



## Мегастилоид. Шилоподъязычный синдром. Клинический случай

### Актуальность

Шилоподъязычный синдром – малоизученное заболевание, информация о котором содержится в малом объеме лишь в единичных литературных источниках. Для специалистов патология составляет значительные трудности в диагностике и лечении, в связи с большой вариабельностью клинической картины, что усложняет обнаружение данного заболевания.

### Цель

Анализ истории болезни клинического случая «Мегастилоид. Шилоподъязычный синдром», а так же изучение доступной информации из отечественных и зарубежных источников по данной проблеме.

### Материалы и методы исследования



#### Жалобы:

На затрудненное, болезненное глотание, чувство инородного тела при глотании слева, хрипы.

#### Анамнез:

Считает себя больным на протяжении 4-5 лет. Ранее наблюдался у других специалистов.

Больной Д., 70 лет



#### Основные методы исследования:

**Осмотр:** СОПР бледно-розового цвета, нормально увлажнена, воспалительные процессы во рту отсутствуют, рот открывается в полном объеме и безболезненно.

**Пальпация:** болезненность тканей зачелюстной области слева при пальпации по направлению к апикальной части шиловидного отростка. При внутриротовой пальпации небных дужек ближе к верхнему полюсу левой небной миндалины отмечается резкая боль.

#### Лечение – хирургическое. Операция: внеротовая стилоидэктомия.



Разрез кожи в зачелюстной области



Послойное рассечение тканей



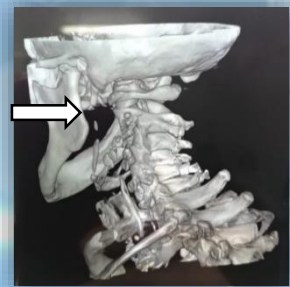
Тупое выделение шиловидного отростка



Контролируемая резекция шиловидного отростка



Гипертрофированный шиловидный отросток

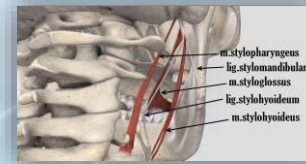


Дополнительные методы обследования:

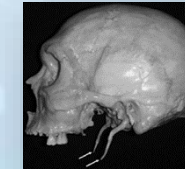
КЛКТ: удлинение шиловидного отростка и его искривление в медиальную сторону.



Удлинение шиловидного отростка впервые было описано в еще в 1652 году Pietro Marchetti. Однако лишь в 1937 году отоларинголог Watt Weems Eagle впервые описал клинические проявления данного синдрома, который с тех пор носит его имя.



Удлинение и неправильное расположение шиловидного отростка, а также обызвествление шилоподъязычной связки.



➤ Длина шиловидного отростка в среднем равна 20 - 30 мм.  
 ➤ Удлиненным считается отросток длиной более 30 мм.  
 ➤ Анатомические изменения шиловидного отростка встречаются у 18-30% взрослых людей, однако клинические проявления развиваются только у 1-5%.

#### Топографическая анатомия:

Риоланов букет, который включает в себя 3 мышцы- m. styloglossus, m. stylohyoideus, m. stylopharyngeus и 2 связки- lig. stylohyoideum, lig. stylomandibularis

#### Лечение:

##### Консервативное:



НПВС и седативные препараты, ультрафонофорез с гидрокортизоном, блокады местными анестетиками.



##### Хирургическое:



Трансоральный метод (доступ через переднюю небную дужку)



Трансцигульный метод (доступ через заушную или зачелюстную области).

#### Выводы:

Огромное значение в диагностике ШПС является сбор анамнеза, т.к уже на данном этапе есть основание полагать о необходимости детального обследования данной области. Достоверная диагностика данного заболевания крайне сложна, она требует специальных методов исследования, таких как – конусно-лучевая компьютерная томограмма. При выявлении ШПС на начальном этапе назначают консервативную терапию, а в случае ее неэффективности прибегают к хирургическому методу лечения.

#### Литература

- Ищенко Т.А., Ронкин К.З., Бульчева Е.А., Красноперов И.В., Харке В.В. Шилоподъязычный синдром: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика и лечение (обзор литературы). — *Институт стоматологии*. — 2020; 3 (88): 76—77
- Тарасова М.В., Шарин А.Н., Ронкин К.З., Ищенко Т.А. Аномалия Kimmelre, Шилоподъязычный синдром и Краниомандибулярная дисфункция — есть ли связь? — *Российский вестник дентальной имплантологии*. — 2020; 3-4 (49—50): 95—100
- Никитин А.А., Лапшин В.П., Титова Н.В. Клинический пример пациента, страдающего мегастилоидом. — *Клиническая стоматология*. — 2009; 2 (50): 70—71
- Ермошенко Р.Б., Винниченко Е.Л., Столяр Р.И. Клинико-диагностические параллели элонгации шилоязычной связки и синдрома Eagle. — *DentalMagazine*. — 2013; 12 (120): 80—84
- Давыдова Л.А., Трушель Н.А., Рыжкова А.В., Васильев Ю.Л., Титова Н.В., Янова Н.А. Морфологические предпосылки формирования шилоподъязычного синдрома: клинические наблюдения. — *Клиническая стоматология*. — 2023; 26 (2): 178—184. DOI: 10.37988/1811-153X\_2023\_2\_178
- Taneja S., Chand S., Dhar S. Styloglia and styloidectomy: a review. — *J Maxillofac Oral Surg*. — 2023; 22 (1): 60—66. PMID: 36703673
- Gonzalez-Garcia N., Porta-Etessam J., Garcia-Azorin D. Eagle syndrome: toward a clinical delimitation. — *Neurologia (Engl Ed)*. — 2021; 36 (6): 412—417. PMID: 34238523
- Al-Amad S.H., Al Bayatti S., Alshamsi H.A. Stylohyoid ligament calcification and its association with dental diseases. — *Int Dent J*. — 2023; 73 (1): 151—156. PMID: 35902309
- Nogueira-Reis F., de Oliveira Reis L., Fontenele R.C., Freitas D.Q., Tabchoury C.P.M. Prevalence and features of elongated styloid process on imaging studies: a systematic review and meta-analysis. — *Clin Oral Investig*. — 2022; 26 (2): 1199—1215. PMID: 34800204
- Egierska D., Perszke M., Kurianowicz I. Eagle's syndrome. — *Pol Merkur Lekarski*. — 2021; 49 (294): 458—460. PMID: 34919094