

Crânio humano com AATM e comorbidades secundárias: Estudo em coleção universitária

Prof^a Dr^a Priscila Lini
UFMS/LabFor – MS

Prof. Dr. André Luis Ramos Soares
UFSM/LASCA – RS

Ma. Maria da Gloria Tavares Demamann
UNESC/PPGCA/LAPIS/CAPES – SC

RESUMO

A anquilose da articulação temporomandibular (AATM) é uma condição incapacitante caracterizada pela adesão óssea ou fibrosa, resultando em perda de função articular. Ela pode causar severas limitações nos movimentos mandibulares, afetando a mastigação, a fala e a respiração, e gerando estresse psicológico. Classificada conforme a localização e o tipo de tecido envolvido, a AATM pode ocorrer devido a traumas, infecções ou doenças autoimunes. No caso clínico analisado, observou-se uma fusão óssea completa da articulação, associada a carências nutricionais e outras comorbidades, evidenciadas por características específicas do crânio e condições de saúde deterioradas.

Palavras-chave: Anquilose da articulação temporomandibular, Fusão óssea, Carências nutricionais.

1 INTRODUÇÃO

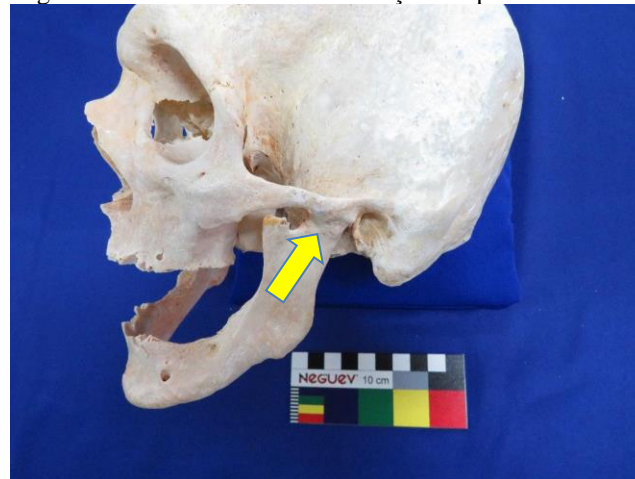
Anquilose da articulação temporomandibular (AATM) é uma adesão óssea ou fibrosa que resulta em perda de função da articulação. Pode ocorrer entre a cabeça condilar da mandíbula e a fossa glenoide do osso temporal, ou entre a mandíbula e outros ossos adjacentes. AATM varia em graus de restrição dos movimentos mandibulares, podendo levar à paralisiação completa (Manganello-Souza, Mariani, 2003). É uma condição incapacitante, causando distúrbios de fala, dificuldade de mastigação, desfiguração facial, comprometimento da respiração e estresse psicológico (Kumar *et al.*, 2014).

2 CASO CLÍNICO

A anquilose da articulação temporomandibular (ATM) é classificada com base na localização (intra ou extra-articular), no tipo de tecido envolvido (ósseo, fibroso ou fibro-ósseo) e na extensão da fusão (completa ou incompleta) (Chidzonga, 1999; Erdem e Alkan, 2001). Pode ser causada por má formação, trauma ou uma combinação de ambos. Sawhney (1986) categorizou a anquilose da ATM em quatro tipos em crianças: o tipo 1 apresenta aderências fibrosas extensas com mínima fusão; o tipo 2 mostra fusão óssea predominante na borda externa da articulação; o tipo 3 inclui uma ponte óssea entre mandíbula e osso

temporal; e o tipo 4 substitui a articulação por uma massa óssea. A condição pode ser adquirida devido a trauma condilar na infância, artrite séptica, ou infecções sistêmicas como tuberculose, sífilis ou varíola (Choinard et al., 2018). Além disso, pode estar associada a traumas locais ou sistêmicos, doenças como espondilite anquilosante, artrite reumatoide, psoríase, ou fraturas condilares não tratadas adequadamente (Rodrigues, 2011).

Fotografia 1 – Fusão óssea na articulação temporal-mandibular.

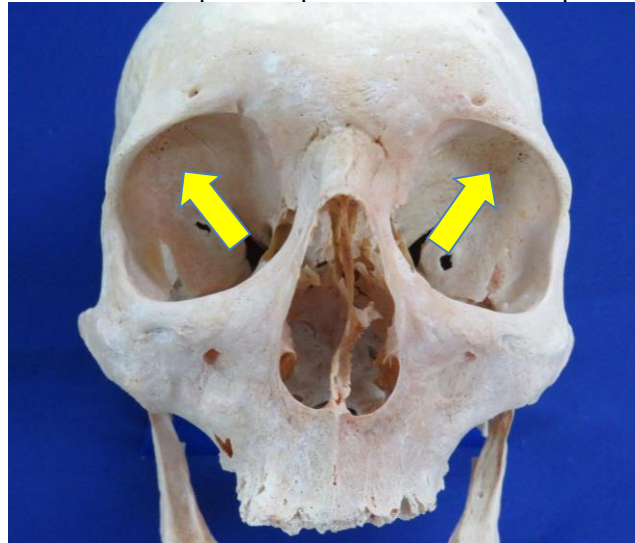


(Fonte: Lini e Soares, 2024)

O crânio em análise revela imobilidade completa da articulação temporomandibular, indicativa de incapacidade de mastigação (Fotografia 1). Notavelmente edêntulo, com alvéolos fechados e evidências de reabsorção óssea significativa, o crânio também apresenta *cribra orbitalia* nos dois olhos, com lesão ativa observada na órbita esquerda e pontos de cicatrização, possivelmente indicando uma melhoria na condição de saúde do indivíduo afetado (Fotografia 2). Estas lesões estão associadas a carências nutricionais, como anemia, aos casos avitaminose C, A, complexo B e verminose (Hengen, 1971).

O exemplar em análise é um crânio masculino com idade superior a 45 anos, com ancestralidade predominantemente caucasiana. Foi adquirido pelo Laboratório de Escultura Dentária da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul durante os anos 1990, provavelmente originário de um sepultamento não reclamado no cemitério público municipal de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.

Fotografia 2 – Porosidades na parede superior do forame orbital por *cribra orbitalia*.



(Fonte: Lini e Soares, 2024)

3 DISCUSSÃO

A anquilose da articulação temporomandibular (AATM) provavelmente se desenvolveu na fase adulta por uma condição autoimune, levando à calcificação tipo 4 sem evidências de trauma prévio nos ossos maxilares e mandibulares. Isso impactou significativamente a qualidade de vida do paciente, afetando alimentação, fala e autoestima. A necessidade de uma sonda nasogástrica reflete preocupações com a nutrição, enquanto a origem socioeconômica do crânio sugere condições desfavoráveis, com outras comorbidades como escorbuto e *cribra orbitalia* também presentes.

4 CONCLUSÃO

O estudo de coleções é essencial para caracterizar patologias em diferentes estágios, ajudando na identificação individual e na análise de condições de saúde ao longo da vida. A preservação ética e cuidadosa desses acervos é fundamental não apenas para pesquisas anatômicas, mas também para avaliações críticas das condições de vida e saúde de populações passadas. Compreender os fatores que causam patologias em ossos preservados em centros de pesquisa democratiza o conhecimento em antropologia forense e antropologia da saúde.



REFERÊNCIAS

- CHOUINARD, A.-F.; KABAN, L.; PEACOCK, Z. Acquired abnormalities of the temporomandibular joint. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America*, v. 30, p. 83–96, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.coms.2017.08.005>. Acesso em: 11 jul. 2024.
- CHIDZONGA, M. M. Temporomandibular joint ankylosis: review of thirty-two cases. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 37, p. 123-126, 1999.
- ERDEM, E.; ALKAN, A. The use of acrylic marbles for interposition arthroplasty in the treatment of temporomandibular joint ankylosis: follow up of 47 cases. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 30, p. 32-36, 2001.
- HENGGEN, O. P. ‘Criba orbitalia’: pathogenesis and probable etiology. *Homo*, Stuttgart, v. 22, p. 57-75, 1971.
- KUMAR, D.; RAJAN, G.; RAMAN, U.; VARGHESE, J. Autogenous reconstructive modalities of TMJ ankylosis - A retrospective analysis of 45 cases. *Journal of Maxillofacial and Oral Surgery*, v. 13, n. 4, p. 359–365, out.–dez. 2014. DOI: 10.1007/s12663-013-0504-9.
- MANGANELLO-SOUZA, L. C.; MARIANI, P. B. Temporomandibular joint ankylosis: report of 14 cases. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 32, p. 24-29, 2003.
- SAWHNEY, C. P. Bony ankylosis of the temporomandibular joint: follow-up of 70 patients treated with arthroplasty and acrylic spacer interposition. *Plastic and Reconstructive Surgery*, v. 77, n. 1, p. 29–40, 1986.
- RODRIGUES, D. C. Anquilose da articulação têmporo-mandibular. Monografia de especialização. Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.