

Perscrutando o ossário: um caso de possível trauma mandibular na Lisboa oitocentista

Liliana Matias de Carvalho^{1*}, Ana Amarante², Susana Henriques³, Sofia N. Wasterlain^{1,2}

¹ Centro de Investigação em Antropologia e Saúde, Department of Life Sciences, University of Coimbra, Portugal

² Laboratório de Antropologia Forense, Centro de Ecologia Funcional, Department of Life Sciences, University of Coimbra, Portugal

³ EON-Indústrias Criativas

* liliana_m_carvalho@yahoo.com.br

Introdução: O trauma mandibular é relativamente comum na prática clínica com alguns estudos a referirem valores na ordem dos 24,3% [1] mas os casos registados na literatura osteoarqueológica são raros além de cronologicamente e geograficamente dispersos [2-7]. O trauma mandibular ocorre mais frequentemente no ângulo mandibular, seguindo-se a região do côndilo, o ramo ascendente, a zona dos molares e, finalmente, o processo coronóide, o corpo mandibular e o *foramen* mental. Menos frequentemente ocorre na sínfise ou nos processos alveolares [4]. Para além da sua excepcionalidade, quando alvo de remodelação e cura, estas lesões podem ser facilmente confundidas com outras condições patológicas ou mesmo morfológicas tornando o seu diagnóstico diferencial bastante desafiante. Por ser uma lesão frequentemente não mortal, o trauma mandibular pode fornecer algumas informações sobre os processos de cura e consequente limitação da qualidade de vida dos indivíduos [8].

Contexto histórico e arqueológico: O edifício sito na Rua do Recolhimento nº 7 a 9 encontra-se localizado na área intramuros do Castelo de São Jorge (Lisboa, Portugal) (Figura 1). Esta zona apresenta longa diacronia (Idade do Ferro orientalizante, época Alto Imperial romana e silos islâmicos). Na época Baixo Medieval surgem edifícios públicos (Casa do Governador, Hospital dos Soldados e o Recolhimento das Meninas Órfãs). Estas estruturas desapareceram com o terramoto de 1 de Novembro de 1755 [9]. O Hospital dos Soldados do Castelo, afecto à Ordem dos Irmãos Hospitaleiros de São João de Deus, terá sido fundado em 1587 [10]. A necrópole associada ao Hospital Militar terá surgido mais tarde (ainda que anterior ao terramoto de 1755) em complemento ao cemitério paroquial [10]. O conjunto de estruturas pertencentes à necrópole ocupavam a maior parte da área interior e exterior de um edifício construído após o terramoto de 1755. Até ao momento foram recuperados 180 enterramentos e 20 ossários, estes com um número mínimo de indivíduos (NMI) de 170. Esta necrópole, ainda em processo de escavação, é composta por cerca de 95% de indivíduos masculinos com idades à morte entre os 14 e os 50 anos. Este padrão é observado tanto nos enterramentos como nos ossários.

Material: O caso aqui apresentado foi recuperado do ossário 11 (c. 950 ossos, com evidências de várias patologias; NMI=93, maioritariamente adultos do sexo masculino). Este ossário terá sido constituído, utilizado e encerrado durante a fase de utilização da necrópole. O material observado trata-se de um fragmento mandibular (porção anterior do lado esquerdo incluindo a eminência mental), que apresenta sinais exuberantes de eventual patologia (Figura 2).

Metodologia: O fragmento foi cuidadosamente limpo em laboratório e observado macroscopicamente sob boas condições de iluminação. Foi também radiografado (equipamento de radiografia convencional Philips) e alvo de tomografia axial computadorizada (TC) (equipamento de aquisição volumétrica com algoritmo de alta resolução Siemens Emotion Deteton 16). As medições da lesão foram efetuadas com uma craveira e registadas em mm. O diagnóstico diferencial teve em consideração a forma, estrutura, tamanho e localização das alterações.

A lesão: O fragmento mandibular apresenta um crescimento ósseo protuberante (exostose), com cerca de 15mm de comprimento, na face lingual onde se localizam as espinhas mentonianas. Na face labial são visíveis dois locais com crescimentos ósseos. A mandíbula apresenta um espessamento ósseo bastante expressivo e pouco uniforme. Registou-se perda *ante mortem* total da dentição da porção observável. A análise do raio-X revela uma linha irregular que pode corresponder a uma ou mais fracturas em torno das quais se regista osso esponjoso (Figuras 3a e 3b). Este osso menos compacto é também observado na região das exostoses, sobretudo a localizada na região das espinhas mentonianas próximas da sínfise mandibular. A TC permitiu observar uma linha irregular que atravessa toda a base e corpo mandibular.

Discussão

As lesões observadas podem ser resultado de várias condições patológicas ou morfológicas, nomeadamente *torus* mandibular, neoplasia, osteomielite e trauma.

O tipo de crescimento ósseo assemelha-se ao *torus* mandibular, que se caracteriza por crescimentos ósseos que se projectam para além da superfície da mandíbula. No entanto, este localiza-se usualmente na zona lingual sob os pré-molares. No caso apresentado uma das exostoses localiza-se na zona bucal onde estariam os incisivos [11].

O osso aparentemente desorganizado poderá lembrar uma neoplasia (osteoma ou osteocondroma). Os osteomas costumam exibir uma superfície com aspecto liso/polido e ter uma forma delimitada geralmente circular ou oval [12]. No caso dos osteocondromas, que se formam a partir da ossificação das cartilagens, quando presentes nas mandíbulas, afectam geralmente os côndilos e processos coronóides [13]. Assim nenhuma destas condições se parece adequar ao caso apresentado.

O espessamento anormal apresentado pela mandíbula e o crescimento ósseo irregular suscitam a hipótese de se tratar de um caso de osteomielite. No entanto, o fragmento analisado não apresentava qualquer cloaca, sequestro ou osso necrótico [12].

Por último, a etiologia da lesão pode ser traumática. Neste caso, uma eventual fratura em que o indivíduo tenha vivido tempo suficiente de modo a permitir remodelação óssea, mas que devido à impossibilidade de imobilizar a mandíbula, se tenham gerado exostoses ósseas para permitir que o osso se unisse. A possibilidade de fratura pode explicar também a perda dentária *ante mortem* uma vez que é usual que as peças dentárias sejam esfoliadas no momento do trauma ou durante o período de recuperação óssea [14]. Tanto o raio-X como a TC revelam uma lesão óssea compatível com fratura em processo de cura. Um caso muito semelhante é apresentado por Black et al. [2], que descreve uma fratura devido a trauma originado por um impacto de objecto com lâmina. Como o indivíduo em estudo estaria num hospital militar, é plausível equacionar a hipótese de ter sido previamente alvo de “blade-related blunt trauma”. No entanto, é necessária cautela nesta assunção uma vez que os traumas mandibulares são mais comumente provocados por quedas [5-7]. Embora este indivíduo tivesse sobrevivido ao trauma mandibular terá perdido qualidade de vida já que a sua rotina alimentar certamente terá sofrido alterações (perda de dentição e provável comprometimento da articulação temporomandibular).

Conclusões

Pretende-se alertar para a importância dos contextos funerários tipo ossário que, apesar de serem frequentemente negligenciados e considerados menos informativos, podem constituir uma importante fonte de informação no estudo das patologias das populações do passado. Discute-se como causa mais provável para as lesões observadas neste fragmento mandibular uma origem traumática por acção de uma lâmina que causou um corte/fratura na zona da sínfise mandibular. Este caso é bastante pertinente uma vez que os casos de trauma mandibular são incomuns e os reportados na zona da sínfise mandibular, detetados em populações do passado, são muito raros.

Referências Bibliográficas

- [1] Gassner, R.; Tuli, T.; Hachl, O.; Rudisch, A.; Ulmer, H. 2003. *Journal of Craniomaxillofacial Surgery* 31: 51-61.
- [2] Black, S.M.; Marshall, I.C.L.; Kitchener, A.C. 2009. *International Journal of Osteoarchaeology* 19: 659-677.
- [3] Cova, C. de la. 2012. *International Journal of Paleopathology* 2: 61-68.
- [4] De Luca, S.; Viciano, J.; López-Lázaro, S.; Cameriere, R.; Botella, D. 2011. *International Journal of Osteoarchaeology*.
- [5] Jurmain, R. 2001. *American Journal of Physical Anthropology* 115: 13-23.
- [6] Redfern, R.; Bonney, H. 2013. *Journal of Ant. Dental Association* 95 (6): 1151-1153.
- [7] Steadman, D.W. 2008. *American Journal of Physical Anthropology* 136: 51-64.
- [8] Lovell, N.C. 1997. *Yearbook of Physical Anthropology* 40: 139-170.
- [9] Gomes, A. 2003. *Património Estudos* 4:214-223.
- [10] Borges, A.M.2007. *Os Reais Hospitais Militares em Portugal administrados e fundados pelos Irmãos Hospitaleiros de S. João de Deus (1640-1834)*, tese de doutoramento apresentada à FCML.
- [11] Cortes, A.R.G.; Jin, Z.; Morrison, M.D.; Arrita, E.S.; Song, J.; Tamimi, F. 2014. *Journal of Oral Maxillofacial Surgery* 72 (11): 2115-2125.
- [12] Odes, E.J.; Delezene, L.K.; Randolph-Quinney, P.S.; Smilg, J.S.; Augustine, T.N.; Jakata, K.; Berger, L.R. 2017. *International Journal of Paleopathology*: doi.org/10.1016/j.ijpp.2017.05.003.
- [13] Sanders, E.; Mckelvy, H. *Journal of Ant. Dental Association* 95 (6): 1151-1153.
- [14] Cieslik, A.I.; Dabrowski, P.; Przysiezna-Pizarska. 2017 *International Journal of Paleopathology*: doi.org/10.1016/j.ijpp.2017.02.003.

Agradecimentos

Os autores gostariam de agradecer à Rosa Ramos Gaspar (Hospitais da Universidade de Coimbra) pela realização do estudo radiológico. Gostariam também de agradecer à EON- Industrias Criativas o apoio dado no estudo do material osteológico. Este trabalho foi apoiado por um projecto da FCT - Fundação para a Ciência e Tecnologia (UID/ANT/00283/2013).

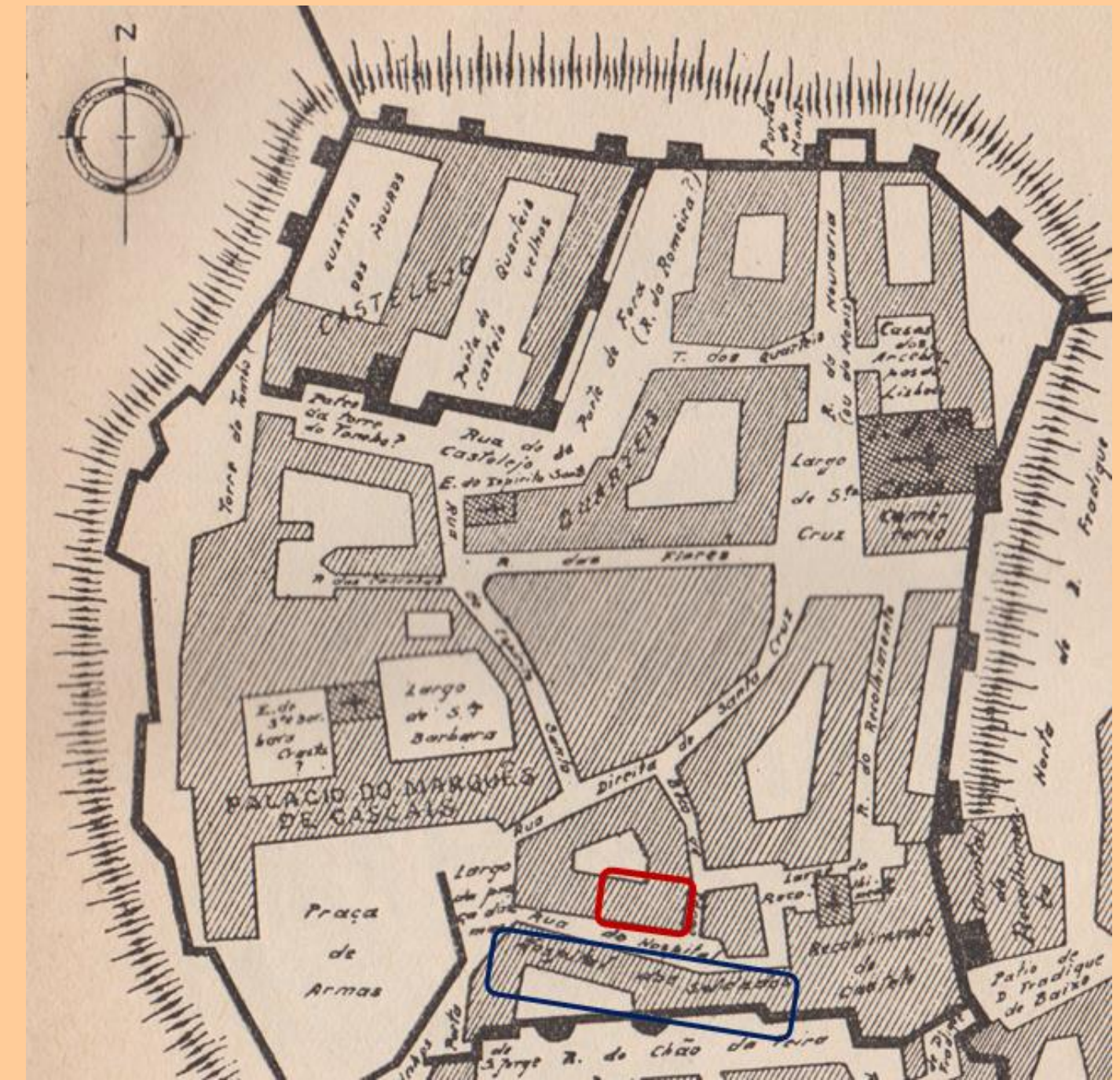


Figura 1 – Vieira da Silva (1937) O castelo de São Jorge em Lisboa, Lisboa, 2ªedição. Página 2 (Zona da necrópole ; Zona do Hospital Militar)



Figura 2 – Mandíbula pertencente ao ossário 11(vista anterior lateral esquerda)

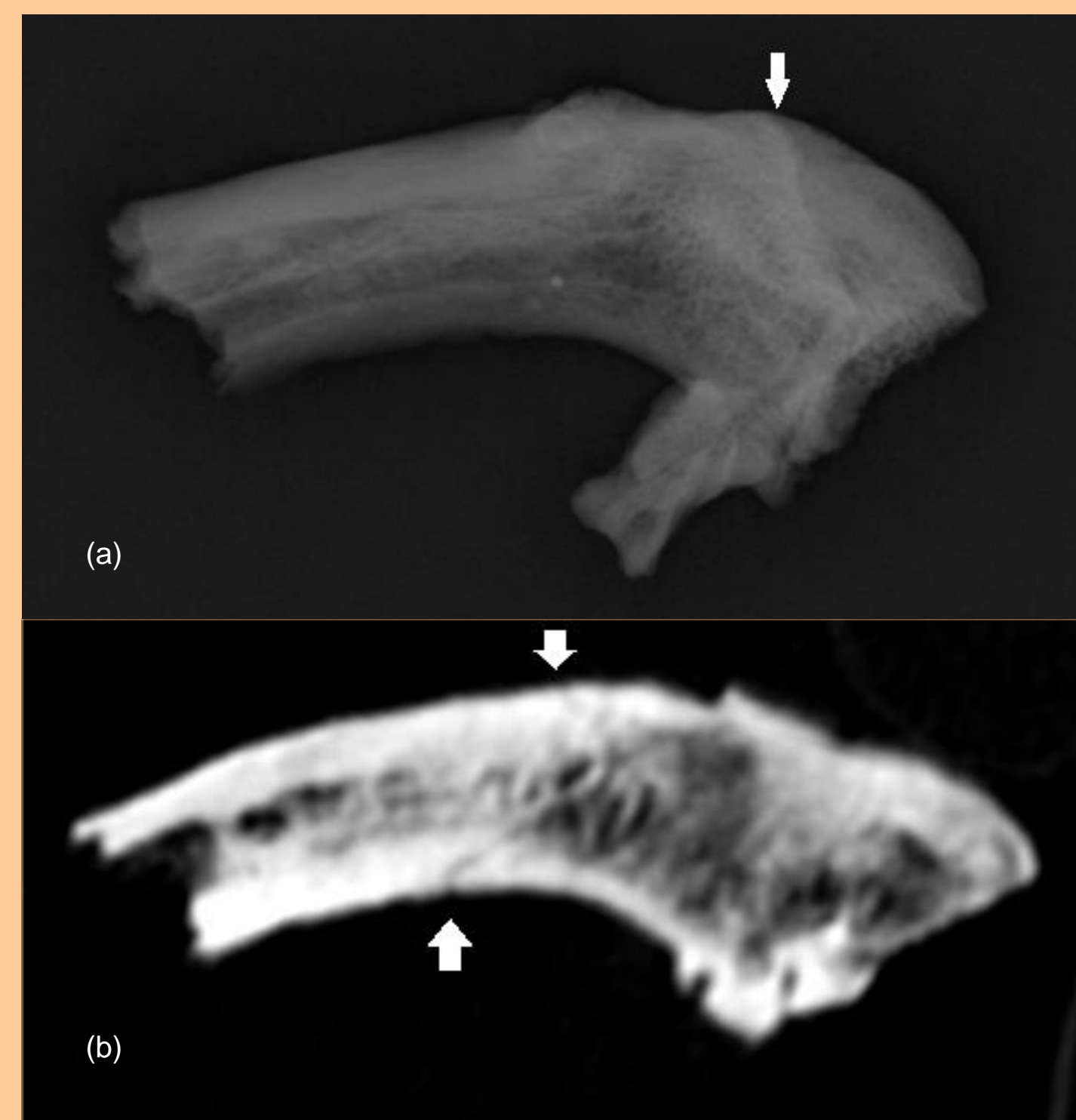


Figura 3–(a) Raio-X e (b) TC, em norma anatómica vista superior (setas indicam possíveis zonas da lesão)