

PLASTICIDADE ALVEOLAR

Cléber Bidegain Pereira
Triuze Yano Barone

A grande plasticidade do processo alveolar é terreno fértil para instalação de maloclusões ^{1, 2}, geradas por maus hábitos. No entanto, é importante ressaltar que, esta mesma plasticidade alveolar, também, é uma valiosa e maravilhosa aliada, capaz de compensar disrelações esqueléticas, quando não é perturbada por forças alheias à fisiologia natural.

Ilustro essa afirmativa com dois casos encontrados em pesquisas no Burlington Growth Centre, da Universidade de Toronto ³ ([link](#)) e em Crânios de Sambaquis ⁴. ([link](#))

Cefalogramas, do caso 1381, colhido no estudo longitudinal, sobre crescimento crânio facial Burlington Growth Centre, evidenciam considerável disrelação esquelética, de origem genética, que se apresenta aos 6 anos, com um ângulo goníaco aberto de 140°, o qual aumentou aos 20 anos, passando para 143° (Fig. 1). Mesmo assim, há uma excelente oclusão dentária. O processo alveolar, de maneira extraordinária, compensou o aumento da Dimensão Vertical (D.V.).

Veja mais cefalogramas e medidas do caso 1381 ([link](#))

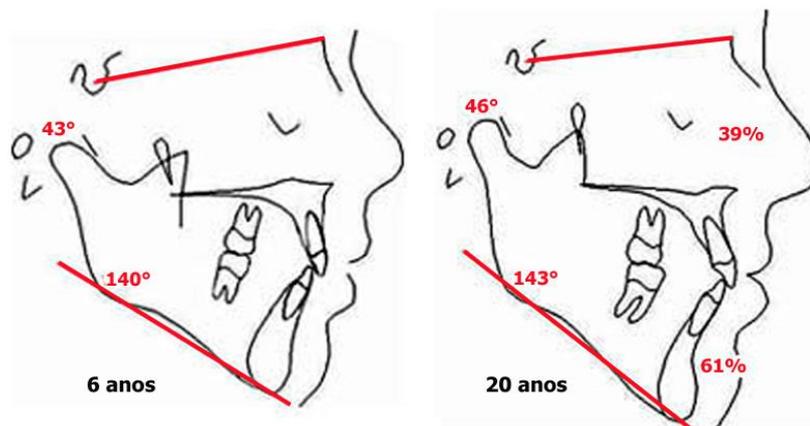


Fig 1 – Caso n° 1381 Burlington Growth Centre

No estudo de crânios de Sambaquis, onde a quase totalidade dos casos apresentou ângulo goníaco fechado, como o N ° 45, ressaltou o caso 14 (Fig 2), em que um dos espécimes tem ângulo goníaco muito aberto, evidenciando severa micrognatia do ramo mandibular. Este ângulo goníaco aberto, semelhante ao caso relatado no estudo Burlington Growth Centre, com D.V. aumentada, mostra boa oclusão dentária, o processo alveolar compensou a disrelação esquelética.

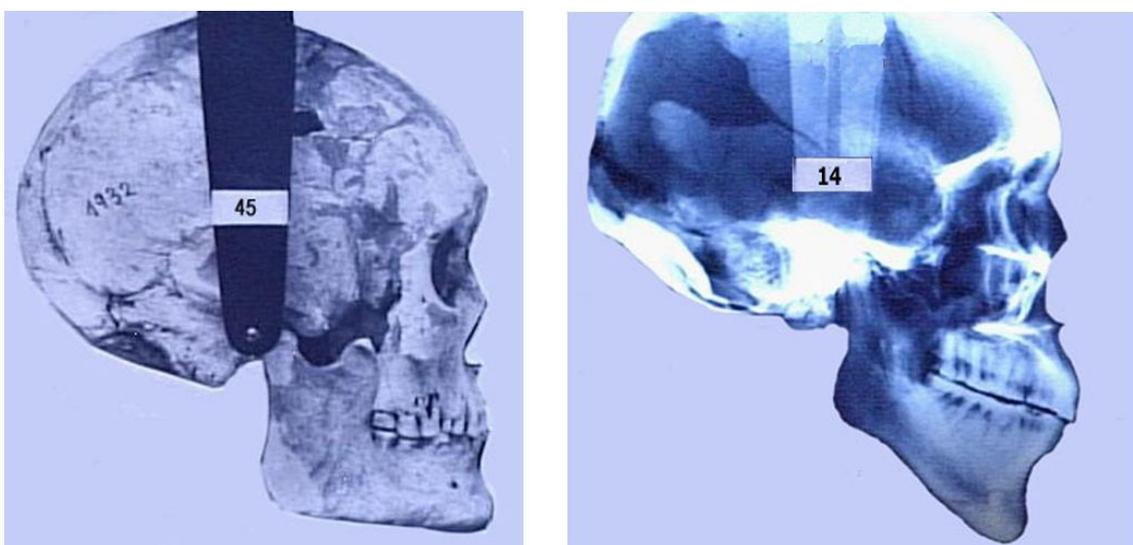


Fig 2 – Crânios de homens pré-históricos do litoral brasileiro.

CONSIDERAÇÕES: Assombra a robustez da mandíbula do crânio 1732 - número 45, constante em toda a amostra. Poder-se-ia especular, atribuindo isto a hiper mastigação. Porém, estudos dos índios Yanomamis, ⁵ mostram também dentes atricionados, pela hipermastigação e não se observou mandíbulas robustas como esta.

CONCLUSÃO: É necessário vigiar o crescimento dento-facial das crianças desde os primeiros meses de vida e intervir quando necessário.

REFERÊNCIAS

1 - PROFFIT, WR, FIELDS, HW Jr y SARVER, DM. - Contemporary Orthodontics, Fourth Edition, Mosby/Elsevier, 2007, ISBN-13: 978-0-323-04046-4, ISBN-10: 0-323-04046-2.

2 – CHEDID SJ – Ortopedia e Ortodontia para a Dentição Decídua – Editora Santos, GEN Grupo Editorial - CDD 617-645 CDU 616-314-053 2 - 2012

3 – PEREIRA HR, PEREIRA CB – Estudo no Material do Burlington Growth Centre – Universidade de Toronto – Dados Seleccionados: boa oclusão dentária sem tratamento ortodôntico – Revista da APCD – Vol. 40 – N. 3 – Maio/Junho, 1986.

4 - PEREIRA CB, GALVÃO CA, ALVIN, MCM - A Craniometria Radiográfica em População pré histórica Brasileira – Revista Pesquisa Antropológica – No 40, 1985 – Volume dedicado ao arqueólogo Pe. João Alfredo Rohr.

5 – PEREIRA CB, RIESINGER A, RIESINGER AS, MOONEY JB – Saúde Periodontal, Oclusão, Desgaste e outras Características Dentárias nos Índios Yanomamis – Revista Ortodontia, SPO 5 (1-2), 39-54, Jan/Agosto, 1972.