

ALINA MURGU

MANIFESTĂRI RARE ÎN AJI

*Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii „Sf. Maria” (Iași, România)
Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T.Popa” (Iași, România)*

Particularitățile anatomice ale articulației temporomandibulare (ATM) îi conferă o biomecanică complexă astfel că afectarea ei este silențioasă devenind simptomatică numai în 1/3 cazuri. Pe de altă parte, expunerea superficială a cartilajului de creștere imediat sub fibrocartilaj la nivelul condilului, în contextul inflamației cronice din AJI, predispozează la malpoziții de tip retrognatie de diverse grade, care uneori sunt singurul semn de boală. Incidența implicării ATM în AJI este adesea subestimată, fiind apreciată la 35-62%, cu precădere în subtipul oligoarticular extins și poliarticular. Manifestările clinice sunt variabile și atipice: durere uni /bilaterală cu grade diferite de severitate, spontană sau la mișcare cu iradiere: oro-facial, cervical, cefalic, umăr, deschiderea asimetrică a gurii cu micșorarea distanței interincisale, asimetrie facială. Mobilitatea mandibulară redusă determină tulburări de masticație, vorbire, înghițire. Gold standardul diagnostic îl constituie investigația RMN/CT, monitorizarea putând fi efectuată optim și prin ecografie articulară. Managementul terapeutic implică intervenții sistemice (AINS, medicație remisivă, agenți biologici, corticoterapie) și/sau local intraarticular (cortizon/anti-TNF alfa) asociate eficient cu terapia durerii și alte măsuri nonfarmacologice (Laser, TENS, acupunctură). Chirurgia conservatoare sau totală (protezare articulară) este rezervată cazurilor nonrespondere la medicație.

În concluzie, ATM cronică nu este rară, diagnosticul precoce preîntâmpină o serie de complicații cu impact psihosocial major.

Cuvinte-cheie: artrită temporomandibulară, copil

ALINA MURGU

RARE EVENTS IN JIA

*„St. Maria” Children Emergency Hospital (Iasi, Romania)
University of Medicine and Pharmacy „Grigore T. Popa” (Iasi, Romania)*

The anatomical peculiarities of the temporomandibular joint (TMJ) confer a complex biomechanics so that its affection is silent and becomes symptomatic only in 1/3 cases. On the other hand, superficial exposure of the growth cartilage immediately under the fibrocartilage at the level of the condyle, predisposes in the context of JIA chronic inflammation to the malpositions like the retrognathic phenotype of various degrees, which are sometimes the only sign of disease. The incidence of ATM involvement in AJI is often underestimated, being estimated at 35-62%, especially in the subtype oligoarticular extended and polyarticular. Clinical manifestations are variable and atypical: uni / bilateral pain with varying degrees of severity, spontaneous or with irradiation: oro-facial, cervical, cephalic, shoulder, asymmetrical opening of the mouth with decreased inter-incisal distance, facial asymmetry. The reduced mandibular mobility causes disorders of chewing, speech, swallowing. The gold standard diagnostic is the MRI / CT investigation. Therapeutic management involves systemic therapy (NSAIDs, remission medication, biological agents, corticosteroids) and / or local intra-articular interventions (cortisone / anti-TNF alpha) effectively associated with pain therapy and other non-pharmacological measures (Laser, TENS, acupuncture). Conservative or total surgery (joint prosthesis) is reserved for cases not responding to medication.

In conclusion, chronic TMJ is not rare, early diagnosis prevent some complications with major psychosocial impact.

Key words: temporo-mandibular arthritis, child