

"ACIDENTES ÓSSEOS"

AUTORA: Profa. Maria Aparecida Vivan de Carvalho
Docente do Centro de Estudos Superiores de Londrina e da
Faculdade de Educação e Formação Integrada

1. INTRODUÇÃO

1.1. Contorno e acidente dos ossos.

Os ossos têm acidentes e irregularidades, que são definidos ou rotulados de várias maneiras. A maioria dos contornos e acidentes é evidente no osso seco, do qual foram retirados o perióstio e a cartilagem articular. Um processo articular proeminente é, às vezes mencionado como a cabeça e sua conexão estreitada com o resto do osso é referida como o colo. O restante é o corpo ou, no osso longo, a diáfise.

As extremidades dos ossos, exceção feita para as superfícies articulares, contém muitos forames para os vasos sanguíneos. Estes forames são mais numerosos próximo às margens das superfícies articulares e são classificados de acordo com o seu calibre e conteúdo em orifícios de primeira, segunda e terceira ordem.

As superfícies dos ossos são comumente rugosas e elevadas, onde há poderosas inserções fibrosas, mas são lisas onde as fibras musculares se inserem diretamente. Da mesma forma, as bordas nas quais as cápsulas articulares se inserem são muitas vezes marcadas nos ossos desenvolvidos, por uma fina crista ou lábio ósseo. Tal labiamento é, aparentemente, devido à tensão sobre o perióstio que se une à cápsula, na borda articular; esta tração e também a tração onde as inserções fibrosas são concentradas estimulam a camada osteogênica do perióstio a formar osso.

1.2. VARIAÇÕES ÓSSEAS

Os ossos variam de acordo com a raça, o sexo, a idade e de indivíduo para indivíduo.

Os ossos nas mulheres são mais leves e menores porque as mulheres são geralmente menores e o crescimento estaciona cedo. As impressões musculares tendem a ser mais pronunciadas nos ossos dos homens. Ainda, entre muitos ossos, somente os casos extremos podem ser diferenciados quanto ao sexo.

As variações individuais são devidas a um série de causas. As variações comuns são diferenças em tamanho e peso dos ossos e tais diferenças estão, usualmente, relacionadas com a altura e o desenvolvimento muscular do indivíduo.

Os ossos começam a se modificar depois do nascimento, quando a atividade muscular está firmemente presente. Por exemplo, o processo coronóide da mandíbula é amplamente dependente dos músculos da mastigação para seu completo desenvolvimento. Acidentes secundários sob a forma de superfícies rugosas ou de linhas começam a aparecer na puberdade. Estes acidentes secundários são característicos das inserções

fibrosas e tendíneas. As linhas primárias, como a linha áspera do fêmur, podem se tornar mais espessas e mais altas. O labiamento das margens articulares pode ocorrer na idade avançada.

1.3. PARTICULARIDADES DA SUPERFÍCIE ÓSSEA

As particularidades da superfície óssea são em geral, decorrentes da plasticidade do osso. À parte as depressões que constituem superfícies articulares para receber partes dos ossos vizinhos, os ossos apresentam em sua superfície, não obstante a sua dureza, a impressão nela deixada por órgãos vizinhos. Tais são os sulcos deixados pelo contato de um vaso sanguíneo, um nervo ou um tendão, com a superfície de um osso; tais são as fossas e fossetas, onde se alojam órgãos de natureza diversa.

É discutido se os músculos em sua inserção, determinariam uma saliência ou uma depressão da superfície óssea. Porém tendo em vista o que ocorre com outros órgãos moles e sobretudo diante de certos dados de ordem experimental (por exemplo, o abaulamento da face ântero-lateral da tíbia, na ausência do músculo tibial anterior), deve-se aceitar que o músculo também deixa a sua impressão na superfície óssea. As saliências sobre as quais se inserem certos músculos, decorrem de outros fatores morfogênicos e sobre elas os músculos também deixam a sua impressão.

As rugosidades que se formam e se notam em áreas de inserção de certos músculos resultam do crescimento ósseo entre os fascículos tendíneos do músculo.

Do ponto de vista mecânico, entretanto, as saliências ósseas são de grande importância, porque oferecem ao músculo uma inserção em ângulo mais conveniente para o seu trabalho ou um braço de alavanca mais favorável.

A fixação de vários tendões, competindo pelo mesmo sítio no osso, forma uma elevação mais proeminente: um tubérculo, se pequena; uma tuberosidade se maior.

A exploração dos ossos, quando muito próximos da pele, pode ser feita pela palpação, como por exemplo, a clavícula, o olécrano da ulna, a epífise distal da ulna e do rádio, os metacárpicos e as falanges, pela sua face posterior.

2. TERMOS ANATÔMICOS DESCRITIVOS

Os ossos apresentam em sua superfície, saliências, depressões e aberturas que constituem elementos descritivos para seu estudo.

As depressões ou cavidades e, as eminências, elevações ou saliências, podem ser articulares ou não articulares.

As superfícies que se destinam à articulação com outras peças esqueléticas são ditas articulares, são lisas e revestidas de cartilagem, comumente hialina, que é destruída durante o processo de preparação dos ossos para estudo.

As aberturas (buracos, canais, orifícios, forames), atravessam a espessura dos ossos. Existem buracos e canais de transmissão, que permitem a passagem de elementos anatômicos (forame magno) e de nutrição, que permitem a passagem de vasos sanguíneos e nervos.

Eminências são articulares quando articulam-se com órgãos vizinhos e, quando são representadas por seguimentos longitudinais elipsoides denominam-se côndilos. As eminências não articulares são os processos, protuberâncias, espinhas entre outros.

As cavidades ou reentrâncias dos ossos são articulares quando recebem eminências, formando articulações (acetábulo). Entre as cavidades não articulares pode-se citar as fossas, impressões, sulcos, entre outros.

2.1. APRESENTAÇÃO DOS ACIDENTES ÓSSEOS

É interessante citar a respeito do grande número de denominações estas caprichosas e até extravagantes, segundo alguns autores. Mas por mais caprichosa que seja, temos de aceitar esta nomenclatura, posto que está consagrada pelo uso.

A seguir serão descritos os acidentes ósseos: elevações, depressões e aberturas.

2.1.1. ELEVAÇÕES

Os autores referem-se às elevações como saliências ou eminências ósseas.

- (01) **ACRÔMIO**: apófise ou protuberância chata, formada pela extremidade lateral da escápula;
- (02) **APÓFISE**: excrecência, proeminência, protuberância em forma de ponta; o mesmo que processo;
- (03) **ASA**: projeção ou superfície em forma de asa de pássaro;
- (04) **CABEÇA**: porção mais proeminente de uma estrutura anatômica, de formato arredondado; alargamento terminal;
- (05) **CAPÍTULO**: pequena cabeça; pequena projeção arredondada;
- (06) **CÔNDILO**: eminência articular; saliência lisa e esférica; proeminência arredondada com a forma de luva de box; usualmente encontrada no ponto de articulação com outro osso;
- (07) **CORNO**: apófise; excrecência; projeção comparada pela sua forma a um chifre;
- (08) **CRISTA**: estrutura saliente; aresta; proeminência linear, saliência óssea alongada e cortante; linha áspera;
- (09) **EPICÔNDILO**: saliência situada acima de uma eminência articular lisa; eminência do osso sobre seu côndilo;
- (10) **ESCAMA**: semelhante à escama de peixe;
- (11) **ESPINHA**: protuberância pontiaguda; projeção em forma de espinho; projeção delgada e pontiaguda; ponta óssea afilada.
- (12) **HÂMULO**: apófise; prolongamento em forma de gancho;
- (13) **JUGO**: protuberância óssea; abaulamento da superfície óssea;
- (14) **LÂMINA**: placa oblíqua com superfície inclinada;
- (15) **LÁBIO**: borda de sulco ou de uma cavidade;

- (16) **LÍNGULA**: projeção óssea em forma de língua;
- (17) **LINHA**: borda óssea menos proeminente que uma crista; crista delgada; estria;
- (18) **MALÉOLO**: intumescência; processo curto e robusto; processo com o formato da cabeça de um martelo;
- (19) **OLÉCRANO**: apófise curva; grande tuberosidade; apófise pósterio-superior da ulna;
- (20) **PEDÍCULO**: processo delgado, que atua como pé ou colo;
- (21) **PROCESSO**: o mesmo que apófise;
- (22) **PROMONTÓRIO**: projeção ou proeminência existente na borda anterior da base do osso sacro;
- (23) **SUSTENTÁCULO**: saliência larga; processo do osso calcâneo que suporta o astrágalo;
- (24) **TROCÂNTER**: processo grande, maior que uma tuberosidade;
- (25) **TRÔCLEA**: processo, massa articular em forma de polia; eminência articular; estrutura semelhante a uma roldana;
- (26) **TUBÉRCULO**: Processo pequeno e arredondado; e
- (27) **TUBEROSIDADE**: eminência alargada; protuberância; saliência.

2.1.2. DEPRESSÕES OU CAVIDADES

São reentrâncias encontradas na superfície dos ossos.

- (01) **ACETÁBULO**: cavidade cotilóide formada pelos ossos ísquio, ílio e púbis; grande cavidade crateriforme (espécie de vaso para guardar vinagre, vinagreira);
- (02) **ÁDITO**: entrada de um orifício; acesso a um lugar qualquer; entrada de uma cavidade;
- (03) **ALVÉOLO**: do latim alveolus, leito de um rio, cavidade pequena; cavidade onde estão incrustados os dentes;
- (04) **FISSURA**: fenda estreita; geralmente dá passagem a nervos e veias; rachadura; solução de continuidade estreita e pouco profunda - normal ou anormal, congênita ou adquirida;
- (05) **FOSSA**: depressão ampla e arredondada; escavação; cova; escavação larga e mais ou menos profunda, cuja entrada é sempre mais alargada que o fundo;
- (06) **FOSSETA**: pequena depressão;
- (07) **FÓVEA**: fosseta; pequena depressão; pequena escavação;
- (08) **IMPRESSÃO**: pequena cavidade que parece ser feita com a ponta dos dedos;
- (09) **INCISURA**: depressão em forma de meia lua; entalhe; acidente ósseo caracterizado por um corte;
- (10) **SEIO OU ANTRO**: cavidade óssea mais espaçosa no interior do que na abertura; e
- (11) **SULCO**: depressão que lembra as nervuras de uma folha; assemelha-se a uma ranhura no osso; depressão ou esca-

vação linear e alongada.

2.1.3. ABERTURAS

São orifícios ou buracos que atravessam a espessura dos ossos.

- (01) **CANAL**: passagem tubular relativamente estreita;
- (02) **COANA**: abertura em forma de funil;
- (03) **FORAME**: buraco; e
- (04) **HIATO**: espaço; fenda túnel ósseo ocupado de formação de percurso alongado no osso.

3. CONCLUSÃO

Através da descrição dos acidentes ósseos, este trabalho visa contribuir com a Anatomia, principalmente elucidando termos descritivos a discentes das áreas Biológicas e da Saúde.

O estudo dos acidentes ósseos é importante em diversos aspectos. Eles estão relacionados com a Osteologia, Sindesmologia e Miologia, entre outros.

As relações entre os ossos e a pele são ditas relações osteocutâneas. De regra, os ossos estão situados profundamente no corpo, porém em certos locais, saliências ou superfícies ósseas ficam cobertas por uma fina camada de pele, sendo nestes locais, facilmente sentidos, palpados pelos dedos, tanto em cadáveres como em corpos vivos.

O estudo dos elementos descritivos dos ossos é relevante, por exemplo, no tocante às mensurações manuais de membros superior e inferior. Nas medidas de membro superior toma-se como pontos de referência; acrômio até processo estilóide da ulna e do rádio; os encurtamentos são medidos do acrômio até o olécrano para o braço e do olécrano até o processo estilóide para o antebraço.

As medidas de coto de braço são feitas partindo-se do acrômio e marcando-se de 3 em 3 cm. e, para o coto de antebraço, parte-se do olécrano, marcando-se também de 3 em 3cm até a borda inferior do coto.

Nas medidas de membro inferior toma-se como pontos de referência as espinhas ilíacas ântero-superiores, a borda superior da patela, maléolo medial e lateral.

O comprimento do membro inferior é medido a partir das espinhas ilíacas ântero-superiores até maléolo medial ou lateral.

Para desnfeis de bacia as medidas são feitas da cicatriz umbilical até as espinhas ilíacas ântero-superiores.

Em partos normais, nos quais se faz a anestesia pudenda, localiza-se primeiramente a tuberosidade e a espinha isquiática.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 4.1. ERHART, E. A. **Elemento de Anatomia Humana**. 5 ed. São Paulo, Atheneu, 1976.
- 4.2. GARDNER, W. D. & OSBURN, W. A. **Anatomia Humana**.

- Estrutura do corpo. São Paulo, Atheneu, 1977.
- 4.3. GRAY, H. **Anatomia**. 29 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1977.
 - 4.4. HAMILTON, W. J. **Tratado de Anatomia Humana**. 2 ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1982.
 - 4.5. LATARJET, M. & LIARD, A. R. **Anatomia Humana**. São Paulo, Panamericana, 1983. v.1 e v.2.
 - 4.6. PACIORNICK, R. **Dicionário Médico**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1969.
 - 4.7. WARWICK, R. & WILLIAMS, P. L. **Gray Anatomia**. 35 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1979.

