



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

ITALO OLIVEIRA BARBOSA

**AVALIAÇÃO DOS EFEITOS NAS VIAS AÉREAS
SUPERIORES EM PACIENTES PORTADORES DE FISSURA
LABIAL E PALATINA UNILATERAL APÓS O PROTOCOLO
DE EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA**

**ARACAJU
2019**

ITALO OLIVEIRA BARBOSA

**AVALIAÇÃO DOS EFEITOS NAS VIAS AÉREAS
SUPERIORES EM PACIENTES PORTADORES DE FISSURA
LABIAL E PALATINA UNILATERAL APÓS O PROTOCOLO
DE EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Departamento de Odontologia da Universidade
Federal de Sergipe como requisito para obtenção do
grau de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Carlos Ferreira da Silva

Coorientador: Lucas Celestino Guerzet Ayres

ARACAJU

2019

ITALO OLIVEIRA BARBOSA

**AVALIAÇÃO DOS EFEITOS NAS VIAS AÉREAS
SUPERIORES EM PACIENTES PORTADORES DE FISSURA
LABIAL E PALATINA UNILATERAL APÓS O PROTOCOLO
DE EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe como requisito para obtenção do grau de cirurgião-dentista.

Aracaju, 01 de março de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Luiz Carlos Ferreira da Silva
Universidade Federal de Sergipe
Orientador

Dra. Isadora de Melo Oliveira
1º Examinador

Profa. Dra. Gisele Pedroso Moi
2º Examinador

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que está presente e atua em minha vida sempre sendo inseparável nos momentos de alegria e de tristeza, vitórias e derrotas, conquistas e fracassos.

Aos meus pais, José Ricardo Barbosa e Maria José Oliveira Barbosa, por sempre apoiarem minhas decisões e serem minha grande fonte de inspiração. Sem o apoio de vocês não teria sido possível realizar este sonho. Aos meus irmãos por estarem sempre presente e compartilharem das minhas angustias e felicidades.

À minha namorada Anne Evelyn, pelo companheirismo, paciência e estímulo.

Agradeço os meus mestres por toda a aprendizagem que me proporcionaram, principalmente ao professor Luiz Carlos Ferreira da Silva pela orientação da monografia, assim como por todas aulas e ensinamentos durante a graduação, bem como pela confiança em mim depositada.

Ao meu coorientador Lucas Celestino Guerzet Ayres, pelos ensinamentos transmitidos e pelo empenho dedicado ao meu projeto de pesquisa e minha monografia.

Ao professor Wilton Mitsunari Takeshita, por todo conhecimento transmitido e colaboração durante toda a graduação.

A professora Daiana Broll Repeke que cedeu a amostra utilizada no estudo, meus sinceros agradecimentos.

A equipe da SEAFESE, que permitiu a coleta da amostra utilizada no desenvolvimento da pesquisa.

Agradeço em especial aos pacientes, os quais foram primordiais para realização desse estudo e sem os quais não haveria pesquisa.

Enfim, a todos que contribuíram direta ou indiretamente com essa conquista.

RESUMO

Objetivo: O objetivo desse estudo foi avaliar o efeito sobre as vias aéreas superiores em pacientes fissurados labiopalatino unilateral (FLPU) após o tratamento de expansão rápida da maxila (ERM), através de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC). **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, com uma abordagem quantitativa que envolveu 16 pacientes, de ambos os sexos, portadores de fissura labiopalatina unilateral. O grupo em estudo foi atendido na Sociedade Especializada no Atendimento ao Fissurado do Estado de Sergipe (SEAFESE), e através da avaliação tomográfica pré e pós o protocolo ERM, utilizando o aparelho Hyrax, foi realizada análise mediante o Software Dolphin Imaging. **Resultados:** O coeficiente de correlação intraclasse apresentou alta confiabilidade para todas as medidas analisadas ($CCI>0,80$). Evidenciou-se neste estudo o aumento de $3987,48\text{ mm}^3$ no volume da orofaringe (VO), de 70 mm^2 na área total da orofaringe (AT), $1,5\text{ mm}$ na largura da cavidade nasal anterior (LCNA) e $1,35\text{ mm}$ na largura da cavidade nasal posterior (LCNP), aumentos considerados estatisticamente significativos. No entanto, o aumento de $23,54\text{ mm}^2$ na área axial mínima (AAM) não foi estatisticamente significativo ($p>0,05$). **Conclusão:** O presente estudo mostrou um aumento das vias aéreas superiores após os pacientes FLPU em todos os parâmetros estudados VO, AAM, LCN e AT. Entretanto a AAM, não apresentou um aumento estatisticamente significativo.

Palavras-chave: Expansão maxilar; Fissura palatina; Vias aéreas.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to evaluate the effect on the upper airways of unilateral fissured patients after rapid maxilla expansion (RME) treatment using Cone-Beam Computed Tomography (CBCT). **Methods:** This is a descriptive cross-sectional study with a quantitative approach involving 16 patients of both sexes, with unilateral transforam fissures, attended by the Specialized Society in the Assistance to the Fissured of the State of Sergipe (SEAFSESE), through tomographic evaluation before and after the RME protocol using the Hyrax device and analyzed using the Dolphin Imaging Software. **Results:** The intraclass correlation coefficient presented high reliability for all measures analyzed. It was evidenced in this study the increase of 3987.48 mm^3 in the oropharynx volume (OV) and 70 mm^2 in the total oropharynx area (TA), 1.5 mm in the width of the anterior nasal cavity (WANC) and 1.35 mm in the width of the posterior nasal cavity (WPNC), increases considered significant. However, the increase of 23.54 mm^2 in the minimum axial area (MAA) was not statistically significant ($p < 0.05$). **Conclusion:** The present study showed an increase of the upper airways after the FFLPU patients in all parameters studied OV, MAA, WNC and TA. However, MMA did not present a statistically significant increase..

Key words: Maxillary expansion. Cleft palate. Airways.

LISTA DE ABREVIATURAS

FLP: Fissura labiopalatina

FLPU: Fissura lapiopalatina unilateral

ERM: Expansão rápida da maxila

FO: Fendas orofaciais

EMCA: Expansão maxilar cirurgicamente assistida

TCFC: Tomografia computadorizada de feixe cônico

VO: Volume da orofaringe

AT: Área total da orofaringe

LCN: Largura da cavidade nasal

LCNA: Largura da cavidade nasal anterior

LCNP: Largura da cavidade nasal posterior

AAM: Área axial mínima

UFS: Universidade Federal de Sergipe

SEAFESE: Sociedade Especializada em Atendimento ao Fissurado do Estado de Sergipe

ENP: Espinha nasal posterior

BEP: Base da epiglote

ICC: Intraclass correlation coefficiente (Coeficiente de correlação intraclass)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. PROPOSIÇÃO.....	12
2.1. Objetivos gerais	12
2.2. Objetivos específicos.....	12
3. MATERIAIS E MÉTODOS.....	13
3.1. Tipo de estudo	13
3.2. Local da pesquisa	13
3.3. População.	13
3.3.1. Critérios de inclusão.	13
3.3.2. Critérios de exclusão.	13
3.4. Aspectos Éticos.	14
3.5. Protocolo de atendimento.	14
3.5.1. Documentação necessária.	14
3.6. Metodologia para avaliação tomográfica.....	14
3.6.1. Mensurações.	15
3.7. Analise de dados.....	18
4. RESULTADOS.....	19
5. DISCUSSÃO.....	21
6. CONCLUSÃO.....	24
REFERÊNCIAS.....	25
APÊNDICE A.....	28
ANEXO A.....	30

1. INTRODUÇÃO

As fissuras de lábio e/ou palato resultam da malformação congênita devido às falhas no desenvolvimento ou maturação dos processos embrionários, entre a 4^a e a 8^a semana de vida intrauterina ¹. A formação da face e cavidade oral é de natureza complexa e envolve o desenvolvimento de múltiplos processos teciduais que devem se unir e se fusionar de modo, extremamente, ordenado. Os distúrbios no crescimento desses processos teciduais ou sua fusão podem resultar na formação de fendas orofaciais (FO) ².

No Brasil, os dados referentes à epidemiologia das FO não são precisos, todavia, a incidência dessa malformação está estimada em torno de 0,485 afetados para cada 1000 nascidos vivos ³. Em Sergipe estima-se que a prevalência seja de 0,83 afetados para cada 1000 nascidos vivos, entre os anos de 2003 e 2013 ⁴. Dentre as malformações congênitas faciais, as fissuras labiopalatinas (FLP) são consideradas as mais comuns. As fissuras labiais e/ou palatinas apresentam etiologia multifatorial estando associada à interação de fatores genéticos e ambientais, como exposição a fatores teratogênicos nos primeiros meses de gravidez, fumo e uso de alguns medicamentos ².

Os pacientes operados precocemente, ou seja, que fazem a queiloplastia e a palatoplastia antes de completar o crescimento maxilar, apresentam menor largura maxilar em razão da capacidade constrictora da cirurgia, ocasionando uma redução progressiva das dimensões da maxila no sentido ântero-posterior e transversal. Além disso, alterações dentárias, como erupção ectópica, ausência de dentes ou a presença de supranumerários na região da fissura levam a um relacionamento maxilomandibular desfavorável, gerando diversas más oclusões ^{5,6}.

As discrepâncias esqueléticas originadas das cirurgias primárias estão entre as deformidades mais desafiadoras para o clínico gerenciar. A retrusão da face intermediária em pacientes com fissura labiopalatina, geralmente, corrobora para problemas funcionais, estéticos e psicológicos. A oclusão, fala, respiração, deglutição, bem como as preocupações estéticas são afetadas em vários graus durante todo o período de crescimento ⁷. Esse fato torna-se uma condição desfavorável do ponto de vista ortodôntico, todavia, de extrema relevância para o tratamento do paciente. O desenvolvimento da redução maxilar promove à necessidade de tratamento ortodôntico que possibilite sua expansão em uma etapa futura ao procedimento cirúrgico ^{6,7}.

A via aérea superior é uma estrutura anatômica importante e complexa que compõe o sistema respiratório ⁸. Sugere-se que anormalidades anatômicas e funcionais das vias aéreas superiores desempenhem um papel importante em patogênese que envolvem pacientes

fissurados⁹. O tamanho e a anatomia da faringe exercem uma atribuição importante na fala e na função respiratória, assim como, em outras funções, tais como mastigar e engolir⁷. Pacientes que possuem a constrição maxilar tendem a ter vias aéreas estreitas em comparação aos indivíduos normais^{10,11}.

A expansão rápida da maxila (ERM) é comumente usada para corrigir a deficiência transversal, como também, para o tratamento dos distúrbios respiratórios¹². A ERM tem importante impacto nas dimensões das vias aéreas superiores devido ao movimento transversal das vias aéreas, paredes laterais das narinas e do assoalho nasal^{6,10,13,14,15}. A ERM cria um aumento significativo no volume de passagem nasal, mas não é observada nenhuma alteração significativa na região da via aérea orofaríngea^{16,17}.

A técnica de ERM é adequada para pacientes com maturação óssea maxilar incompleta e deficiência transversal de maxila¹⁸. Isso porque existe uma ineficácia das técnicas de ERM em pacientes adultos que já ultrapassaram o pico de crescimento. Para os pacientes com idade mais avançada e consequente maturação óssea completa recomenda-se a expansão maxilar cirurgicamente assistida (EMCA)¹⁹.

Clinicamente, o tipo de expansor para tratar pacientes com FLP e com deficiência transversal maxilar é determinada pela preferência do ortodontista e deve basear-se nas necessidades específicas dos pacientes. Se um aumento no volume de passagem nasal for necessário, os expansores Hyrax e iMini-M devem ser os escolhidos. Já que se mostraram eficientes em aumentar significativamente o volume da cavidade nasal¹². Assim como, o expansor de Hyrax mostrou melhor resultados para pacientes com fissura que necessitam de expansão maxilar anterior e posterior^{5,11}.

Com o advento da tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), a avaliação das vias aéreas tornou-se mais precisa e confiável, gerando informações mais abrangentes do que as radiografias 2D. Seu tamanho compacto e a dosagem de radiação relativamente baixa tornam a TCFC uma modalidade de geração de imagens que ajuda a enfrentar os desafios anteriores de forma eficaz e eficiente. Os cortes tomográficos podem ser manipulados em três eixos além de permitir à produção de imagens tridimensionais (3D). As imagens podem ser contrastadas, seletivamente, enfatizadas e reduzidas para permitir visualização de certas estruturas anatômicas, como a via aérea^{9,14,20}.

A maioria dos estudos das vias aéreas que relacionam a anatomia dessas com o crescimento e desenvolvimento craniofacial são limitados devido à utilização das telerradiografias bidimensionais, laterais ou frontais, que não conseguem identificar o contorno dos tecidos moles na terceira dimensão, limitando a avaliação de áreas e volumes²¹. Atualmente, os avanços na tomografia computadorizada (TC) e na tecnologia tridimensional permitem a melhor visualização da via aérea e análise volumétrica²². No entanto, há uma ausência de estudos sobre TCFC avaliando as alterações volumétricas no tratamento pós-ortodôntico das vias aéreas nasais e orofaríngeas de pacientes com FLP¹².

Neste contexto, insere-se este estudo que pretende, fundamentalmente, avaliar os efeitos nas vias aéreas do tratamento, com expansão rápida da maxila, em pacientes com FLPU, por meio de análises de tomografia computadorizada de feixe cônicoo, imediatamente, após ERM.

2. PROPOSIÇÃO

2.1 Objetivo Geral

Avaliar alterações sobre as vias aéreas superiores em pacientes portadores de fissura de lábio e palato unilateral por meio da análise de tomografia computadorizada feixe cônico, após o protocolo de expansão rápida da maxila.

2.2. Objetivo Específicos

- a) Avaliar alterações no volume de orofaringe (VO).
- b) Avaliar alterações na área axial mínima da orofaringe (AAM).
- c) Avaliar alterações na área total da orofaringe (AT).
- d) Avaliar largura da cavidade nasal (LCN).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

Esta pesquisa trata-se de um estudo de caráter descritivo, de corte transversal, com uma abordagem quantitativa das alterações nas vias aéreas de pacientes fissurados labiopalatais após o protocolo de expansão rápida da maxila.

3.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada no Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS), utilizando o banco de dados de pacientes atendidos na Sociedade Especializada em Atendimento ao Fissurado do Estado de Sergipe (SEAFESE).

3.3 População

A amostra desta pesquisa foi composta por um número de 16 pacientes com FFLPU, deficiência maxilar transversal e anteroposterior, com indicação terapêutica para o procedimento de ERM e faixa etária entre 5 a 13 anos. Sendo que os pacientes já foram submetidos a cirurgias primárias reabilitadoras (queiloplastia e palatoplastia) e procuraram tratamento ortodôntico na Sociedade Especializada em Atendimento ao Fissurado do Estado de Sergipe (SEAFESE).

3.3.1 Critérios de inclusão

- a) Indivíduos não sindrômicos que apresentaram fissura labiopalatina unilateral.
- b) Indivíduos com a faixa etária entre 5 e 13 anos.

3.3.2 Critérios de exclusão

- a) Pacientes que não realizaram os exames solicitados.
- b) Pacientes que não retornaram às consultas de reavaliação.

3.4 Aspectos éticos

Este estudo clínico foi iniciado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Sergipe (UFS), sob o número 1.917.284 (Anexo A). A partir disso, foram selecionados pacientes que procuraram atendimento no serviço da Sociedade Especializada em Atendimento ao Fissurado do Estado de Sergipe (SEAFESE) e que se enquadram nos critérios de inclusão e exclusão do estudo. Os pacientes e seus responsáveis legais que concordaram em participar desta pesquisa foram informados e orientados dos procedimentos, e posteriormente, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

3.5 Protocolo de atendimento

O protocolo de tratamento foi de uma semana de expansão rápida da maxila, com o uso do aparelho Hyrax. Iniciou-se a ativação um dia após a cimentação do disjuntor, na qual foi ativado 1 volta completa por dia (2/4 de volta pela manhã e 2/4 de volta à noite)⁵.

As avaliações foram realizadas em dois tempos distintos: antes da colocação do aparelho (T1) e após a expansão maxilar (T2).

3.5.1 Documentação necessária

- a) Prontuário
- b) Tomografia computadorizada feixe cônico de face pré expansão maxilar.
- c) Tomografia computadorizada feixe cônico de face pós expansão maxilar.

Todos os indivíduos realizaram a primeira tomografia computadorizada feixe cônico da região maxilofacial (T1), em um período de 1 a 4 semanas, antes da instalação do disjuntor e uma segunda tomografia (T2) no dia da estabilização do parafuso expensor, após o fim da expansão.

3.6 Metodologia para avaliação tomográfica

Todas as imagens foram padronizadas e avaliadas utilizando o software Dolphin Imaging®, versão 11.9 (Dolphin Imaging, California, USA). Avaliaram-se as mudanças no volume, área axial mínima e área total da orofaringe, além de alterações na largura da cavidade nasal. As medidas foram realizadas por um mesmo examinador previamente calibrado, em seguida foram traçadas e calculadas. O teste de correlação intraclasse foi

aplicado para avaliar a concordância intraexaminador (intervalo de confiança de 95%) para todas as variáveis, usando 16 TCFC, as quais foram selecionadas aleatoriamente. Todas as medições foram repetidas dentro de 1 semana. Análise estatística descritiva (média e desvio padrão) foi realizada para todas as variáveis.

3.6.1 Mensurações

A metodologia empregada para avaliar quantitativamente a extensão do espaço aéreo foi baseada em metodologias já publicadas e que apresentaram alta confiabilidade para medições das vias aéreas superiores^{5,9}.

As reconstruções 3D da cabeça de cada paciente foram orientadas e padronizadas com base em três planos de referência: Na vista frontal plano axial passando pelas suturas frontozigomática direita e esquerda ; Na vista lateral direita e esquerda, o plano axial coincidiu com o plano horizontal de Frankfort (o ponto mais superior do meato acústico externo a margem infra-orbitária); Na vista superior, o plano sagital mediano confluiu com a linha que une crista galli ao basion; Na vista frontal e superior, o plano coronal passando pela porção direita e esquerda, sendo perpendicular ao plano axial e sagital (Figura 1).

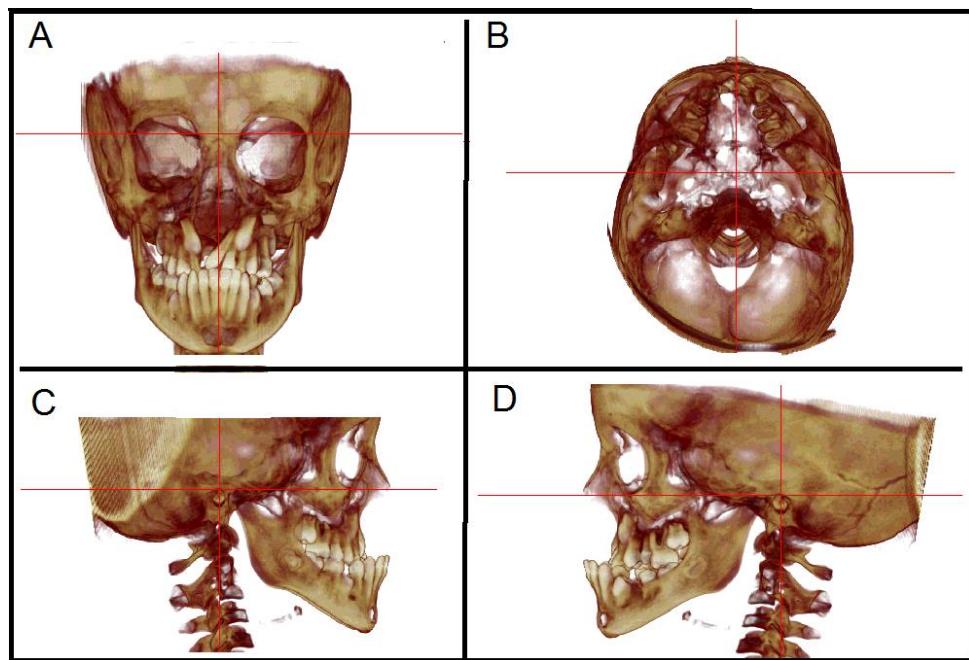


Figura 1. Imagem digital tridimensional da cabeça após a orientação pelos planos de referência axial, coronal e sagital. (A) Vista frontal. (B)Vista superior. (C)Vista lateral direita. (D)Vista lateral esquerda.

Foram avaliadas as mudanças no volume de orofaringe, área axial mínima da orofaringe, área total da orofaringe e largura da cavidade nasal em duas antes e após a ERM. Através de análises tomográficas com uso do software Dolphin Imaging foi possível marcar pontos e mensurar o volume, área ou comprimentos dos espaços selecionados, assim

permitindo comparar as medições. Os pontos selecionados foram baseados no estudo já publicado de Chen et al (2016) para delimitar os limites da orofaringe e para os limites da largura da cavidade nasal o estudo de Figueiredo et al (2014) foi o utilizado, ambos com excelente confiabilidade. Os pontos selecionados foram:

- Limites da orofaringe: O limite superior da via aérea superior foi definido como o plano axial através da espinha nasal posterior (ENP) paralelo ao plano Frankfort horizontal e o limite inferior da via aérea superior foi definido como o plano axial através da base da epiglote (BEP) paralelo ao plano Frankfort horizontal. Os limites laterais e posteriores foram delimitados pelas paredes da faringe, assim como o limite anterior pela parede anterior da faringe, palato mole e língua (Figura 2).

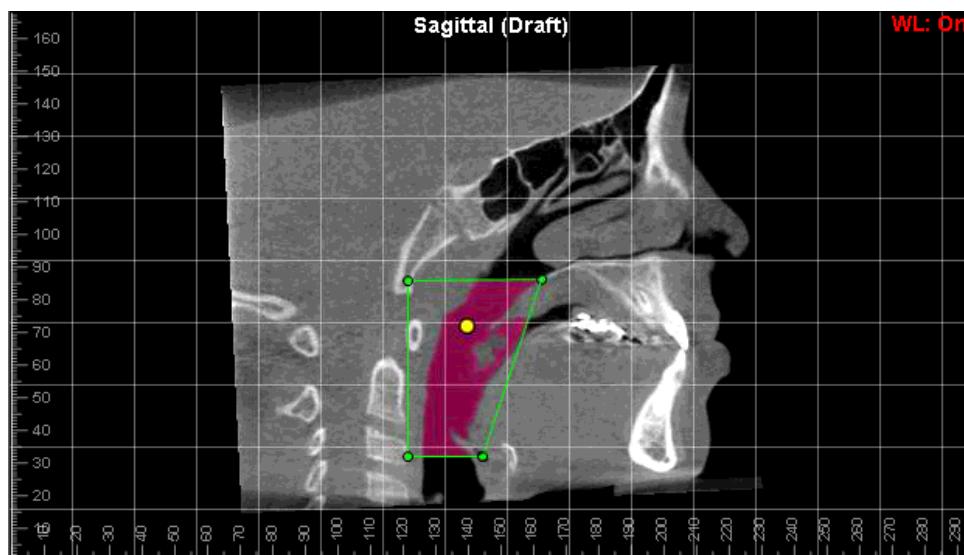


Figura 2. Limites da orofaringe.

- Área total da orofaringe: corresponde à área total delimitada através da visão tridimensional da orofaringe (Figura 3).

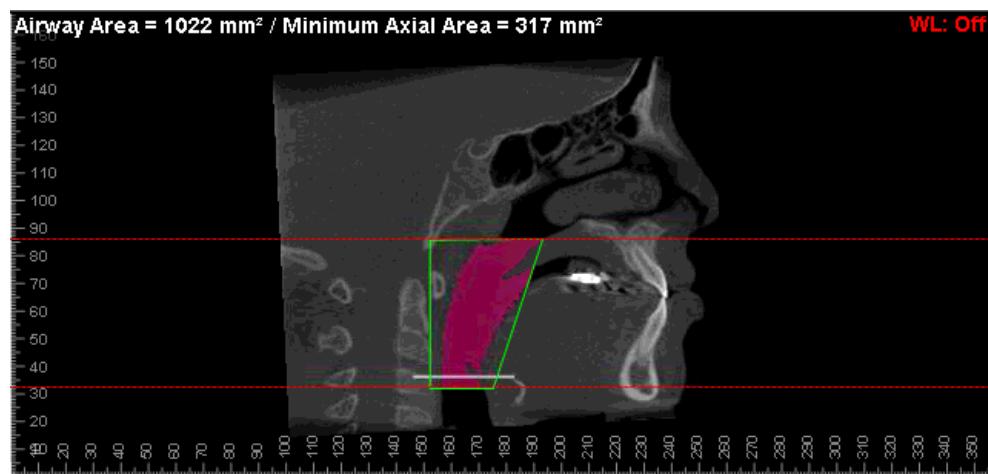


Figura 3. Delimitação para cálculo da área total da orofaringe e da área axial mínima.

- Área axial mínima da orofaringe: corresponde a menor área de secção transversal da

orofaringe e através da visão tridimensional da orofaringe foi possível visualizar o plano que representa essa área axial mínima (Figura 3 e 4).

- Volume da orofaringe: corresponde ao volume delimitado através da visão tridimensional da orofaringe (Figura 4).

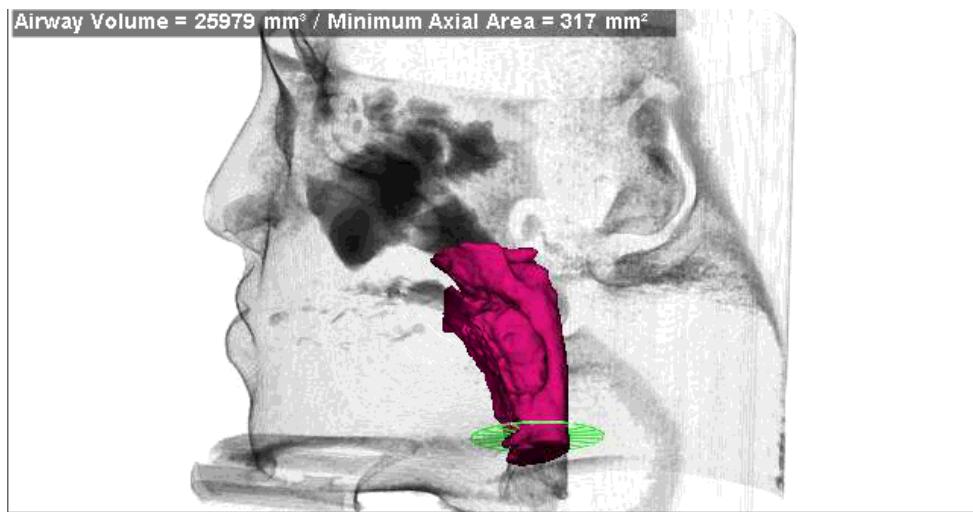


Figura 4. Representação tridimensional do volume da orofaringe e da área axial mínima.

- Largura da cavidade nasal (LCN): para medida posterior da cavidade nasal o ápice da raiz palatina do primeiro molar esquerdo foi localizado no corte coronal. No mesmo corte, um ponto foi marcado na parede lateral direita na porção mais larga da cavidade nasal. Usando uma linha paralela ao assoalho nasal passando pelo primeiro ponto foi marcado um ponto na parede lateral esquerda da cavidade nasal. A largura da cavidade nasal posterior (LCNP) foi definida como a distância entre esses dois pontos (Figura 5). O mesmo procedimento foi realizado para medir a largura nasal na região anterior (LCNA), usando o ápice da raiz do dente suporte do aparelho da região anterior (Figura 6).

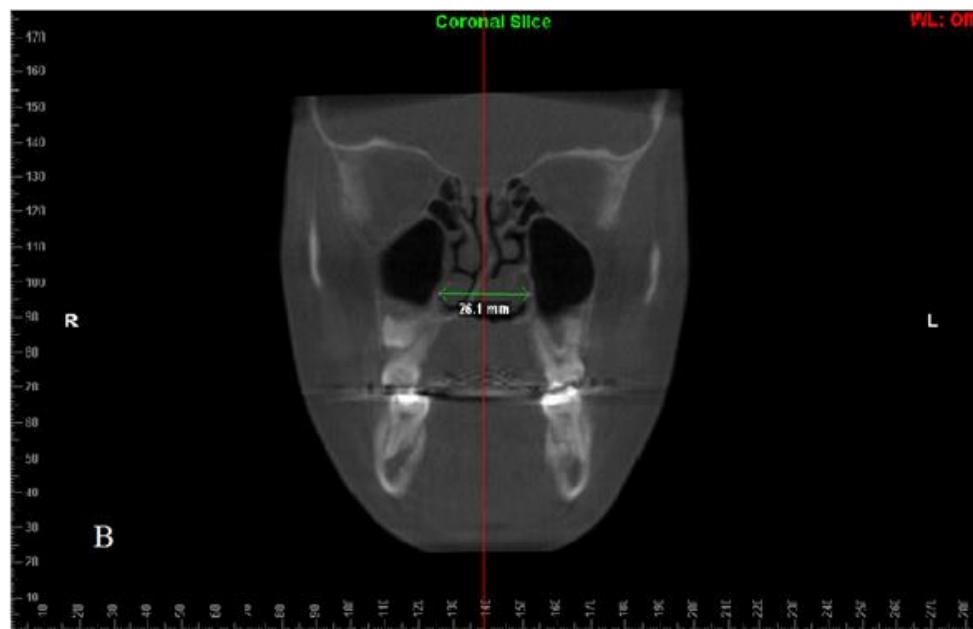


Figura 5. Delimitação da largura da cavidade nasal da região posterior.

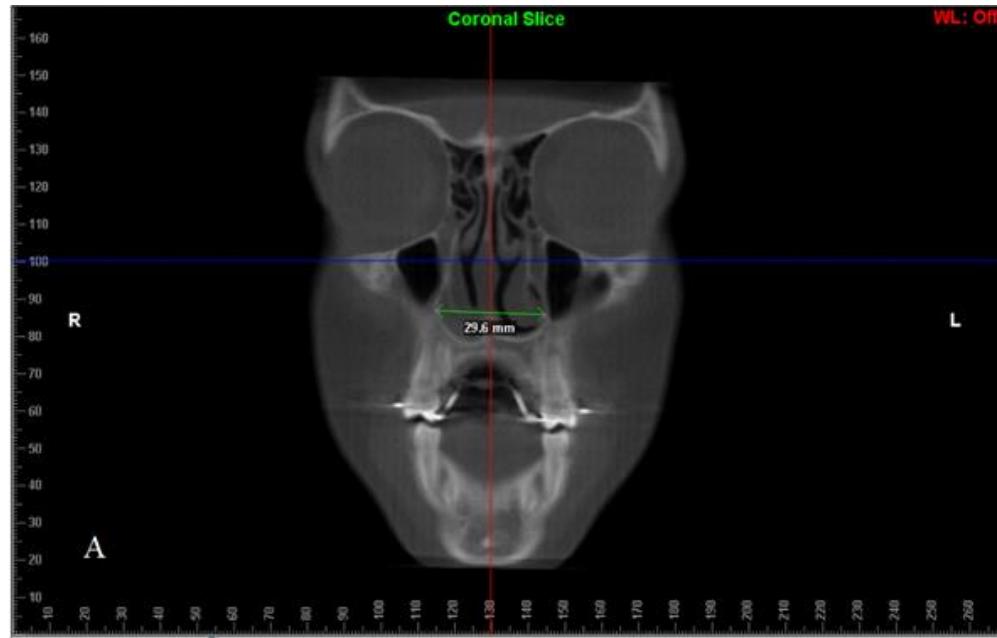


Figura 6. Delimitação da largura da cavidade nasal da região anterior.

3.7 Análise estatística

Para avaliar a precisão das marcações foi realizado o coeficiente de correlação intraclasse (Intraclass correlation coefficient-ICC). Neste estudo foi utilizado o teste Shapiro-Wilk com finalidade de avaliar a normalidade, em vista disso foi utilizado o teste t pareado com nível de significância de 5%, para analisar as diferentes medidas em diferentes tempos (pré e pós tratamento). Todos os testes de hipótese desenvolvidos consideraram uma significância de 5%, isto é, a hipótese nula foi rejeitada quando p-valor foi menor que 0.05.

4. RESULTADOS

Foram avaliadas 16 tomografias computadorizadas pré e pós expansão rápida da maxila, na qual a média e o desvio padrão foram calculados para todas as variáveis. O coeficiente de correlação intraclasse apresentou alta confiabilidade (ICC>0.80) para todas as medidas analisadas. As diferentes medidas analisadas e seus valores do coeficiente de correlação intraclasse são mostradas na Tabela 1.

Tabela 1 - Coeficiente de correlação para avaliar a precisão entre as marcações do volume da orofaringe, área total, área axial mínima, largura da cavidade nasal anterior e largura da cavidade nasal posterior.

Medidas	ICC	95% Confidence Interval
VO mm ³	0.990	0.972 to 0.996
AT mm ²	0.981	0.950 to 0.993
AAM mm ²	0.862	0.615 to 0.951
LCNA mm	0.835	0.599 to 0.938
LCNP mm	0.977	0.938 to 0.992

Aracaju, 2019. VO: Volume da Oorfaringe. AT: Área total. AAM: Área axial mínima. LCNA: Largura da cavidade nasal anterior. LCNP: Largura da cavidade nasal posterior.

A tabela 2 mostra as médias, os desvios padrões, assim como a diferença estatística das marcações do volume da orofaringe, da área total, da área axial mínima, largura da cavidade nasal anterior e largura da cavidade nasal posterior, analisadas no estudo.

Tabela 2 – Média, desvio padrão e valor de p para as diferentes medidas do volume da orofaringe, área total, área axial mínima, largura da cavidade nasal anterior e largura da cavidade nasal posterior, em diferentes tempos, aplicando o teste t pareado.

Medidas	Pré		Pós		
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Valor de p
VO mm ³	11171.41	5067.85	14170.22	7183.98	*0.039
AT mm ²	567.44	183.64	637.44	225.36	*0.020
AAM mm ²	89.03	44.08	112.84	60.05	0.178
LCNA mm	26.45	4.01	27.95	3.18	*<0.001
LCNP mm	28.13	3.83	29.51	3.73	*<0,001

Aracaju, 2019. VO: Volume da orofaringe. AT: Área total. AAM: Área axial mínima. LCNA: Largura da cavidade nasal anterior. LCNP: Largura da cavidade nasal posterior.

* diferença estatisticamente significativa (p<0.05)

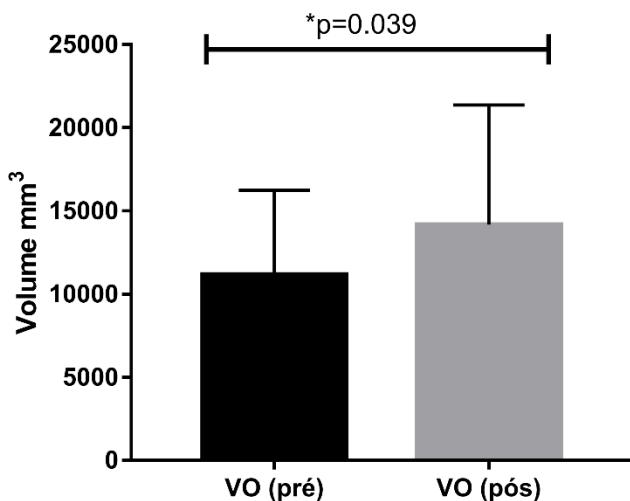


Figura 5 – Média, desvio padrão e valor de p em mm^3 , o volume da orofaringe (VO) comparando pré e pós tratamento.
*Diferença estatisticamente significativa ($p<0.05$).

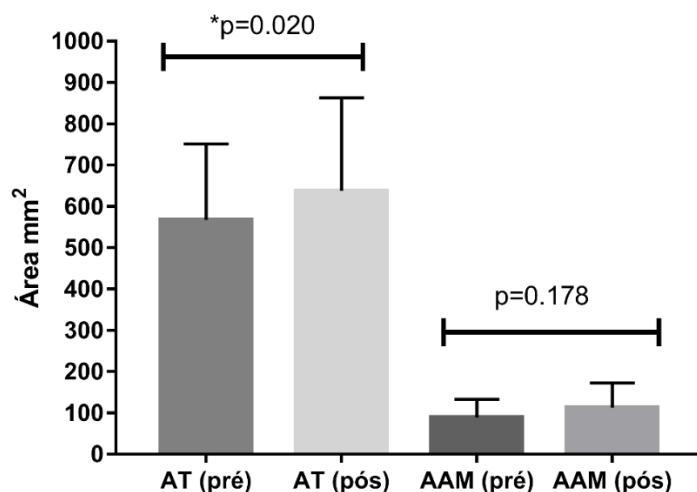


Figura 6 – Média, desvio padrão e valor de p em mm^2 , a área total (AT) e área axial mínima (AAM) comparando pré e pós tratamento. *Diferença estatisticamente significativa ($p<0.05$).

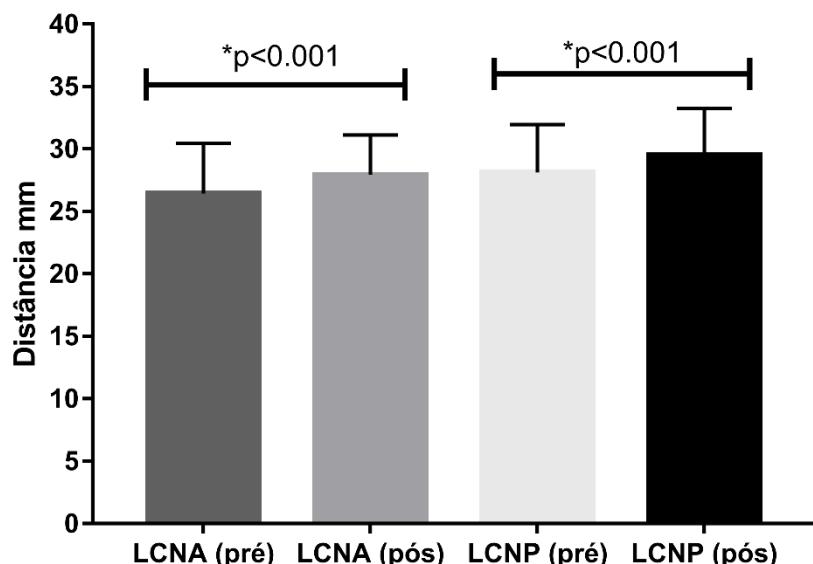


Figura 7 – Média, desvio padrão e valor de p em mm, a distância da largura da cavidade nasal comparando pré e pós tratamento. *Diferença estatisticamente significativa ($p<0.05$).

5. DISCUSSÃO

Em nosso estudo avaliamos o efeito nas vias aéreas superiores do tratamento da ERM em pacientes FLPU, através de TCFC. Este estudo mostrou que o volume da orofaringe, a largura da cavidade nasal e a área total da orofaringe aumentaram. No entanto, a área axial mínima não apresentou alterações estatisticamente significantes. Estes dados sugerem que a ERM altera as vias aéreas superiores.

A estrutura faríngea dos pacientes com FLP é diferente da população sem fissura devido à deformidade congênita ⁶. Os efeitos transversais esqueléticos e morfológicos da ERM têm sido investigados em pacientes sem fissura e fissurados usando diferentes métodos diagnósticos. No entanto, faltam estudos de TCFC em pacientes com FLP que quantifiquem e comparem as alterações volumétricas na via aérea superior após a ERM ¹².

A via aérea superior é uma importante e complexa estrutura anatômica na medicina respiratória que na presença de anormalidades maxilares ou mandibulares podem ter sua morfologia afetada ²³. A TCFC é o exame de eleição para a avaliação da anatomia da via aérea, pois possui alta resolução espacial, contraste adequado entre o tecido mole e o espaço vazio, além de possuir uma dose de radiação relativamente baixa em comparação com outras tomografias computadorizadas ¹³. Este estudo está em concordância com o descrito na literatura, já que este foi o exame radiográfico escolhido para avaliar as vias aéreas superiores.

Na tentativa de diminuir a discrepância entre as medições e de padronizar a amostra, o examinador foi previamente calibrado com uma amostra diferente do grupo estudado. Sendo assim, as TCFC foram orientadas, utilizando o software Dolphin. As imagens foram orientadas em três planos de referência sagital, axial e coronal, seguindo referências já publicadas de Chen et al (2016), o qual apresentou excelente confiabilidade, corroborando para a diminuição das inconsonâncias da amostra analisada .

Os marcos anatômicos, dos limites da orofaringe, aplicados em nossa avaliação seguiram a metodologia já descrita por Chen et al (2016). Em seu estudo, teve como objetivo avaliar a confiabilidade intra e interobservador da localização dos pontos anatômicos e das medidas tridimensionais das vias aéreas superiores em imagens de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC). Com base nos pontos selecionados, os observadores localizaram seis marcos anatômicos relevantes para a análise das vias aéreas superiores e realizaram a mensuração do volume das vias aéreas superiores, duas vezes, com um intervalo de 10 dias ⁹. Os resultados obtidos no estudo revelaram que os pontos selecionados e as medições das vias aéreas superiores apresentavam excelente confiabilidade intraobservador e interobservador ⁹. Destarte, as marcações utilizadas no presente estudo apresentaram alta confiabilidade para sua aplicação.

Os limites selecionados para delimitação da largura da cavidade nasal utilizados no nosso estudo foram embasados em referências já publicadas e empregadas em estudos anteriores de Figueiredo et al (2014) e Mordente et al (2015). Os quais, avaliaram as vias aéreas superiores de pacientes com FLP tomando como referência o ápice da raiz palatina do primeiro molar para medida posterior da cavidade nasal e o ápice da raiz do dente suporte do aparelho expensor da região anterior para a medida anterior da cavidade nasal. Então, foram selecionados os pontos na parede lateral direita e esquerda na porção mais larga da cavidade nasal e traçada uma linha paralela para ambas as regiões anterior e posterior ^{5,12}.

No nosso estudo o coeficiente de correlação intraclasse encontrada (ICC>0,80) mostrou excelente confiabilidade para as medidas das vias aéreas superiores em imagens de TCFC, sendo demonstrado, desta forma, que a referida metodologia pode ser aplicada em pesquisas futuras de forma confiável.

A literatura traz estudos que identificam o protocolo de expansão como um artifício sem influência nas dimensões do volume e da área total da orofaringe, seja em pacientes fissurados ou não ^{12,16,17}, contrapondo com o presente estudo que apresentou um aumento no VO e AT, com diferenças estatísticas significativas com excelente confiabilidade intraclasse (ICC>0,99 e ICC>0,98, respectivamente). Os fatores que ocasionam esse aumento são provocados pela constrição maxilar que está associada à uma postura mais baixa da língua, a qual poderia resultar no estreitamento da orofaringe. Sendo assim, o volume das vias aéreas aumenta após a expansão maxilar porque a língua se reposicionaria mais anteriormente na cavidade oral ²⁴.

Figueredo et al (2014) realizaram um estudo com 30 pacientes com FLP, avaliando os efeitos de expansores sobre a maxila e encontraram dados evidenciando que o grupo dos aparelhos Hyrax mostrou maior expansão posterior do que anterior. No nosso estudo, foi utilizado o expensor Hyrax, no qual os resultados obtidos corroboram com as evidências de aumento da largura da cavidade nasal anterior e posterior. Entretanto, dissente da maior expansão posterior, já que houve uma maior expansão da região anterior da largura da cavidade nasal, quando comparada a região posterior. A série de eventos que causam essa expansão é principalmente uma abertura triangular ou paralela da sutura palatina mediana que aumenta a largura do assoalho nasal e o volume da cavidade nasal em pacientes não fissurados e fissurados ^{5,10,16,25}.

A área axial mínima apresentou no nosso estudo excelente confiabilidade intraclasse (ICC>0,86), entretanto, os valores obtidos no estudo não mostraram diferença estatística significativa. A escassa literatura que correlaciona esses dados com um grupo de pacientes portadores de FLPU, restringe as possíveis interpretações. Todavia, no trabalho de EL et al (2014), a ERM não afetou significantemente as dimensões faríngeas, não encontrando nenhum efeito sobre essa região após a expansão em pacientes não fissurados ¹⁶.

Mordente et al (2015) realizaram um estudo avaliando as alterações das vias aéreas superiores em 40 pacientes com fissuras labiopalatinas unilaterais que foram submetidos ao protocolo de expansão rápida da maxila e não encontraram alteração no volume da orofaringe, porém, houve aumento das dimensões da cavidade nasal. Zhao et al (2010) avaliaram as alterações da via aérea orofaríngea em 24 pacientes não fissurados com constrição maxilar tratados com ERM no qual os pacientes não apresentaram aumento significativo. Os estudos concluíram que a ERM não ampliaria o volume das vias aéreas orofaríngeas ^{9,17}. O nosso estudo está de acordo com o descrito na literatura, no que se refere ao aumento das medidas da cavidade nasal, contudo, discorda da ausência de mudanças do volume da orofaringe, já que foi encontrado um aumento significativo desta mensuração após o paciente ser submetido a expansão rápida da maxila.

Os efeitos imediatos e de longo prazo da ERM sobre as vias aéreas superiores tem sido demonstrado em estudos anteriores ¹⁵. A literatura mostra que pacientes com constrição maxilar tendem a ter uma maior resistência das vias aéreas nasais ¹⁶. A resistência total das vias aéreas será a soma de todas as obstruções ao longo do comprimento. Destarte, operações que alteram vários componentes da anatomia das vias aéreas superiores devem resultar em maiores reduções na resistência ao fluxo de ar ^{26,27}. Portanto, é esperado que um aumento do volume das vias aéreas superiores contribua positivamente na melhoria do padrão respiratórios dos pacientes submetidos a ERM.

6. CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos no presente estudo foi possível concluir que a ERM alterou o volume da orofaringe, área total e largura da cavidade nasal, aumentando os seus valores. Não foi possível afirmar que a ERM promoveu alterações na área axial mínima pois apesar do aumento os resultados não foram estatisticamente significantes.

REFERÊNCIAS

1. Hupp JR, Ellis III E, Tucker PM. **Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea**. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda; 2008.
2. Neville BW, Allen CM, Damm DD, Bouquot EJ. **Patologia oral e maxilofacial**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
3. Abreu MHNG, Lee KH, Luquetti DV, Star JR. Temporal trend in the reported birth prevalence of cleft lip and/or cleft palate in Brazil, 2000 to 2013. **Birth Defects Res A Clin Mol Teratol**. 2016 Jun; 106(9): 789-792.
4. Teixeira JLA. **Distribuição, caracterização e determinação da incidência dos casos de fissura orofacial no estado de Sergipe Brasil**. Sergipe, 2015. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde). Universidade Federal de Sergipe, UFS.
5. Figueiredo DS, Batolomeu FU, Romualdo CR, Palomo JM, Horta MC, Andrade JR, Oliveira DD. Dentoskeletal effects of 3 maxillary expanders in patients with clefts: a cone-beam computed tomography study. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**. 2014 Jul; 146(1): 73-81.
6. Fu Z, Lin Y, Ma L, Li W. Effects of maxillary protraction therapy on the pharyngeal airway in patients with repaired unilateral cleft lip and palate: a 3-dimensional computed tomographic study. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**. 2016 May; 149(5): 673-682.
7. Keçik D. Evaluation of protraction face-mask therapy on the craniofacial and upper airway morphology in unilateral cleft lip and palate. **J Craniofac Surg**. 2017 Jan; 00(00): 1-6.
8. Sears CR, Miller AJ, Chang MK, Huang JC, Lee JS. Comparison of pharyngeal airway changes on plain radiography and cone-beam computed tomography after orthognathic surgery. **J Oral Maxillofac Surg**. 2011 Nov; 69(11): 385-393.
9. Chen H, Aarab G, Parsa A, Lange J, Stelt PFVS, Lobbezoo F. Reliability of three-dimensional measurements of the upper airway on cone beam computed tomography images. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol**. 2016 Jul; 122(1): 104-110.
10. Kim SY, Park YC, Lee KJ, Lintermann A, Han SS, Yu HS, Choi YJ. Assessment of changes in the nasal airway after nonsurgical miniscrew-assisted rapid maxillary expansion in Young adults. **Angle Orthod**. 2018 Mar; 00(00): 1-6.
11. Façanha AJ, Lara TS, Garib DG, Silva OG. Transverse effect of haas and hyrax appliances on the upper dental arch in patients with unilateral complete cleft lip and palate: a comparative study. **Dental Press J Orthod**. 2014 Mar/Apr; 19(2): 39-45.
12. Mordente CM, Palomo JM, Horta MC, Souki BQ, Oliveira DD, Andrade, I Jr. Upper airway assessment using four different maxillary expanders in cleft patients: a cone-beam computed tomography study. **Angle Orthod**. 2015 Mar; 00(00): 1-8.

13. Guijarro MR, Swennen GRJ. Cone-beam computerized tomography imaging and analysis of the upper airway: a systematic review of the literature. **Int J Oral Maxillofac Surg.** 2011 Nov; 40(11): 1227-1237.
14. Aloufi F, Preston CB, Zawawi KH. Changes in the upper and lower pharyngeal airway spaces associated with rapid maxillary expansion. **ISRN Dent.** 2012 Apr; 2012: 1-5.
15. Kurt G, Altug-Atac AT, Atac MS, Karasu HA. Changes in nasopharyngeal airway following orthopedic and surgically assisted rapid maxillary expansion. **J Craniofac Surg.** 2010 Mar; 21(2): 312-317.
16. El H, Palomo JM. Three-dimensional evaluation of upper airway following rapid maxillary expansion: a CBCT study. **Angle Orthod.** 2014 Jul; 84(2): 265-273.
17. Zhao Y, Nguyen M, Gohl E, Mah JK, Sameshima G, Enciso R. Oropharyngeal airway changes after rapid palatal expansion evaluated with cone-beam computed tomography. **Am J Orthod Dentofacial Orthop** 2010 Apr; 137(4): 71-78.
18. Canuto LF, Freitas MR, Janson G, Freitas KM, Martins, PP. Influence of rapid palatal expansion on maxillary incisor alignment stability. **Am J Orthod Dentofacial Orthop.** 2010 Feb; 137(2): 164-170.
19. Rossi RRP, Aráujo MTD, Bolognese AM. Expansão maxilar em adultos e adolescentes com maturação esquelética avançada. **Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial.** 2009 Set/Out; 14(5): 43-52.
20. Alves MJr, Franzotti ES, Baratieri C, Nunes LK, Nojima LI, Ruellas AC. Evaluation of pharyngeal airway space amongst different skeletal patterns. **Int J Oral Maxillofac Surg.** 2012 Jul; 41(7): 814-819.
21. Ghoneima A, Kula K. Accuracy and reliability of cone-beam computed tomography for airway volume analysis. **Eur J Orthod.** 2013 Apr; 35(2): 256-261.
22. Aboudara C, Nielsen I, Huang JC, Maki K, Miller AJ, Hatcher D. Comparison of airway space with conventional lateral headfilms and 3-dimensional reconstruction from cone-beam computed tomography, **Am J Orthod Dentofacial Orthop.** 2009 Apr; 135(4): 468-479.
23. Chen X, Liu D, Liu J, Xie Y, Li L, Liu H, Guo T, Chen C, Zhang S. Three-dimensional evaluation of the upper airway morphological changes in growing patients with skeletal class III malocclusion treated by protraction headgear and rapid palatal expansion: a comparative research. **Plos One.** 2015 Aug; 10(8): 1-13.
24. Smith T, Ghoneima A, Stewart K, Liu S, Eckert G, Halum S, Kula K. Three-dimensional computed tomography analysis of airway volume changes after rapid maxillary expansion. **Am J Orthod Dentofacial Orthop.** 2012 May; 141(5): 618-626.

25. Trindade IEK, Castilho RL, Sampaio-Teixeira ACM, Trindade IEK, Silva FOG. Effects of orthopedic rapid maxillary expansion on internal nasal dimension in children with cleft lip and palate assessed by acoustic rhinometry. **J Craniofac Surg.** 2010 Mar; 21(2): 306–311.
26. Abramson, Z, Susarla SM, Lawler M, Bouchard C, Troulis M, Kaban LB. Three-dimensional computed tomographic analysis of airway anatomy in patients with obstructive sleep apnea. **J Oral Maxillofac Surg.** 2011 Mar; 69(3): 677-686.
27. Yu CC, Hsiao HD, Lee LC, Min YC, Hung CN, Jan WC, Ray CY. Computational fluid dynamic study on obstructive sleep apnea syndrome treated with maxillomandibular advancement. **J Craniofac Surg** 2009 Mar; 20(2): 426-430.

APENDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr. (a)

_____, portador da cédula de identidade
 _____, responsável pelo paciente
 * _____, após leitura

minuciosa deste documento, devidamente explicado pelos profissionais em seus mínimos detalhes, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO concordando em participar da pesquisa “**AVALIAÇÃO DOS EFEITOS NAS VIAS AÉREAS SUPERIORES EM PACIENTES PORTADORES DE FISSURA LABIAL E PALATINA UNILATERAL APÓS O PROTOCOLO DE EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA**” realizada por: Italo Oliveira Barbosa, sob orientação do Dr. Luiz Carlos Ferreira da Silva. **Que tem como objetivo:** Avaliar o efeito sobre vias aéreas superiores em pacientes portadores de fissura de lábio e palato unilateral por meio de análise de tomografia computadorizada cone beam, após o protocolo de expansão rápida da maxila. Será solicitada uma documentação ortodôntica composta por tomografia computadorizada de feixe cônicoo (Cone Beam). Essa documentação será solicitada antes do início do tratamento (T1) e após a expansão rápida da maxila (T2). O benefício dessa pesquisa é de aumentar o conhecimento dos pesquisadores e dos clínicos da área odontológica a cerca desse protocolo de expansão maxilar, o que pode levar a realização de tratamentos com maior chance de sucesso dos pacientes com fissura labiopalatina. Ressaltamos que o método aplicado como os procedimentos de expansão maxilar no protocolo proposto, assim como as tomadas tomográficas, realizadas para compor a documentação ortodôntica, podem causar algum desconforto, embora não acarrete risco à saúde dos pacientes.

“Caso o sujeito da pesquisa queira apresentar reclamações em relação a sua participação na pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, da Universidade Federal de Sergipe CEP-UFS, pelo endereço Cidade Universitária Prof. José Aloisio de Campos Av. Marechal Rondon, s/n Jardim Rosa Elze, Cep:49100-000- São Cristovão/SE tel: (79)2105-6600”,

Fica claro que o sujeito da pesquisa ou seu representante legal, pode a qualquer momento

retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar desta pesquisa e ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional (Artigo 9 do Código de Ética de odontologia).

Por estarem de acordo assinam o presente termo.

Aracaju -SE, _____ de _____ de _____.

*Assinatura do Sujeito da Pesquisa
ou responsável*

Assinatura do Pesquisador

Nome do Pesquisador Responsável: _____

Endereço Institucional(Rua, N°): _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

UFS - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DE ARACAJÚ
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



PARECER CONSUSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Análise tridimensional da protração maxilar em pacientes com fissura labiopalatina completa e unilateral

Pesquisador: Dalana Conceição Broll

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 61470616.8.0000.5546

Instituição Proponente: Universidade Federal de Sergipe

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.917.284

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa intitulado - Análise tridimensional da protração maxilar em pacientes com fissura labiopalatina completa e unilateral, trata-se de um estudo descritivo, tipo série de casos. Participarão crianças com idade entre 5 e 13 anos, que procuraram tratamento ortodôntico na Sociedade Especializada em Atendimento ao Fissurado do Estado de Sergipe (SEAFSE), com fissura transforame incisivo unilateral com deficiência maxilar transversal e anteroposterior, com indicação terapêutica para o procedimento de expansão rápida da maxila e tração reversa maxilar. Eles serão tratados e posteriormente avaliados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Investigar os efeitos do protocolo de ERM combinada com o uso de máscara facial para protração maxilar em pacientes com fissura labiopalatina classe III esquelética.

Objetivo Secundário:

- Avaliar a extensão da protração maxilar quando realizado o protocolo de ERM combinada com uso de máscara facial.
- Avaliar as alterações mandibulares na protração maxilar.
- Avaliar as alterações dentoalveolares nos incisivos superiores e inferiores na protração maxilar.

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)2105-1805

E-mail: cephu@ufs.br

**UFS - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DE ARACAJÚ
DA UNIVERSIDADE FEDERAL**



Continuação do Parecer: 1.917.284

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

- Os Pesquisadores afirmam que caso o objetivo da terapia não seja alcançado, o paciente não terá malefícios e poderá ser finalizado com cirurgia ortognática que poderá ser realizada na Sociedade Especializada no Atendimento aos Fissurados no Estado de Sergipe (SEAFES), pela equipe de cirurgiões responsáveis.

Benefícios:

= Os pesquisadores almejam a correção ou diminuição da deficiência maxilar, bem como uma melhora na respiração dos pacientes devido ao avanço da maxila, evitando-se ou diminuindo-se a magnitude da cirurgia ortognática.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e bem organizada do ponto de vista teórico metodológico. Utilizou a Resolução 466/2012. Porém omite o telefone do pesquisador responsável pela pesquisa no TCLE, indispensável para que os sujeitos da pesquisa possam esclarecer as suas possíveis dúvidas, informar que não deseja mais participar da pesquisa ou outras questões pertinentes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE está em formato de convite, garante o anonimato, sigilo das informações, direito de recusa e desistência a qualquer momento sem nenhum prejuízo para os participantes da pesquisa. Informa quais objetivos da pesquisa. Estabelece os benefícios esperados para os participantes, informa os riscos e afirma que malefícios poderá ser finalizado com cirurgia ortognática que poderá ser realizada na Sociedade Especializada no Atendimento aos Fissurados no Estado de Sergipe (SEAFES), pela equipe de cirurgiões responsáveis. Colocou o fone do Comitê de Ética, quando deve informar o fone do pesquisador responsável, para eventual necessidade de contato do sujeito da pesquisa. Informa que o TCLE está em duas vias, sendo que uma deve ser entregue ao participante da pesquisa.

Consta a Folha de Rosto, devidamente assinada pelo pesquisador e também pelo responsável pela instituição proponente, com carimbo.

Recomendações:

- Informar o **TELEFONE** do **PESQUISADOR RESPONSÁVEL** no **TCLE**.

Recomendamos ainda que seja retirado do TCLE o **RG** do sujeito da pesquisa. Que seja solicitada apenas as iniciais do nome do sujeito da pesquisa. Desta forma estaremos preservando sua identidade.

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)2105-1805

E-mail: cephu@ufs.br

**UFS - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DE ARACAJÚ
DA UNIVERSIDADE FEDERAL**



Continuação do Parecer: 1.917.284

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- Informar o TELEFONE do PESQUISADOR RESPONSÁVEL no TCLE.

Recomendamos ainda que seja retirado do TCLE o RG do sujeito da pesquisa. Que seja solicitada apenas as iniciais do nome do sujeito da pesquisa. Desta forma estaremos preservando sua identidade.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJECTO_813217.pdf	03/01/2017 17:06:30		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/01/2017 17:04:45	Daiana Conceição Broll	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ufs.pdf	29/10/2016 15:54:50	Daiana Conceição Broll	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Seafese.pdf	29/10/2016 15:49:53	Daiana Conceição Broll	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_encerramento.pdf	26/10/2016 23:35:26	Daiana Conceição Broll	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_riscos.pdf	26/10/2016 23:32:41	Daiana Conceição Broll	Aceito
Outros	Encaminhamento_CEP.pdf	26/10/2016 23:24:34	Daiana Conceição Broll	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_Registro.pdf	26/10/2016 23:21:34	Daiana Conceição Broll	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_compromisso.pdf	26/10/2016 23:17:11	Daiana Conceição Broll	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	26/10/2016 23:11:58	Daiana Conceição Broll	Aceito
Outros	Uso_Imagem.pdf	26/10/2016 22:58:41	Daiana Conceição Broll	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Proj_dou_Pro1.pdf	26/10/2016 22:46:02	Daiana Conceição Broll	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua Cláudio Batista s/n*

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)2105-1805

E-mail: cephu@ufs.br

UFS - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DE ARACAJÚ
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 1.917.284

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACAJU, 13 de Fevereiro de 2017

Assinado por:

Anita Herminia Oliveira Souza
(Coordenador)

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)2105-1805

E-mail: cephu@ufs.br

