

**Giulianna Lima Pinheiro
Blanca Elena Rios Gomes Bica
Sandra Regina Torres**

**MANUAL ELETRÔNICO:
CUIDADOS ODONTOLÓGICOS
EM PACIENTES PORTADORES DE
ARTRITE REUMATOIDE**

2024

Autoras:

Giulianna Lima Pinheiro

Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (FO/UFRJ)
Professora do curso de aperfeiçoamento em Cirurgia Oral (IOA RJ)
Mestranda em Clínica Odontológica com ênfase em Estomatologia (FO/UFRJ)

Blanca Elena Rios Gomes Bica

Especialista em Reumatologia (Associação Médica Brasileira)
Mestre em Pediatria (UFRJ)
Doutora em Química Biológica (UFRJ)
Professora associada de Reumatologia (UFRJ)
Chefe do Serviço de Reumatologia (HUCFF/UFRJ)
Membro efetivo da Sociedade Brasileira de Reumatologia
Ex-presidente da Sociedade de Reumatologia do Rio de Janeiro

Sandra R. Torres

Mestre em Patologia Bucal (UFRJ)
Doutora em Ciências/Microbiologia (UFRJ)
Professora Colaboradora do Departamento de Patologia e Diagnóstico Oral (UFRJ)
Ex-Coordenadora do Serviço de Odontologia Clínica do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (UFRJ)

2024

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Pinheiro, Giulianna Lima

Manual eletrônico [livro eletrônico] : cuidados odontológicos em pacientes portadores de artrite reumatoide / Giulianna Lima Pinheiro, Blanca Elena Rios Gomes Bica, Sandra Regina Torres. -- Rio de Janeiro : Ed. dos Autores, 2024.

PDF

Bibliografia.

ISBN 978-65-00-14020-0

1. Artrite - Cuidados 2. Odontologia
3. Reumatologia I. Bica, Blanca Elena Rios Gomes.
II. Torres, Sandra Regina. III. Título.

CDD-617.6

24-195245

NLM-WU-100

Índices para catálogo sistemático:

1. Odontologia 617.6


Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415

CUIDADOS ODONTOLÓGICOS EM PACIENTES PORTADORES DE ARTRITE REUMATOIDE

ESTA CARTILHA EDUCATIVA TEM O INTUITO DE ESCLARECER QUESTÕES SOBRE OS CUIDADOS QUE DEVEM SER TOMADOS PELO CIRURGIÃO-DENTISTA DURANTE O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DO PACIENTE PORTADOR DE ARTRITE REUMATOIDE.

COM BASE NO CONHECIMENTO APRENDIDO, ESPERA-SE QUE O CIRURGIÃO-DENTISTA POSSA PROPORCIONAR O MANEJO CORRETO DESSE PACIENTE.

APESAR DE NÃO SER O RESPONSÁVEL PELO DIAGNÓSTICO DA ARTRITE REUMATOIDE, O CIRURGIÃO-DENTISTA TAMBÉM É CAPAZ DE IDENTIFICAR PRECOCEMENTE ALGUMAS CARACTERÍSTICAS DA DOENÇA, AUXILIANDO NO DIAGNÓSTICO, QUANDO AINDA NÃO REALIZADO, E REFERENCIAR O PACIENTE CORRETAMENTE.




O QUE É A ARTRITE REUMATOIDE?

É UMA DOENÇA INFLAMATÓRIA CRÔNICA E AUTOIMUNE QUE AFETA PRINCIPALMENTE AS ARTICULAÇÕES, CAUSANDO INFLAMAÇÃO, DOR, INCHAÇO E RIGIDEZ. NESSA DOENÇA, O SISTEMA IMUNOLÓGICO ATACA ERRONEAMENTE AS PRÓPRIAS ARTICULAÇÕES, RESULTANDO EM DANOS PROGRESSIVOS ÀS CARTILAGENS, OSSOS, TENDÕES E LIGAMENTOS.

SEGUNDO DADOS DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, A ARTRITE REUMATOIDE AFETA 0,5% A 1% DA POPULAÇÃO ADULTA GLOBAL (APROXIMADAMENTE 23,7 MILHÕES DE INDIVÍDUOS), O QUE REPRESENTA UM NÚMERO SIGNIFICATIVO DE PESSOAS.

A ARTRITE REUMATOIDE PODE OCORRER EM QUALQUER IDADE, SENDO MAIS COMUM EM MULHERES NA FAIXA ETÁRIA ENTRE 30 A 50 ANOS.

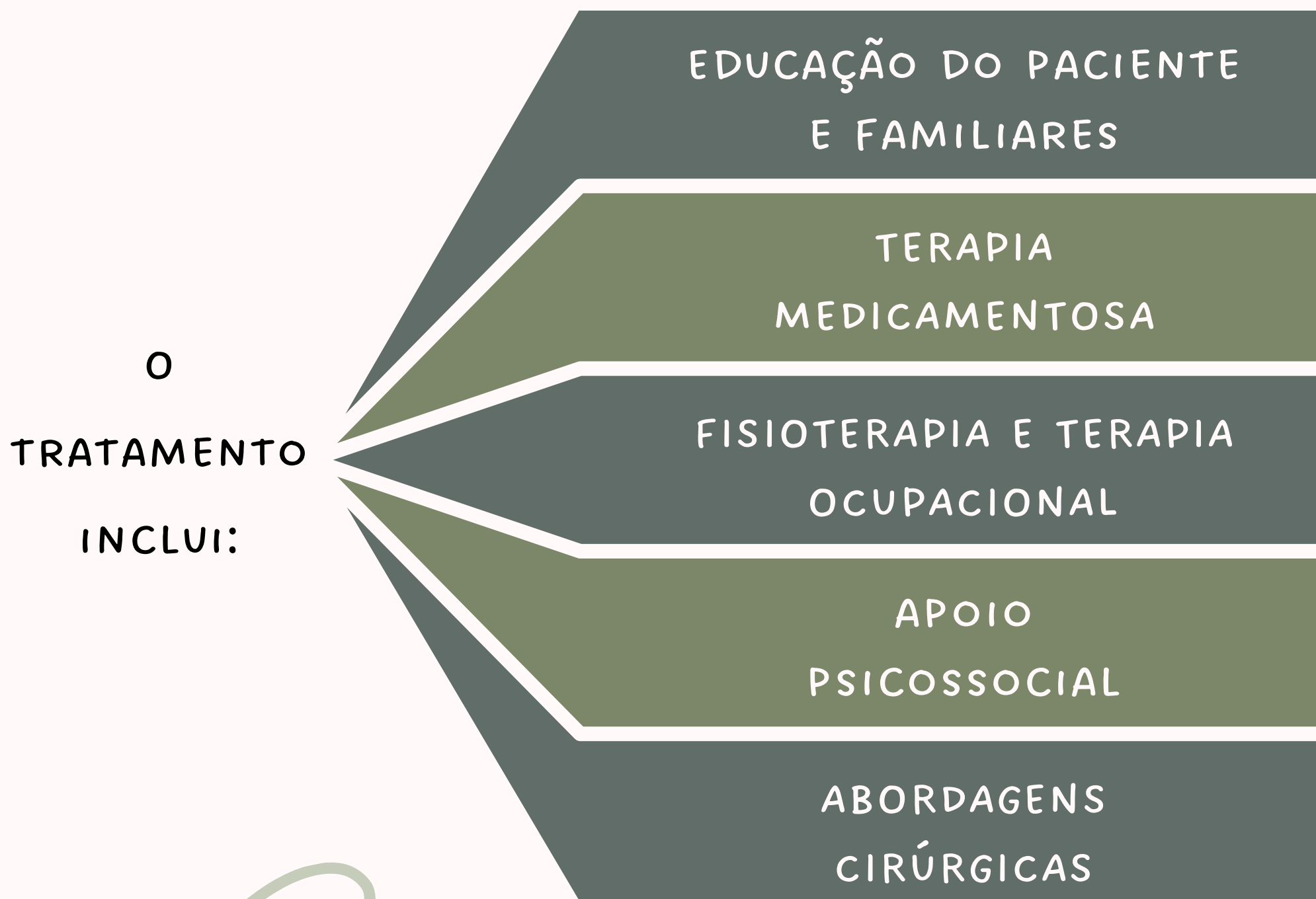
É UMA DOENÇA COM CARÁTER DESTRUTIVO QUE PODE CAUSAR IMPACTO SIGNIFICATIVO NA QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS AFETADAS, PODENDO LEVAR A DEFORMIDADES ARTICULARES, LIMITAÇÕES FUNCIONAIS E ATÉ INCAPACIDADE PARA REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES, TANTO NA VIDA DIÁRIA COMO PROFISSIONAL, SE NÃO FOR ADEQUADAMENTE TRATADA.



QUAL É O TRATAMENTO DA ARTRITE REUMATOIDE?

APESAR DE NÃO TER CURA, O DIAGNÓSTICO PRECOCE E O INÍCIO IMEDIATO DO TRATAMENTO SÃO FUNDAMENTAIS PARA O CONTROLE DA ATIVIDADE E PROGRESSÃO DA DOENÇA, PREVENÇÃO DA INCAPACIDADE FUNCIONAL E MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA.

O PERÍODO INICIAL DA DOENÇA (PRIMEIROS 12 MESES) É UM MOMENTO CRUCIAL EM QUE A INTERVENÇÃO FARMACOLÓGICA RÁPIDA E EFETIVA PODE MUDAR O CURSO DA DOENÇA A LONGO PRAZO.



EXISTEM FATORES DE RISCO PARA A ARTRITE REUMATOIDE?

A CAUSA DESENCADEANTE AINDA É DESCONHECIDA, MAS A TEORIA MAIS ACEITA É A QUE CONSIDERA COMO DOENÇA AUTOIMUNE INICIADA POR UMA FALHA NA CAPACIDADE DO SISTEMA IMUNE EM DISTINGUIR ENTRE MOLÉCULAS DO ORGANISMO E AS MOLÉCULAS ESTRANHAS.

A GRANDE INCIDÊNCIA NO SEXO FEMININO SUGERE INFLUÊNCIA DE FATORES HORMONAIS, ALÉM DE FATORES AMBIENTAIS, COMO TABAGISMO E ESTRESSE, QUE PODEM ATUAR COMO DESENCADEANTES EM PESSOAS GENETICAMENTE PREDISPOSTAS.

O TABAGISMO É O FATOR DE RISCO AMBIENTAL MAIS RELATADO PARA O DESENVOLVIMENTO DA DOENÇA

O BAIXO ESTADO SOCIOECONÔMICO TAMBÉM É ASSOCIADO A PIORES DESFECHOS CLÍNICOS, DIMINUIÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL E REDUÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA PORQUE PODE HAVER ATRASO NA PROCURA POR ATENDIMENTO MÉDICO, ACESSO LIMITADO A CUIDADOS DE SAÚDE E PRESCRIÇÃO LIMITADA DE MEDICAMENTOS, DEVIDO AOS ELEVADOS CUSTOS DO TRATAMENTO.

QUAIS MEDICAMENTOS SÃO UTILIZADOS NO TRATAMENTO DA ARTRITE REUMATOIDE?

O TRATAMENTO MEDICAMENTOSO SEMPRE É INDIVIDUALIZADO E VARIA DE ACORDO COM O ESTÁGIO, ATIVIDADE E AGRESSIVIDADE DA DOENÇA

AS CLASSES DE MEDICAMENTOS MAIS UTILIZADAS SÃO:

ANTI INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAIS

EXEMPLOS: DICLOFENACO, CELECOXIBE, NAPROXENO...

UTILIZADOS PARA DIMINUIR O PROCESSO INFLAMATÓRIO E A DOR NO INÍCIO DA DOENÇA E EM FASES DE RE-AGUDIZAÇÃO.

CORTICOSTEROIDES

EXEMPLOS: PREDNISONA, PREDNISOLONA...

PODEM SER CONSIDERADOS MODIFICADORES DO CURSO DA DOENÇA. PROPORCIONAM MELHORA DO PROCESSO INFLAMATÓRIO E DA DOR. SÓ DEVEM SER UTILIZADOS COM INDICAÇÃO MÉDICA DEVIDO AOS RISCOS DO USO INDISCRIMINADO, COMO O AUMENTO DO RISCO DE DIABETES, HIPERTENSÃO, GLAUCOMA E OSTEOPOROSE.

DROGAS MODIFICADORAS DO CURSO DA DOENÇA

EXEMPLOS: METROTREXATO, SULFASSALAZINA, LEFLUNOMIDA, SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA, ADALIMUMABE, CERTOLIZUMABE, ETANERCEPTE, INFILIXIMABE, GOLIMUMABE, RITUXIMABE, ABATACEPTE

SÃO INDICADAS PARA TODOS OS PACIENTES A PARTIR DA DEFINIÇÃO DO DIAGNÓSTICO. REDUZEM SINAIS E SINTOMAS DE ATIVIDADE DA DOENÇA, MELHORAM O ESTADO FUNCIONAL DO PACIENTE. REDUZEM A PROGRESSÃO DAS LESÕES RADIOGRÁFICAS.

IMUNOSSUPRESSORES

EXEMPLOS: AZATIOPRINA, CICLOFOSFAMIDA, CICLOSPORINA

ATUAM DIRETAMENTE NO SISTEMA IMUNE DO PACIENTE. POSSUEM INDICAÇÕES PRECISAS PARA DETERMINADOS SINTOMAS DA ARTRITE (ENVOLVIMENTO PULMONAR, OCULAR, CARDÍACO E NEUROLÓGICO).

PROTETORES GÁSTRICOS

EXEMPLOS: OMEPRAZOL, PANTOPRAZOL

ACONSELHA-SE A UTILIZAÇÃO DE PROTEÇÃO GÁSTRICA COM INIBIDOR DE BOMBA DE PRÓTONS EM PACIENTES COM USO CONCOMITANTE DE CORTICOSTEROIDES E ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAIIS.

SUPLEMENTAÇÃO VITAMÍNICA

EXEMPLOS: CÁLCIO, VITAMINA D

PODE HAVER FRAGILIDADE ÓSSEA E RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE OSTEOPOROSE DEVIDO À INGESTA INADEQUADA DE ALIMENTOS RICOS EM CÁLCIO, NÃO EXPOSIÇÃO SOLAR E USO PROLONGADO DE CORTICOSTEROIDES, POR ISSO DEVE SER PRESCRITA SUPLEMENTAÇÃO.

DROGAS ANTIRREABSORTIVAS

EXEMPLOS: BISFOSFONATOS (ALENDRONATO, IBANDRONATO, RISEDRONATO, ÁCIDO ZOLEDRÔNICO)

A UTILIZAÇÃO DESSAS DROGAS PODE SER CONSIDERADA EM PACIENTES COM FATORES DE RISCO PARA FRATURAS.

EXISTE RELAÇÃO ENTRE AS MEDICAÇÕES UTILIZADAS PARA O TRATAMENTO DA ARTRITE REUMATOIDE E A ODONTOLOGIA?

SIM!

AS MEDICAÇÕES UTILIZADAS NO TRATAMENTO DA ARTRITE PODEM TER IMPLICAÇÕES NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA!

É IMPORTANTE QUE OS DENTISTAS PERGUNTEM AOS PACIENTES SOBRE OS MEDICAMENTOS QUE ESTÃO TOMANDO PARA AVALIAR POSSÍVEIS INTERAÇÕES COM FÁRMACOS PRESCRITOS NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO, MANIFESTAÇÕES ORAIS DECORRENTES DO USO DOS MEDICAMENTOS E ADAPTAÇÕES NECESSÁRIAS NO MANEJO ODONTOLÓGICO.

ALGUNS MEDICAMENTOS COMUNS NO TRATAMENTO DA ARTRITE, COMO OS ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAIS E OS CORTICOSTEROIDES, SÃO PRESCRITOS COM FREQUÊNCIA NA PRÁTICA DIÁRIA DO DENTISTA.

ENTRETANTO, OUTRAS CLASSES DE MEDICAMENTOS, COMO AS DROGAS MODIFICADORAS DO CURSO DA DOENÇA E IMUNOSSUPRESSORES, SÃO USADAS NO TRATAMENTO DA DOENÇA. ESSES FÁRMACOS SUPRIMEM O SISTEMA IMUNOLÓGICO E AUMENTAM O RISCO DE INFECÇÕES.

O DENTISTA DEVE ESTAR CIENTE DISSO AO PLANEJAR PROCEDIMENTOS QUE POSSAM ENVOLVER MANIPULAÇÃO DE TECIDOS MOLES OU ÓSSEOS.

ALÉM DISSO, HÁ MEDICAMENTOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DA ARTRITE REUMATOIDE QUE PODEM CAUSAR CRESCIMENTO GENGIVAL, ULCERAÇÕES ORAIS E MUCOSITE, O QUE É MOTIVO DE ATENÇÃO REDOBRADA POR PARTE DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS.

EFEITOS ADVERSOS MAIS COMUNS DAS MEDICAÇÕES UTILIZADAS NO TRATAMENTO DA ARTRITE REUMATOIDE:

MEDICAÇÕES	EFEITOS ADVERSOS COMUNS
ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAIS	AGRAVAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E DA FUNÇÃO RENAL, INIBIÇÃO DA AÇÃO DOS DIURÉTICOS, SÍNDROME NEFRÓTICA, HEPATITE MEDICAMENTOSA, INTERAÇÃO COM VARFARINA, REAÇÕES ALÉRGICAS, PERDA DE AUDIÇÃO NOS IDOSOS (ASPIRINA), AUMENTO DO RISCO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES
CORTICOSTEROIDES	HIPERTENSÃO ARTERIAL, NÍVEIS ELEVADOS DE AÇÚCAR NO SANGUE, CATARATA, RETENÇÃO HÍDRICA (EDEMA), AFINAMENTO DE BRAÇOS E PERNAS, MÁ CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS, PERDA DE CÁLCIO NOS OSSOS (PODE LEVAR À OSTEOPOROSE), FOME, GANHO DE PESO E ALTERAÇÕES DE HUMOR, ESTRIAS EM PELE, FADIGA MUSCULAR, HIRSUTISMO
METOTREXATO	ANEMIA, NEUTROPENIA, INTOLERÂNCIA GASTRINTESTINAL (NÁUSEAS E VÔMITOS), MUCOSITE , ELEVAÇÃO DE ENZIMAS HEPÁTICAS, PNEUMONIA INTERSTICIAL, MAIOR SUSCEPTIBILIDADE A INFECÇÕES, ÚLCERAS ORAIS
SULFASSALAZINA	INTOLERÂNCIA GASTRINTESTINAL, EXANTEMA CUTÂNEO, ELEVAÇÃO DE ENZIMAS HEPÁTICAS, SUPRESSÃO DA MEDULA ÓSSEA, MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS, ALTERAÇÕES DE FERTILIDADE MASCULINA
LEFLUNOMIDA	QUEDA DE CABELOS, AUMENTO MODERADO DA PRESSÃO ARTERIAL, LEUCOPENIA, PARESTESIA, CEFALÉIA, VERTIGEM, DIARREIA, NÁUSEAS E VÔMITOS, DISTÚRBIOS DA MUCOSA ORAL (ESTOMATITE, ÚLCERAS ORAIS) , DOR ABDOMINAL, ECZEMA, EXANTEMA CUTÂNEO

EFEITOS ADVERSOS MAIS COMUNS DAS MEDICAÇÕES UTILIZADAS NO TRATAMENTO DA ARTRITE REUMATOIDE:

MEDICAÇÕES	EFEITOS ADVERSOS COMUNS
SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA	INTOLERÂNCIA GASTRINTESTINAL, HIPERPIGMENTAÇÃO DA PELE, CEFALEIA, TONTURA, MIOPATIA, RETINOPATIA
ADALIMUMABE, CERTOLIZUMABE, ETANERCEPTE, INFLIXIMABE, GOLIMUMABE, RITUXIMABE, ABATACEPTE, TOCILIZUMABE	MAIOR SUSCEPTIBILIDADE A INFECÇÕES, NEUTROPENIA, PRODUÇÃO DE AUTOANTICORPOS, REAÇÕES LIQUENOIDES ORAIS
AZATIOPRINA (ORAL), CICLOFOSFAMIDA (VENOSO)	MAIOR SUSCEPTIBILIDADE A INFECÇÕES, INTOLERÂNCIA GASTRINTESTINAL (AZATIOPRINA), TOXICIDADE NOS RINS (CICLOFOSFAMIDA), CRESCIMENTO DE PELOS EM MULHERES, TREMORES, CEFALEIA
CICLOSPORINA	MAIOR SUSCEPTIBILIDADE A INFECÇÕES, HIPERTENSÃO ARTERIAL, INTOLERÂNCIA GASTRINTESTINAL, TOXICIDADE NOS RINS, HIPERPLASIA GENGIVAL
ANTIRREABSORTIVOS (BISFOSFONATOS E OUTROS)	ALTERAÇÕES GASTRINTESTINAIS, OSTEONECROSE DOS MAXILARES INDUZIDA POR MEDICAMENTOS

APESAR DE SEREM MUITOS OS POSSÍVEIS EFEITOS ADVERSOS RELACIONADOS AO USO DOS MEDICAMENTOS, OS QUE SÃO DE ATENÇÃO ESPECIAL PARA A ODONTOLOGIA SÃO:

- MUCOSITE
- ÚLCERAS ORAIS
- REAÇÕES LIQUENOIDES ORAIS
- MAIOR SUSCEPTIBILIDADE A INFECÇÕES
- CRESCIMENTO GENGIVAL

ALÉM DISSO, DEVIDO ÀS CARACTERÍSTICAS COMPLEXAS, CRÔNICAS, INFLAMATÓRIAS E AUTOIMUNES DA ARTRITE REUMATOIDE, MANIFESTAÇÕES EXTRA-ARTICULARES E COMORBIDADES TAMBÉM PODEM OCORRER.

COMORBIDADES QUE PODEM ESTAR ASSOCIADAS À ARTRITE REUMATOIDE:

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

PERICARDITE, MIOCARDITE, ARRITMIAS, DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA, INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA

DOENÇAS PULMONARES

DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL, DERRAME PLEURAL, BRONQUITE

ENVOLVIMENTO DO SISTEMA NERVOSO

SÍNDROME METABÓLICA

RESISTÊNCIA INSULÍNICA, OBESIDADE, DISLIPIDEMIA, HIPERTENSÃO ARTERIAL

DIABETES MELITUS TIPO II

SÍNDROME DE SJOGREN (AFETA 20% DOS PORTADORES DE ARTRITE REUMATOIDE).

HIPOSSALIVAÇÃO XEROSTOMIA, XEROFTALMIA

OSTEOPOROSE

PROCESSO INFLAMATÓRIO CRÔNICO E UTILIZAÇÃO DE DOSES ELEVADAS DE CORTICOIDES POR TEMPO PROLONGADO CONTRIBUEM PARA A PERDA DE MASSA ÓSSEA

SÍNDROME FELTY

NEUTROPENIA E ESPLENOMEGALIA, DEFICIÊNCIA DE GRANULÓCITOS

ENVOLVIMENTO OCULAR REUMATOIDE

ESCLERITE, EPISCLERITE, CERATITE E CERATOCONJUNTIVITE SECA

ASSOCIAÇÃO COM OUTRAS DOENÇAS AUTOIMUNES

LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO, PÊNFIGO VULGAR, PENFIGOIDE DAS MEMBRANAS MUCOSAS

DISTÚRBIOS DO SONO, DEPRESSÃO E ANSIEDADE

ALÉM DE COMORBIDADES SISTÊMICAS, GRANDE PARTE DOS PORTADORES DE ARTRITE REUMÁTICA APRESENTAM MANIFESTAÇÕES ORAIS QUE PODEM SER O **PRIMEIRO SINAL OU SINTOMA CLÍNICO** DA DOENÇA SISTÊMICA.

ALGUMAS DESSAS MANIFESTAÇÕES SÃO INESPECÍFICAS E MUITO FREQUENTES, COMO AS ULCERAÇÕES ORAIS E A HIPOSSALIVAÇÃO, QUE PODEM SER A PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO EM PACIENTES COM DOENÇAS AUTOIMUNES.

AS ALTERAÇÕES ORAIS NAS DOENÇAS REUMÁTICAS SÃO FREQUENTEMENTE NEGLIGENCIADAS NA PRÁTICA CLÍNICA, MAS O SEU PRONTO RECONHECIMENTO PERMITE NÃO SÓ O TRATAMENTO ADEQUADO DAS LESÕES LOCAIS, COMO A IDENTIFICAÇÃO DE UMA DOENÇA SISTÊMICA SUBJACENTE.

ESSAS MANIFESTAÇÕES ESTÃO CITADAS A SEGUIR.

POSSÍVEIS MANIFESTAÇÕES ORAIS ENCONTRADAS EM PORTADORES DE ARTRITE REUMATOIDE:

ÚLCERAS AFTOSAS ORAIS

DESENVOLVIMENTO DE ÚLCERAS DOLOROSAS NA MUCOSA ORAL

ESTOMATITE

INFLAMAÇÃO DOLOROSA DA MUCOSA ORAL

REAÇÕES LIQUENOIDES ORAIS

LESÕES QUE SE CARACTERIZAM COMO UMA RESPOSTA IMUNOLÓGICA A UM AGENTE ALERGÊNICO (MATERIAIS RESTAURADORES, MEDICAÇÕES SISTÊMICAS OU ALIMENTOS)

XEROSTOMIA

SENSAÇÃO DE BOCA SECA

HIPOSSALIVAÇÃO

REDUÇÃO DO FLUXO SALIVAR

SIALODENITES

INFLAMAÇÃO/INFECÇÃO DE GLÂNDULAS SALIVARES

INFECÇÕES FÚNGICAS

CANDIDÍASE ORAL

MICROSTOMIA

REDUÇÃO DA ABERTURA DE BOCA DEVIDO À CICATRIZAÇÃO HIPERTRÓFICA, PRINCIPALMENTE EM REGIÃO DE COMISSURA LABIAL OU DEVIDO À DISTÚRBIOS NA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

ENVOLVIMENTO DAS ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES (ATMS)

ESTALIDOS, CREPITAÇÕES, LIMITAÇÃO DE ABERTURA DE BOCA, DOR, TRAVAMENTOS ARTICULARES, EDEMA, MÁ OCLUSÃO (MORDIDA ABERTA), RETROGNATIA/MICROGNATIA

PERIODONTITE

ACOMETIMENTO DOS TECIDOS DE SUSTENTAÇÃO DOS DENTES

HIPERPLASIA GENGIVAL

CRESCIMENTO DOS TECIDOS GENGIVALS INDUZIDO POR MEDICAÇÕES

DISFAGIA

DIFICULDADE PARA ENGOLIR

QUAL É O PAPEL DO DENTISTA NO MANEJO DE PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE?

O MANEJO IDEAL DAS MANIFESTAÇÕES EXTRA-ARTICULARES REQUER UMA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE DENTISTAS, REUMATOLOGISTAS, FISIOTERAPEUTAS, ETC.

O CIRURGIÃO-DENTISTA TEM PAPEL FUNDAMENTAL NO CONTROLE DOS SINAIS E SINTOMAS DAS MANIFESTAÇÕES OROFACIAIS E DEVE ESTAR CAPACITADO PARA PRESTAR SUPORTE EM SITUAÇÕES COMO:

INSTRUÇÃO DE HIGIENE ORAL E ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL

HÁ MAIOR SUSCEPTIBILIDADE ÀS INFECÇÕES BACTERIANAS, VIRAIS E FÚNGICAS

IDENTIFICAR A OCORRÊNCIA DE CÁRIES CERVICAIS ATÍPICAS

SINAL DE ALERTA PARA IDENTIFICAÇÃO DE SALIVA DE BAIXA QUALIDADE E ASSOCIAÇÃO COM SÍNDROME DE SJOGREN

TRATAMENTO PERIODONTAL

RELAÇÃO ENTRE PERIODONTITE, MICROBIOTA ORAL E ARTRITE REUMATOIDE

UTILIZAR RECURSOS TERAPÊUTICOS PARA ALÍVIO DE SINAIS E SINTOMAS DE MANIFESTAÇÕES ORAIS

IDENTIFICAR PRECOCEMENTE O ENVOLVIMENTO DA ATM DE ADULTOS E, PRINCIPALMENTE, CRIANÇAS

A ARTRITE REUMATOIDE É UMA DOENÇA QUE AFETA UMA PARCELA GRANDE DA POPULAÇÃO, IMPACTANDO NEGATIVAMENTE NA QUALIDADE DE VIDA. DIANTE DISSO, A CONSULTA COM O CIRURGIÃO-DENTISTA PODE TER SUA ABORDAGEM ALTERADA PARA MAIOR CONFORTO DO PACIENTE, ALÉM DE AUXILIAR NA IDENTIFICAÇÃO DA CONDIÇÃO E CORRETO REFERENCIAMENTO DESSE PACIENTE AO MÉDICO.

DESSA FORMA, ESTABELECEMOS ALGUMAS DIRETRIZES DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AOS PACIENTES PORTADORES DE ARTRITE REUMATOIDE.

DIRETRIZES PARA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE:

1

HISTÓRICO MÉDICO

PERGUNTAS DIRECIONADAS DEVEM SER REALIZADAS A FIM DE OBTER MAIS INFORMAÇÕES SOBRE A HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL E HISTÓRIA PATOLÓGICA PREGRESSA.

- QUANDO A DOENÇA FOI DIAGNOSTICADA?
- A DOENÇA ESTÁ EM TRATAMENTO?
- A DOENÇA ESTÁ ATIVA OU EM REMISSÃO?
- QUAIS MEDICAÇÕES UTILIZA?

2

TRAÇAR UM PLANO DE TRATAMENTO PERSONALIZADO

DEVE-SE LEVAR EM CONSIDERAÇÃO AS NECESSIDADES ESPECÍFICAS DO PACIENTE E MANTER COMUNICAÇÃO ABERTA E DIRETA COM O MÉDICO ASSISTENTE PARA OBTER INFORMAÇÕES ADICIONAIS SOBRE A CONDIÇÃO E AJUSTAR O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO.

3

ACESSIBILIDADE E CONFORTO

EXISTEM CUIDADOS DE SIMPLES EXECUÇÃO QUE PODEM SER IMPLEMENTADOS NO ATENDIMENTO AO PACIENTE COM ARTRITE REUMATOIDE PARA AUMENTAR O CONFORTO, TOLERÂNCIA E ACEITAÇÃO DURANTE A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS, COMO POR EXEMPLO:

HORÁRIO DAS CONSULTAS

PREFERIR O AGENDAMENTO DE CONSULTAS AO FINAL DO DIA, QUANDO AS ARTICULAÇÕES E MUSCULATURA ESTÃO MENOS INCHADAS E MENOS RÍGIDAS. O ATENDIMENTO NO PERÍODO DA MANHÃ PODE SER DESCONFORTÁVEL.

DURAÇÃO DAS CONSULTAS

ATENTAR-SE AO TEMPO DE DURAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS PROPOSTOS UMA VEZ QUE ESSES PACIENTES PODEM TOLERAR MENOS TEMPO SENTADOS NA CADEIRA E COM A ABERTURA BUCAL PROLONGADA.

ACESSIBILIDADE E CONFORTO

FORNECER UM AMBIENTE ACESSÍVEL PARA O PACIENTE, COM CADEIRA CONFORTÁVEL E EQUIPAMENTOS ADEQUADOS, ALÉM DE OFERECER ESTRUTURA QUE COMPORTE O USO DE CADEIRA DE RODAS OU MULETAS, QUANDO REQUERIDOS.

CUIDADOS EXTRAS

O PACIENTE PODE SENTIR DOR EM TODAS AS ARTICULAÇÕES, TORNANDO-O MUITO SENSÍVEL AO TOQUE. O CUIDADO DEVE COMEÇAR NA HORA DE CUMPRIMENTÁ-LO, POIS ATÉ O APERTO DE MÃO PODE SER DOLOROSO. FORNECER COMPRESSAS MORNAS PARA AUXILIAR NA ABERTURA BUCAL CASO O PACIENTE RELATE DESCONFORTO EXCESSIVO DURANTE O PROCEDIMENTO.

CLIMATIZAÇÃO DO AMBIENTE

AMBIENTES MUITO FRIOS PODEM SER DESCONFORTÁVEIS PARA OS PACIENTES PORTADORES DE ARTRITE CONTRIBUINDO PARA A RIGIDEZ MUSCULAR/ARTICULAR, POR ISSO, A TEMPERATURA AMBIENTE DEVE SER AJUSTADA.

4

CONTROLE DE DOR E ANSIEDADE

UTILIZAR TÉCNICAS PARA CONTROLE DA DOR, COMO **ANESTESIA LOCAL**, DE ACORDO COM AS NECESSIDADES INDIVIDUAIS DE CADA PACIENTE.

SE O PACIENTE APRESENTAR ANSIEDADE, CONSIDERAR TÉCNICAS DE RELAXAMENTO OU ATÉ MESMO **PROTOCOLOS DE REDUÇÃO DE ANSIEDADE**, UTILIZANDO RECURSOS COMO A SEDAÇÃO INALATÓRIA, SEDAÇÃO ORAL OU, AINDA, SEDAÇÃO VENOSA ASSISTIDA POR MÉDICO ANESTESIOLOGISTA PARA A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CLÍNICOS OU CIRÚRGICOS.

5

INFORMAR AO PACIENTE A RELAÇÃO ENTRE A ODONTOLOGIA E A ARTRITE REUMATOIDE

A SAÚDE BUCAL É ESSENCIAL PARA O BEM-ESTAR DOS PACIENTES PORTADORES DE ARTRITE, UMA VEZ QUE A INFLAMAÇÃO CRÔNICA E A MÁ CONDIÇÃO DE SAÚDE ORAL PODEM AGRAVAR A CONDIÇÃO SISTÊMICA.

TODAS AS INFORMAÇÕES DEVEM SER FORNECIDAS SOBRE A IMPORTÂNCIA DA MANUTENÇÃO DA SAÚDE ORAL PARA O CONTROLE DA ARTRITE. É IMPORTANTE LEMBRAR QUE HÁ ASSOCIAÇÃO ENTRE A HIGIENE ORAL PRECÁRIA E CASOS MAIS GRAVES DE ARTRITE REUMATOIDE. O PACIENTE DEVE SER INFORMADO SOBRE A INFLUÊNCIA DA SAÚDE BUCAL NO QUADRO GERAL DE SAÚDE!

EFEITOS ADVERSOS DAS
MEDICAÇÕES

MANIFESTAÇÕES ORAIS
INESPECÍFICAS

O DENTISTA PODE AJUDAR A IDENTIFICAR E TRATAR ESSAS CONDIÇÕES, PROPORCIONANDO O ALÍVIO DOS SINTOMAS E MELHORANDO A QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE.

6

INCENTIVO E ORIENTAÇÃO A HIGIENE ORAL ADEQUADA

INCENTIVAR O PACIENTE A REALIZAR HIGIENE ORAL ADEQUADA, COM ESCOVAÇÃO DOS DENTES CORRETA E USO DO FIO DENTAL. SE A DESTREZA MANUAL DO PACIENTE ESTIVER COMPROMETIDA, SUGERIR O USO DE ESCOVAS DE DENTE ELÉTRICAS OU ADAPTADORES ESPECIAIS.

É IMPORTANTE CONSCIENTIZAR OS PACIENTES PORTADORES DE ARTRITE REUMATOIDE EM RELAÇÃO A HIPOSSALIVAÇÃO E A OCORRÊNCIA DE CÁRIES DECORRENTES DA DIMINUIÇÃO DO FLUXO SALIVAR.

7

INCENTIVO E ORIENTAÇÃO EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO PERIODONTAL

PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE PODEM TER MAIOR RISCO DE DESENVOLVER DOENÇA PERIODONTAL, UMA VEZ QUE AMBAS AS DOENÇAS SÃO CRÔNICAS E ENVOLVEM RESPOSTAS INFLAMATÓRIAS EXACERBADAS.

EXISTEM ALGUMAS SEMELHANÇAS E ASSOCIAÇÕES ENTRE AS DUAS, EMBORA NÃO SIGNIFIQUE QUE UMA CAUSE A OUTRA. ESSA RELAÇÃO É COMPLEXA E ENVOLVE DIVERSOS FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O DESENVOLVIMENTO E PROGRESSÃO DE AMBAS AS DOENÇAS. PORTANTO, INDIVÍDUOS PORTADORES DE ARTRITE DEVEM ESTAR CIENTES DESSA RELAÇÃO POTENCIAL E SE BENEFICIAM DE **AVALIAÇÕES PERIODONTAIS REGULARES**, ASSIM COMO PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA PERIODONTAL DEVEM ESTAR ATENTOS A POSSÍVEIS SINTOMAS ARTICULARES.

DEVE SER FEITA AVALIAÇÃO CUIDADOSA DA SAÚDE PERIODONTAL E QUALQUER DOENÇA PERIODONTAL IDENTIFICADA DEVE SER TRATADA PRONTAMENTE.

8

ORIENTAÇÃO EM RELAÇÃO AO ACOMETIMENTO DAS ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES

POR SER UMA DOENÇA INFLAMATÓRIA CRÔNICA QUE AFETA AS ARTICULAÇÕES, A ARTRITE REUMATOIDE PODE ACOMETER AS ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES (ATM), CURSANDO COM DOR, LIMITAÇÃO DE ABERTURA DE BOCA E REDUÇÃO SIGNIFICATIVA DA QUALIDADE DE VIDA.

EM CASOS MAIS SEVEROS, PODE CAUSAR A DESTRUIÇÃO PROGRESSIVA DA CARTILAGEM E DOS COMPONENTES ÓSSEOS DA ATM, LEVANDO À DEFORMIDADES FACIAIS (RETROGNATIA), DISFUNÇÃO E ENVOLVIMENTO MUSCULAR.

O DIAGNÓSTICO E O TRATAMENTO DAS DESORDENS TEMPOROMANDIBULARES EM PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE REQUEREM UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR, ENVOLVENDO REUMATOLOGISTAS E DENTISTAS ESPECIALIZADOS EM DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES.

O OBJETIVO É CONTROLAR A INFLAMAÇÃO, ALIVIAR A DOR, MELHORAR A FUNÇÃO E PREVENIR A PROGRESSÃO DOS DISTÚRBIOS ARTICULARES E MUSCULARES. OS TRATAMENTOS PODEM ENVOLVER MEDICAMENTOS, FISIOTERAPIA, UTILIZAÇÃO DE DISPOSITIVOS INTRAORAIS, COMO PLACAS MIORRELAXANTES E, EM CASOS MAIS SEVEROS, TRATAMENTO CIRÚRGICO, COMO ARTROCENTESE, ARTROSCOPIA, REPOSICIONAMENTO CIRÚRGICO DO DISCO ARTICULAR E SUBSTITUIÇÃO PROTÉTICA TOTAL DA ARTICULAÇÃO.

É IMPORTANTE QUE O DENTISTA SAIBA AS INDICAÇÕES DOS EXAMES DE IMAGEM QUE DEVEM SER SOLICITADOS PARA AVALIAÇÃO DAS ATMS, ALÉM DE IDENTIFICAR AS POSSÍVEIS ALTERAÇÕES PRESENTES. DENTRE ELES ESTÃO:

RADIOGRAFIA PANORÂMICA DOS MAXILARES

NÃO É O MELHOR EXAME PARA AVALIAR ESPECIFICAMENTE AS ATMS, MAS FORNECE INFORMAÇÕES GERAIS. TAMBÉM É POSSÍVEL IDENTIFICAR ALTERAÇÕES ARTICULARES EM QUADROS MAIS AVANÇADOS.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ATMS

FORNECE DETALHES DAS ESTRUTURAS ÓSSEAS, BEM COMO AVALIAÇÃO DE EROSÕES, ALTERAÇÕES NA FORMA DA CABEÇA DA MANDÍBULA E FOSSA MANDIBULAR E IDENTIFICAÇÃO DE OUTRAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS.

RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DAS ATMS

FORNECE INFORMAÇÕES DETALHADAS SOBRE AS ESTRUTURAS MOLES, COMO DISCO ARTICULAR, CÁPSULA ARTICULAR, LIGAMENTOS E MÚSCULOS. DETECTA PROCESSOS INFLAMATÓRIOS, EDEMA E ALTERAÇÕES NA FORMA E POSICIONAMENTO DO DISCO ARTICULAR.



MANEJO DAS MANIFESTAÇÕES ORAIS

O DENTISTA DEVE MANEJAR E CONTROLAR OS SINAIS E SINTOMAS DAS MANIFESTAÇÕES OROFACIAIS DECORRENTES DA ARTRITE OU DE SEU TRATAMENTO.

CONTROLE DE INFECÇÕES

LASERTERAPIA DE BAIXA POTÊNCIA

INDUZIR O AUMENTO DO FLUXO SALIVAR

QUANDO DETECTADA A HIPOSSALIVAÇÃO, A ESTIMULAÇÃO DO FLUXO SALIVAR PODE SER REALIZADA ATRAVÉS DA INGESTÃO DE LÍQUIDOS E DE ESTÍMULOS MECÂNICOS, GUSTATÓRIOS OU FARMACOLÓGICOS.

QUANDO O CIRURGIÃO-DENTISTA DETECTAR UM QUADRO DE HIPOSSALIVAÇÃO NO QUAL NÃO HÁ EXPLICAÇÃO CLÍNICA (USO DE MEDICAMENTOS OU PRESENÇA DE COMORBIDADES SISTÊMICAS), O PACIENTE DEVE SER ENCAMINHADO PARA INVESTIGAÇÃO DE **SÍNDROME DE SJOGREN**.

10

FORNECER INFORMAÇÕES ADICIONAIS SOBRE OS FATORES DE RISCO

A CAUSA DESENCADEANTE DA ARTRITE REUMATOIDE É DESCONHECIDA, ENTRETANTO, EXISTEM FATORES QUE PODEM ATUAR COMO DESENCADEANTES EM INDIVÍDUOS GENETICAMENTE PREDISPOSTOS.

TABAGISMO

O CIGARRO É UM FATOR DE RISCO AMBIENTAL QUE PODE DESENCADAR OU AGRAVAR O PROCESSO INFLAMATÓRIO NAS ARTICULAÇÕES.

O TABAGISMO TAMBÉM ESTÁ ASSOCIADO A OUTROS PROBLEMAS DE SAÚDE, COMO DOENÇA CARDIOVASCULAR E DOENÇAS PULMONARES, QUE PODEM PIORAR OS SINTOMAS DA ARTRITE REUMATOIDE E DIFICULTAR O CONTROLE DA DOENÇA. POR ISSO, É ALTAMENTE RECOMENDADO QUE OS PACIENTES PORTADORES DE ARTRITE REUMATOIDE EVITEM O CONSUMO DE CIGARROS E BUSQUEM A AJUDA PARA CESSAR O TABAGISMO, CASO SEJAM FUMANTES.

CESSAR O TABAGISMO NÃO SÓ REDUZIRÁ O RISCO DE DESENVOLVER A DOENÇA, MAS CONTRIBUIRÁ TAMBÉM PARA O BEM-ESTAR GERAL E CONTROLE DA INFLAMAÇÃO NAS ARTICULAÇÕES, UMA VEZ QUE O HÁBITO ESTÁ ASSOCIADO AO DESENVOLVIMENTO E A GRAVIDADE DA DOENÇA.

ESTRESSE

EPISÓDIOS REPETIDOS DE ESTRESSE PSICOLÓGICO PODEM INDUZIR UMA RESPOSTA DE FASE AGUDA, DESENCADANDO UM PROCESSO INFLAMATÓRIO CRÔNICO, CONTRIBUINDO PARA A INSTALAÇÃO E PROGRESSÃO DA DOENÇA.



ACOMPANHAMENTO REGULAR

AGENDAR CONSULTAS REGULARES DE ACOMPANHAMENTO PARA MONITORAR A SAÚDE BUCAL DO PACIENTE.

A ANAMNESE DEVE SER ATUALIZADA A CADA CONSULTA E ATENÇÃO ESPECIAL DEVE SER DADA AO QUESTIONÁRIO DE SAÚDE.

MANTER COMUNICAÇÃO ABERTA COM O PACIENTE E SEU MÉDICO PARA AJUSTAR O TRATAMENTO CONFORME NECESSÁRIO.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

ESTE MANUAL NÃO ESGOTA AS QUESTÕES RELACIONADAS À ARTRITE REUMATOIDE E AO MANEJO DA DOENÇA; ELE TRAZ À DISCUSSÃO AS PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS E OS PRINCIPAIS CUIDADOS QUE OS CIRURGIÕES-DENTISTAS DEVEM TER NO ATENDIMENTO À ESSA PARCELA DA POPULAÇÃO, COM O INTUITO DE SUBSIDIAR O PROFISSIONAL DE SAÚDE COM INFORMAÇÕES BASEADAS EM EVIDÊNCIAS.

REFERÊNCIAS

- 1) Abrão ALP, Santana CM, Bezerra ACB, de Amorim RFB, da Silva MB, da Mota LMH, Falcão DP. **What rheumatologists should know about orofacial manifestations of autoimmune rheumatic diseases.** Revista Brasileira de Reumatologia. 2016. <https://doi.org/10.1016/j.rbr.2015.08.011>
- 2) Aletaha D, Neogi T, Silman AJ, Funovits J, Felson DT, Bingham CO, Birnbaum NS, Burmester GR, Bykerk VP, Cohen MD, Combe B, Costenbader KH, Dougados M, Emery P, Ferraccioli G, Hazes JMW, Hobbs K, Huizinga TWJ, Kavanaugh A, Hawker G. **Rheumatoid arthritis classification criteria: an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative.** Arthritis and rheumatism.2010. <https://doi.org/10.1002/ART.27584>
- 3) Borges, REA, Mendonça, LRA, & dos Santos Calderon P. **Diagnostic and screening inventories for temporomandibular disorders: A systematic review.** Cranio: the journal of craniomandibular practice. 2021. <https://doi.org/10.1080/08869634.2021.1954376>
- 4) da Mota, LMH., Kakehasi AM, Gomides APM, Duarte, ALBP, Cruz BA, Brenol CV, de Albuquerque CP, Pinheiro GRC, Laurindo IMM, Pereira IA, Bertolo MB, de Souza MPGUS, de Freitas MVC, Louzada-Júnior P, Xavier RM, Giorgi RDN. **2017 recommendations of the Brazilian Society of Rheumatology for the pharmacological treatment of rheumatoid arthritis.** Advances in rheumatology. 2018. <https://doi.org/10.1186/S42358-018-0005-0>
- 5) De Souza S, Bansal RK, Galloway J. **Rheumatoid arthritis - an update for general dental practitioners.** British dental journal. 2016. <https://doi.org/10.1038/SJ.BDJ.2016.866>
- 6) Emery P, Symmons DPM. **What is early rheumatoid arthritis?: definition and diagnosis.** Bailliere's clinical rheumatology. 1997. [https://doi.org/10.1016/S0950-3579\(97\)80030-1](https://doi.org/10.1016/S0950-3579(97)80030-1)
- 7) Godfrey JR, Felson DT. **Toward optimal health: managing arthritis in women.** An interview with David T. Felson by Jodi R. Godfrey. Journal of women's health. 2002. <https://doi.org/10.1089/JWH.2008.0879>
- 8) Lin YC, Hsu ML, Yang JS, Liang TH, Chou SL, Lin HY. **Temporomandibular joint disorders in patients with rheumatoid arthritis.** Journal of the Chinese Medical Association. 2007. [https://doi.org/10.1016/S1726-4901\(08\)70055-8](https://doi.org/10.1016/S1726-4901(08)70055-8)
- 9) Nazir MA, Izhar F, Akhtar K, Almas K. **Dentists' awareness about the link between oral and systemic health.** Journal of family & community medicine. 2019. https://doi.org/10.4103/JFCM.JFCM_55_19
- 10) Rothfield NF, Lim AA. **Systemic lupus erythematosus evolving into rheumatoid arthritis.** The Journal of rheumatology, 2006.
- 11) Shinomiya F, Mima N, Nanba K, Tani K, Nakano S, Egawa H, Sakai T, Miyoshi H, Hamada D. **Life expectancies of Japanese patients with rheumatoid arthritis: a review of deaths over a 20-year period.** Modern rheumatology. 2008. <https://doi.org/10.1007/S10165-008-0031-6>
- 12) Tobón GJ, Youinou P, Saraux A. **The environment, geo-epidemiology, and autoimmune disease: Rheumatoid arthritis.** Autoimmunity Reviews. 2010. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2009.11.019>
- 13) Uhlig T, Heiberg T, Mowinckel P, Kvien TK. **Rheumatoid arthritis is milder in the new millennium: health status in patients with rheumatoid arthritis 1994-2004.** Annals of the rheumatic diseases. 2008. <https://doi.org/10.1136/ARD.2007.084673>
- 14) Verstappen SMM. **The impact of socio-economic status in rheumatoid arthritis.** Rheumatology. 2017. <https://doi.org/10.1093/RHEUMATOLOGY/KEW428>
- 15) Winocur E, Reiter S, Krichmer M, Kaffe I. **Classifying degenerative joint disease by the RDC/TMD and by panoramic imaging: a retrospective analysis.** Journal of oral rehabilitation. 2010. <https://doi.org/10.1111/J.1365-2842.2009.02035.X>
- 16) Mustufvi Z, Twigg J, Kerry J, Chesterman J, Pavitt S, Tugnait A, Mankia K. **Does periodontal treatment improve rheumatoid arthritis disease activity? A systematic review.** Rheumatol Adv Pract. 2022. doi: 10.1093/rap/rkac061.