

PERCEPÇÃO DE SUJEITOS COM ALTERAÇÕES NO COMPLEXO ESTILÓIDE ATENDIDOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR¹

PERCEPTION OF CARRIERS WITH CHANGES IN THE STYLOID PROCESS AT A HIGHER EDUCATION INSTITUTION

**Sthefania Rubin Martello², Leticia Dias Machado³,
Patrícia Pasquali Dotto³ e Aline Krüger Batista⁴**

RESUMO

O processo estilóide é uma projeção óssea, localizada anteriormente ao forame estilomástoide. O comprimento normal do processo estilóide varia de 20 a 30 mm e quando ocorre um comprimento maior que esse valor sugere-se que há uma alteração óssea. Estudos estimam que de 2 a 28% da população apresenta evidência radiográfica referente ao alongamento do processo estilóide, mesmo que os sintomas estejam presentes em apenas alguns indivíduos. O objetivo do estudo foi verificar a percepção de saúde bucal de portadores de alongamento no processo estilóide atendidos em um curso de Odontologia de uma Instituição de Ensino Superior do sul do Brasil. O estudo foi descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa. A amostra foi intencional, por conveniência e saturação, sendo composta por oito sujeitos portadores de alongamento do processo estilóide de ambos os sexos, com idades entre 22 e 42 anos. Os resultados apontam que os sujeitos associam a saúde bucal à estética e ausência de sintomatologia dolorosa. Eles percebem sua saúde bucal boa, porém há casos de desconforto e dores que denotam falta de saúde bucal. Eles associam a boca com a saúde geral e entendem que deve estar em equilíbrio para gerar bem-estar. Conclui-se que portadores de calcificação ou alongamento do complexo estilóide percebem sua saúde bucal boa, porém há casos de desconforto e dores que podem ser associados com a presença desta alteração anatômica visto que são todos portadores desta alteração. Os achados oferecem um alerta aos profissionais para esclarecerem a população sobre esta alteração e suas possíveis implicações em sua saúde bucal.

Palavras-chave: Calcificação Patológica, Saúde Bucal, Radiografia Panorâmica.

ABSTRACT

The styloid process is a bony projection, located just anterior to the stylomastoid foramen. The normal length of the styloid process ranges from 20 to 30 mm and when the length is longer than this value, it suggests that there is a change in the bone. Studies estimate that about 2-28% of population presents radiographic evidence regarding the length of styloid process. The first purpose of this study is to verify the perception of oral health, in calcification or elongated styloid process carriers, who are assisted at a dentistry program on a higher education institution from the south of Brazil. The study was descriptive and exploratory, with a qualitative approach. The sample was intentional, for convenience and saturation, and it was composed of eight patients, male and female, aged between 22 and 42 years old. The carriers associate oral health with aesthetics and absence of painful symptomatology. It is possible to perceive that carriers of calcification or elongation of the styloid process find their oral health good, but there are cases of discomfort and pain that denote poor oral health. They associate the mouth with general health and understand that it must be in

¹ Artigo de Trabalho Final de Graduação do curso de Odontologia-UFN.

² Autora, acadêmica do curso de Odontologia - Universidade Franciscana (UFN). E-mail: sthefania.martello@gmail.com

³ Coautoras, Docentes do curso de Odontologia - Universidade Franciscana (UFN). E-mail: letydnachado@yahoo.com.br; ppdotto@yahoo.com.br

⁴ Orientadora, Docente do curso de Odontologia - Universidade Franciscana (UFN). E-mail: alinekbatista@gmail.com

balance to generate well-being. Carriers of calcification or elongation of the styloid process find their oral health good, however there are cases of discomfort and pain that may be associated with the presence of this anatomical alteration. The findings offer an alert to professionals to explain the population about this change and its possible implications on their oral health.

Keywords: *Calcinosis, Oral Health, Radiography Panoramic.*

INTRODUÇÃO

O processo estilóide é uma projeção óssea fina que se origina na porção do osso temporal, medial e anteriormente ao forame estilóide, ligado ao corno inferior do osso hióide pelo ligamento estilóide. O comprimento normal do estilóide varia de 20 a 30 mm e quando ocorre um comprimento maior que esse valor sugere-se que há uma ossificação do processo (MONTI *et al.*, 2005; TIAGO *et al.*, 2002).

Normalmente essa alteração é assintomática, podendo acometer sujeitos de ambos os gêneros, com preferência pelo sexo feminino, em variadas faixas etárias (TAVARES; FREITAS, 2007). Alguns estudos estimam que na população em geral, cerca de 2 a 28% apresenta evidência radiográfica referente ao alongamento do processo estilóide, mesmo que os sintomas estejam presentes em apenas alguns indivíduos (MORE; ASRANI, 2010).

Primeiramente descrito por Eagle em 1937 (NEVILLE *et al.*, 1998), o alongamento ou a calcificação do complexo estilóide foi considerado de ocorrência incomum. Quando o alongamento é sintomático, caracteriza-se como Síndrome de Eagle. Os sintomas mais comuns, não patognomônicos, são dor craniofacial e cervical podendo assim ser confundidos com uma variedade de doenças da orofaringe e maxilofaciais (MONTI *et al.*, 2005).

A síndrome de Eagle ainda é pouco difundida entre os cirurgiões-dentistas e suas manifestações clínicas se aproximam de disfunções têmporomandibulares, e como nem toda a alteração morfológica no complexo estilóide tem sintomatologia, o diagnóstico torna-se difícil. Apesar de esta síndrome ser rara, é importante incluí-la em diagnósticos de dores faciais diversas (MONTI *et al.*, 2005; ANDRADE *et al.*, 2012; SÁ *et al.*, 2004), mas são poucas as informações na literatura em relação ao quanto esta alteração é percebida pelo indivíduo e quanto o dentista investiga sua existência.

Sabe-se que a calcificação e o alongamento do processo estilóide podem corresponder a um agregado de sintomas, incluindo dor facial. Por meio deste trabalho, torna-se de extrema importância para o cirurgião-dentista o conhecimento da percepção de saúde bucal destes sujeitos e sua maior divulgação, a fim de melhor tratar esta patologia.

Reconhecendo estes fatos, o objetivo deste estudo foi verificar a percepção de saúde bucal de portadores de calcificação ou alongamento no processo estilóide atendidos em um curso de Odontologia de uma Instituição de Ensino Superior do sul do Brasil. A hipótese que se pretende demonstrar é que a calcificação e o alongamento do processo estilóide ainda são pouco conhecidos e divulgados como possível diagnóstico de sintomas de dor facial.

METODOLOGIA

Os sujeitos selecionados foram pacientes da clínica do curso de Odontologia que já haviam passado pelo exame de radiografia panorâmica. Foram pacientes que realizaram seus exames durante o ano de 2017. Os sujeitos foram selecionados através da análise de duas pessoas treinadas (LDM e PPD) e capacitadas para verificar na radiografia panorâmica o alongamento do processo estilóide ou calcificação do ligamento estilóide. Logo após esta análise, os sujeitos foram contatados nas clínicas em que frequentavam e convidados para a realização da pesquisa na Universidade.

O estudo foi descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa. A amostra foi de conveniência e por saturação, sendo composta por oito sujeitos de ambos os sexos, com idades entre 22 e 42 anos. Foi garantido esclarecimento, a livre participação e o direito do entrevistado retirar-se da pesquisa em qualquer momento, conforme o termo de consentimento livre e esclarecido elaborado segundo a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CAEE: 74225317.2.0000.5306/ Número do parecer: 2.346.460).

Foi realizada uma entrevista semiestruturada, levando-se em conta o alcance dos objetivos propostos pela saturação do conteúdo das entrevistas (MINAYO, 2010). Os sujeitos foram questionados sobre sua percepção de saúde bucal. As entrevistas foram realizadas em separado, com cada um dos sujeitos, sendo as respostas gravadas em áudio e posteriormente transcritas fielmente.

Os dados da pesquisa foram analisados de forma qualitativa, por meio da análise de conteúdo proposta por Bardin (2008). Os dados passaram pela fase de pré-análise, onde foram analisados individualmente através de uma leitura que buscou reviver as primeiras impressões do entrevistador, para somente depois, na etapa de codificação e categorização, passarem a ser reagrupados, analisados e categorizados em sua totalidade. Isto envolveu a leitura intensa das transcrições, fazendo comparações e conexões até que mais nenhuma categoria fosse identificada e os dados fossem considerados saturados. Foram encontradas 02 categorias. Por fim os dados foram tratados de maneira a serem significativos e válidos.

RESULTADOS

Foram oito entrevistados, sendo que a caracterização de cada um está na tabela abaixo:

Tabela 1 - Caracterização dos sujeitos (P) entrevistados.

CODINOME	SEXO	IDADE	FORMAÇÃO	CE:COMPLEXO ESTILÓIDE
P1	F	26 anos	Estudante	CE:37
P2	M	26 anos	Técnico em Enfermagem	CE:50 (direito) CE:35 (esquerdo)
P3	F	42 anos	Dona de casa	CE:35
P4	F	34 anos	Estudante	CE:26 (direito) CE:29 (esquerdo)

P5	M	29 anos	Serviços Gerais	CE:29
P6	F	22 anos	Estudante	CE:44 (direito) CE:38 (esquerdo)
P7	M	22 anos	Administrador Empreendedor	CE: 32 (direito) CE: 42
P8	F	33 anos	Cirurgiã Dentista	CE:44 (direito) CE:48 (esquerdo)

Percepção de saúde bucal

Para a maioria dos entrevistados a saúde bucal está associada ao dente estar bonito e estar sem dor: *“Saúde bucal é aquele sorriso de artista, bem branco, bem bonito e certamente sem dor alguma.”* (P5). Os sujeitos também associam ter saúde bucal com a sua função, seja ela de falar, mastigar ou sorrir: *“Conseguir pronunciar as palavras de maneira correta sem interferência, não ter dor articular e conseguir mastigar com os contatos e oclusão certinha.”* (P6).

Os sujeitos relataram ainda que sua saúde bucal precisa melhorar e os motivos são referentes à estética, perda de função, dor ou desconforto. A percepção deles sobre saúde bucal é boa, porém emergem dos relatos casos de desconforto e dores que denotam falta de saúde bucal: *“(...) desconforto às vezes, normalmente após dormir eu acordo com uma pressão na cabeça. E às vezes com a boca seca eu sinto como se tivesse me engasgando sabe, algo na boca, mas logo passa, é só uma sensação mesmo.”* (P4). E outro relata não saber ao certo o motivo de suas dores de cabeça: *“(...) Já na face eu tenho dores constantes de cabeça, ainda não descobri o motivo delas, tomo remédio e passa.”* (P8).

Saúde bucal e saúde geral

A maioria dos entrevistados associa a boca com a saúde geral e entende que deve estar em equilíbrio para gerar bem-estar. Alguns vão além e associam com doenças sistêmicas: *“Dentre as doenças sistêmicas que podem e que lembro estarem relacionadas com doença bucal sei das doenças cardíacas obstrutivas, (humm...) as gástricas, a diabetes também né, as pneumonias... o cigarro pode causar câncer bucal e geral... acho que isso né?”* (P8) e outros mostraram limitada associação: *“Olha (humm) minha dentista uma vez disse que a diabetes estava ligada com a saúde bucal, então acredito que tenha importância sim pra saúde geral ter saúde bucal.”* (P3).

Um entrevistado que é técnico de enfermagem relata a dificuldade de realizar o cuidado integral do paciente em hospital: *“Eu como enfermeiro sei o quanto é difícil a pessoa doente em hospital e tal e fazer a higiene bucal (...) Mas é difícil para nós conseguir dar toda atenção necessária para o meio bucal, sendo que a pessoa tá com outros problemas que para os médicos é maior e mais preocupante.”*(P2).

DISCUSSÃO

A ossificação do ligamento estilo-hioídeo ou o crescimento do complexo estilóide do osso temporal não é rara, podendo estar presente em cerca de 2% a 28% da população (MORE; ASRANI, 2010). No presente estudo, todos os sujeitos são portadores da calcificação ou alongamento, porém raramente desenvolvem sintomas. Mas, quando presentes, podem incluir dor, disfagia, sensação de corpo estranho na garganta, cefaleia recorrente (SÁ et al., 2004), como encontrado nos referidos relatos.

Foi percebido que os sujeitos associam saúde bucal com os dentes, e poucos relatam relação com a região facial. Possivelmente por não receberem esta informação dos dentistas, que procuram analisar mais a estrutura dentária ou as regiões próximas aos dentes. Remetendo apenas ao dente, e não ampliando esta visão que a radiografia panorâmica pode dar. Torna-se essencial o conhecimento de outras áreas abrangentes e também a busca do trabalho interdisciplinar, o entendimento sobre a atuação do outro profissional. Desta forma, o paciente deixa de ser visto em partes para ser visto como um todo, e tratamentos desnecessários podem ser evitados e muito tempo pode ser ganho (VARANDAS; CAMPOS; MOTTA, 2008).

O trabalho interdisciplinar é sugerido em alterações do complexo estilóide, pois muitos médicos e dentistas tentaram tratar só os sintomas de dores cervicofacial e regiões cervicofaríngeais sem sucesso por não incluir a Síndrome de Eagle nos seus diagnósticos (BARTOLONI; CHARLTON, 2001). Isto pode levar ao insucesso do tratamento, pois o tratamento correto para a calcificação ou alongamento do complexo estilóide que tem sintomatologia é a excisão cirúrgica (ANDRADE et al, 2012). Portanto, a avaliação radiográfica é um passo essencial no diagnóstico e planejamento para que sejam minimizados os riscos e incertezas na seleção final de um tratamento (MONTI *et al.*, 2005; SÁ *et al.*, 2004).

Na fala de um sujeito, que é técnico em enfermagem, também ficou evidente a falta do trabalho interdisciplinar que ele percebe no seu processo de trabalho, tanto na falta da presença do profissional de Odontologia no ambiente hospitalar, quanto na pouca importância dada à saúde bucal nos currículos de enfermagem (RODRIGUES, 2016).

A maioria dos sujeitos da pesquisa fez uma associação da saúde bucal com a saúde do corpo, mostrando que há uma compreensão da importância da saúde bucal para o pleno funcionamento do organismo. Os sujeitos reconhecem que a saúde bucal determina ou colabora para ter saúde, percebem que se não tratarem os dentes haverá dor e dificuldade para se alimentar, influenciando não só na sua saúde bucal como na de todo o corpo. Essa preocupação é importante, pois o pensamento geral é que a “boca acaba não fazendo parte de corpo”. Além disso, a busca constante por especializações dentro da própria Odontologia acabou levando à fragmentação da cavidade bucal (ROBLES; GROSSEMAN; BOSCO, 2010).

Os resultados suportam a hipótese de que a calcificação e o alongamento do processo estilóide ainda são poucos conhecidos e divulgados como possível diagnóstico de sintomas de dor facial. Foi unânime que os sujeitos não associam a alteração com sintomatologia, por não receber este diagnóstico do seu dentista, ou por desconhecimento do próprio dentista sobre esta condição. Os achados a respeito da

Síndrome de Eagle são suficientes para oferecer um alerta aos profissionais e estes poderem esclarecer a população sobre esta alteração radiográfica e suas possíveis implicações em sua saúde bucal.

Mais estudos devem abranger a integralidade dos indivíduos para que exista ampliação do conhecimento dos profissionais sobre a sua área de atuação vinculada com o trabalho conjunto, priorizando a qualidade de vida dos sujeitos.

CONCLUSÃO

É possível concluir que portadores de calcificação ou alongamento do complexo estilóide percebem sua saúde bucal boa, porém há casos de desconforto e dores que denotam falta de saúde bucal e que podem ser associados com a presença desta alteração anatômica, visto que todos os sujeitos são portadores desta alteração.

Os achados oferecem um alerta aos profissionais para esclarecerem a população sobre esta alteração e suas possíveis implicações em sua saúde bucal. Os sujeitos tem conhecimento de que sua saúde geral depende da sua saúde bucal, mas para isso ocorrer é importante que o profissional trabalhe de forma interdisciplinar, evitando que o paciente percorra muitos profissionais até ter seu diagnóstico definitivo.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, K. M; RODRIGUES, C. A; WATANABE, P. C. A; MAZZETTO, M. O. Styloid Process Elongation and Calcification in Subjects with TMD: Clinical and Radiographic Aspects. **Braz. Dent. J.**, v. 23, n. 1, p. 443-450, 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70/LDA; 2008.

BARTOLONI, J. A; CHARLTON, D. T. Stylohyoid syndrome: a case report. **Gen Dent**, v. 49, n. 1, p. 512-515, 2001.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29 ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes; 2010.

MONTI, L. M.; FRANÇA, D. C. C.; TRENTO, C. L.; TIANO, G. C.; CASTRO, A. L. Síndrome de Eagle: relato de caso clínico. **Rev. Odontol.**, v. 26, n.1, p.32-35, 2005.

MORE, C. B.; ASRANI, M. K. Evaluation of the styloid process on digital panoramic radiographs. **Indian J Radiol Imaging.**, v. 20, n. 1 p. 261-265, 2010.

NEVILLE, B.W; DAMM, D.D; ALLEN, C.M; BOUQUOT, J.E. **Patologia Oral e Maxilofacial**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1998. 705p.

ROBLES, A.C.C; GROSSEMAN, S; BOSCO, V.L. Práticas e significados de saúde bucal: um estudo qualitativo com mães de crianças atendidas na Universidade Federal de Santa Catarina. **Cien Saude Colet.**, v. 15, n. 1, p. 3271-3281, 2010.

RODRIGUES, S.S; CAMINHA, M.F.C; FERRAZ, M.G.G; ARRUDA, M.A; KOZMHINSKY, V.M.R; GUERRA, C.A.R.M; *et al*. Knowledge, Attitude and Practice of the Nursing Team Regarding Oral Health Care in Intensive Care Units in a Reference Hospital of Recife, Brazil. **Braz Res Ped Dent Int Clin**, v. 16, n. 1, p. 129-139, 2016.

SÁ, A.C.D; ZARDO, M; PAES, A.J.O.J; SOUZA, R.P; BARROS, F.N; DREWECK, M.O; *et al*. Alongamento do processo estilóide (síndrome de Eagle): relato de dois casos. **Radiol Brás.**, v. 37, n. 1, p. 385-387, 2004.

TAVARES, H; FREITAS, C.F. Prevalence of the elongated styloid process of temporal bone and calcification of the stylohyoid ligament by panoramic radiography. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo.**, v. 19, n. 1, p. 188-200, 2007.

TIAGO, R.S.L; MARQUES FILHO, M.F; MAIA, C.A.S; SANTOS, O.F.S. Eagle syndrome: surgical treatment evaluation. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, v. 68, n. 1, p. 196-201, 2002.

VARANDAS, C.O.M; CAMPOS, L.G; MOTTA, A.R. Adesão ao tratamento fonoaudiológico segundo a visão de ortodontistas e odontopediatras. **Rev. soc. bras. fonoaudiol.**, v. 13, n. 1, p. 233-239, 2008.

