

os incisivos inferiores, vestibularizados (32,5 graus) «travam» o crescimento mandibular.

Discussão e conclusões: Na terapia bioprogressiva, o aparelho é colocado de forma progressiva e seccionada, sendo o quad-helix e o arco utilidade os mais conhecidos e utilizados para o tratamento de inúmeras más oclusões, no período de dentição mista e permanente. O quad-helix foi utilizado no primeiro caso para expandir a arcada e «destravar» a má oclusão, seguido do arco utilidade. O arco utilidade inferior, nos 2 casos apresentados, promoveu a expansão da arcada, expansão dos segmentos laterais, intrusão dos incisivos, destravando a mordida, e verticalização dos molares inferiores, favorecendo a correção do plano oclusal. A intervenção precoce permite a modelação das arcadas, criando espaço para o correto posicionamento dos dentes, e possibilitando o crescimento arqueal da mandíbula durante o período de crescimento do paciente. Obtêm-se melhores resultados em longo prazo no que diz respeito à estabilidade, função, estética e integridade das articulações temporomandibulares.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2015.10.079>

22. Síndrome de Eagle – Apresentação de um caso clínico



Susana Cristina Machado Lopes Furão*,
Pedro Santos, Carla Silva, Carolina Santos,
Isabel Teles, Ana Delgado

Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas
Moniz

Introdução: A síndrome de Eagle, descrita em 1937, caracteriza-se por um aumento (superior a 3 mm) do comprimento da apófise estilóideia e/ou calcificação do ligamento estilo-hioídeo ou estilo-mandibular. Foram descritos 2 tipos de síndrome: o «clássico» e o estilo-carotídeo, com etiologia e semiologia diferentes. O diagnóstico é feito com base numa anamnese direcionada, num exame clínico criterioso e auxiliado por exames complementares imagiológicos. Dependendo do grau de severidade, podem ser consideradas as abordagens terapêuticas farmacológica e/ou cirúrgica.

Descrição do caso clínico: Paciente, sexo feminino, 19 anos, dirigiu-se à consulta de ortodontia para «ajudar a articulação e já agora meter os dentes direitinhos» (sic). A paciente referiu sintomatologia articular há sensivelmente 5 anos, tendo iniciado com estalidos que foram intensificando e sendo acompanhados de dores no pescoço. Referiu ainda sintomatologia dolorosa durante a fala e ao acordar nos músculos mastigatórios, desconforto ao bocejar, zumbidos e sialorreia. Refere que os sintomas surgem diariamente e, para controlá-los, toma paracetamol 1g. Revelou palpação muscular dolorosa, no espaço retroarticular da articulação temporomandibular de ambos os lados e no ligamento temporomandibular esquerdo. Após análise da ortopantomografia e da telerradiografia, foi possível observar um aumento da apófise estilóideia bilateralmente.

Discussão e conclusões: A síndrome de Eagle é uma condição que apresenta um quadro clínico inespecífico, dificultando um diagnóstico definitivo. Neste caso, a abordagem

ortodôntica para resolver a maloclusão foi adiada. Devido aos transtornos físicos e psicológicos, a par dos riscos de uma síndrome de Eagle, tornou-se prioritário a resolução desta condição. A paciente foi encaminhada para a otorrinolaringologia que, ao confirmar o diagnóstico, optou pela abordagem cirúrgica. A síndrome de Eagle é uma entidade cuja etiologia ainda não está completamente esclarecida. É fundamental uma abordagem multidisciplinar após avaliar a indicação de cada caso, ponderando o risco/benefício e elucidando o paciente sobre as suas vantagens e limitações.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2015.10.080>

23

Periodontite agressiva e AVC – Uma possível associação: a propósito de um caso clínico



Stefanie Rei*, João Pedro de Sousa Saraiva
Dias, Manuel Correia Sousa

Introdução As doenças periodontais são infeções crónicas causadas por bactérias Gram negativas e anaeróbias, como *Porphyromonas gingivalis* e *Actinobacillus actinomycetem-comitans*, que afetam as estruturas que suportam os dentes, onde a resposta imunoinflamatória do hospedeiro pode influenciar vários mecanismos homeostáticos. Alguns estudos têm sugerido que a doença periodontal poderia influenciar o desenvolvimento de doenças sistémicas, incluindo os acidentes vasculares cerebrais. Por outro lado, é difícil demonstrar uma relação causa/efeito entre a doença periodontal e o AVC, pelo facto de ambas as patologias partilharem os mesmos fatores de risco. Fatores de risco como o tabagismo, o stress, a predisposição genética e a idade aumentam a probabilidade de vir a sofrer de alguma destas 2 patologias, podendo levar a que se faça uma assunção incorreta de que existe uma ligação entre elas.

Descrição de caso clínico Paciente sexo feminino, 44 anos, fumadora, com historial clínico de gastrite nervosa e de AVC. Apresentou-se na clínica UCP, na área de periodontologia, por sintomatologia dolorosa generalizada estimulada pelo frio, perda de alguns dentes devido a doença periodontal e mobilidade dentária nos restantes dentes. Foi feito um diagnóstico de periodontite agressiva, com base no periograma obtido e no status radiográfico. Estabeleceu-se que o tratamento inicial teria como objetivo controlar a evolução da doença e a estabilização dos dentes que apresentavam mobilidade. Tratamento efetuado: 1.º – fase higiénica, instruções de higiene oral e prescrição de amoxicilina ácido clavulânico e metronidazol; 2.º – RAR em todos os sextantes; 3.º – ferulização do 5.º sextante (mais comprometido periodontalmente); e 4.º – controlos periódicos.

Discussão e conclusão Com a realização do tratamento periodontal, observou-se a redução dos fatores etiológicos e inflamatórios, demonstrando que a doença periodontal se encontra controlada. É importante não descartar a hipótese de uma ligação entre a doença periodontal e o AVC, mas também é preciso ver se esta ligação não passa apenas pela partilha de fatores de risco. No futuro, devem ser realizados mais estudos de maior duração e abordando uma grande amostra