

MICHAEL M. BORNSTEIN¹
ANDY WAI KAN YEUNG¹
RAY TANAKA¹
JUSTIN PAUL CURTIN²

¹ Oral and Maxillofacial Radiology, Applied Oral Sciences, Faculty of Dentistry, The University of Hong Kong, Hong Kong SAR, China

² Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Dentistry, The University of Hong Kong, Prince Philip Dental Hospital, Hong Kong SAR, China

KORRESPONDENZ

Prof. Dr. med. dent.
 Michael M. Bornstein
 Oral and Maxillofacial Radiology, Applied Oral Sciences, Faculty of Dentistry, The University of Hong Kong, 34 Hospital Road, Sai Ying Pun, Hong Kong SAR, China
 Tel. +852 2859 0553
 Fax +852 2547 6133
 E-Mail: bornst@hku.hk

LAYOUT

Ressort für Multimedia,
 zmk bern

LITERATUR

CHEN R, LIANG F, HAN P, CAI Q, YU S, HUANG X: Endoscope-assisted resection of elongated styloid process through a retroauricular incision: a novel surgical approach to Eagle Syndrome. *J Oral Maxillofac Surg* 75: 1442–1448 (2017)

EAGLE W W: Elongated styloid process; further observations and a new syndrome. *Arch Otolaryngol* 47: 630–640 (1948)

MACDONALD-JANKOWSKI D S: Calcification of the stylohyoid complex in Londoners and Hong Kong Chinese. *Dentomaxillofac Radiol* 30: 35–39 (2001)

MIZZIANI T, KUNKEL M: Das Eagle-Syndrom: Differenzialdiagnose von Schmerzen der Kopf-Hals-Region. *zm* 102: 36–38 (2012)

OKABE S, MORIMOTO Y, ANSAI Y, YAMADA K, TANAKA T, AWANO S, KITO S, TAKATA S, TAKEHARA T, OHBA T: Clinical significance and variation of the advanced calcified stylohyoid complex detected by panoramic radiographs among 80-year-old subjects. *Dentomaxillofac Radiol* 35: 191–199 (2006)

Kalzifizierter Stylohyoid-Komplex – klinische und radiologische Befunde

SCHLÜSSELWÖRTER: Processus styloideus, Ligamentum stylohyoideum, Os hyoideum, Stylohyoid-Komplex, Eagle-Syndrom

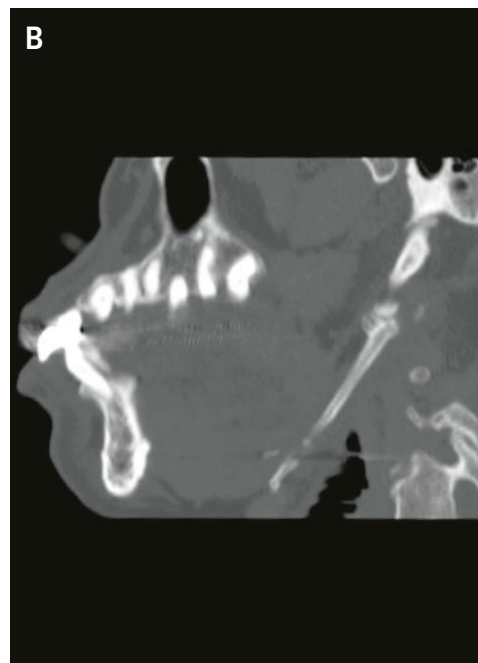
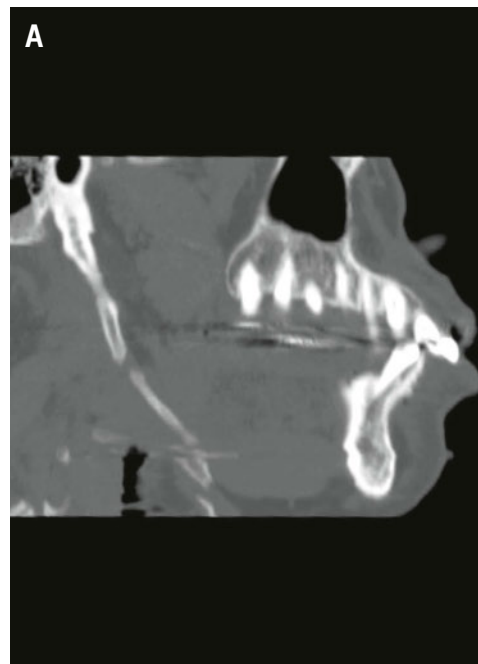


Abb. 1 Die digitale Volumentomografie (DVT) zeigt in den sagittalen Schnittbildern rechts (A) und links (B) eine deutliche Verlängerung des Griffelfortsatzes und eine Kalzifikation des Ligamentum stylohyoideum. Das Zungenbein scheint beidseits (noch) nicht mit dem Stylohyoid-Komplex verwachsen.

Das Ligamentum stylohyoideum setzt am Processus styloideus ossis temporalis an und zieht zum Cornu minus des Zungenbeins. Ein verlängerter Processus styloideus, der durch eine vermehrte Kalzifikation des Griffelfortsatzes und/oder auch des Ligaments entsteht (sog. Stylohyoid-Komplex), kann in zweidimensionalen Röntgenbildern wie der Panoramaschichtaufnahme durchschnittlich 3–4 cm messen. Je nach ethnischen Hintergrund können bis zu 25% der Bevölkerung davon betroffen sein. Diese vermehrten Kalzifikationen können ein- sowie beidseitig auftreten. Zudem werden auch Varianten mit einer vollständigen Ossifikation vom Processus styloideus bis zum Zungenbein hin beschrieben. Bei einer kleinen Anzahl der Patienten mit einem kalzifizierten Stylohyoid-Komplex kommt es zu uni- oder bilateralen Beschwerden wie Dysphagien, schmerzhaften Kopfdrehbewegungen, Fremdkörpergefühl (Globussyndrom) sowie unklaren Hals-, Rachen- oder Gesichtsschmerzen. Man spricht bei dieser Symptomatik von einem Eagle-Syndrom (auch: Stylohyoid-Syndrom), das oft nur durch einen chirurgischen Eingriff therapiert werden kann.

Im vorliegenden Fall stellte sich eine 66-jährige Patientin nach Exzision des Zahnes 36 aufgrund eines submukösen Abszesses bukkal mit persistierenden Gesichtsschmerzen links beim Kauen vor. Die Exzisionsalveole regio 36 war nach Zahnentfernung gut verheilt, und es waren intraoral auch keine akuten Entzündungszeichen mehr sichtbar. Die Kiefergelenke waren asymptomatisch, und auch bei Kopfbewegungen liessen sich keine Schmerzen provozieren. Auf der Panoramaschichtaufnahme imponierten beidseitig ausgeprägte Kalzifikationen des Stylohyoid-Komplexes (links mehr als rechts; Abb. 2). Die dreidimensionale Bildgebung mittels digitaler Volumentomografie (DVT) bestätigte eine beinahe durchgehende Kalzifikation vom Processus styloideus über das Ligamentum stylohyoideum bis zum Zungenbein beidseits (Abb. 1, 3). Die Patientin wurde über diesen Befund und den Verdacht eines Eagle-Syndroms linksseitig aufgeklärt. Sie möchte im Moment aber ausser Analgetika keine weitere (aktive) Therapie.

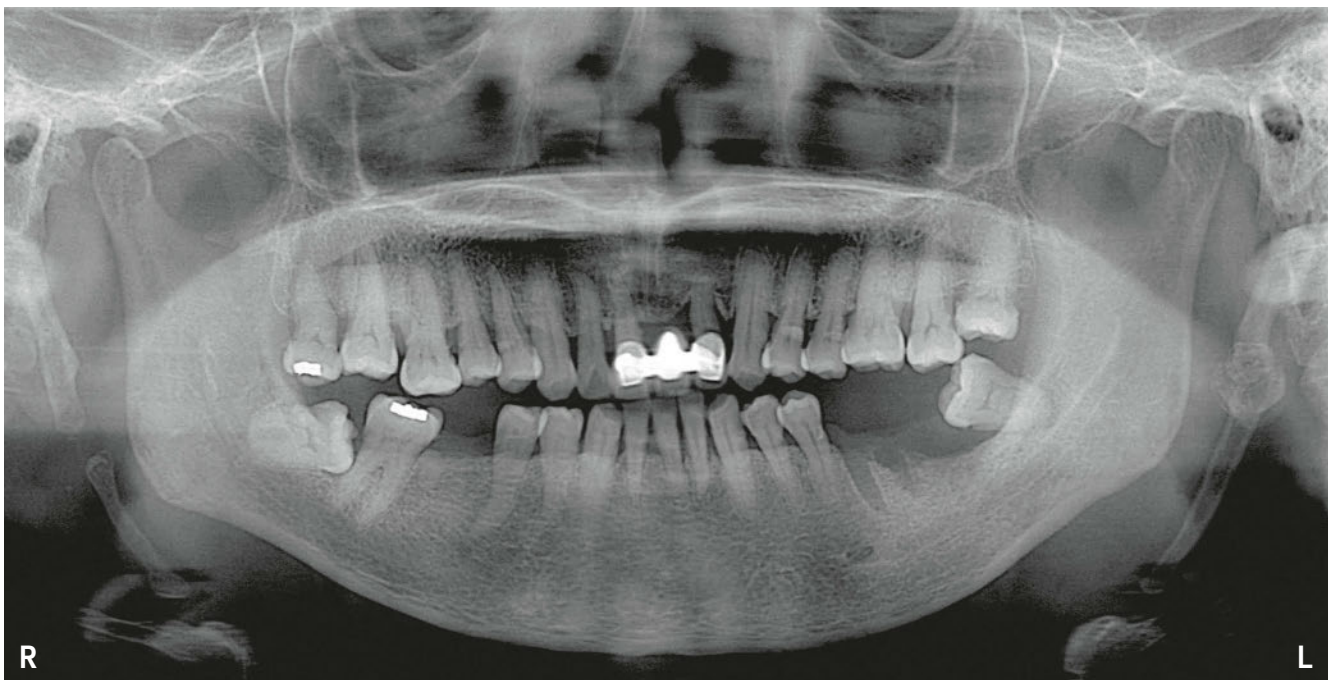


Abb. 2 Auf der Panoramaschichtaufnahme erkennt man beidseitig deutlich ausgeprägte Kalzifikationen des Stylohyoid-Komplexes, die vom Processus styloideus über das Ligamentum stylohyoideum bis fast zum Zungenbein reichen. Als Nebenfunde erkennt man eine frische Extraktionsalveole regio 36, einen teilretinierten 48 sowie einen generalisierten horizontalen Knochenabbau um die Ober- und Unterkieferzähne mit multiplen Zahnsteinkongrementen.

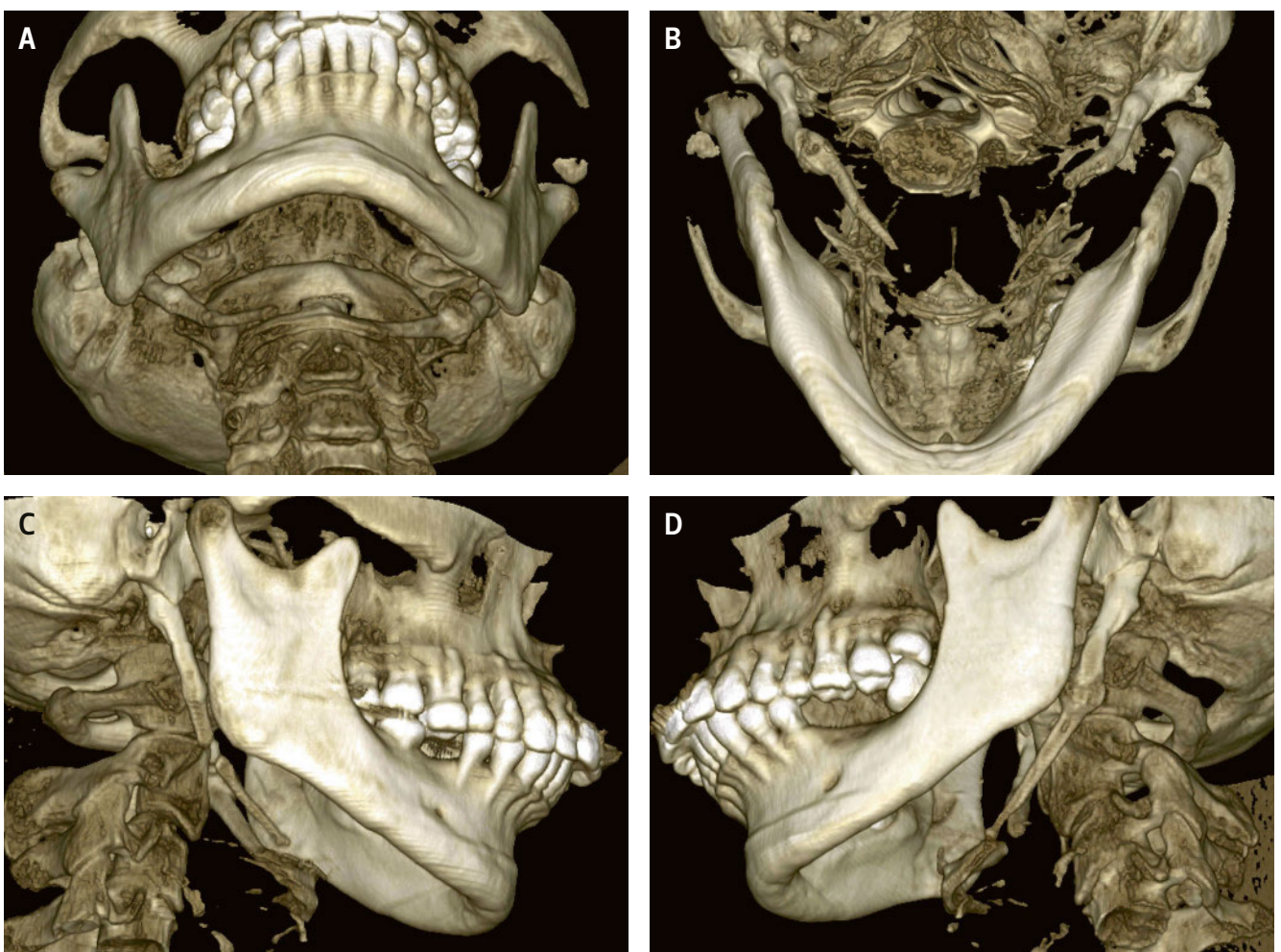


Abb. 3 Eine dreidimensionale Bildrekonstruktion der DVT-Aufnahme zeigt eindrücklich die ausgeprägte Kalzifikation des Stylohyoid-Komplexes beidseits: A = frontale Ansicht; B = Ansicht von kaudal; C = Ansicht von rechts; D = Ansicht von links.