

ASPECTOS ANATÔMICOS E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA SÍNDROME DE EAGLE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Júlia Kiara da Nóbrega Holanda, Julierme Ferreira Rocha, Lara Danúbia Galvão de Souza, Ocimar Lopes de Oliveira, Jessika Paiva Medeiros, Aléxia Araújo Alencar, Rebeca Dantas Alves Figueiredo
juliakiaranh@gmail.com

Introdução: O processo estiloide é descrito como uma projeção óssea alongada, cilíndrica e pontiaguda, originada na face inferior do osso temporal. Seu alongamento é considerado uma anomalia que pode ser acompanhada de calcificação do ligamento estilo-hioideo, podendo levar a uma série de sintomas que caracterizam a Síndrome de Eagle (SE), descrita inicialmente por W.W. Eagle, em 1937. **Objetivo:** Abordar os aspectos anatômicos característicos e manifestações clínicas da SE descritos na literatura. **Metodologia:** O levantamento procedeu-se nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico, tendo como critérios de inclusão: textos completos, publicados entre 2008 e 2018, artigos originais ou de revisão, em inglês e português. **Discussão:** Foram utilizados 20 artigos, através dos quais observou-se: o comprimento normal do processo estiloide situa-se entre 25 e 30 milímetros, sendo considerado alongado ao ultrapassar esse valor, podendo estar acompanhado de calcificação do ligamento estilo-hioideo. Em virtude de sua localização anatômica, entre as artérias carótidas interna e externa, tais alterações podem acarretar desvios destas, comprimir nervos cranianos e outras estruturas anatômicas adjacentes. A ocorrência de quadros sintomáticos caracteriza a SE. A literatura registra como sintomas prevalentes: presença de dor contínua na faringe, sensação de corpo estranho na garganta, disfagia, odinofagia, dor facial, otalgia, cefaleia, zumbido e trismo. Teorias do fator desencadeador variam desde trauma prévio até consequência do envelhecimento. Métodos diagnósticos incluem exame clínico e diagnóstico por imagem, sendo a tomografia computadorizada padrão ouro pois permite medir precisamente o comprimento do processo estiloide e avaliar a ossificação do ligamento. O tratamento está diretamente relacionado ao grau de desconforto do paciente. **Conclusão:** O cirurgião-dentista deve estar atento à possível ocorrência da SE, realizando adequado diagnóstico diferencial através do reconhecimento das alterações anatômicas e suas manifestações, visto que os sintomas podem ser confundidos com aqueles relacionados a uma variedade de neuralgias faciais e outras enfermidades.