

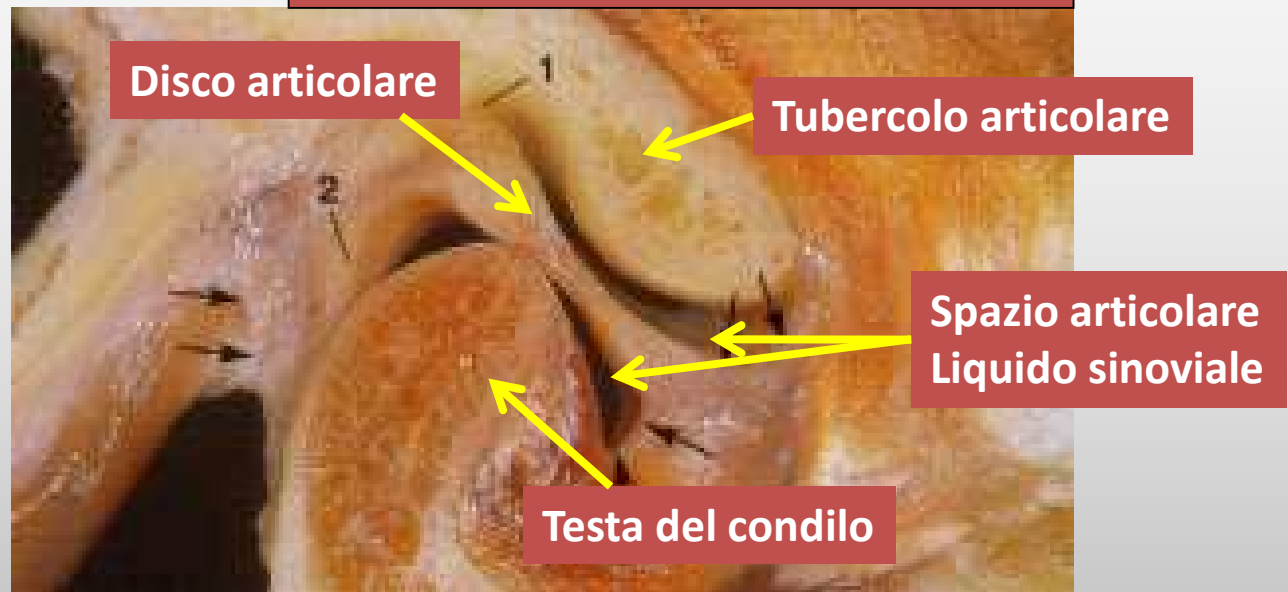
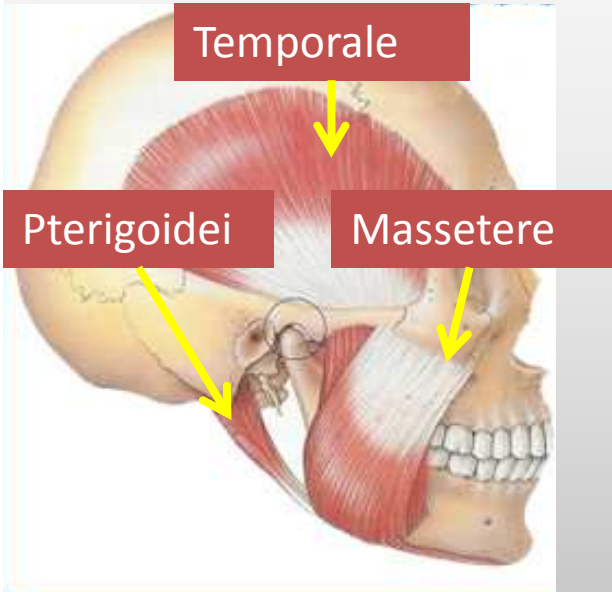
**Coinvolgimento dell'articolazione  
temporo-mandibolare nelle malattie  
reumatiche**

# **Approccio Integrato e Multidisciplinare nella Patologia dell'Articolazione Temporo- Mandibolare**

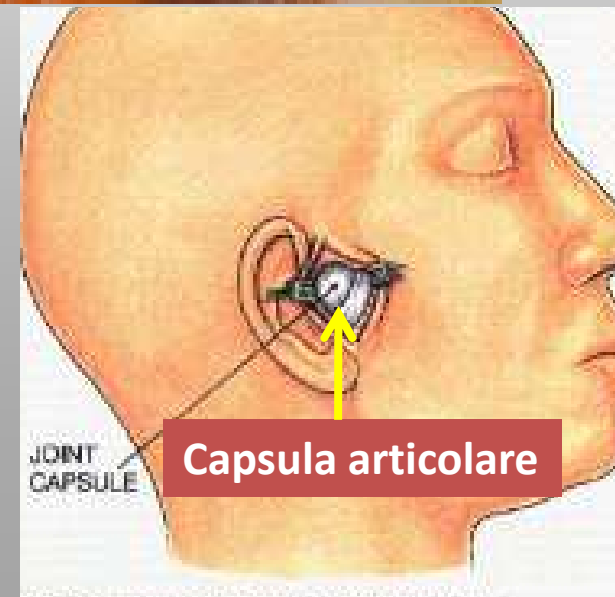
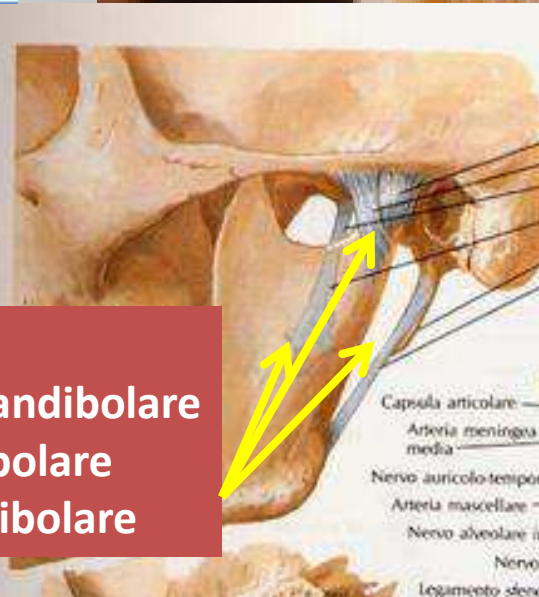
*Dr. G. Ciancio  
U.O. Reumatologia  
Direttore: Prof. M. Govoni*

# ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE

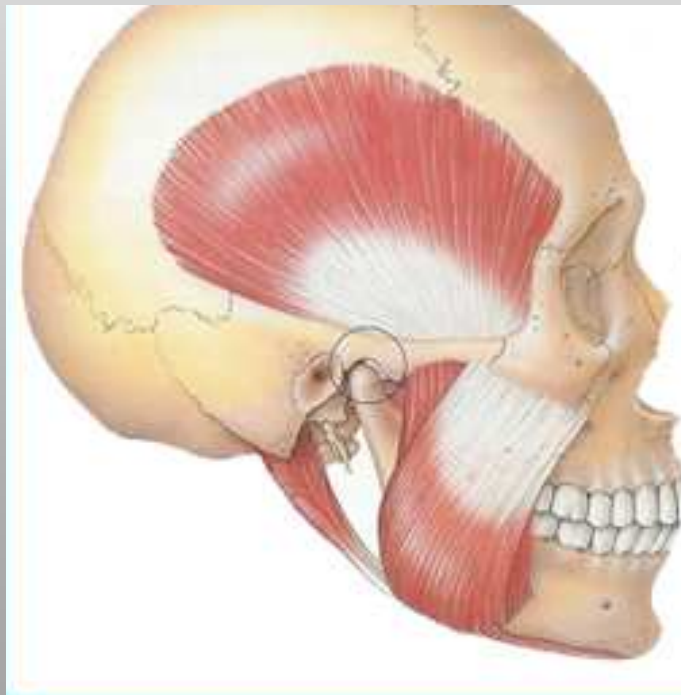
**Articolazione sinoviale  
Diartrosi condiloidea doppia**



**Legamenti  
-temporomandibolare  
-stilomandibolare  
-sfenomandibolare**



# ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE



- Movimenti a cerniera
- Movimenti scorrevoli

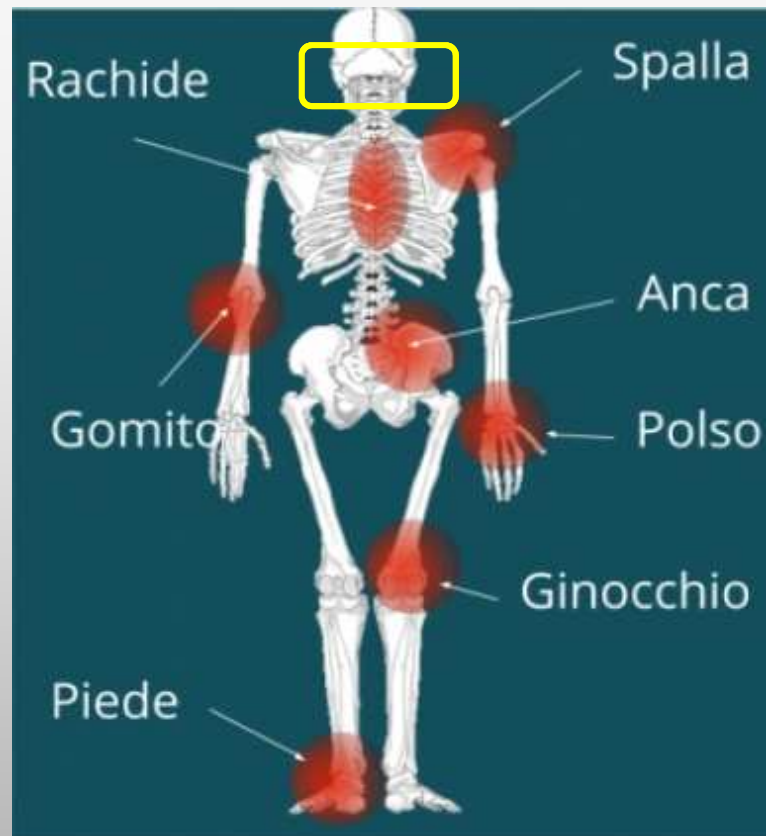


- Masticare
- Ingoiare
- Parlare

# COINVOLGIMENTO ATM IN CORSO DI PATOLOGIE REUMATICHE



ATM



ATM

Elevata frequenza di coinvolgimento delle ATM nelle patologie reumatiche

# CLASSIFICAZIONE DELLE MALATTIE OSTEO-ARTICOLARI E DEI TESSUTI CONNETTIVI

- 1. ARTRITI PRIMARIE E SPONDILO-ENTESOARTRITI**
- 2. CONNETTIVITI E VASCULITI**
- 3. ARTRITI DA AGENTI INFETTIVI**
- 4. ARTROPATIE DA MICROCRISTALLI E DISMETABOLICHE**
- 5. ARTROSI (OSTEOARTROSI)**
- 6. AFFEZIONI DOLOROSE NON TRAUMATICHE DEL RACHIDE**
- 7. REUMATISMI EXTRA-ARTICOLARI**
- 8. SINDROMI NEUROLOGICHE NEUROVASCOLARI E PSICHICHE**
- 9. MALATTIE DELL'OSSO**
- 10. MALATTIE CONGENITE DEL CONNETTIVO**
- 11. NEOPLASIE E SINDROMI CORRELATE**
- 12. ALTRE MALATTIE CON MANIFESTAZIONI REUMATOLOGICHE**
- 13. MISCELLANEA**

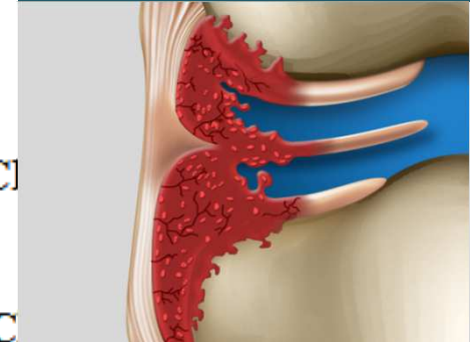
# COINVOLGIMENTO ATM IN CORSO DI PATOLOGIE REUMATICHE



1. **ARTRITI PRIMARIE E SPONDILO-ENTESOARTRITI**
2. **CONNETTIVITI E VASCULITI**
3. **ARTRITI DA AGENTI INFETTIVI**
4. **ARTROPAIE DA MICROCRISTALLI**
5. **ARTROSI (OSTEOARTROSI)**
6. **AFFEZIONI DOLOROSE NON INFIAMMATORIE**
7. **REUMATISMI EXTRA-ARTICOLARI**
8. **SINDROMI NEUROLOGICHE NEUROPSICHICHE**
9. **MALATTIE DELL'OSSO**
10. **MALATTIE CONGENITE DEL CONNETTIVO**
11. **NEOPLASIE E SINDROMI CORRELATE**
12. **ALTRE MALATTIE CON MANIFESTAZIONI NEUROLOGICHE**
13. **MISCELLANEA**



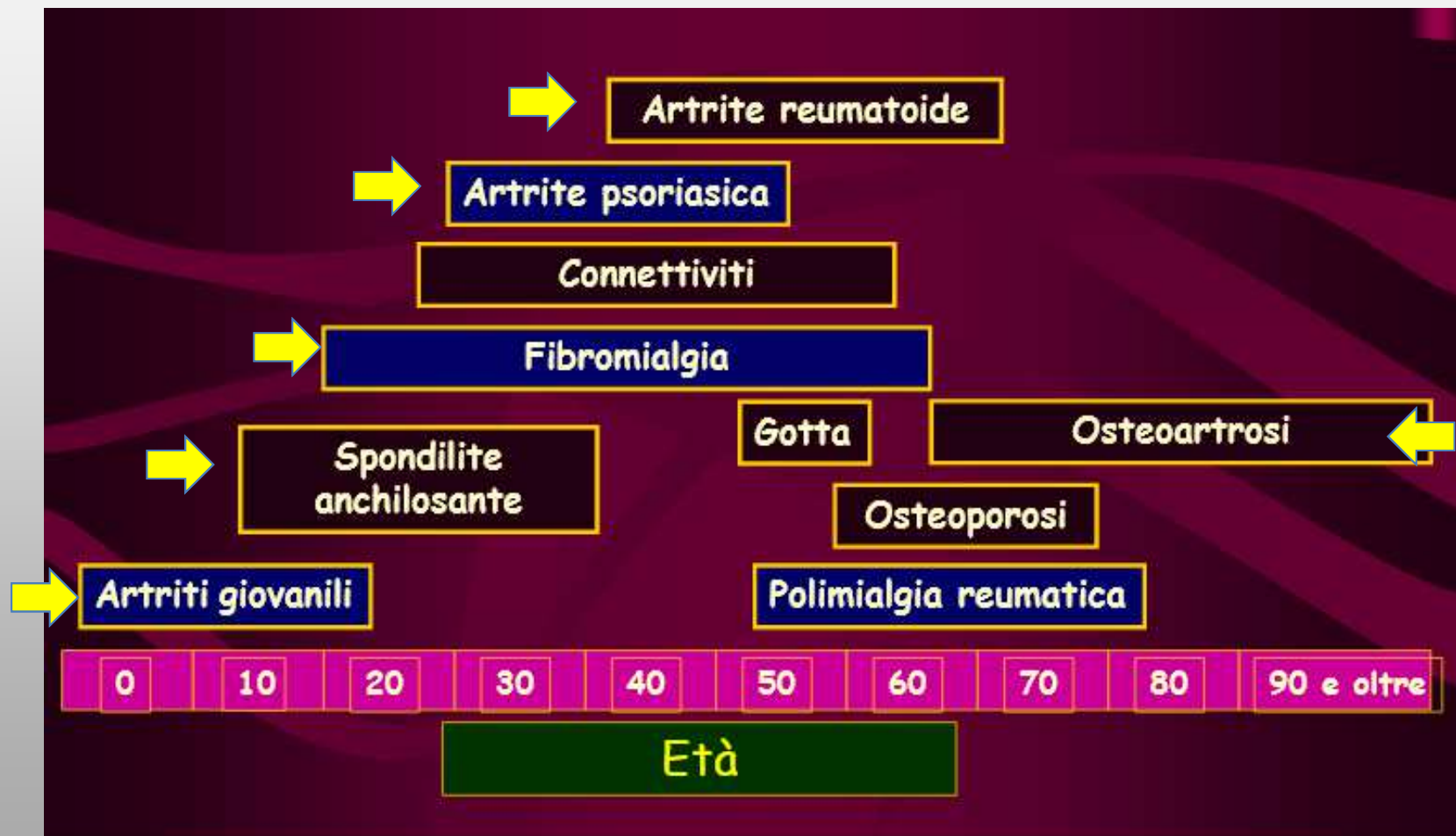
- Artrite reumatoide
- Spondiloartriti sieronegative



## COINVOLGIMENTO ATM IN CORSO DI PATOLOGIE REUMATICHE

Coinvolgimento ATM	Patologia	Prevalenza nella popolazione generale
40-70%	ARTRITE REUMATOIDE	0.3-1%
35-50%	ARTRITE PSORIASICA	0.5-1%
20-25%	SPONDILITE ANCHILOSANTE	0.2-1.2%
16-45%	ARTROSI	12.5%
60-75%	FIBROMIALGIA	3-8%

# ETA' INSORGENZA MALATTIE REUMATICHE



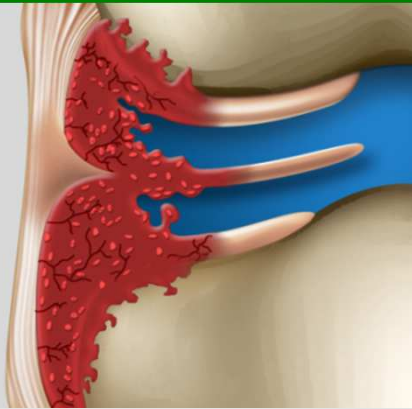
# COINVOLGIMENTO ATM

- **Artrite reumatoide**
- **Artrite psoriasica**
- **Spondilite anchilosante**
- **Fibromialgia**

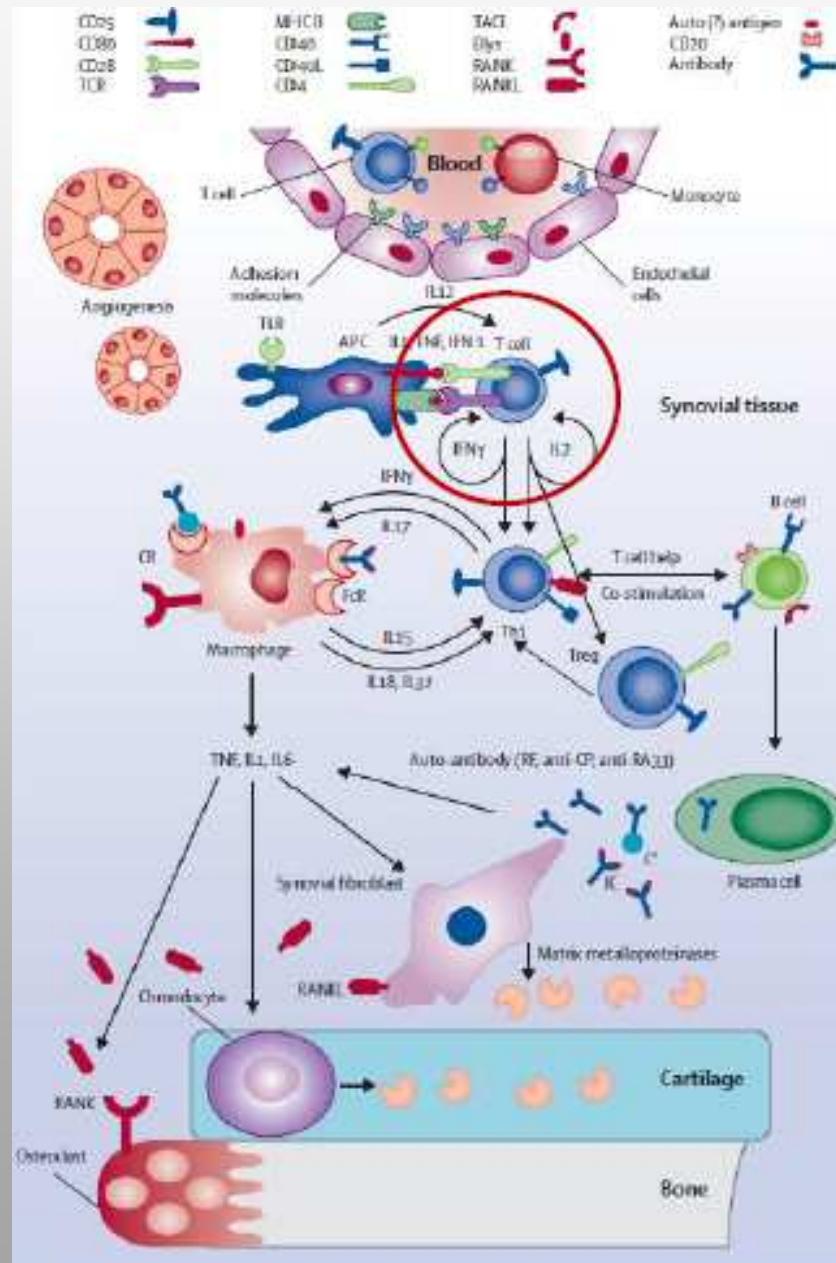
# COINVOLGIMENTO ATM

- **Artrite reumatoide**
- Artrite psoriasica
- Spondilite anchilosante
- Fibromialgia

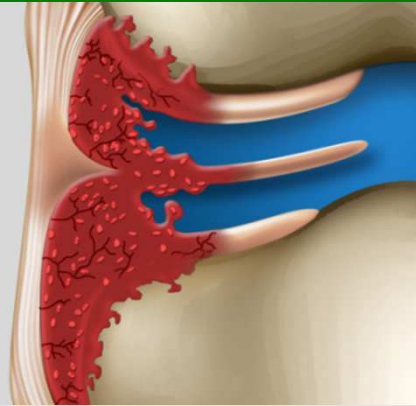
# ARTRITE REUMATOIDE



- Presentazione degli antigeni alle cellule T da parte delle cellule presentanti l'antigene (macrofagi, cellule dendritiche)
- Citochine chiave: IL-2 e IFN-γ

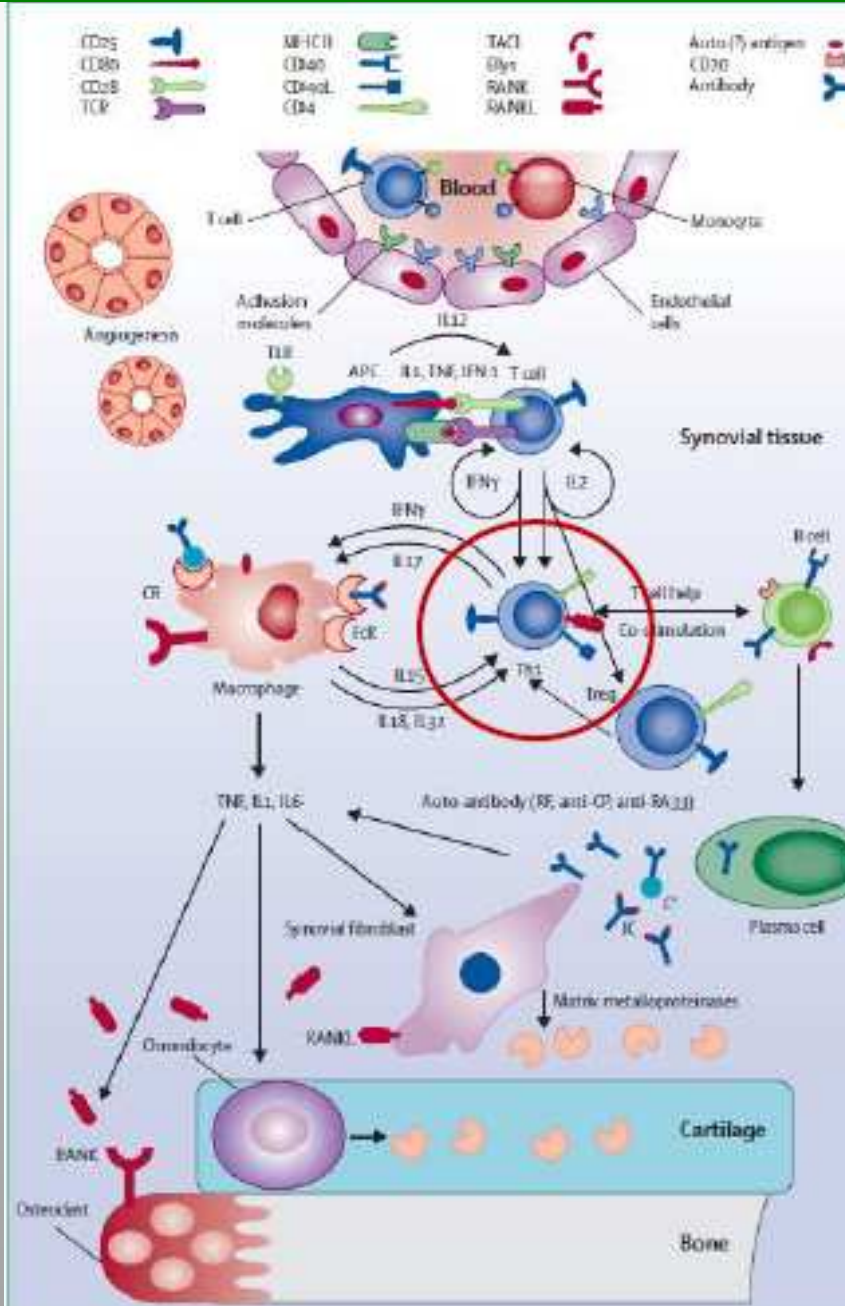


# ARTRITE REUMATOIDE

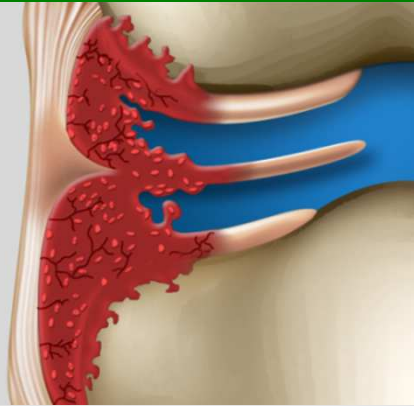


Le cellule T stimulate inducono l'attivazione di macrofagi, linfociti B (risposta immunitaria autoreattiva) e osteoclasti da parte delle cellule presentanti l'antigene (macrofagi, cellule dendritiche)

➤ Citochina chiave: TNF- $\alpha$

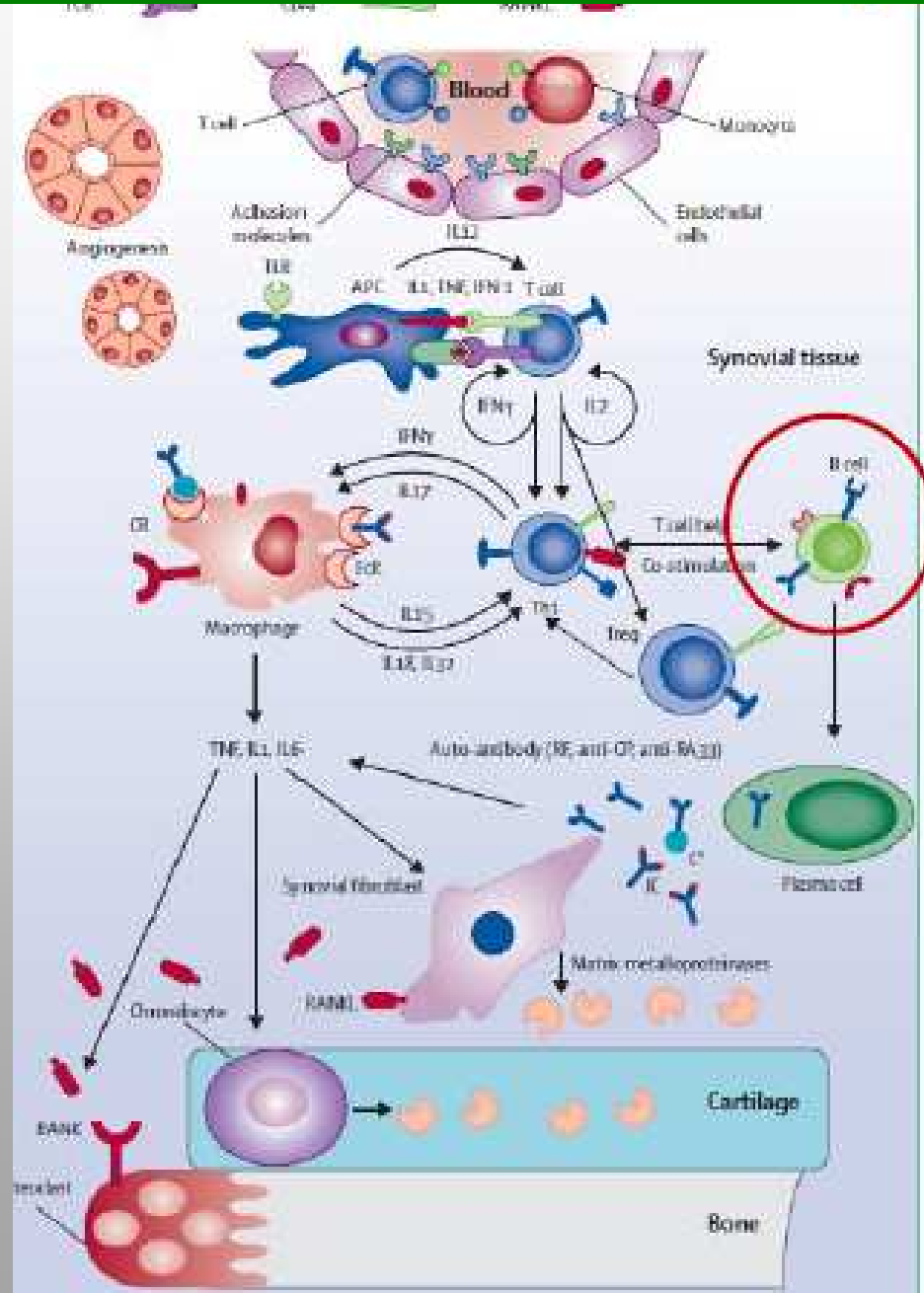


# ARTRITE REUMATOIDE

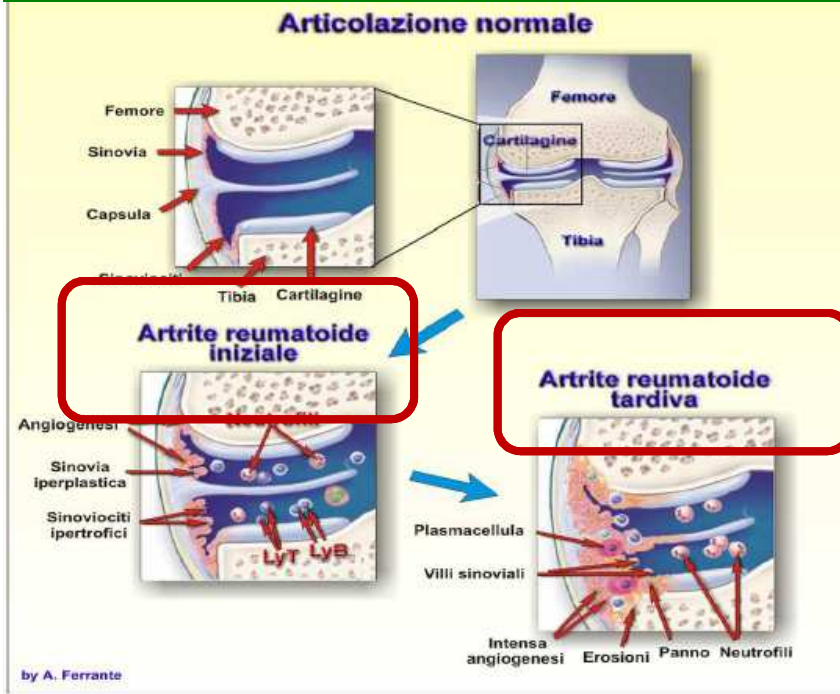


- I linfociti B attivati producono citochine pro-infiammatorie e auto- anticorpi
- Si formano follicoli linfoidi con centro germinativo nella sinovia reumatoide
- Citochine chiave:TNF- $\alpha$ , IL-6
- Autoanticorpi:
  - FR
  - Anticorpi anti-peptide citrullinato

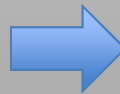
*Smolen J et al.Lancet 2007*



# ARTRITE REUMATOIDE



ATM



## CASE REPORT

Year : 2015 | Volume : 6 | Issue : 1 | Page : 124-127

### Rheumatoid arthritis affecting temporomandibular joint

Amandeep Sodhi<sup>1</sup>, Shobha Naik<sup>2</sup>, Anuradha Pai<sup>1</sup>, Ardra Anuradha<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Oral Medicine and Radiology, The Oxford Dental College and Hospital, Bangalore, Karnataka, India

<sup>2</sup> Department of Oral Medicine and Radiology, Sri Shankara Dental College, Trivandrum, Kerala, India



Rheumatoid arthritis.  
Restricted mouth opening



Orthopantomogram showing no  
appreciable changes in the condyles

## CASE REPORT

Year : 2015 | Volume : 6 | Issue : 1 | Page : 124-127

### Rheumatoid arthritis affecting temporomandibular joint

Amandeep Sodhi<sup>1</sup>, Shobha Naik<sup>2</sup>, Anuradha Pai<sup>1</sup>, Ardra Anuradha<sup>1</sup>

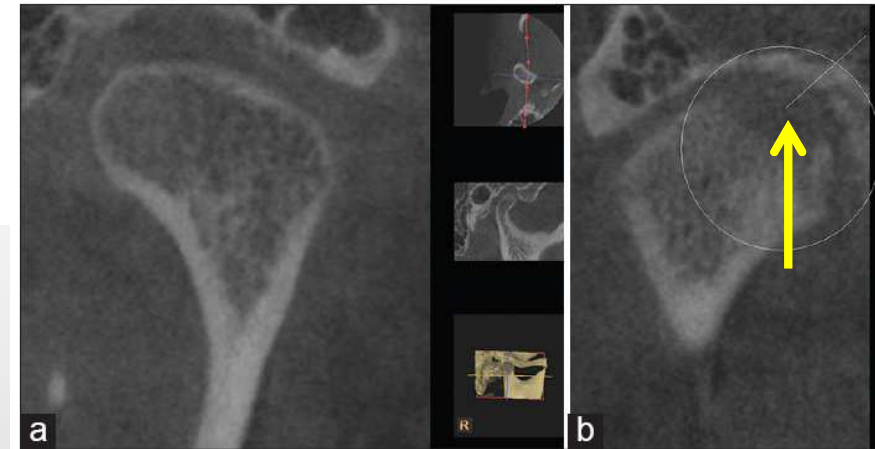
<sup>1</sup> Department of Oral Medicine and Radiology, The Oxford Dental College and Hospital, Bangalore, Karnataka, India

<sup>2</sup> Department of Oral Medicine and Radiology, Sri Shankara Dental College, Trivandrum, Kerala, India

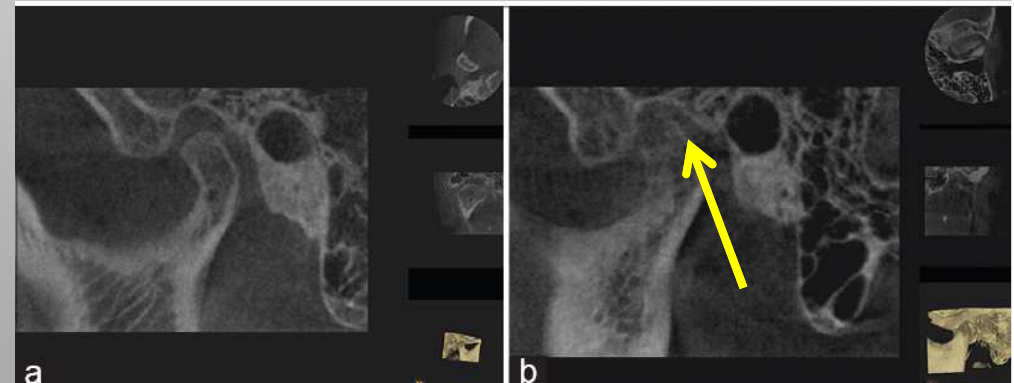


Rheumatoid arthritis.

Restricted mouth opening



**CT: Coronal view of open mouth – (a) right side depicting no changes in the joint space (b) Left side revealing narrowing of the articular space and erosions on superior head of the condyle**



**Sagittal view open mouth: (a) right side depicting no changes (b) decreased joint space and erosions of the superior surface of the condyle**

# COINVOLGIMENTO ATM NELL' ARTRITE REUMATOIDE

- Prima descrizione nel 1874
- Il coinvolgimento dell'ATM è correlato alla gravità e alla durata della malattia sistemica
- I principali sintomi clinici includono:
  - Dolore
  - Rigidità dell'articolazione
  - Movimento limitato
  - Anchilosi nelle fasi evolute e può essere bilaterale

[Mupparapu M, Oak S, Chang YC, Alavi A](#). Conventional and functional imaging in the evaluation of temporomandibular joint rheumatoid arthritis: a systematic review. [Quintessence Int.](#) 2019;50(9):742-753; [Savtekin G, Sehirli AO](#) Rheumatoid arthritis in temporo-mandibular joint: A review. [Niger J Clin Pract.](#) 2018 Oct;21(10):1243-1246

➤ Rispetto all'artropatia psoriasica e alla spondilite anchilosante, i segni e i sintomi dell'artrite reumatoide sono più frequenti e più gravi

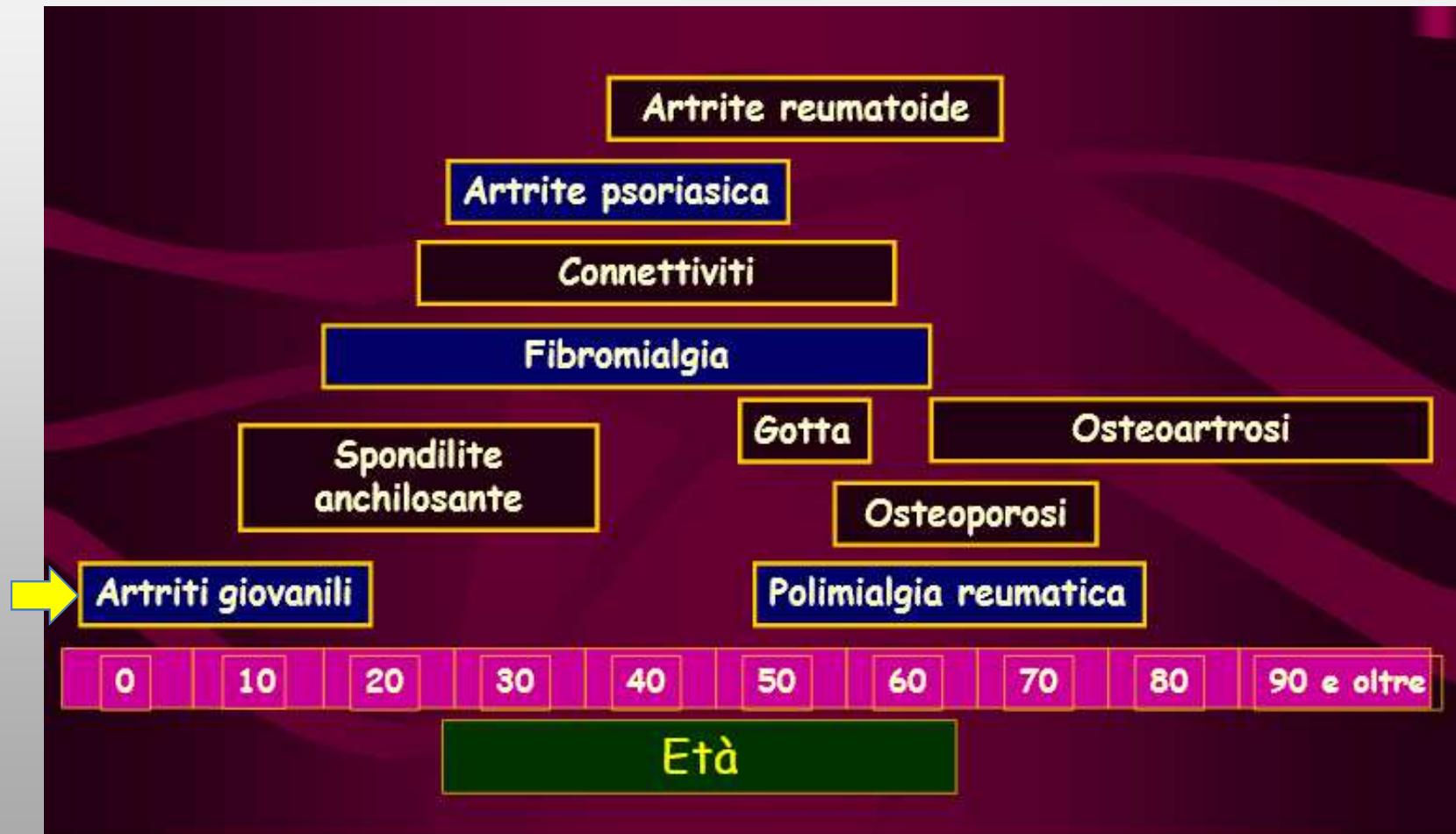
➤ Le alterazioni radiografiche si trovano più spesso nell'AR rispetto all'artrite psoriasica e alla spondilite anchilosante.

➤ Alterazioni radiografiche tipiche:

- Erosioni corticali
- cisti subcorticali
- appiattimento della testa condilare ed eminenza articolare
- sclerosi subcorticale
- Restringimento dello spazio articolare

Non  
patognomoniche  
dell'AR

# ETA' INSORGENZA MALATTIE REUMATICHE



## L'esordio giovanile può portare a severi cambiamenti nell'aspetto del viso

*Crollo del condilo destro in AR giovanile con aspetto che sembra indicare iperplasia del condilo di sinistra*

Casi gravi possono avere episodi associati di ostruzione delle vie aeree superiori (apnea notturna), in particolare quando supini.



➤ il 66% dei pazienti con AR e coinvolgimento dell'ATM aveva una grave compromissione cervicale (atlo-epistrofica)

In caso di interventi chirurgici massima attenzione a queste associazioni potenzialmente fatali

# COINVOLGIMENTO ATM

- Artrite reumatoide
- **Artrite psoriasica**
- **Spondilite anchilosante**
- Fibromialgia

# SPONDILOARTRITI SIERONEGATIVE

➤ HLA-B27+

➤ FR-

Spondilo-  
artrite  
psoriasica

Blocco A-V  
insufficienza  
aortica B27+

SpA  
indifferenziata

Spondilite  
anchilosante

SpA  
associata a  
IBD

Uveite  
B27-correlata

Artrite  
reattiva

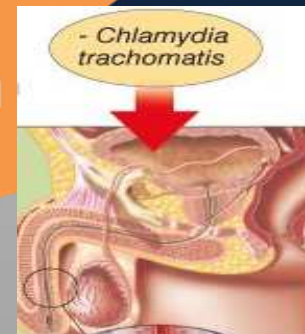
ax-SpA



Malattia di Crohn



Colite ulcerativa

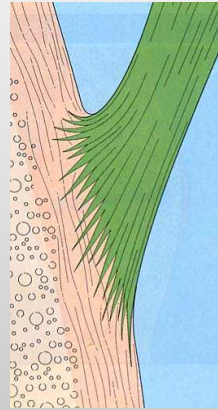


# ARTRITE PSORIASICA

## Spondilo- Enteso- Artrite



Rachide



Entesi

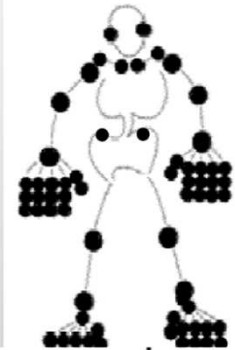


Articolazioni

- **Pazienti con:**
- psoriasi
  - Predisposizione alla psoriasi



# ARTRITE PSORIASICA



Peripheral arthritis

Axial disease

Enthesitis

Dactylitis

Skin and nail diseases

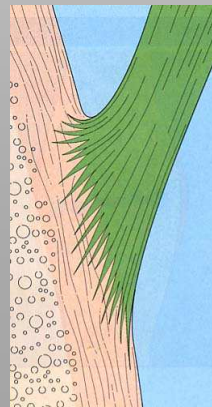
Predominance of peripheral arthritis

predominance of spondylitis (SI and/or spondylitis)

predominance of enthesitis

predominance of dactylitis

predominance of psoriasis



# COINVOLGIMENTO ATM NELL'ARTRITE PSORIASICA

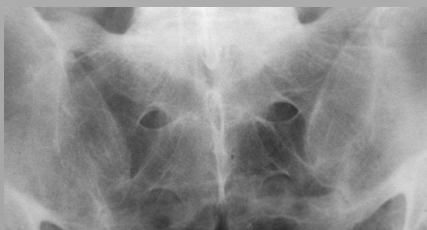
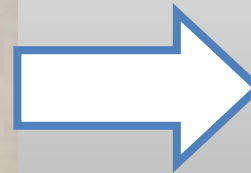
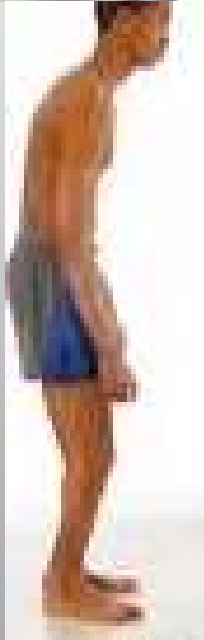
- Considerato raro : meno di 40 casi segnalati dal 1965
- Prove recenti: un terzo dei pazienti con psoriasi ha segni o sintomi, o entrambi, di compromissione dell'ATM
- fino alla metà dei pazienti con PsA presenta sintomi dell'ATM e fino al 90% presenta segni di disfunzione.

- I principali sintomi clinici includono:
  - Dolore
  - Scrosci articolari
  - Rigidità dell'articolazione
  - Movimento limitato
  - Anchilosi nelle fasi evolute



Könönen M. Subjective symptoms from the stomatognathic system in patients with psoriatic arithritis. *Acta Odontologica Scandinavica* 1986;**44**:377–83

# SPONDILITE ANCHIOSANTE



# SPONDILITE ANCHIOSANTE



# COINVOLGIMENTO ATM NELLA SPONDILITE ANCHILOSANTE

- I sintomi clinici non sono specifici della malattia e la maggior parte dei pazienti non ha dolore o fastidio all'articolazione
- I segni clinici includono:
  - rumori nell'articolazione,
  - dolorabilità alla palpazione muscolare
  - ipertrofia muscolare (in particolare i masseteri)
  - apertura della bocca limitata

Meno frequente e meno severa dell'artrite reumatoide o psoriasica

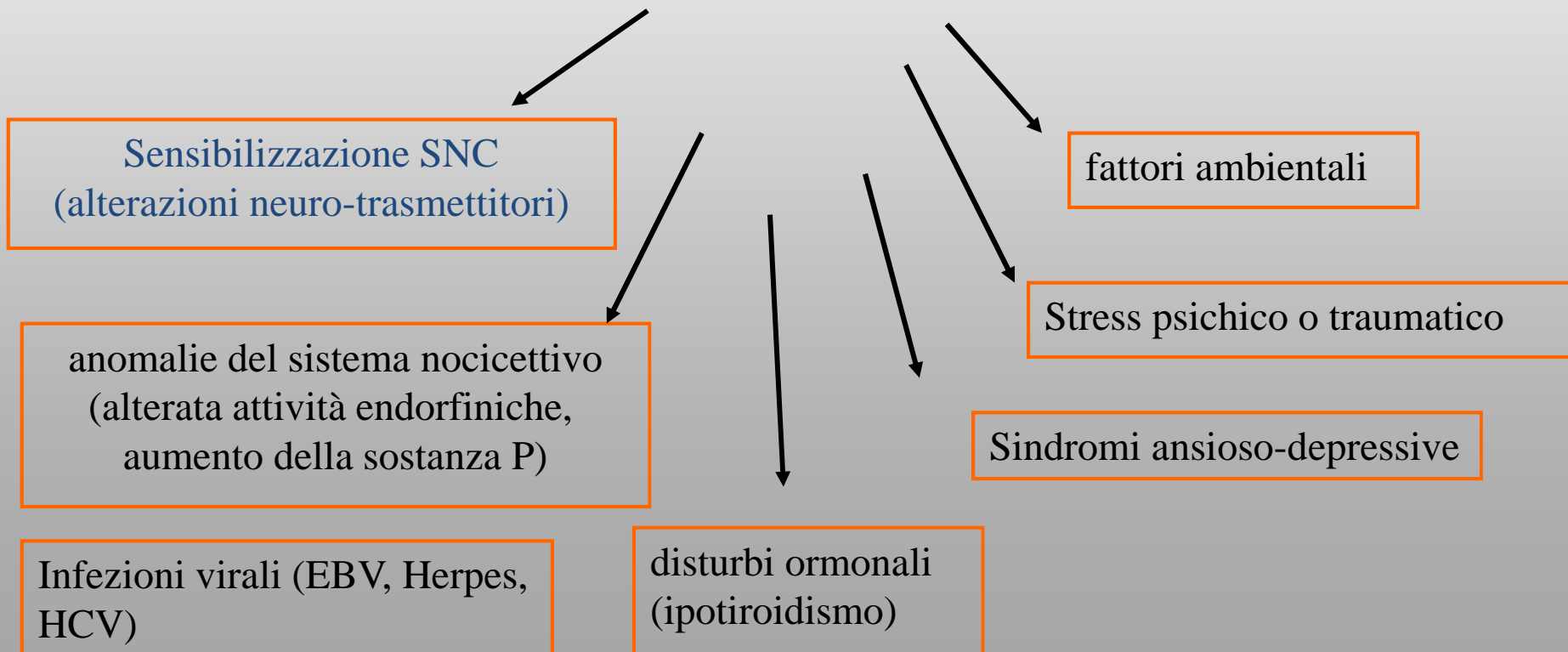
# COINVOLGIMENTO ATM

- Artrite reumatoide
- Artrite psoriasica
- Spondilite anchilosante
- **Fibromialgia**

# FIBROMIALGIA

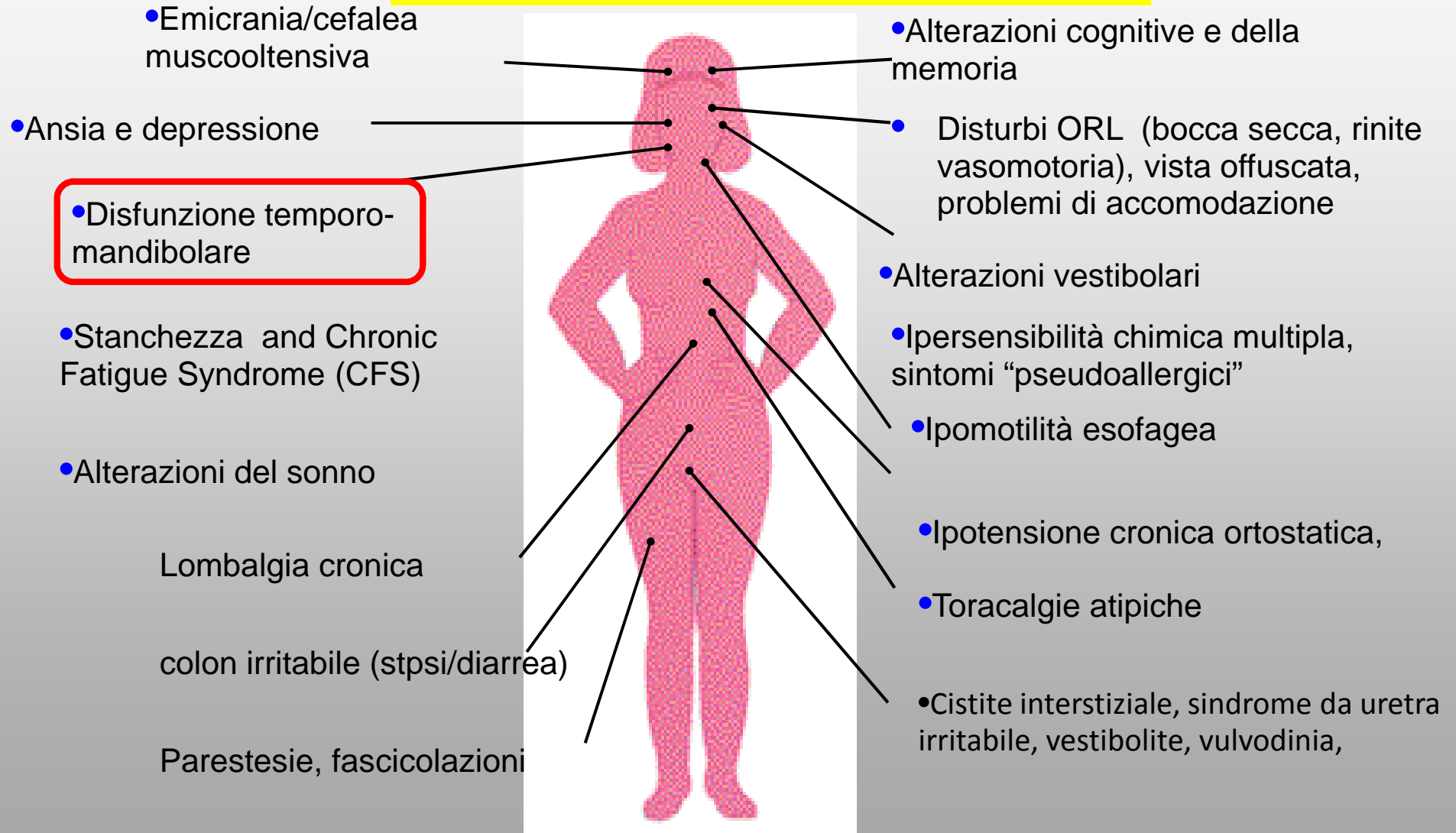
**condizione clinica caratterizzata da dolore muscolo-scheletrico cronico e diffuso, iperalgesia, astenia**

## EZIOLOGIA MULTIFATTORIALE



# FIBROMIALGIA

## CONTRATTURA MUSCOLARE DIFFUSA



## COINVOLGIMENTO ATM NELLA FIBROMIALGIA

- I sintomi clinici non sono specifici della malattia
- I segni clinici includono:
  - rumori nell'articolazione
  - dolorabilità e ipertrofia muscolare (in particolare i masseteri)
  - apertura della bocca limitata
- Segni e sintomi compaiono più spesso che nell'AR e nella ApS
- I sintomi soggettivi possono essere anche più severi dell'AR e dell'ApS (FATTORI PSICOLOGICI)

# COINVOLGIMENTO ATM IN CORSO DI PATOLOGIE REUMATICHE



Available online at [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

SciVerse ScienceDirect

British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery 51 (2013) 191–198



BRITISH  
Journal of  
Oral and  
Maxillofacial  
Surgery  
[www.bjoms.com](http://www.bjoms.com)

Review

## Management of the temporomandibular joint in rheumatoid disorders

A.J. Sidebottom\*, R. Salha

*Maxillofacial Unit, Queens Medical Centre, Nottingham University Hospital, Derby Road, Nottingham NG7 2UH, United Kingdom*

Accepted 15 April 2012  
Available online 1 June 2012

## Principali segni e sintomi clinici

- Dolore spontaneo/ evocato (pressione o movimento)
- Rigidità mattutina
- Dolore muscolare (muscoli masticatori: massetere, temporale, digastrico, pterigoidei)
- Tumefazione in regione periauricolare
- Rumori → click, scrosci
- Limitazione funzionale, blocco articolare, riduzione apertura del cavo orale

# DIAGNOSI STRUMENTALE

**Rx STANDARD** → primo approccio

*Havard JA.1990 J Calif Dent Assoc. 18:61-71*

**CT** → alterazioni ossee (traumi, neoplasie,alterazioni degenerative)

*Raustia AM et al. 1990 J Prosteth Dent 63: 77-82*

**RMN** → gold standard

*Sanchez-Woodworth RE et al. 1988 Oral Surg Med Oral Pathol 65:281-5*

**ECOGRAFIA** → *elevata concordanza con RMN (distensione articolare, alterazioni degenerative). Esame economico, non invasivo, ripetibile.*

*Jank S et al. Int J Oral Maxillofac Surg 2005; 34:132-7*

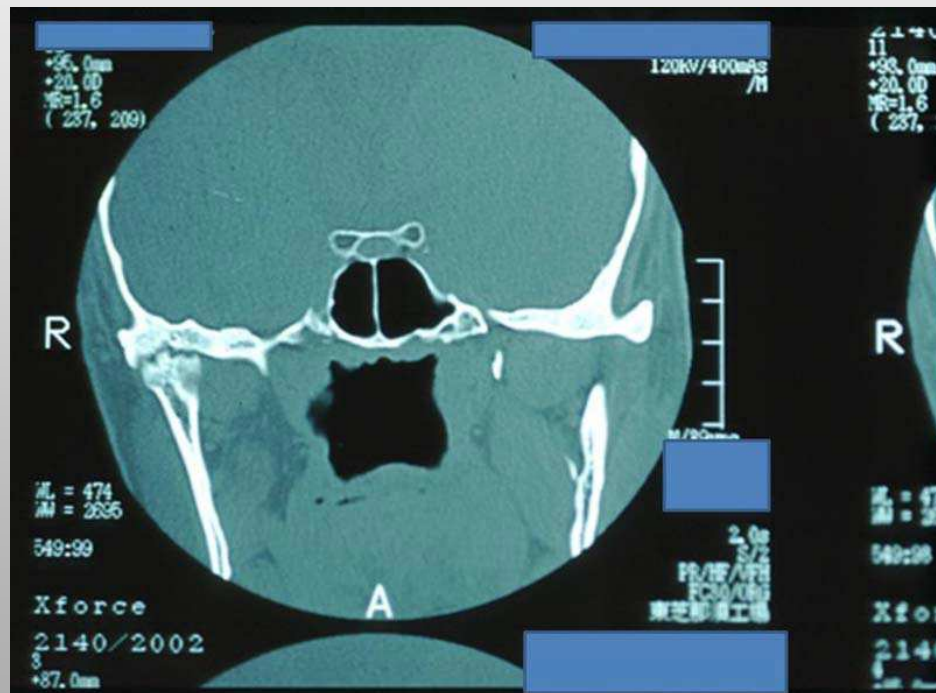
*Malchiorre D et al. Rheumatology 2003; 42:673-6*

# Diagnosing psoriatic arthritis of the temporomandibular joint: a study in radiographic images

Adwait Uday Kulkarni,<sup>1</sup> Pushkar Kiran Gadre,<sup>2</sup> Pooja Adwait Kulkarni,<sup>3</sup>  
Kiran S Gadre<sup>4</sup>

BMJ Case Rep 2013

CT



CT scan of mandible showing resorption of the condyle and osteophytes in the joint space in coronal view.

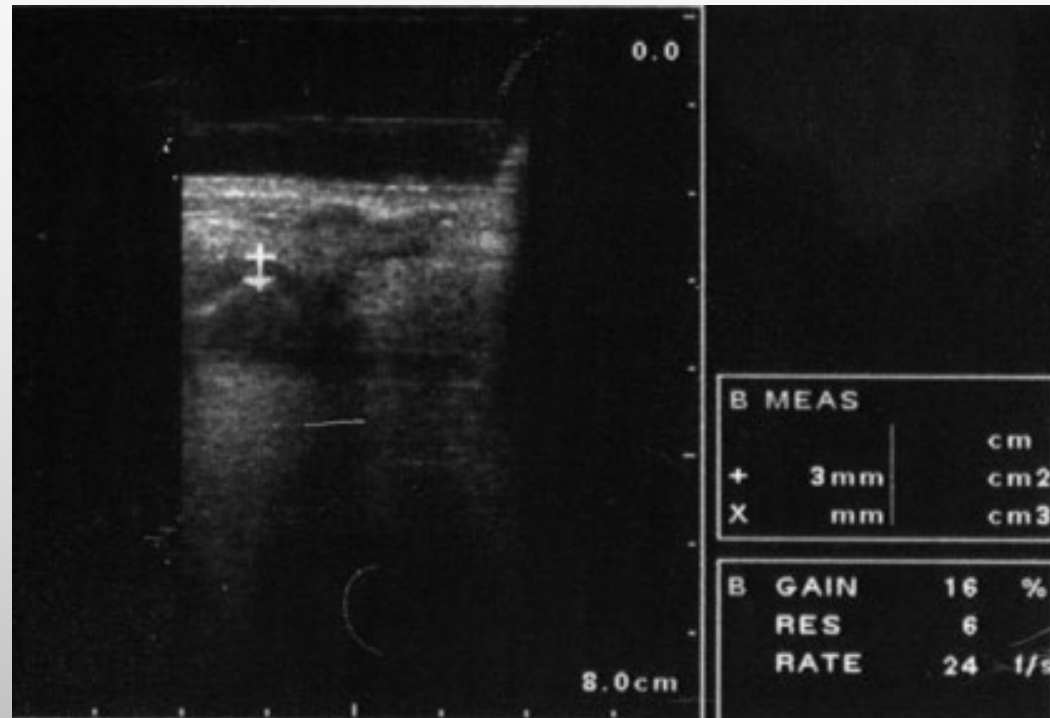
MRI



**Joint effusion. Sagittal T2-weighted image magnetic resonance**

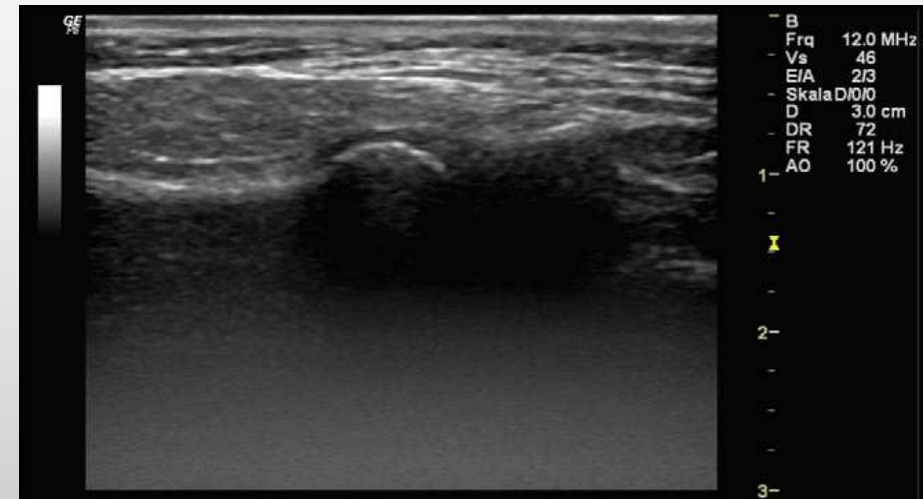
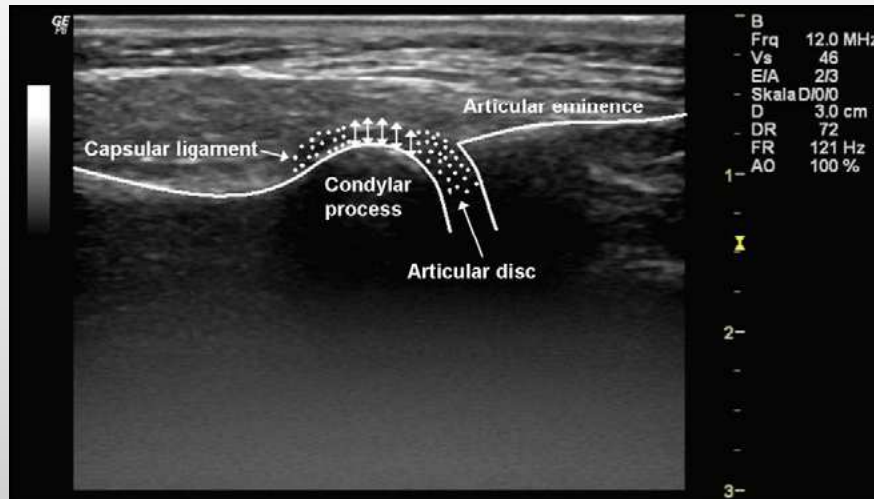
image shows fluid signal on both sides of the temporomandibular joint (*arrows*)

US



**US** image of the TMJ of a patient with psoriatic arthritis. Width of the joint capsule, shown by the two marks, is 3 mm

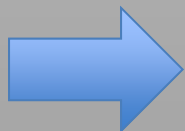
# ESSAME ECOGRAFICO



- **Condilo mandibolare e eminenza articolare** : linee iperecogene
- **Capsula articolare**: linea iperecogena che scorre parallela al condilo mandibolare
- **Disco articolare**: sottile linea iso-iperecogena con un alone ipoecogeno

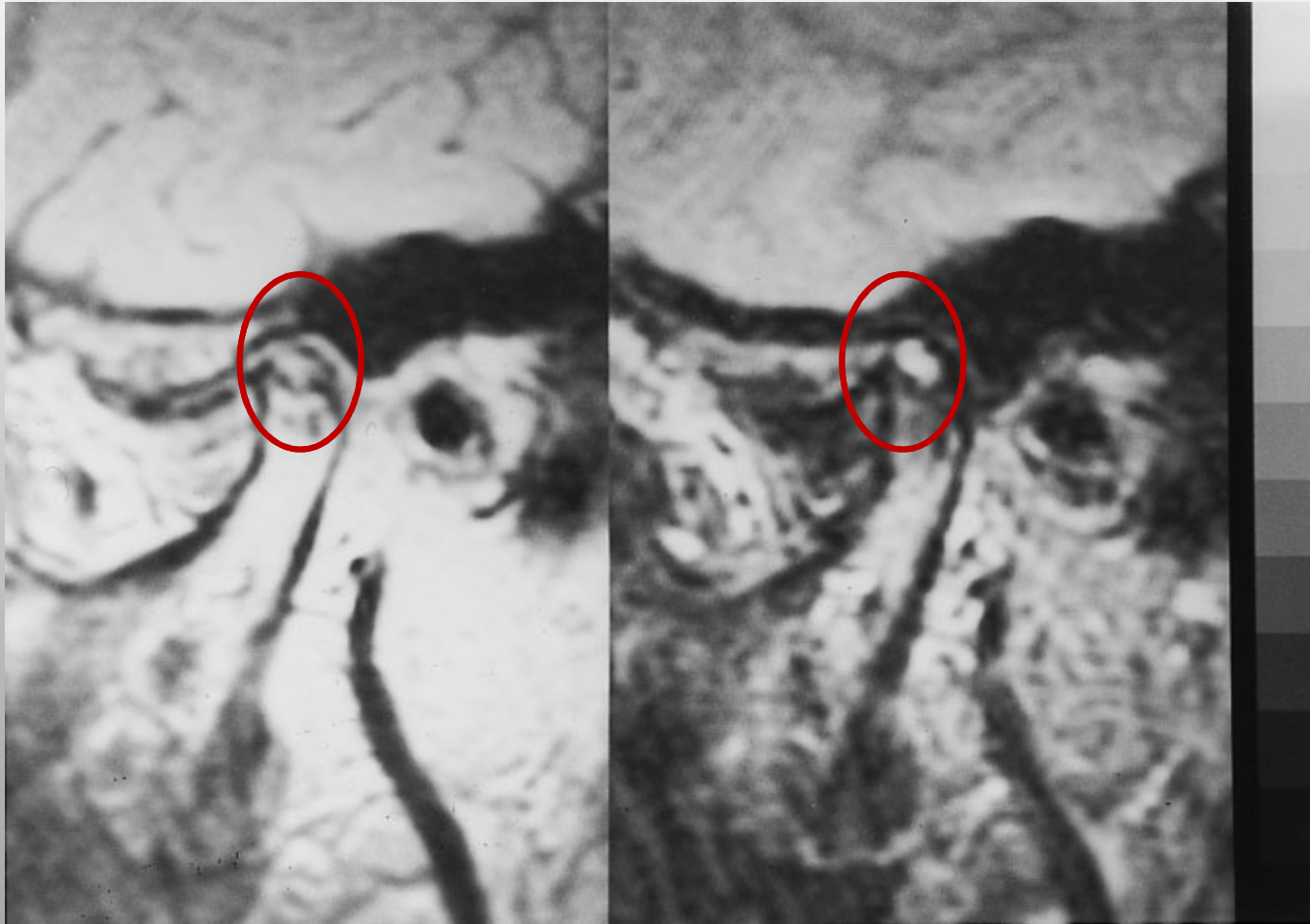
## US: reperti patologici

- **Distensione articolare:** distensione anaecogena della capsula articolare (distensione > 2mm tra capsula e profilo osseo) (AR, Aps, SPA, OA)
- **Irregolarità del profilo corticale** (AR, Aps, SPA, OA)
- **Riduzione dello spessore cartilagineo :** (OA, AR)
- **Aumento dello spessore dei muscoli masticatori (massetere)**
- **Power doppler: sinovite attiva** (AR, Aps, SPA)
- ***Studio del disco articolare:*** limitato (dislocazione nei movimenti attivi)



*artrocentesi/infiltrazioni eco-guidate*

- MRI of the TMJ of a patient with psoriatic arthritis:
  - slight anterior displacement of the disc**
  - large condylar erosions
  - joint effusion





Artrite del polso in AR  
Scansione longitudinale dorsale

poliferaazione della membrana sinoviale

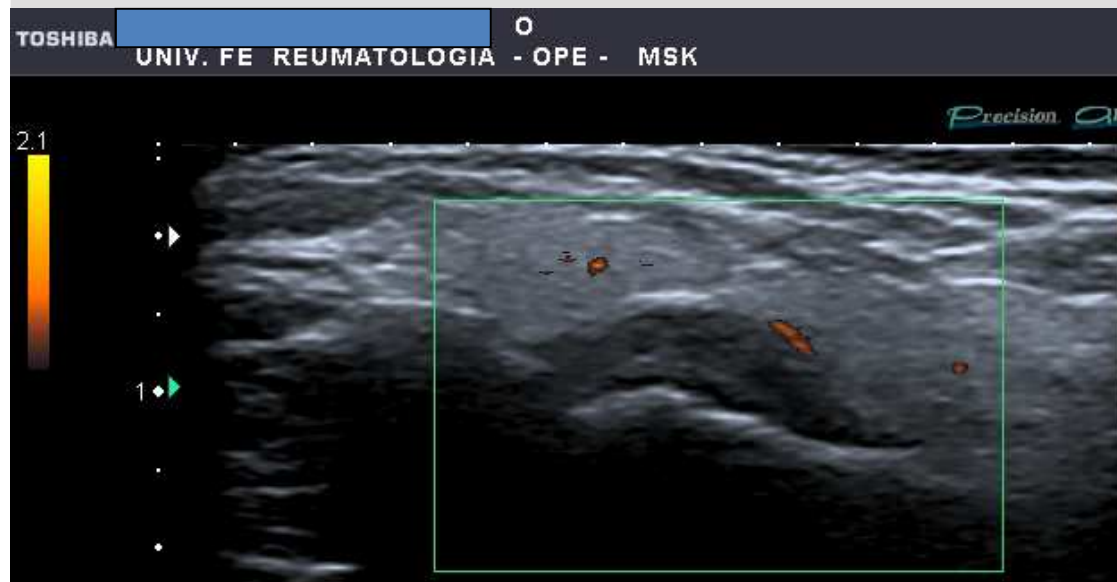
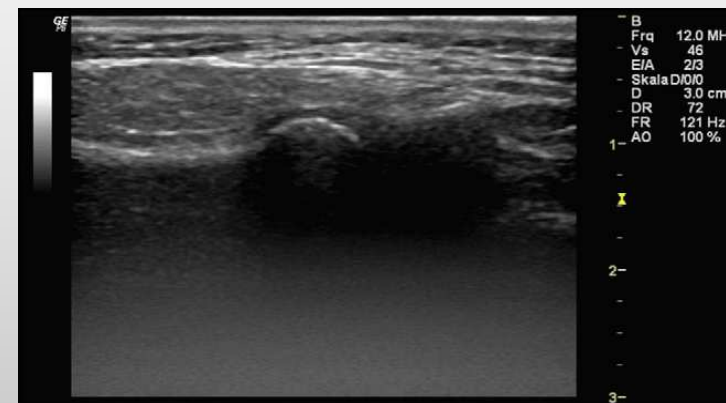


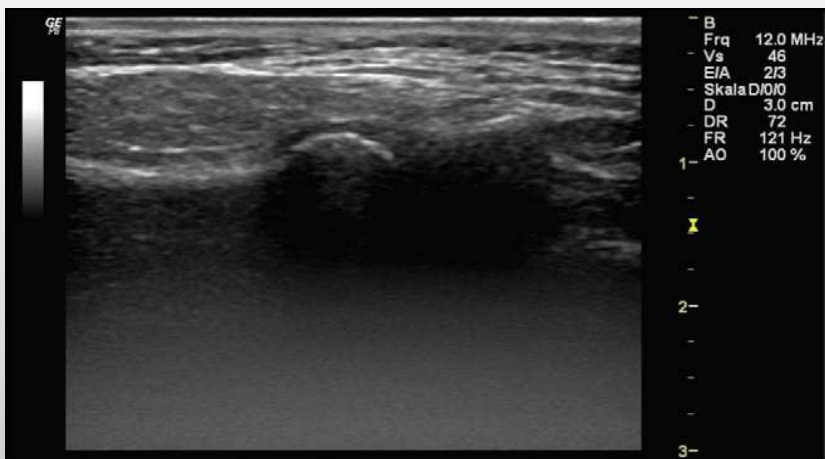
Marcata distensione della cavità articolare  
(versamento articolare)

Alterato segnale power-doppler

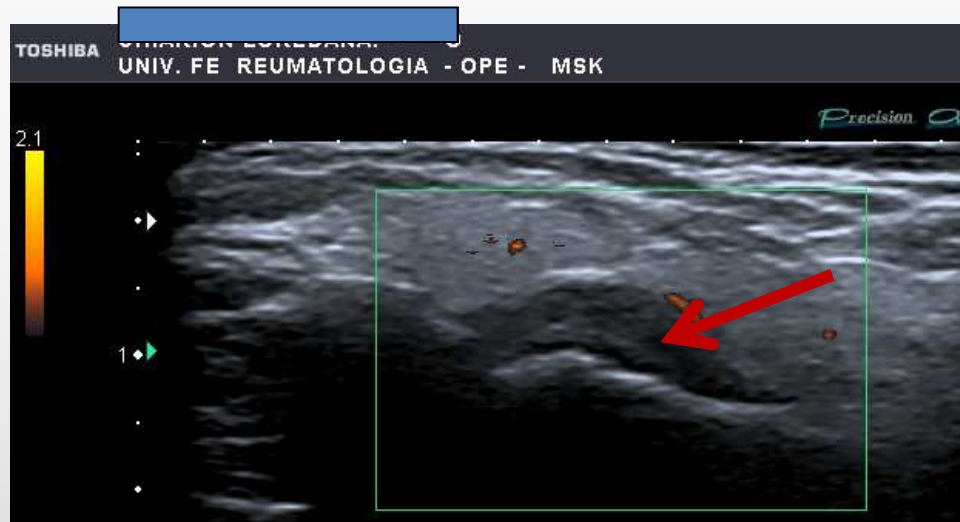
US ATM DS

ARTRITE  
PSORIASICA

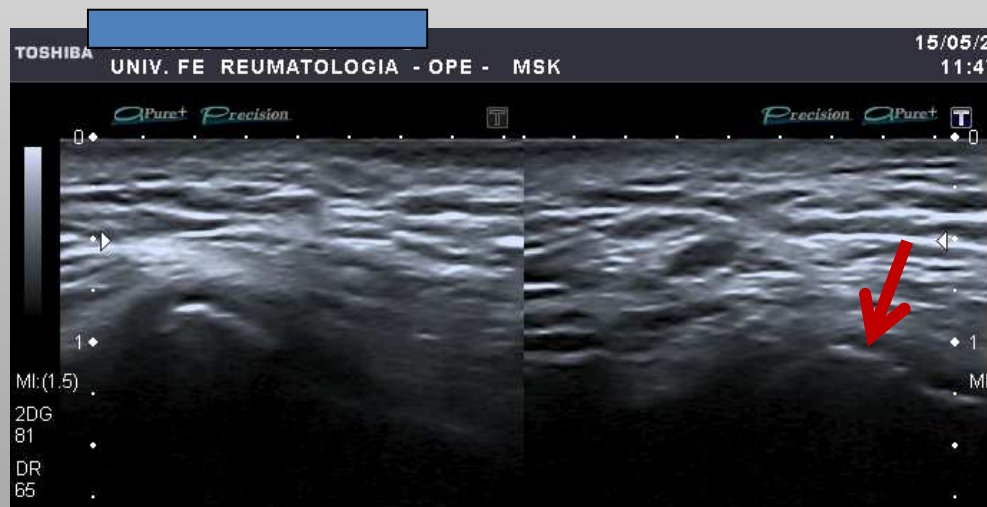




NORMALE

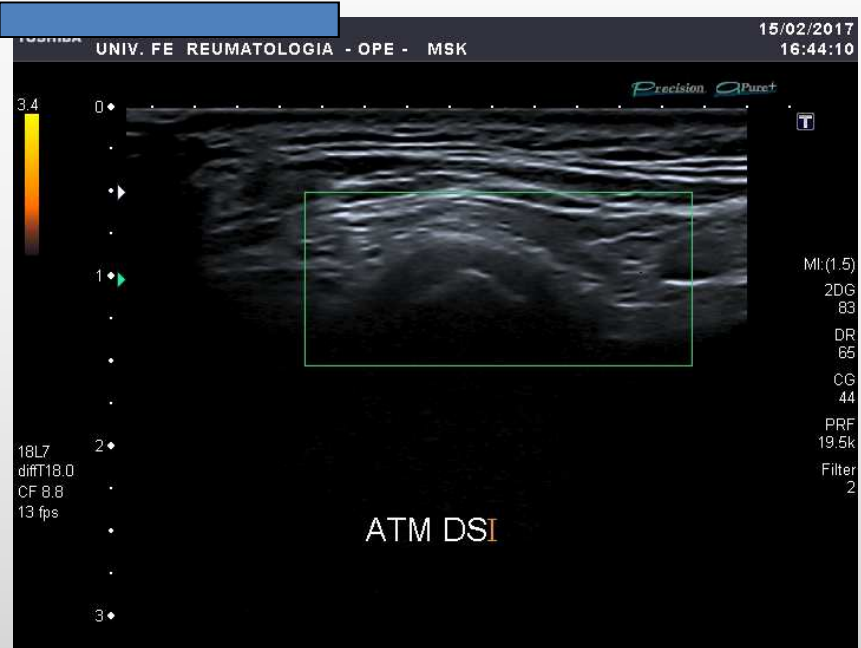
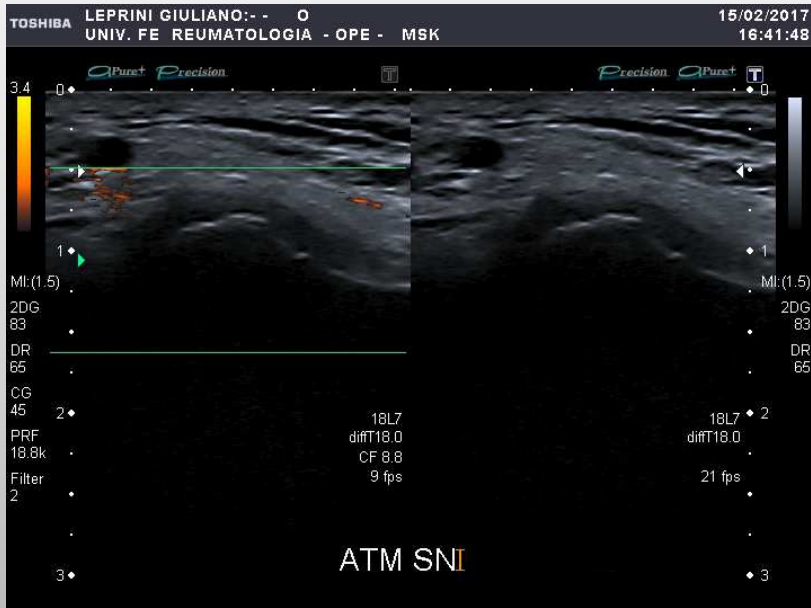


ATM DS IN ARTRITE PSORIASICA



ATM DS IN ARTROSI

# ATM DS IN ARTRITE REUMATOIDE



# COINVOLGIMENTO DELL'ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE IN PAZIENTI AFFETTI DA FIBROMIALGIA PRIMARIA: STUDIO ULTRASONOGRAFICO E CLINICO

L. Farina<sup>1</sup>, G. Ciancio<sup>2</sup>, S. Mandrioli<sup>2</sup>, E. Bertoldo<sup>1</sup>, L. Valente<sup>2</sup>, L. Clauser<sup>2</sup>, M. Govoni<sup>1</sup>

<sup>1</sup>U.O.C. di Reumatologia, Dipartimento di Scienze Mediche. Azienda Ospedaliero Universitaria, Ferrara;

<sup>2</sup>U.O. Chirurgia Cranio Maxillo Facciale, Azienda Ospedaliero Universitaria, Ferrara

*Reumatismo 2016 • Vol. 68 • (Numero Speciale 3) 53°  
Congresso Nazionale SIR*

- Obiettivo primario. Valutare l'esistenza di alterazioni ecografiche delle ATM in pazienti affetti da FM primaria con diagnosi di DTM
- Pazienti con FM primaria (criteri ACR 2010) e diagnosi di DTM (criteri RCD/TMD 2010), afferiti consecutivamente tra marzo e ottobre 2015 c/o l'ambulatorio congiunto di reumatologia e chirurgia maxillo-facciale vs un gruppo di controlli sani.

- 20 pz FM
- F, età: 49.5 ± 12.6 anni
- durata media di malattia: 59.2 ± 70,6 mesi

- 20 soggetti sani (2M, 18 F; età 51.4 ± 10.2 anni)
- Alterazioni US: 25% dei casi (p < 0.05).

## MAXILLO

- DTM I Gruppo: 70% (disturbi muscolari)
- DTM III gruppo: 20% (disturbi articolari)
- DTM II gruppo: 10% (dislocazione del disco)

## US ATM

almeno un'alterazione in tutti i pazienti FM

# COINVOLGIMENTO DELL'ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE IN PAZIENTI AFFETTI DA FIBROMIALGIA PRIMARIA: STUDIO ULTRASONOGRAFICO E CLINICO

I. Farina<sup>1</sup>, G. Ciancio<sup>2</sup>, S. Mandrioli<sup>2</sup>, E. Bertoldo<sup>1</sup>, L. Valente<sup>2</sup>, L. Clauser<sup>2</sup>, M. Govoni<sup>1</sup>

<sup>1</sup>U.O.C. di Reumatologia, Dipartimento di Scienze Mediche, Azienda Ospedaliero Universitaria, Ferrara;

<sup>2</sup>U.O. Chirurgia Cranio Maxillo Facciale, Azienda Ospedaliero Universitaria, Ferrara

## US ATM

<b>riduzione dello spessore cartilagineo</b>	<b>75%</b>
Versamento	45%
alterazioni di ecostruttura e spessore del disco	45%
irregolarita della corticale ossea	35%
Iperplasia sinoviale	20%
PD+	15%
Calcificazioni	15%
Dislocazioni disco	5%

Reumatismo 2016 • Vol. 68 • (Numero Speciale 3) 53°  
Congresso Nazionale SIR

International Journal of  
Oral &  
Maxillofacial  
Surgery



2017 46 Supplement 1 (33)

## Temporomandibular disorders in primary fibromyalgia

[S. Mandrioli](#)✉, [L. Valente](#), [I. Farina](#), [G. Ciancio](#), [M. Govoni](#), [L. Clauser](#)

Unit of Craniomaxillo Facial Surgery, St. Anna Hospital and University, Ferrara, Italy

- Ecografia: metodica più sensibile dell'esame clinico nell'intercettare alterazioni flogistiche o degenerative delle strutture articolari e muscolotendinee

**COINVOLGIMENTO DELL'ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE  
IN PAZIENTI AFFETTI DA ARTRITE PSORIASICA ASINTOMATICI PER DISTURBI  
TEMPOROMANDIBOLARI: STUDIO CLINICO ED ULTRASONOGRAFICO.  
RISULTATI PRELIMINARI.**

P30

F. Furini<sup>1</sup>, G. Ciancio<sup>1</sup>, S. Mandrioli<sup>2</sup>, F. Bergossi<sup>1</sup>, G. Guerrini<sup>1</sup>, C. De Giorgio<sup>1</sup>, E. Pignatti<sup>3</sup>, M. Govoni<sup>1</sup>

<sup>1</sup>U.O.C. di Reumatologia Azienda Ospedaliero Universitaria S. Anna Ferrara; Dipartimento di Scienze Mediche Università di Ferrara;

<sup>2</sup>U.O. Chirurgia Maxillo Facciale Azienda Ospedaliero Universitaria S. Anna Ferrara;

<sup>3</sup>SSD Medicina e Reumatologia Istituto Ortopedico Rizzoli Bologna

- Obiettivo primario dello studio è stata la valutazione US delle ATM in pazienti affetti da Aps asintomatici per disturbi temporomandibolari (DTM).
  - Obiettivo secondario: il confronto tra la sensibilità ecografica e quella dell'esame clinico-obiettivo nell'individuare il coinvolgimento ATM in pazienti con Aps
- 23 pazienti affetti da Aps (15M;8F)
  - età media: 55.9 anni ( $\pm 8.71$  DS),
  - durata di malattia: 10.7 mesi ( $\pm 3.3$  DS).

**COINVOLGIMENTO DELL'ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE  
IN PAZIENTI AFFETTI DA ARTRITE PSORIASICA ASINTOMATICI PER DISTURBI  
TEMPOROMANDIBOLARI: STUDIO CLINICO ED ULTRASONOGRAFICO.  
RISULTATI PRELIMINARI.**

**P30**

**E. Furini<sup>1</sup>, G. Ciancio<sup>1</sup>, S. Mandrioli<sup>2</sup>, F. Bergossi<sup>1</sup>, G. Guerrini<sup>1</sup>, C. De Giorgio<sup>1</sup>, F. Pignatti<sup>3</sup>, M. Govoni<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*U.O.C. di Reumatologia Azienda Ospedaliero Universitaria S. Anna Ferrara; Dipartimento di Scienze Mediche Università di Ferrara;*

<sup>2</sup>*U.O. Chirurgia Maxillo Facciale Azienda Ospedaliero Universitaria S. Anna Ferrara;*

<sup>3</sup>*SSD Medicina e Reumatologia Istituto Ortopedico Rizzoli Bologna*

**Tabella II - Totale dei pazienti Aps e dei controlli con almeno un segno clinico e/o un'alterazione ecografica a carico almeno di una delle due ATM.**

	Alterazioni cliniche	Alterazioni ecografiche	<i>p</i>
Aps	4/23 (17.3%)	18/23 (78.2%)	<i>p</i> =0.0001
Controlli	1/20 (5%)	6/20 (30%)	<i>p</i> =0.09
<i>p</i>	<i>p</i> =0.3	<i>p</i> =0.002	

93 Pazienti ApS

Dati	Valore
Età, anni	58,06 ± 11,17
Maschi/Femmine, n	50/43
Durata malattia, anni	8,2±5,9
Psoriasi, n (%)	40 (43,01%)
Artrite periferica, n (%)	90 (96,77%)
Spondilite, n (%)	4 (4,3%)
Entesite, n (%)	15 (16,12%)
Dattilite, n (%)	1 (1,07%)
PCR, mg/L	4,2±5,4
DAPSA	7,78± 7,44

Tab.10 Suddivisione dei 93 pazienti con PsA in base all'attività clinica di malattia

	<u>remissione</u> <u>clinica</u> (DAPSA <4)	<u>bassa</u> <u>attività</u> <u>di</u> <u>malattia</u> (DAPSA ≥ 4 and <16)	<u>moderata</u> <u>attività</u> <u>di</u> <u>malattia</u> (DAPSA ≥ 16 and <31)	<u>elevata</u> <u>attività</u> <u>di</u> <u>malattia</u> (DAPSA ≥31)
Pazienti <u>PsA</u> , <u>n</u> (%)	37 (39,78%)	43 (46,23%)	12 (12,90%)	1 (1,07%)

**Gruppi di TMD secondo Research Diagnostic Criteria for TMD – Axis I**

Gruppo RDC	N pz	%
Gruppo I – Disordini muscolari	-	-
Gruppo II - Dislocazioni del disco	-	-
Gruppo III - Artralgia, Artrite, Artrosi	18	2

**Tabella 19. Totale dei pazienti PsA e dei controlli con almeno un segno clinico e/o un'alterazione ecografica a carico almeno di una delle due ATM**

	Alterazioni cliniche	Alterazioni ecografiche	<i>p</i>
<u>PsA</u>	18/93 (19,35%)	58/93 (62,36%)	<i>p</i> =0,00001
<u>Contr</u>	2/40 (5%)	12/40 (30%)	<i>p</i> =0,0064
<i>p</i>	<i>p</i> = 0,036	<i>p</i> =0,0007	

## TERAPIA CHIRURGICA ( 4-5 %):

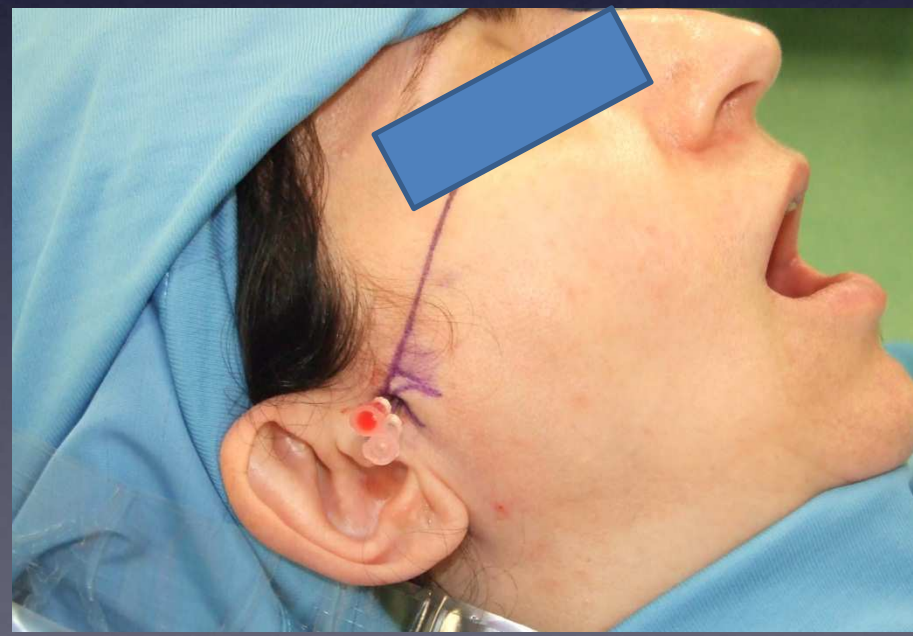
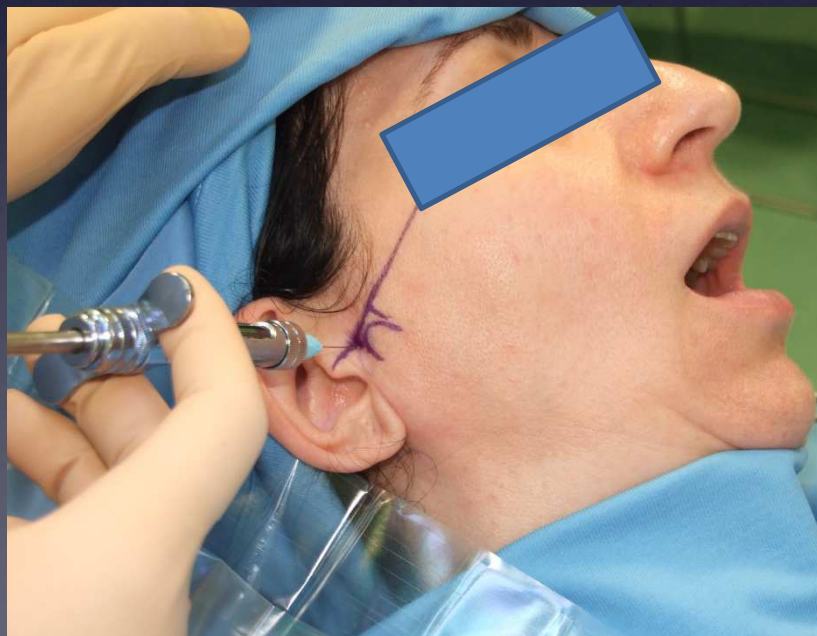
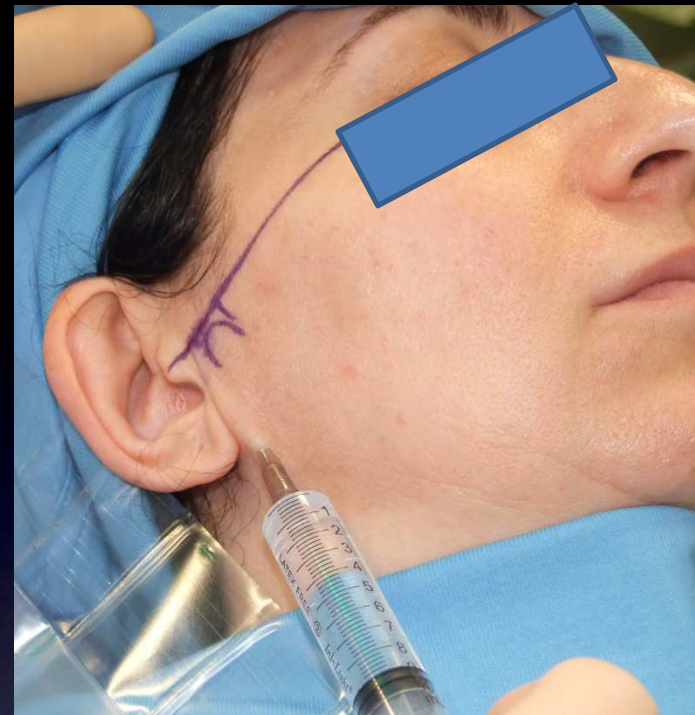
- *Artrocentesi/Infiltrazioni*

- *Artroscopia*

- *Artroplastica*

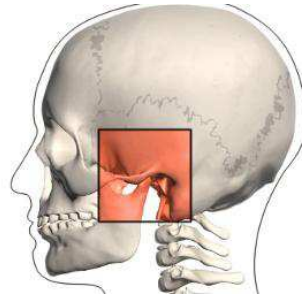
- *TJR (Total Joint Replacement)*

Cortesia  
Dott. S.Mandrioli  
Chirurgia maxillo-facciale



# Conclusioni

- Le articolazioni temporomandibolari possono essere colpite in corso di patologia reumatica con elevata frequenza
- Frequenza più elevata in corso di artrite reumatoide, artrite psoriasica, spondilite anchilosante, fibromialgia e artrosi
- Importanza di una anamnesi mirata ai disturbi delle articolazioni temporomandibolari e di un esame obiettivo accurato anche in pazienti pauci-sintomatici o del tutto asintomatici.
- Importanza nella diagnosi strumentale dell'ecografia (rapida, economica, ripetibile) per la capacità di individuare in pazienti asintomatici lesioni articolari subcliniche che possono sfuggire anche ad un accurato esame obiettivo e che se non riconosciute possono condurre a precoce usura delle cartilagini e a danni futuri anche severi
- Importanza della terapia locale a supporto di quella sistemica



**Coinvolgimento dell'articolazione  
temporo-mandibolare nelle malattie  
reumatiche**

# **Approccio Integrato e Multidisciplinare nella Patologia dell'Articolazione Temporo- Mandibolare**

**Grazie**

*Dr. G. Ciancio  
U.O. Reumatologia  
Direttore: Prof. M. Govoni*