articulației temporo-mandibulare este semnul dominant, ea apare la toți subiecții; 87,88% percep durere la palparea pretragus, 39,39% la palparea conductului auditiv extern, 30,3% la masticatie; pacienții reclamă și redoare de câteva minute a articulației după repaus prelungit.



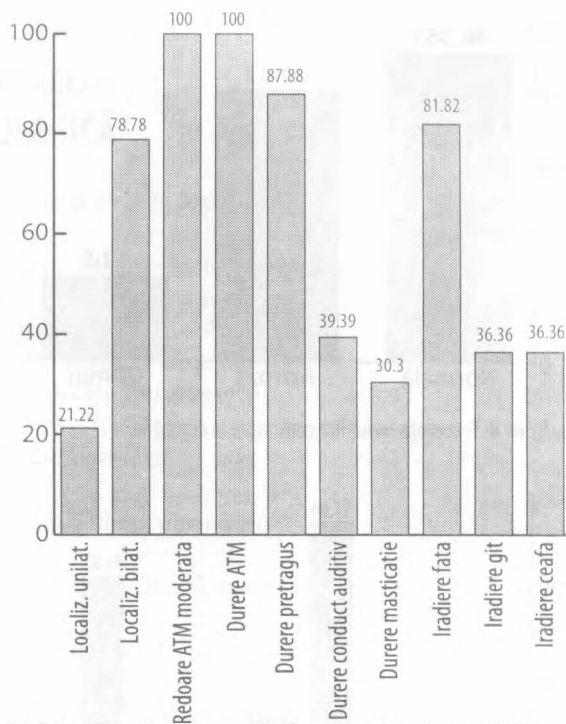
Grafic nr 5: Frecvența manifestărilor patologice la bolnavii cu suferință ATM

Ca și în alte boli reumatismale durerea musculară și contractura sunt surse de suferință și la lotul martor (grafic nr 6a, 6b).

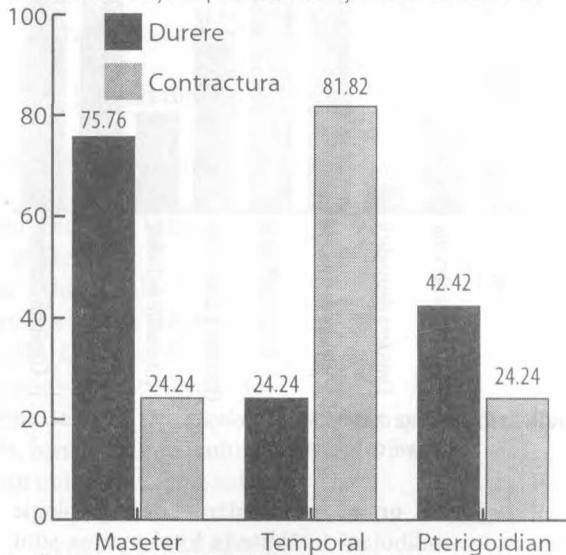
Prevalența leziunilor dento-parodontale este importantă și la lotul martor.

La nivelul sistemului dento-parodontal s-au evidențiat: 33,36% cazuri cu edentație parțială redusă, 51,52% cu edentație parțială întinsă, 9,09% cazuri cu edentație totală, 6,06% — malocluzii dentare (grafic nr. 7).

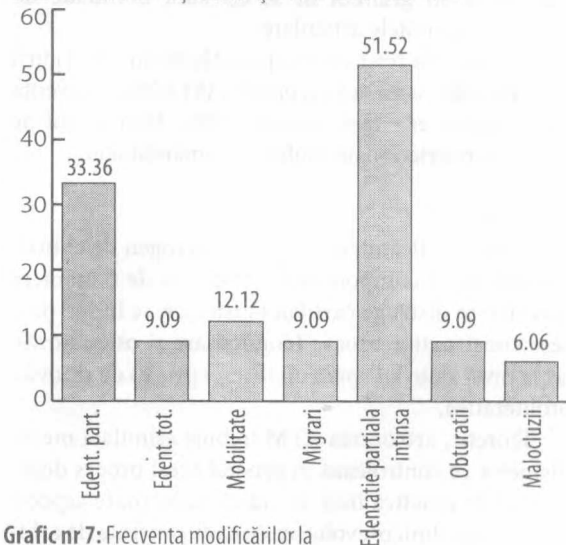
Examinarea ecografică efectuată a evidențiat prevalența leziunilor de tip artrozic în proporție de 40,62% (grafic nr 8).



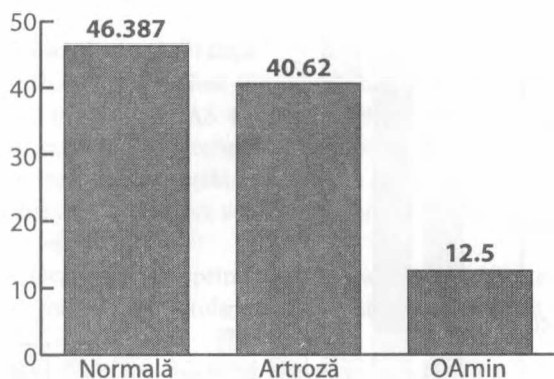
Grafic 6a: Frecvența simptomului durere și redoare la nivelul ATM



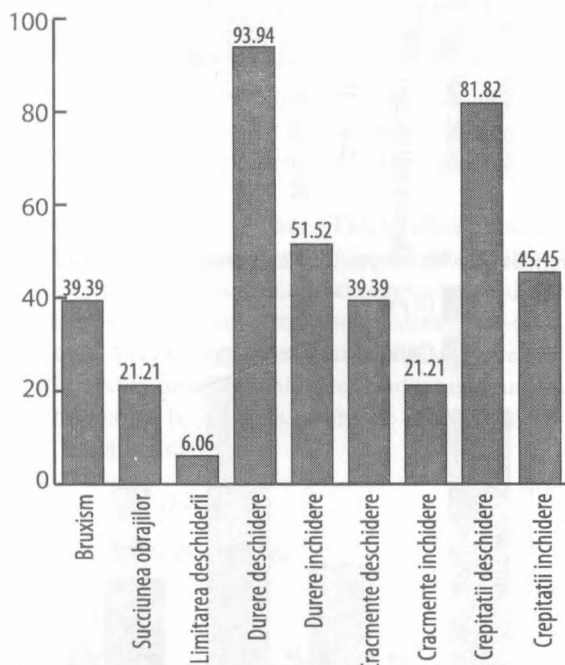
Grafic nr 6b: Frecvența durerii și contracturii musculare



Grafic nr 7: Frecvența modificărilor la nivelul sistemului dento-parodontal



Grafic nr 8: Frecvența leziunilor constatate la ecografie



Grafic nr 9: Frecvența manifestărilor patologice la bolnavii cu suferință ATM

Frecvența unor manifestări de patologie temporo-mandibulară întâlnite la lotul martor sunt evidențiate în graficul nr 9; ele sunt dominate de durere și zgomotele articulare.

Durerea este resimțită în special la deschiderea gurii (93,94%), de asemenea crepitațiile (81,82%); frecvența cracmentelor este mai mică (39,39%). Un procent de 6,06% au restricționată mobilitatea mandibulei.

Discuții

Artrozele alcătuiesc un grup heterogen de entități care afectează componentele articulare de o manieră specială: se distruge cartilajul articular, se induc procese constructive osoase (condensare și osteofitoză), iar la nivel sinovial apare un discret proces de sinovită proliferativă.

Teoretic, artrozarea ATM trebuie asimilată mecanismelor ce controlează în general acest proces degenerativ, în practică însă, se ridică numeroase aspecte particulare clinico-evolutive ce sunt generate de arhitectură și funcție, de resursele de adaptare și reparare ale articulației (mai puțin cunoscute în prezent).

Pentru a obține un plus de informație în domeniul patologiei degenerative am examinat un lot de bolnavi consecutivi, cu artroză generalizată (diagnostic care acceptă definiția ACR, „cel puțin trei localizări concomitente din care una trebuie să fie artroza articulațiilor mici“) și localizată, la genunchi și șold. În forma generalizată intervin preponderent factori de ordin sistemic, în timp ce, în forma localizată, puterea inductivă aparține argumentelor de ordin local (mecanic, traumatic, etc).

Analiza rezultatelor Breakdown one way ANOVA a evidențiat relații semnificative ale indicatorilor de afectare a ATM și o parte dintre factorii luați în studiu, după cum urmează:

- Localizarea bilaterală a afecțiunii la ATM la lotul cu artroză apare a fi în relație cu leziunile artrozice de pe radiografia cervicală.
- Intensitatea durerii ATM are relație cu tulburările de somn.
- Indicele global de afectare a ATM este în relație cu modificările de tip artrozic evidențiate la ecografie.
- Durerea la deschiderea gurii apare în relație cu vârsta și modificările artrozice la radiografia coloanei cervicale.
- Durerea pe mușchiul maseter e influențată de factorii agravanți mecanici și se asociază cu manifestările artrozice pe radiografia cervicală.
- Evoluția afecțiunii ATM la pacienții cu artroză apare în relație cu prezența artrozei mâinilor (localizare recunoscută pentru terenul genetic).

Concluzii

1. procesele degenerative ale ATM ridică probleme de interpretare dat fiind prevalența modestă pe care o înregistrează această patologie la bolnavii a căror suferință principală o reprezintă boala artrozică în forma generalizată sau localizată; trebuie invocat în acest cadru rolul dominant al factorilor locali;
2. s-a identificat în urma explorării ecografice o relație puțin consistentă între artroza periferică și artroza ATM, chiar în formele generalizate, care presupun existența unei proces degenerativ extins, ordonat genetic.
3. ecografia trebuie să fie un argument în examenul de rutină al articulației, remarcându-se prin capacitatea de a evalua static și dinamic articulația;
4. studiul patologiei sistemului dento-perodontal a scos în evidență modificări a căror frecvență este semnificativă;

Bibliografie

1. John M, Hirsch C, Seligman D, și colab: Epidemiological research on temporomandibular disorders, Leipzig, 1998
2. Costa E: Sindromul de disfuncție mandibulară, Ed. Științifică și Enciclopedică, București 1987
3. Nordahl S: Pain and radiographic changes of the arthritic temporomandibular joint, Stockholm, 2000
4. Zarb G, Carlsson G: Temporomandibular disorders : Osteoarthritis, Journal of Orofacial Pain, 1999
5. Lawrence R C, Helmick C G, Arnett F C: Estimates of prevalence of arthritis and selected musculoskeletal disorders in the United State, Arthritis rheum, 1998, 41: 778—799

Prezentat la 29.02.2008