PREVALÊNCIA DOS PADRÕES DE OSSIFICAÇÃO DO COMPLEXO ESTILO-HIÓIDEO EM TCFC

Brenda Luiza Raibida (PIBIC/UEPG), Natália Mariane Rigo, Gilson Cesar Nobre Franco (Orientador), e e-mail do orientador: gilsoncnf@uepg.br.

Universidade Estadual de Ponta Grossa/ Departamento de Odontologia.

Odontologia. Radiologia Odontológica.

Palavras-Chave: *Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico, Diagnóstico por Imagem, Ossificação Heterotópica, Processos Patológicos.*

Resumo

O complexo estilo-hióideo conecta o processo estilóide ao osso hióide e pode ossificar-se, sendo comum e geralmente assintomático, mas podendo causar a Síndrome de Eagle. O estudo teve como objetivo classificar e determinar a incidência dessa ossificação em TCFC, com uma amostra de 127 exames de pacientes maiores de 18 anos. As imagens foram analisadas conforme os critérios de Guimarães et al. (2006). Constatou-se prevalência de ossificação entre 53,3% (lado direito) e 60% (lado esquerdo), predominando o padrão segmentado em ambos os lados.

Introdução

O complexo estilo-hióideo pode sofrer ossificação, diferente de outras calcificações, por apresentar depósito organizado de sais minerais semelhante à formação óssea. Normalmente, o processo estilóide mede 2,5 a 3 cm, sendo maiores, indicativos de ossificação, que é comum, geralmente parcial. Clinicamente, costuma ser assintomática e um achado incidental em exames de imagem, mas pode causar a Síndrome de Eagle em cerca de 4% dos casos, com sintomas como dor, perda de consciência ao mover a cabeça e sensação de corpo estranho ao engolir. Nos assintomáticos não há necessidade de intervenção, mas nos casos graves pode-se indicar a ressecção do ligamento. Radiograficamente, a ossificação aparece como radiopacidade unilateral ou bilateral, com padrões variáveis. O estudo busca avaliar esses padrões em uma amostra de 127 TCFC.

Materiais e Métodos

O projeto caracteriza-se como observacional, transversal e retrospectivo e encontra-se aprovado pelo Comitê de Ética (COEP # 64.023.333). Foram analisadas 127 TCFC realizadas em um centro radiológico da cidade de Ponta Grossa (PR), de indivíduos maiores de 18 anos com qualquer indicação odontológica. As imagens foram analisadas por um único examinador previamente treinado e calibrado, quanto a presença ou ausência de ossificação do complexo estilo-hióideo. Quando detectada a presença de ossificação do complexo estilo-hióideo os exames foram classificados de acordo com os parâmetros apresentados na tabela 1. Foi realizada a análise estatística descritiva.

Resultados e Discussão

Das 127 TCFC analisadas, 37 foram excluídas, 48 indivíduos apresentaram ossificação do lado direito, representando uma prevalência de 53,3% e 54 indivíduos apresentaram ossificação do lado esquerdo, representando uma prevalência de 60%.

Tabela 1. Prevalência da ossificação do complexo estilo-hióideo de acordo com os parâmetros avaliados

			n	% absoluta
Ossificação	**Lado Direito**	Presente	48	53,30%
		Ausente	42	46,70%
	Lado Esquerdo	Presente	54	60%
		Ausente	36	40%
Padrão	**Lado Direito**	Ausente	42	46,70%
		Alongado	3	3,30%
		Pseudo-articulado	6	6,70%
		Segmentado	39	43,30%
	Lado Esquerdo	Ausente	36	40%
		Alongado	6	6,70%
		Pseudo-articulado	3	3,30%
		Segmentado	45	50%

% absoluta: referente ao "n" total da amostra

Conclusão ou Conclusões

A ossificação do complexo estilo-hióideo não é uma condição rara, possuindo uma prevalência entre 53,3% (lado direito) e 60% (lado esquerdo) na população estudada, sendo mais observado no padrão segmentado em ambos os lados.

Agradecimentos

À Universidade Estadual de Ponta Grossa pela bolsa concedida para a execução desse projeto, aos meus orientadores Natália Mariane Rigo e Gilson Cesar Nobre Franco pelos ensinamentos.

GUIMARÃES, S.M.R. et al. Prevalência de alteração morfológica do processo estilóide em pacientes com desordem temporomandibular. **Radiol Bras**, 39(6): 407-11; nov-dez. 2006.

MISSIAS, E. M. et al. Prevalence of soft tissue calcifications in the maxillofacial region detected by cone beam CT. **Oral diseases**, v. 24, n. 4, p. 628-637. 2018.