

INFLUÊNCIA DOS FATORES ANTROPOMÉTRICOS NA MORFOLOGIA DO PROCESSO CORACÓIDE DA ESCÁPULA

Orientando: Bruna Delgado de Figueiredo

Orientador: Prof. Marcelo Rodrigues da Cunha

INTRODUÇÃO. A escápula é um osso plano e triangular que se encontra posicionada posteriormente no dorso e entre a segunda e a sétima costela, apresentando assim uma superfície ventral e outra dorsal além de bordas e ângulos palpáveis. A articulação funcional entre a escápula e a caixa torácica é uma das mais incongruentes no corpo humano, pois não apresenta estruturas articulares verdadeiras, mas sim um complexo muscular ao seu redor que a sustentam na parede posterior do tórax (Moore et al, 2019). Dentro das particularidades da escápula, há o processo coracoide que é um acidente ósseo importante na fixação de músculos e ligamentos envolvidos na estabilidade da articulação do ombro. Além disso, constitui uma referência cirúrgica para a seleção da melhor opção cirúrgica devido a sua relação com vasos sanguíneos e nervos que trafegam para o membro superior. Desta maneira, variações anatômicas da morfologia do processo coracoide pode provocar compressões neurovasculares ou limitar o seu uso em procedimentos cirúrgicos de transferência de enxerto ósseo. **OBJETIVO.** Analisar os formatos do processo coracoide da escápula de esqueletos cadavéricos com diferentes características antropométricas quanto ao gênero e raça. **MÉTODO:** Foram utilizadas as escápulas de 30 esqueletos humanos cadavéricos, pertencentes ao Laboratório de Anatomia do Centro Universitário Padre Anchieta. Através de um paquímetro foram calculadas as dimensões do processo coracoide da escápula bem como um estudo da sua localização e possíveis variações anatômicas. Os dados obtidos foram correlacionados com a antropometria do esqueleto para detectar se há relação direta com as possíveis variações anatômicas. **RESULTADOS.** Nas análises macroscópicas dos processos coracoides notou-se variações anatômicas quanto ao seu formato podendo ser reto, alongado ou curvado. Em relação aos dados métricos usadas nessa pesquisa, notou-se que a média espessura, largura e comprimento do processo coracoide das escápulas direitas

dos esqueletos do gênero masculino foram de 13,24mm, 10,32mm e 40,99mm, respectivamente, enquanto que para os antímeros esquerdos foi de 14,24mm, 10,32mm, 40,99mm, respectivamente. As médias das mesmas medidas do processo coracoide das escápulas direitas dos esqueletos do gênero feminino foram 11,49mm, 11,61mm, 36,53mm, respectivamente enquanto que para o lado esquerdo foram 14,78mm, 8,13mm, 37,08mm. Assim ao comparar os lados nas escápulas dos esqueletos masculinos, observou valores muito próximos, diferentemente do observado nos esqueletos femininos. Além disso, o comprimento do processo coracoide foi mais acentuado nas escápulas masculinas. Dados semelhantes dessa diferença entre gêneros também foi relatada por Silva et al (2017) que ao avaliarem as medidas do processo coracoide de 864 tomografias computadorizadas de pacientes de um hospital, concluiu que as diferenças de gênero foram estatisticamente significativas sendo que os indivíduos do gênero feminino exibiram comprimentos médios e espessuras mínimas mais baixos. Além disso, esses pesquisadores notaram que o comprimento dos processos coracóides foi de 27,00 mm sendo que os valores mínimo e máximo foram 17,70 mm e 40,50 mm, respectivamente. Estes incluíram 343 indivíduos do gênero feminino ($25,08 \pm 2,98$ mm) e 521 do gênero masculino ($28,25 \pm 3,76$ mm). Em relação a espessura mínima do processo coracoide, a média foi de $9,16 \pm 6,38$ mm e os valores mínimo e máximo foram 5,20 mm e 15,80 mm, respectivamente. Os sujeitos foram 362 mulheres ($8,38 \pm 6,53$ mm) e 554 homens ($9,67 \pm 6,24$ mm). Nessa pesquisa, observou que a espessura do processo coracoide teve pouca variação no gênero masculino, porém foi mais acentuado no feminino quando comparado os lados direito e esquerdo. **CONCLUSÃO.** Os processos coracóides variam de acordo com as diferentes populações.

PALAVRAS-CHAVE: processo coracóide, escápula, antropometria, síndromes

REFERÊNCIAS:

ALOBAILY, M.A.; SOAMES, R.W. Evaluation of the coracoid and coracoacromial arch geometry on Thiel-embalmed cadavers using the three-dimensional MicroScribe digitizer. *J Shoulder Elbow Surg.* v. 25, n. 1, p. 136-141, 2016. ARMITAGE, M. S.; ELKINSON. I.; GILES, J. W.;

ATHWAL, G. S. Avaliação anatômica por tomografia computadorizada do processo coracoide com referência especial ao procedimento Latarjet de arco congruente. *Artroscopia*, v. 27, n. 11, p. 1485, 2011.

EDWARDS, T.B.; BOULAHIA, A.; WALCH, G. Radiographic analysis of bone

defects in chronic anterior shoulder instability. *Arthroscopy*. v. 19, n.7, p. 732- 739, 2003.

EDWARDS, T.B.; WALCH, G. The Latarjet procedure for recurrent anterior shoulder instability: rationale and technique. *Oper Tech Sports Med*. v. 10, n. 1, p. 25-32, 2002.

REBOUÇAS, F.; FILHO, R.B.; FILARDIS, C.; PEREIRA, R.R.; CARDOSO, A.C.

Estudo anatômico do trajeto do nervo musculocutâneo em relação ao processo coracoide. *Revista Brasileira de Ortopedia*, v. 45, n. 4, P. 400-403, 2010. SILVA, J.

D.O.; DAMAS, C. N.; SÁ MCC, TORRES, J. M. C. F. Morphological analysis of the scapula and its implications in bristow-latarjet procedure. *Acta Ortop. Bras.*, v. 25, n. 1, p. 34-37, 2017.

SINGER, G.C.; KIRKLAND, P.M.; EMERY, R.J. Coracoid transposition for recurrent anterior instability of the shoulder. A 20-year follow-up study. *J Bone Joint Surg Br*. v. 77, n.1, p. 73-76, 1995.

AVALIAÇÃO DO RISCO DE DISBIOSE INTESTINAL EM PROFISSIONAIS E ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE DA CIDADE DE JUNDIAÍ E REGIÃO

Orientanda: Cleomar Ana de Souza Valentim

Orientadora: Prof.^a Dr^a. Bruna Marcacini Azevedo Nogueira

INTRODUÇÃO: O conhecimento sobre nutrição evoluiu bastante nos últimos 50 anos, e nos países desenvolvidos a alimentação já não é vista exclusivamente como uma necessidade primária de sobrevivência, sendo responsável, também, por promover aptidão física e mental.¹ Uma alimentação adequada dá suporte à integridade intestinal, que se relaciona à função do intestino de atuar como um canal entre os nutrientes e a circulação sistêmica e como barreira contra toxinas, antígenos e patógenos. Quando esta integridade fica comprometida, a permeabilidade do intestino fica desgastada e perde sua função. Existe uma relação fundamental entre o intestino e a saúde, por meio do conceito de permeabilidade intestinal. Dentro da avaliação do processo alimentar, a absorção pode ser alterada por sintomas de má absorção, interação entre os nutrientes, alteração da permeabilidade da mucosa e, conseqüentemente, disbiose intestinal.^{2, 3} A disbiose é definida como distorções na composição da comunidade bacteriana presente ou homeostase prejudicada, frequentemente associada com condições patológicas. Pode-se

dizer que a disbiose é um estado em que a microbiota produz efeitos prejudiciais por meio de: mudanças qualitativas e quantitativas na microbiota intestinal, em suas atividades metabólicas e em sua distribuição local.⁴ Uma microbiota intestinal saudável é aquela que evidencia colonização diversa na qual os microrganismos com efeitos positivos para a saúde são mais numerosos do que os que podem ser prejudiciais. Neste cenário, as células entéricas da parede intestinal efetivamente contêm essas bactérias, impedindo-as de entrar na corrente sanguínea. Ao contrário, no desequilíbrio microbiano ou disbiose, bactérias nocivas colonizam desproporcionalmente o intestino em resposta à inflamação mediada pelo hospedeiro^{5,6}. As bactérias intestinais que formam microbiota intestinal exercem uma influência marcante sobre o hospedeiro durante a homeostase e doença, uma vez que importantes processos fisiológicos são decorrentes de um intestino saudável, como proteção contra patógenos, sistema imunológico e digestão de alimentos para fornecimento de energia e nutrientes, incluindo vitaminas e ácidos graxos de cadeia curta (AGCC).⁷ Pode-se dizer que a dieta do indivíduo pode ser considerada uma das mais importantes causas de disbiose, pois a alimentação influencia de modo direto na composição da microbiota intestinal, que possui correlação com a saúde do hospedeiro e atualmente tem sido amplamente evidenciada a relevância do estilo de vida/fatores ambientais para a saúde.^{8,9} A disbiose está associada não apenas a distúrbios intestinais, mas também a inúmeras doenças extraintestinais, como distúrbios metabólicos e neurológicos. Compreender a causa ou consequência desses equilíbrios da microbiota intestinal na saúde e na doença e como manter ou restaurar uma composição saudável da microbiota intestinal pode ser útil no desenvolvimento de intervenções terapêuticas promissoras.¹⁰

OBJETIVOS. Avaliar o risco de disbiose intestinal dos profissionais e acadêmicos da área da saúde de Jundiaí e região e identificar a relação das alterações intestinais com a alimentação dos mesmos. **MÉTODO.** Estudo quantitativo e transversal, com participação de 235 indivíduos entre 18 e 70 anos, de ambos os sexos, profissionais ou acadêmicos da saúde que concordaram em participar da pesquisa. Foi aplicado um questionário online que abordou: informações socioeconômicas, hábitos alimentares (alimentos com possível efeito negativo na microbiota – como farináceos, ricos em açúcares e em proteína animal), sinais/sintomas que se associavam à disbiose intestinal (diarreia, constipação, flatulência, aerofagia, entre outros), conhecimento sobre microbiota intestinal e o Questionário de Hipermeabilidade Intestinal¹¹ – composto por 15 perguntas, que foram pontuadas pelo participante, relatando o que ocorreu nos últimos 30 dias. **RESULTADOS.** Dos 235 participantes, 112 (47,65%) identificavam-se como

acadêmicos da área da saúde e 123 (52,34%) como profissionais da área da saúde. Quando os participantes foram questionados sobre a ciência da relação entre a alimentação na qualidade da microbiota intestinal, 234 (99,57%) acreditavam ou eram cientes que há relação entre as duas informações e 1 (0,43%) deram resposta negativa à pergunta realizada. Já em resposta à questão sobre o significado de disbiose intestinal, o resultado foi de 178 (75,74%) respostas afirmativas, e 57 (24,26%) negativas. Com relação a frequência alimentar, foi possível verificar que os grupos alimentares mais consumidos, com frequência de uma vez por dia, foram: carnes - 61,7%, verduras e legumes - 56,17%, leite e derivados - 52,77%, frutas - 48,51%, alimentos integrais - 47,23%, feijão ou outras leguminosas - 45,11%, produtos com farinha de trigo - 39,15% e doces/sobremesas - 30,21%. Todos os grupos alimentares que apresentaram frequência de duas ou mais vezes por semana apresentaram proporção equilibrada, com uma média 28,86%. Já nos alimentos ingeridos na frequência de uma vez por semana, houve destaque para comidas prontas (*fast food*), com 38,30%, e frituras, com 28,51%. Em relação aos alimentos cuja frequência alimentar é classificada em raramente/poucas vezes, destacaram-se frituras - 37,45%, comidas prontas - 32,77%, suco artificial - 31,06% e alimentos fermentados - 30,64%. O alimento cuja frequência foi classificada como nunca que se destacou foi o suco artificial, com 22,98%. Referente aos dados sobre sinais e sintomas extraintestinais, os participantes responderam positivamente para mente enevoada 39,57% - ocasionalmente; ansiedade, medo ou nervosismo 55,74% - ocasionalmente e 31,06% - frequentemente; acne 48,94% - ocasionalmente; feridas que coçam, erupções ou pele seca 28,94% - ocasionalmente; perda de cabelo 39,15% - ocasionalmente e 25,53% - frequentemente; vermelhidão, calorões - 18,72% ocasionalmente. Os três sintomas mais frequentes relatados pela população estudada foram: ansiedade, medo ou nervosismo, seguido de perda de cabelo e acne. O Questionário de Hiperpermeabilidade Intestinal, foi possível verificar que 48,08% dos participantes não apresentaram sinais importantes de hiperpermeabilidade, enquanto 51,92% ficaram distribuídos em: 28,08% indivíduos com leve hiperpermeabilidade, 20,85% indivíduos com recomendação de tratamento com prioridade moderada e 2,97% indivíduos com recomendação de tratamento com alta prioridade, significando uma porcentagem maior de indivíduos com relato de sintomas que levam a um risco maior de hiperpermeabilidade intestinal e, conseqüentemente, disbiose. **CONCLUSÃO.** O presente estudo possibilitou compreender a importância em manter a microbiota intestinal em homeostase. A prevalência de disbiose intestinal em acadêmicos e profissionais de saúde demonstrou-se significativamente alta, sendo que

51,92% possuem algum grau de desequilíbrio com sinais ou sintomas. Profissionais e acadêmicos da saúde demonstraram dificuldade em manter hábitos alimentares saudáveis, o que justifica possíveis distorções na composição da comunidade bacteriana no trato gastrointestinal. A pesquisa indicou risco de hipermeabilidade intestinal e, conseqüente, risco de disbiose intestinal neste grupo estudado.

PALAVRAS-CHAVE: Disbiose intestinal; Microbiota intestinal; Alimentação saudável.

REFERÊNCIAS:

Rossi L, Poltronieri F. Tratado de Nutrição e Dietoterapia. 1º edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019.

Hawrelak JA, Myers SP. The causes of intestinal dysbiosis: A review. *Alternative Medicine Review*. 2004;9(2):180–97.

Jandhyala SM, Talukdar R, Subramanyam C, Vuyyuru H, Sasikala M, Reddy DN. Role of the normal gut microbiota. *World Journal of Gastroenterology*. 2015 Aug 7;21(29):8836–47.

Almeida LB, Souza, Marinho C. Disbiose intestinal. 2009;24(1):58-6.

Brett BE, de Weerth C. The microbiota–gut–brain axis: A promising avenue to foster healthy developmental outcomes. In: *Developmental Psychobiology*. John Wiley and Sons Inc.; 2019. p. 772–82.

Machado ABF et al. Microbiota gastrintestinal: evidências da sua influência na saúde e na doença. 1ª Edição. Rubio E, editor. Rio de Janeiro; 2015. 288 p.

Rinninella E, Cintoni M, Raoul P, Lopetuso LR, Scaldaferrì F, Pulcini G, et al. Food components and dietary habits: Keys for a healthy gut microbiota composition. Vol. 11, *Nutrients*. MDPI AG; 2019.

ABRAN – Associação Brasileira de Nutrologia. Posicionamento da ABRAN sobre o uso de probióticos [Internet]. [cited 2022 Aug 2]. Available from: <https://abran.org.br/2019/10/14/posicionamento-da-abran-sobre-o-uso-de-probioticos/>

Morales JS, Valenzuela PL, Castillo-García A, Butragueño J, Jiménez-Pavón D, Carrera-Bastos P, et al. The exposome and immune health in times of the covid-19 pandemic. Vol. 14, *Nutrients*. MDPI; 2022.

Rinninella E, Raoul P, Cintoni M, Franceschi F, Migliano GAD, Gasbarrini A, et al. What is the healthy gut microbiota composition? A changing ecosystem across age, environment, diet, and diseases. *Microorganisms*. 2019 Jan 1;7(1).

LIPSKY E. Digestive Wellness KP. Questionário de Hipermeabilidade Intestinal – (adaptado) Centro Brasileiro de Nutrição Funcional. 2000.

CARACTERIZAÇÃO ANTROPOMÉTRICA DO FORAME INFRAORBITAL EM CRÂNIOS DE ESQUELETOS HUMANOS CADAVÉRICOS

Orientanda: Carolina Chen Pauris

Orientador: Prof. Marcelo Rodrigues da Cunha

INTRODUÇÃO. O forame infraorbital (FIO) é um orifício localizado na face anterior do osso maxilar do crânio, bilateralmente e abaixo da margem inferior da órbita. Neste forame está passando os vasos infraorbitais assim como o e nervo infraorbital que é uma continuação do ramo maxilar do nervo trigêmeo. O nervo trigêmeo (V par craniano) é misto, por isso apresenta em suas terminações fibras eferentes de função motora; responsável por inervar os músculos da mastigação, e fibras aferentes de função sensitiva; principal responsável pela inervação da região cutânea cefálica e facial. A porção sensitiva do trigêmeo apresenta três ramos principais: oftálmico, mandibular e maxilar, sendo o último, emissor de ramos meníngeos na fossa pterigopalatina, que posteriormente serão exteriorizados e formarão mais três ramos; tendo como maior deles o nervo infraorbital (NIO). O estudo mais aprofundado da topografia do forame infraorbital e seu conteúdo, têm se mostrado relevantes para a prática clínica e cirúrgica, pois apresentam indicadores positivos quanto à aplicabilidade da técnica durante os procedimentos e pós operatórios de casos como, a correção da fissura labiopalatina, traumas de zigomático, cirurgias de cabeça e pescoço, cirurgias plásticas e acupunturas. Entretanto, é escasso na literatura as informações que associam as possíveis variações anatômicas desse forame em relação às características do indivíduo como sexo, raça, etnia, idade e biótipo.

OBJETIVO. avaliar as características antropométricas do quadrante da região orbital e do FIO; assim como suas possíveis variações anatômicas, e correlacionar estes dados aos aspectos morfológicos do esqueleto referente ao sexo, raça e idade do óbito, como forma de facilitar a localização do forame infraorbital por parte dos profissionais; aprimorando as intervenções cirúrgicas pós-traumáticas, odontológicas e estéticas, sem que ocorram abordagens lesantes aos pacientes.

MÉTODO. Estudo descritivo com a utilização de 30 crânios de esqueletos humanos cadavéricos, sendo 18 do sexo masculino e 12 do sexo

feminino, entre 17 a 83 anos, pertencentes ao Laboratório de Anatomia do Centro Universitário Padre Anchieta (UNIANCHIETA). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do UNIANCHIETA, CAEE 45610421.0.0000.5386. Realizou-se a análise morfológica do forame infraorbital, observando sua localização, formato e variações. Quanto à análise métrica, utilizou-se um paquímetro digital, para calcular as dimensões dos pontos craniométricos estabelecidos especificamente para este estudo, na face anterior do crânio que permitiram uma delimitação em torno do forame infraorbital, além da mensuração da espessura do forame, associando os valores com as características dos esqueletos em gênero, idade e etnia. **RESULTADOS.** Em todas as amostras estudadas, os forames infraorbitais localizavam-se na porção do víscerocrânio, bilateralmente, e com a morfologia bem definida, assim como, os pontos craniométricos necessários para delimitar a posição dos forames. Após a coleta de medidas e a análise morfológica dos crânios, observou-se que as variações mais relevantes são evidenciadas pela distância do forame e a margem infraorbital (Ponto A) e também quanto a espessura dos forames. Em relação ao Ponto A, 20 das 30 amostras utilizadas, apresentaram uma variação $\geq 0,5$ mm entre o FIO do lado esquerdo e direito, em uma proporção de 11 homens e 9 mulheres; variando entre brancos, negros, pardos e amarelos. Quanto à espessura do forame, 14 dos 30 crânios, manifestaram uma variação $\geq 0,5$ mm entre os lados, todavia, essa amostragem demonstrou que mais da metade das diferenças ocorreram em brancos de um total de 6 mulheres e 8 homens. Segundo Aggarwal et al, a forma e o tamanho do forame infraorbital podem ser exemplos dessas variações, uma vez que, o FIO pode se apresentar como oval, semilunar, redondo e até em alguns casos triangular ou em formato de “D”. Na presente amostra, o formato redondo e “D” foram os únicos encontrados. Os mesmos autores ainda citam que o tamanho não deve ser um agravante na prática, todavia, é possível que os forames possuam espessuras de fendas verticais ou transversais, o que pode comprometer a introdução da agulha durante o bloqueio nervoso percutâneo. Neste estudo, 11 crânios apresentaram espessuras de fendas verticais, outros 6 de fendas transversais, 2 com fendas verticais e transversais e 11 sem variação na espessura. **CONCLUSÃO.** Através dos dados antropométricos obtidos desta pesquisa, observou-se que a localização do forame infraorbital pode variar de acordo com as características morfométricas e fenotípicas dos indivíduos. Desta forma, torna-se evidente a importância do conhecimento anatômico da arquitetura óssea da face e suas variações frente aos procedimentos associados ao bloqueio do nervo infraorbital.

PALAVRAS-CHAVE: forame infraorbital, crânios, topografia

REFERÊNCIAS:

Tewari S, Gupta C, Palimar V, Kathur S. Morphometric analysis of infraorbital foramen in South Indian dry skulls. BJMS. 2018;17(4):562-6.

Pereira SK, Lira SI. Identificação do canalis sinuosos e ramificações: uma importante variação anatômica observada em tomografia computadorizada de feixe cônico. Maceió. Monografia [Graduação em Odontologia] – Centro Universitário Tiradentes; 2019.

Guimarães VS, Dantas LL, Gonzalez J, Rebello IM, Neves FS. Canalis Sinuosos mimetizando reabsorção radicular: relato de caso. J. Health BiolSci. 2019;7(3):320-3.

Machado A, Haertel LM. Neuroanatomia Funcional. 3.ed. São Paulo: Atheneu;2013.

Moreira MJ. Neuralgia Trigemial – Fisiopatogenia, aspectos clínicos e tratamento (revisão de literatura). Sobral. Monografia [Graduação em Odontologia] – Universidade Federal do Ceará; 2019.

Faraj KO, Silva GG, Silva LP, Lima JG, Neto AF, França GM, Pinheiro JC. Relação do nervo trigêmeo com a odontologia: revisão da literatura. RvACBO. 2020;9(2):11-14.

Poiani JA. Análise morfométrica do posicionamento dos forames supraorbital, infraorbital e mental e sua relação com o sexo: estudo em tomografias computadorizadas de crânios humanos de uma população brasileira. Piracicaba. Monografia [Graduação em Odontologia] – Universidade Estadual de Campinas; 2020.

Masabni O, Ahmad M. Infraorbital Foramen and Pterygopalatine Fossa location in dry skulls: anatomical guidelines for local anesthesia. Hindawi. 2017;2017:1-4.

CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO MORFOLÓGICO DOS SULCOS DA ARTÉRIA MENÍNGEA MÉDIA EM CRÂNIOS HUMANOS CADAVÉRICOS COM DIFERENTES CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS

Orientando: Yggor Boloria e Silva

Orientador: Prof. Marcelo Rodrigues da Cunha

INTRODUÇÃO. A artéria meníngea média (AMM) é a principal fonte de irrigação da dura-máter encefálica e ao originar-se a partir da primeira parte da artéria maxilar, ascende pelo forame espinhoso do crânio para se alojar no seu sulco anterolateral localizado na parte escamosa do osso temporal, especificamente na região craniométrica denominada ptério que possui sua origem estabelecida pelo encontro dos ossos do neurocrânio: frontal, parietal, esenoide e temporal. A identificação da organização da AMM é de extrema importância por ser comumente afetada nos casos de traumatismo cranioencefálico, (TCE) e como consequência, gerando um hematoma extradural com necessidade urgente de um planejamento cirúrgico e endovascular. Em virtude das graves complicações provocadas pela lesão da artéria meníngea média nos casos de TCE, o estudo morfológico detalhado desse vaso sanguíneo se torna necessário, pois há uma escassez na literatura sobre pesquisas anatômicas que correlacionam a anatomia vascular aos fatores intrínsecos e antropométricos como sexo, raça, etnia, biotipo e a idade nas quais podem gerar variações anatômicas e dificultar uma avaliação clínica vascular mais precisa. **OBJETIVO.** Avaliar a topografia e a morfometria dos sulcos da artéria meníngea média em crânios cadavéricos humanos. **MÉTODO.** Foram utilizados 17 crânios secos de esqueletos humanos cadavéricos, sendo 9 do gênero masculino e 8 do gênero feminino, com a idade média de 62,76 anos (33–83 anos), pertencentes ao Laboratório de Anatomia do Centro Universitário Padre Anchieta (UNIANCHIETA). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do UNIANCHIETA, CAAE 45603621.5.0000.5386. Realizou a análise morfológica do forame espinhoso, quanto ao seu formato e as possíveis variações anatômicas, além disso foi analisado a morfologia dos sulcos da artéria meníngea média, quanto as possíveis números de ramificações da mesma e, com o auxílio de um paquímetro de precisão digital, foram calculadas as médias de comprimento e largura do forame espinhoso, a largura do troco principal da artéria meníngea média, da ramificação anterior e posterior da artéria meníngea média, que foram associados as características dos esqueletos em gênero, idade e etnia. **RESULTADOS.** Observou-se que dois crânios do sexo feminino, de etnia branca, possuíam uma alteração anatômica, denominada de persistência da artéria estapedial, onde notou-se a ausência do forame espinhoso. Através da análise morfológica de 15 crânios, constatou-se que o tronco da artéria meníngea média emergia do forame espinhoso, em forma de bifurcação. Esse tipo de estrutura é conhecido por possuir duas ramificações principais denominadas como esquerda (aquela que percorre para a região posterior do crânio) e direita (aquela que percorre para a porção anterior do crânio.) Entretanto, na amostra citada acima, observou-

se que em apenas 3 crânios a ramificação direita tinha formato de trifurcação, diferentemente das outras 12 peças que tinham marcas de bifurcações.) Outrossim, foi possível verificar que a ramificação esquerda da AMM tinha o formato de bifurcação em ambos os lados dos 15 espécimes mencionadas anteriormente. Contudo em apenas 2 crânios utilizados nessa pesquisa constatou-se que, o tronco da artéria meníngea média surgia unilateralmente do canal carotídeo, uma vez que a ausência do forame espinhoso foi caracterizado pela persistência da artéria estapedial. **CONCLUSÃO.** A artéria meníngea média pode se apresentar com uma variedade de características morfológicas distintas, como as que foram apresentadas nesta pesquisa. Dessa forma torna-se evidente a importância do conhecimento anatômico e suas variações, frente aos diagnósticos e intervenções nos casos de hematomas epidurais.

PALAVRAS-CHAVE: topografia, artéria meníngea média, crânios

REFERÊNCIAS:

Merchak AM, Kuschel C, Miranda M, Fuentes A. Anatomía radiológica de la base de cráneo y los nervios craneales parte 1: Generalidades y base de cráneo. Rev. chil. radiol. 2018; 24 (3).

Deleli S, Mehtiyev R. Inner Surface of Pterion in Terms of Surgical Approaches: An Anatomical Cadaveric Study. Rev. Bezmialem Science. 2020;8(1):26-30.

Yépez JP, Salazar JAM, Jens CT. Anatomía de base de craneo. Rev. Medica. Sanitas. 2019; 22 (4): 164-172.

Silva TH, Knak GF, Silva HT, Ellwanger JH, Campos D. Organização anatômica da artéria meníngea média em humanos - estudo morfométrico em cadáveres. Santa Cruz do Sul. 2012.

Bonet LG, Schroer V. Aneurisma traumático de la arteria meníngea media en el contexto de un hematoma epidural. Rev. Neurol. 2019; 69(4): 167-168.

Neto DG, Aguiar GB, Veiga JC, Costa MA, Jory M, Saade N, Conti ML. Pseudoaneurisma traumático da artéria meníngea média tratado por via endovascular. São Paulo. 2013.

Husnia LM, IrsyadHusnia.Hubungan Antara Glasgow Coma ScaleDengan Volume Perdarahan Epidural Hematoma. Macáçar. Monografia [graduação em medicina]. Faculdade de Medicina da Universidade Hasanuddin; 2020.

Magalhães AL, Souza LC, Faleiro RM, Teixeira AL, Miranda AS.Epidemiologia do traumatismo cranioencefálico no Brasil. Revista Brasileira de Neurologia. 2017; 53 (2): 15-22.

Mathias EL, Rocha RB, Dias PIA et al. Abordagem adequada do paciente vítima de traumatismo cranioencefálico (TCE) nas primeiras horas após o acometimento. Itaperuna. 2018.

Elizabeth BBV. Traumatismo cranioencefalico: Diferencias tomograficas entre el hematoma epidural y subdural para el diagnostico precoz de sus complicaciones.Machala - Equador. 2019.