

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

THALYS MATHEUS TAVARES DE AMORIM

A MÁ OCLUSÃO CLASSE II – TENDÊNCIAS ATUAIS DE TRATAMENTO

MACEIÓ-AL
2020.1

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

THALYS MATHEUS TAVARES DE AMORIM

A MÁ OCLUSÃO CLASSE II – TENDÊNCIAS ATUAIS DE TRATAMENTO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas, como parte dos requisitos para conclusão do curso de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Edgard Norões Rodrigues da Matta

Co-orientadora: Laura Mello Figueiredo

MACEIÓ-AL
2020.

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

A524m Amorim, Thalys Matheus Tavares de.
A má oclusão classe II – Tendências atuais de tratamento / Thalys
Matheus Tavares de Amorim. – 2020.
35 f. : il., figs. e graf. color.

Orientador: Edgard Norões Rodrigues da Matta.
Coorientadora: Laura Mello Figueiredo.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia) –
Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Odontologia. Maceió,
2021 .

Bibliografia: f. 26-28.
Apêndice: f. 30-35.

1. Má oclusão classe II. 2. Crescimento. 3. Ortodontia corretiva. I.
Título.

CDU: 616.314-089.23



FOLHA DE APROVAÇÃO

THALYS MATHEUS TAVARES DE AMORIM

A MÁ OCLUSÃO CLASSE II – TENDÊNCIAS ATUAIS DE TRATAMENTO

BANCA EXAMINADORA:

PROF. DR. EDGARD NORÕES RODRIGUES DA MATTA
ORIENTADOR

PROFA. DRA. PATRICIA BATISTA LOPES DO NASCIMENTO
EXAMINADORA

PROFA. DRA. PRISCYLLA GONÇALVES CORREIA LEITE DE MARCELOS
EXAMINADORA

APROVADA EM: 19/12/2020

Coordenação dos Trabalhos de Conclusão de Curso da FOUFAL

AGRADECIMENTOS

Chego ao final desta etapa tão importante em minha vida, momento de agradecer aqueles que contribuíram, direta ou indiretamente para que isso fosse possível.

A Deus, por me permitir chegar até aqui e todas graças alcançadas durante este percurso e à virgem Maria por sempre interceder por mim.

À minha mãe Adriana, por suas orações, amor e confiança que conseguiríamos chegar tão longe. Ao meu pai Tércio, por instaurar em mim princípios dos quais me orgulho, a vocês eu devo tudo!

Aos meus irmãos, Túlio e Thalyta, pelo companheirismo, amizade e todo o apoio, não apenas durante a graduação, mas por toda minha vida.

À minha namorada Camila, por ser minha companhia diária, além de todo o apoio incondicional ao longo desses anos de graduação que compartilhamos juntos e pelos muito mais que virão.

Aos familiares, em especial ao meu tio Edmilson por oferecer todo suporte para chegar até aqui, pelo carinho, confiança e torcida.

Ao amigo e dupla Luan, pela amizade, companheirismo, paciência e parceria durante essa caminhada.

Aos meus orientadores Edgard Norões Rodrigues da Matta e Laura Mello Figueiredo pela dedicação e disponibilidade ao longo da realização deste trabalho, além, dos ensinamentos ao longo da graduação que levarei para a vida após a Universidade.

Aos amigos, em especial aos que fiz na graduação, obrigado por compartilharem os prazeres e dificuldades desta jornada.

SUMÁRIO

MANUSCRITO	5
RESUMO	7
ABSTRACT	8
INTRODUÇÃO	9
METODOLOGIA	12
RESULTADOS	14
DISCUSSÃO	21
CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS	25
APÊNDICES	28
APÊNDICE A – PARECER CEP	29
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO	31
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	32

A má oclusão classe II - tendências atuais de tratamento.

Malocclusion class II - current trends of treatment.

Thalys Matheus Tavares de Amorim¹, Edgard Norões Rodrigues da Matta²,

Laura Mello Figueiredo ³

¹ Graduando em Odontologia pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

thalys.amorim.11@gmail.com.

² Professor Associado da disciplina de Odontologia Infantil (Ortodontia) da

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

edgardmatta17@gmail.com.

³ Professora Substituta da disciplina de Odontologia Infantil (Ortodontia) da

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

lauramfigueiredo@hotmail.com

Autor correspondente:

Edgard Norões Rodrigues da Matta
Rua São Francisco de Assis 221 – apto. 101
Ponta Verde – Maceió – Alagoas
edgardmatta17@gmail.com

A má oclusão classe II - tendências atuais de tratamento.

Resumo:

Introdução: Entre as más oclusões, a Classe II nos pacientes em crescimento apresenta o maior número de opções mecânicas para o seu tratamento.

Objetivo: Identificar as tendências atuais de tratamento da Classe II, razões que determinam o uso preferencial de determinada opção relacionando com o perfil do ortodontista e avaliar a influência da mídia quanto à escolha desta opção.

Metodologia: Foi confeccionado um questionário na plataforma Google doc's composto de 6 perguntas buscando identificar qual a opção preferencial dos ortodontistas para o tratamento da má oclusão Classe II de pacientes em crescimento, principal razão para o uso desta opção e a influência da mídia na escolha desta opção. **Resultados:** Dentre os ortodontistas, 66,27% optaram pelo uso do aparelho extrabucal (AEB), seguido de propulsores mandibulares, aparelhos ortopédicos funcionais e distalizadores intrabucais, respectivamente. Entre os participantes da pesquisa, 54,22% escolheram a opção "Acreditar que seus resultados são superiores aos obtidos com as outras opções" como justificativa para escolha da opção mecânica. **Conclusão:** Independente da faixa etária, tempo de experiência clínica e nível de formação do profissional, a opção preferencial recaiu sobre o AEB e a maior parte dos ortodontistas acredita que a mídia exerce influência na decisão de qual opção mecânica utilizar.

PALAVRAS-CHAVES: Má oclusão classe II de Angle; Crescimento; Ortodontia.

Malocclusion class II - current trends of treatment.

Abstract:

Introduction: Among malocclusions, Class II in growing patients presents the most of mechanical options for their treatment. **Objective:** Identify the current Class II treatment trends, the reasons that determine the preferred use of the option provided relating to the profile of the orthodontist and measure the influence of the media regarding the choice of this option. **Methodology:** A questionnaire on the Google Doc's platform was made up of 6 questions, seeking to identify which orthodontists preferred option for the treatment of Class II malocclusion in growing patients, the main reason for using this option and the influence of the media in choosing this option. **Results:** Among orthodontists, 66,27% opted for the use of Headgear, followed by mandibular thrusters, functional orthopedic appliances and intraoral distalizers, respectively. Among the survey participants, 54,22% choose the option "Believe that your results are superior to those obtained with the other options" as justification for choosing the mechanical option. **Conclusion:** Regardless of the age group, length of clinical experience and level of professional training, the preferred option was headgear and most of the orthodontists believe that media influences the decision of which mechanical option use.

KEYWORDS: Malocclusion, Angle Class II; Growth; Orthodontics.

1. INTRODUÇÃO

A má oclusão Classe II é uma das alterações ortodônticas mais frequentes na população mundial, além de constituir uma situação clínica muito presente nos consultórios de Ortodontia ^(1,2), refere-se a uma discrepância anteroposterior, caracterizada por uma alteração dentoalveolar, esquelética ou uma combinação de ambas ⁽³⁾.

Várias configurações contribuem para uma classe II esquelética, pode ser devido a uma protrusão maxilar, uma retrusão mandibular ou associação de ambos ⁽⁴⁾, embora o retrognatismo mandibular seja o fator mais comum. Sendo assim, a mandíbula está numa posição mais posterior em relação à maxila e a relação molar, entre os primeiros molares permanentes, está em distoclusão ^(3, 5, 6).

Existem 3 abordagens de tratamento para a Classe II: controle de crescimento para reduzir a discrepância esquelética, movimento dentário para compensar esta discrepância, também denominada de camuflagem, e reposicionamento cirúrgico dos ossos maxilares ⁽⁷⁾. O sucesso do tratamento da má oclusão de Classe II esquelética está relacionado ao aproveitamento do crescimento normal e a possibilidade de interferir nesse crescimento por meio de mecânicas apropriadas ⁽⁸⁾.

Entre as opções mecânicas com objetivo do controle de crescimento estão o aparelho extrabucal (AEB) ^(9, 10, 11, 12, 13), os aparelhos ortopédicos funcionais ^(2, 14, 15) e os aparelhos ortopédicos fixos, também conhecidos como propulsores mandibulares ^(16, 17, 18, 19). Nos anos 90, uma sequência de aparelhos

denominados de distalizadores intrabucais, tais como, Jones Jig, Pêndulo, Pendex, foram lançados no mercado como nova opção para o tratamento da Classe II ^(20, 21).

Os distalizadores intrabucais foram idealizados com objetivo de tratar a maloclusão por movimento dentário e sem depender da colaboração do paciente ^(20, 21).

O aparelho extrabucal é utilizado com sucesso no tratamento da classe II, aparentando, tanto redirecionar o crescimento maxilar quanto distalizar molares superiores ⁽¹²⁾. Apesar da sua eficiência mecânica, recentes publicações ^(9, 11) reacenderam alguns problemas com relação ao uso do AEB, em relação à colaboração do paciente quanto à utilização do mesmo, o aparecimento no mercado de outras opções de tratamento e outros fatores relacionados.

Já o principal objetivo dos aparelhos funcionais é modificar ou redirecionar o crescimento mandibular para corrigir uma discrepância esquelética, estimulando o crescimento da cartilagem condilar e induzindo um aumento de tamanho da mandíbula ⁽²²⁾.

Aparelhos ortopédicos funcionais, removíveis ou fixos, são utilizados há mais de um século no tratamento da má oclusão classe II produzindo, comprovadamente, uma combinação de efeitos esqueléticos e dentários durante a fase de tratamento, reduzindo efetivamente o “overjet” de pacientes em crescimento ⁽²³⁾. A principal diferença entre eles é o fator da colaboração do paciente, o que pode influenciar fortemente a eficácia do tratamento funcional ⁽²⁴⁾.

O aparelho extrabucal produz uma maior alteração na maxila, enquanto que o tratamento com aparelhos funcionais produz uma maior alteração mandibular, mas há uma variação considerável no efeito dos dois sistemas de aparelho ⁽²⁵⁾.

A cooperação do paciente, na maioria dos protocolos, é imprescindível para o sucesso do tratamento e sofre influência do comportamento da sociedade e dos aspectos psicológicos e sociais dos pacientes ^(26, 27).

Esses fatores influenciam o mercado, que por sua vez, possivelmente, passam a influenciar o comportamento também do ortodontista. Desenvolvimentos tecnológicos significativos e novos projetos, juntamente com o crescente marketing dos fabricantes, ajudaram muito no aumento de popularidade das opções alternativas de tratamento da Classe II, que menos dependem da colaboração do paciente ⁽¹¹⁾.

Para pacientes que já tenham completado seu crescimento existe a necessidade de outros tipos de abordagens como a camuflagem ortodôntica ou o tratamento ortodôntico-cirúrgico ^(28, 29).

Nesse contexto, este trabalho teve como objetivo investigar as tendências atuais de tratamento da má oclusão Classe II com relação ao tipo de opção mecânica mais utilizado e razão da escolha por esta opção. Assim como, identificar o perfil do ortodontista, em relação à faixa etária, ao tempo de experiência clínica e nível de formação em relação à opção de tratamento utilizada, assim como investigar se os profissionais acreditam que a mídia seja

capaz de influenciar na escolha da opção a ser utilizada nos pacientes em crescimento e que apresentam má oclusão Classe II.

2.METODOLOGIA

Estudo do tipo transversal e analítico realizado por meio de questionário enviado aos cirurgiões dentistas brasileiros com título de especialista em Ortodontia registrados no Conselho Federal de Odontologia (CFO). O tamanho da amostragem foi por conveniência, de forma voluntária e não probabilística, composta de cirurgiões dentistas ortodontistas cadastrados na Associação Brasileira de Ortodontia (ABOR) e registrados no CFO como especialistas.

A Associação Brasileira de Ortodontia divulga em seu site oficial os correios eletrônicos dos seus associados, o que permitiu que o questionário fosse encaminhado aos 1.299 ortodontistas cadastrados no site através de email. Destes, 756 foram entregues aos destinatários. 83 concordaram em participar da pesquisa o que gerou uma taxa de resposta de 10,97%.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Alagoas com registro CAAE 37033820.6.0000.5013.

No e-mail foi disponibilizado um “link” de redirecionamento para o questionário através da ferramenta Google doc’s. No questionário, dados como, faixa etária do profissional, tempo de experiência clínica e nível de formação acadêmica, permitiram relacioná-los com a opção mecânica utilizada. O questionário eletrônico elaborado e adaptado a partir do estudo de TÜFEKÇI et al.¹¹ continha 6 perguntas, tendo sido utilizada para este trabalho somente 3:

- 1) Qual a opção preferencial para o tratamento da má oclusão Classe II em pacientes em crescimento?
 - AEB; - Bionator; - Frankel; - Bimler; - Distalizador intrabucal Jones Jig; - Distalizador intrabucal Distal Jet; - Distalizador intrabucal Pendulum; - Distalizador intrabucal Pendex; - Distalizador intrabucal Ertty System; - Jasper Jumper; - CS 2000; - Jasper Vector; - Herbst; - APM; - Mara; - Forsus; - Twin Force; - Sabbagh Universal Springer (SUS); - Power Scope; - Prefiro não responder.

- 2) Qual principal razão para o uso preferencial desta opção de tratamento?
 - Acreditar que seus resultados são superiores aos obtidos com as outras opções;
 - Maior experiência com esta opção de tratamento durante período de formação acadêmica;
 - Escolha do paciente e/ou responsável;
 - Outra. Qual? _____
 - Prefiro não responder

- 3) Você considera que a mídia influencia na escolha do tratamento de eleição?
 - Sim
 - Não
 - Prefiro não responder

Para facilitar a análise dos resultados, as várias opções mecânicas foram agrupadas, considerando similaridade na ação biomecânica, em 4 grupos: A)

Aparelho extrabucal; B) Aparelhos ortopédicos funcionais (Bionator, Frankel, Bimler); C) Aparelhos propulsores mandibulares (Jasper Jumper, CS 2000, Jasper Vector, Herbst, APM, Mara, Forsus, Twin Force, SUS, Power Scope) e D) Distalizadores intrabucais (Jones Jig, Distal Jet, Pendulum, Pendex, Ertty System).

Assim como também, com objetivo de ter conhecimento mais específico da opção preferencial dos ortodontistas foi calculado o percentual para cada opção mecânica individual.

Utilizou-se valores percentuais para avaliar as respostas e determinar, na atualidade, a preferência da opção mecânica, relacionando também com o perfil do ortodontista. Assim como, calculou-se os percentuais atribuídos às razões citadas pelos ortodontistas para justificar suas escolhas e os valores referentes às respostas positivas ou negativas ao responderem se acreditam que a mídia seja capaz de influenciar o profissional na escolha da opção.

3.RESULTADOS

O gráfico 1 ilustra os resultados quanto à opção preferencial dos ortodontistas, considerando os 4 grupos, aparelho extrabucal, aparelhos ortopédicos funcionais, propulsores mandibulares e distalizadores intrabucais. No gráfico 2, os resultados são apresentados quanto à preferência considerando a opção mecânica individualmente.

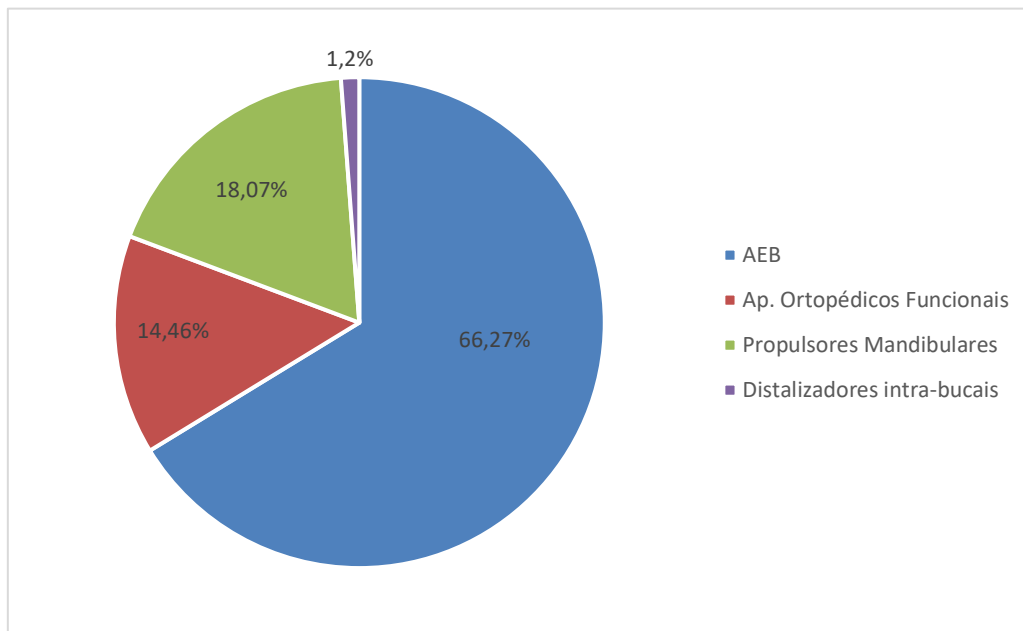


Gráfico 1 – Opção mecânica preferencial para o tratamento de Classe II de pacientes em crescimento por grupos.

A maioria dos ortodontistas participantes da pesquisa tem preferência pelo uso do AEB, seguido de propulsores mandibulares, aparelhos ortopédicos funcionais e distalizadores intrabucais, com percentuais de 66,27%, 18,07%, 14,46% e 1,2%, respectivamente.

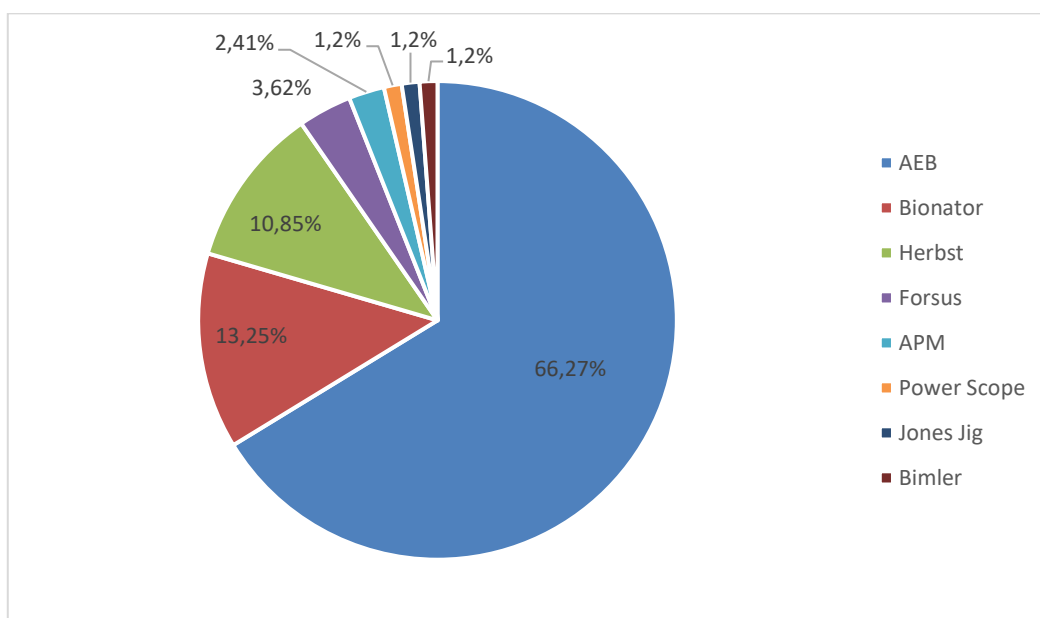


Gráfico 2 – Opção mecânica individual preferencial para o tratamento de Classe II de pacientes em crescimento.

Através da resposta dos formulários foi possível mensurar as opções mecânicas preferenciais, de forma individual, observando uma maior predileção no uso do AEB sendo a opção de escolha por 66,27% dos profissionais, seguido pelo Bionator, com 13,25% e pelo Herbst com 10,85%. Outras opções mecânicas citadas foram: Forsus (3,62%), APM, (2,41%) e Power Scope, Distalizador intrabucal Jones Jig e Bimler com 1,2% cada.

A tabela 1 expressa os resultados das opções preferenciais de acordo com faixa etária dos profissionais que participaram da pesquisa.

Tabela 1: Opções mecânicas utilizadas de acordo com a faixa etária do profissional.

Faixa etária do profissional	Representação da amostra geral	Opções mecânicas			
		AEB	Aparelhos ortopédicos funcionais	Propulsores mandibulares	Distalizadores intrabucais
20 a 30 anos	7,23%	83,33%	16,67%	-	-
31 a 40 anos	25,3%	57,14%	28,57%	14,29%	-
41 a 50 anos	27,71%	56,52%	17,39%	21,74%	4,35%
51 a 60 anos	31,33%	76,92%	-	23,08%	-
> 60 anos	8,43%	71,42%	14,29%	14,29%	-

Na faixa etária entre 20 e 30 anos foi observada uma predileção pelo AEB com 83,33% dos profissionais usando esta opção mecânica enquanto que a outra opção citada, os aparelhos ortopédicos funcionais, foi a opção escolhida por 16,67% deste grupo.

Para profissionais entre 31 e 40 anos também foi encontrada uma predileção pelo uso do AEB sendo usado por 57,14% do grupo, enquanto que

as outras opções mencionadas foram: os aparelhos ortopédicos funcionais com 28,57% e os propulsores mandibulares escolhidos por 14,29%.

Profissionais entre 41 e 50 anos tiveram preferência pelo AEB, sendo esse escolhido por 56,52% dos profissionais deste grupo, as outras opções mecânicas citadas foram os propulsores mandibulares, os aparelhos ortopédicos funcionais e os distalizadores intrabucais com, respectivamente, 21,74%, 17,39% e 4,35%.

Para profissionais entre 51 e 60 anos a opção mecânica preferencial foi pelo AEB em 76,92% do grupo enquanto que os propulsores mandibulares foram escolhidos por 23,08% do grupo.

No grupo de profissionais com faixa etária maior que 60 anos o AEB continua como opção mecânica preferencial sendo usado por 71,42% dos profissionais, seguido pelos aparelhos ortopédicos funcionais e pelos propulsores mandibulares com 14,29% cada.

Na tabela 2 são apresentados os resultados da preferência em relação à opção mecânica de acordo com a experiência clínica dos profissionais.

Tabela 2: Opções mecânicas de acordo com a experiência clínica do profissional.

Experiência clínica do profissional	Representação da amostra geral	Opções mecânicas			
		AEB	Aparelhos ortopédicos funcionais	Propulsores mandibulares	Distalizadores intrabucais
0 a 10 anos	21,69%	61,11%	22,22%	16,67%	-
11 a 20 anos	33,73%	64,28%	17,86%	17,86%	-
21 a 30 anos	27,71%	65,22%	8,69%	21,74%	4,35%
> 30 anos	16,87%	78,57%	7,14%	14,29%	-

Entre profissionais com até 10 anos de experiência clínica foi observada uma predileção pelo AEB com 61,11% dos profissionais usando esta opção mecânica enquanto que as outras opções citadas foram: os aparelhos ortopédicos funcionais e os propulsores mandibulares, escolhidos por, respectivamente 22,22% e 16,67% dos profissionais deste grupo.

Para profissionais com experiência clínica entre os 11 e 20 anos a opção mecânica preferencial foi o AEB com 64,28% seguida pelos aparelhos ortopédicos funcionais por 17,86% e pelos propulsores mandibulares com, também, 17,86%.

Profissionais com experiência clínica entre 21 e 30 anos tiveram predileção pelo AEB como opção mecânica preferencial sendo a opção de escolha por 65,22% dos profissionais nesta faixa. As outras opções citadas foram os propulsores mandibulares, sendo a opção de escolha por 21,74% dos profissionais; os aparelhos ortopédicos funcionais, sendo a opção de escolha por 8,69% dos profissionais e os distalizadores intrabucais sendo a opção de escolha por 4,35% dos profissionais.

Para os profissionais com experiência clínica maior de 30 anos o AEB foi a opção mecânica preferencial por 78,57% dos profissionais deste grupo seguido pelos propulsores mandibulares por 14,29% e pelos aparelhos ortopédicos funcionais por 7,14%.

A Tabela 3 expressa os dados relacionando a preferência pela opção mecânica com o nível de formação dos profissionais.

Tabela 3: Opções mecânicas de acordo com o nível de formação profissional

Nível de formação do profissional	Representação da amostra geral	Opções mecânicas			
		AEB	Aparelhos ortopédicos funcionais	Propulsores mandibulares	Distalizadores intrabucais
Especialista	25,3%	47,62%	28,58%	23,8%	-
Mestre	44,58%	70,27%	16,22%	10,81%	2,70%
Doutor	30,12%	76%	-	24%	-

Entre os profissionais especialistas foi observada uma predileção pelo uso do AEB com 47,62% dos profissionais usando esta opção mecânica enquanto que os aparelhos ortopédicos funcionais foram a opção de escolha por 28,58% e os propulsores mandibulares por 23,8% dos profissionais.

Para ortodontistas com título de Mestre o AEB foi a opção mecânica preferencial por 70,27% dos profissionais, enquanto que os aparelhos ortopédicos funcionais foram a opção de escolha por 16,22% dos profissionais, os propulsores mandibulares por 10,81% e, por fim, os distalizadores intrabucais por 2,70% dos profissionais.

Profissionais com título de Doutor tiveram predileção pelo uso AEB com 76% dos profissionais o tendo como opção preferencial, enquanto que, os propulsores mandibulares foram a opção de escolha por 24% dos profissionais.

A segunda pergunta do questionário “Qual principal razão para o uso preferencial desta opção de tratamento?” continha 4 opções objetivas e uma última opção que permitia ao ortodontista participante citar a sua razão, quando não estivesse contemplada nas opções objetivas. Os resultados encontram-se ilustrados no gráfico 3.

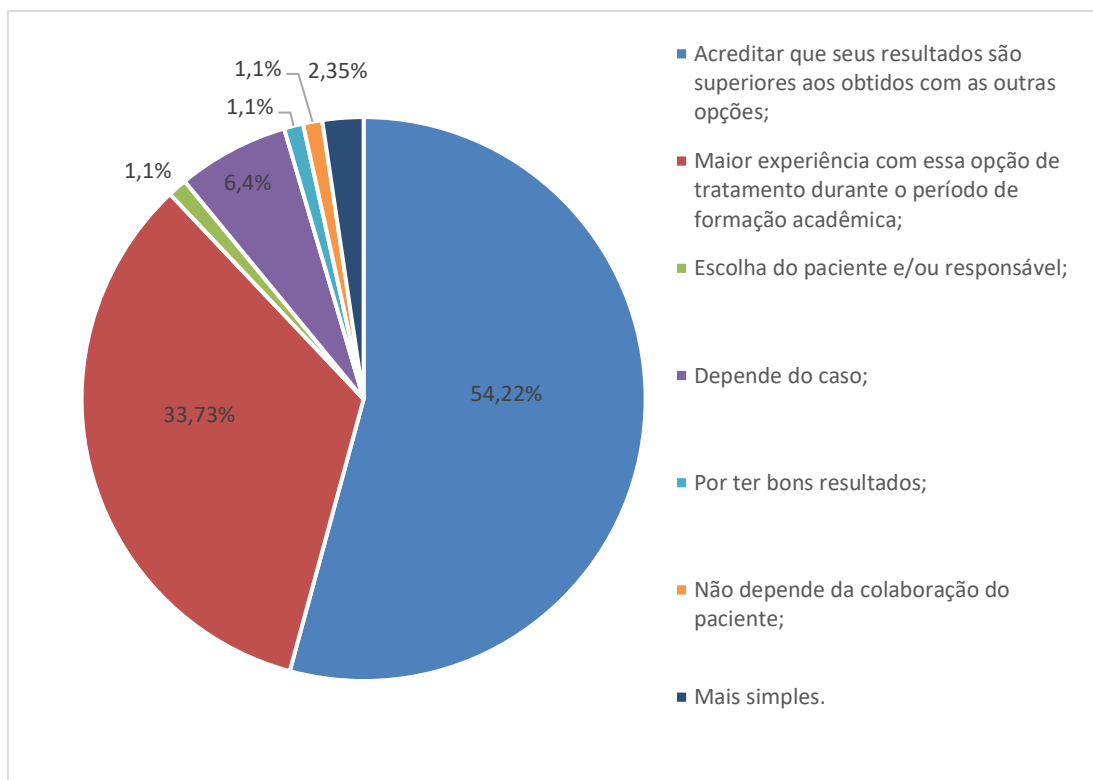


Gráfico 3: Razão de escolha pela opção mecânica preferencial para este tipo de tratamento.

Dentre os profissionais que participaram da pesquisa, 54,22% escolheram a opção “Acreditar que seus resultados são superiores aos obtidos com as outras opções”. 33,73% alegaram que a razão pela qual escolheram a opção mecânica era porque possuíam “Maior experiência com essa opção de tratamento durante o período de formação acadêmica”. Já 1,1% dos ortodontistas fizeram esta opção baseados na escolha do paciente e/ou responsável.

Por fim, 10,95% escolheram outra justificativa, assinalando a opção “Outro” e descrevendo sua razão de escolha. Entre as razões citadas, 6,4% afirmaram que a razão está na dependência do caso clínico, 1,1% em razão de obter bons resultados com a opção utilizada, 1,1% por não depender da colaboração do paciente e 2,35% por ser uma opção simples de tratamento.

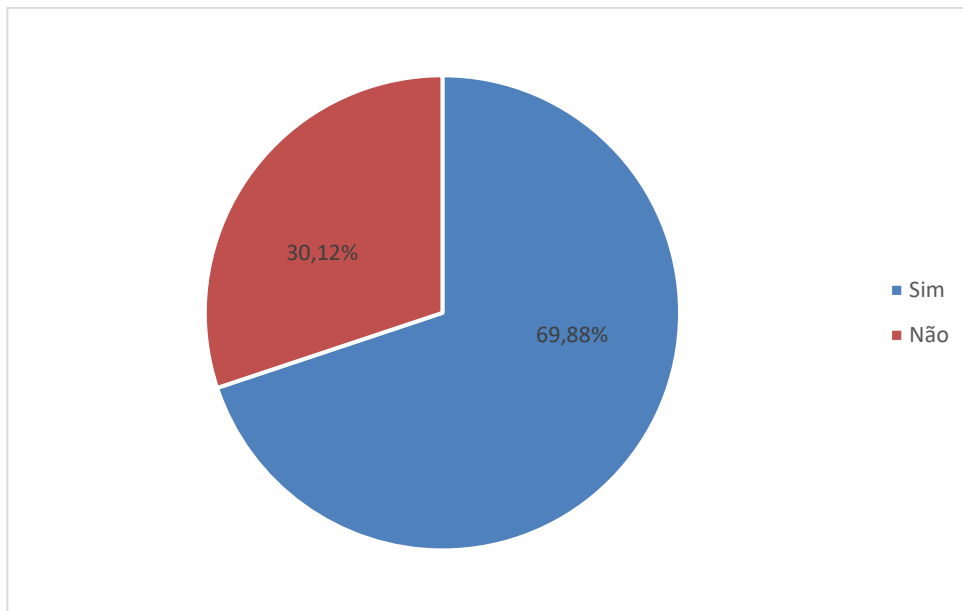


Gráfico 4: Influência da mídia na escolha da opção mecânica.

No gráfico 4 está ilustrado se o ortodontista acredita ou não na influência da mídia social na definição de qual opção mecânica será utilizada, podendo, desta forma, alterar sua conduta clínica independente dos resultados positivos que possua com suas experiências anteriores. 69,88% dos ortodontistas participantes da pesquisa informaram que acredita na influência da mídia enquanto 30,12% informaram não acreditar que mídia possa influenciar nesta decisão.

4.DISCUSSÃO

De forma geral 66,27% dos participantes deste estudo escolheram o AEB como opção mecânica preferencial para o tratamento da má oclusão classe II. Em estudo de 2016, realizado por Tüfekçi et al. ⁽¹¹⁾, os autores afirmam que existe um declínio quanto ao uso no AEB devido ao fato de que este aparelho não é mais bem recebido pelos pacientes e é ruim, do ponto de vista de mercado, para os negócios. Porém, ao questionar se ortodontistas americanos e canadenses

ainda utilizavam AEB, os resultados indicam que 62% dos ortodontistas afirmaram ainda utilizar o AEB na atualidade, enquanto que 38% não o usavam.

Os percentuais das respostas não permitem ser comparados em razão da forma como foi feita a pergunta do questionário. No presente trabalho, a pergunta dizia respeito à opção preferencial do ortodontista, enquanto no trabalho citado, o ortodontista era questionado se ainda fazia uso do AEB na atualidade. Desta forma, o mesmo podia fazer uso, mas não de forma preferencial. Porém, pode-se verificar que existe ainda um percentual elevado de profissionais que fazem uso do AEB apesar do problema de cooperação dos pacientes.

Em estudo de 2014, Keim et al. ⁽³⁰⁾ afirmam que somente 15% dos ortodontistas participantes da pesquisa faziam uso do AEB de forma rotineira, enquanto 54% faziam uso ocasional. Por extensão de raciocínio, considerando que o ortodontista faz uso rotineiro do aparelho que o mesmo tem preferência, o AEB, possivelmente, é a opção preferencial de somente 15% dos ortodontistas. Percentual bastante discrepante em relação ao encontrado no presente trabalho.

O'Connor ⁽³¹⁾ avaliou em 1993 as tendências de tratamentos ortodônticos nos Estados Unidos e comparou os resultados de seu estudo com dados de 5 anos anterior. Os resultados demonstram que 58% dos ortodontistas utilizavam rotineiramente o AEB para tratamento da Classe II. Utilizando a mesma linha de raciocínio do parágrafo anterior que o ortodontista faz uso rotineiro do aparelho que o mesmo tem preferência, o AEB, possivelmente, era a opção preferencial de 58% dos ortodontistas. É interessante observar que os percentuais dos

ortodontistas que fazem uso do AEB em 1993 nos Estados Unidos e os dados encontrados neste trabalho, em torno de 66%, são próximos.

No mesmo trabalho, o autor observou que 24,7% utilizavam aparelhos ortopédicos funcionais (AOFs) rotineiramente, sendo o Bionator o mais utilizado destes. O percentual de 14,46% encontrado no presente trabalho demonstra percentual menor de preferência pelos AOFs. Porém, com relação à opção preferencial individual entre os aparelhos funcionais existe uma concordância, sendo o bionator o preferido também na presente pesquisa por 13,25%. No trabalho conduzido por O'Connor ⁽³¹⁾, o aparelho de Herbst foi o aparelho mais comumente utilizado por 9,2% dos ortodontistas participantes. O presente trabalho encontrou valor próximo, com preferência pelo mesmo de 10,85% dos profissionais.

Ao investigar a influência do perfil do ortodontista, em relação à faixa etária, ao tempo de experiência clínica e nível de formação em relação à opção preferencial de aparelho utilizado, observou-se que considerando esses fatores, o aparelho AEB foi percentualmente o mais preferido. Essa observação corrobora a citação feita pelos autores em publicação ⁽¹¹⁾ que afirmam ter sido um pouco surpreendente observar que os anos na prática não tiveram um efeito significativo no processo de tomada de decisão ao considerar o AEB como uma opção de tratamento viável. Seria de esperar que recém-formados e jovens profissionais preferissem novos aparelhos e modalidades de tratamento ao tradicional AEB ao tratar pacientes com má oclusão de Classe II.

Neste estudo, ao justificar as razões para escolha da opção mecânica preferencial, independente de qual seja a opção, 52,22% alegaram acreditar que seus resultados são superiores aos obtidos com as outras opções e 33,73% escolheram tal opção por possuir maior experiência com essa opção de tratamento durante o período de formação acadêmica. Trabalho publicado ⁽¹¹⁾ concluiu que profissionais que fazem uso rotineiro do AEB justificam que a principal razão foi a ênfase dada durante o curso de formação, situação vista também no presente trabalho. Entre profissionais que não utilizam com frequência o AEB afirmam que a disponibilidade de outras opções de aparelhos corretores de Classe II foi o mais influente fator na decisão.

Por fim, 69,88% dos ortodontistas participantes da pesquisa informaram que acreditam na influência da mídia, enquanto 30,12% informaram não acreditar que mídia possa influenciar nesta decisão. Tal fato, pode ser justificado pelo desenvolvimento tecnológico e mecânicas atuais, juntamente com o crescente marketing dos fabricantes que contribuem muito na popularidade de alternativas ao AEB no tratamento da classe II como relatado por Tüfekçi et al. ⁽¹¹⁾ em 2016. De forma geral, possivelmente, existe uma combinação de fatores envolvidos na decisão de qual opção mecânica de tratamento o profissional utilizará, tais como, dificuldade de colaboração do paciente, treinamento do ortodontista durante a formação acadêmica, marketing das indústrias fabricantes dos aparelhos e outros fatores, sociais, econômicos e psicológicos inerentes ao paciente.

5.CONCLUSÃO

Após a análise dos resultados pode-se concluir que na atualidade a opção mecânica preferencial para o tratamento da má oclusão Classe II em pacientes em crescimento é o aparelho extrabucal, independente da faixa etária, do tempo de experiência clínica e nível de formação do profissional. A razão mais frequente para justificar esta preferência foi acreditar que seus resultados são superiores aos obtidos com as outras opções. Maior parte dos ortodontistas acredita que a mídia influencia na decisão de qual opção mecânica utilizar.

6.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.Maspero C, Galbiati G, Giannini L, Guenza G, Farronato M. Class II division 1 malocclusions: comparisons between one and two-step treatment. *Eur J Paediatr Dent.* 2018;19:295-299.
- 2.Koretsi V, Zymperdikas VF, Papageorgiou SN, Papadopoulos MA. Treatment effects of removable functional appliances in patients with Class II malocclusion: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Orthod.* 2015;37:418-434.
- 3.McNamara Jr. JA. Components of classe II malocclusion in children 8-10 years of age. *Angle Orthod.* 1981;51:177-202.
- 4.Dale J. Interceptive guidance of occlusion with emphasis on diagnosis. In: Graber TM & Vanarsdall RL (Eds.). *Orthodontics, current principles and techniques.* 2ª ed. St. Louis: Mosby, 1994. Cap. 6.
- 5.Batista KBSL, Thiruvengkatachari B, Harrisson JE, O'Brien KD. Orthodontic treatment for prominent upper front teeth (Class II malocclusion) in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 3. Art. N°CD003452.
- 6.Pancherz H, Zieber K, Hoyer B. Cephalometric characteristics of Class II division 1 and Class II division 2 malocclusions: A comparative study in children. *Angle Orthod.* 1997;67:111-120.
- 7.Proffit WR, Phillips C, Douvartzidis NA. A comparison of outcomes of orthodontic and surgical-orthodontic treatment of Class II malocclusion in adults. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 1992; 101:556-65.
- 8.Evans CA. Anteroposterior skeletal change: growth modification. *Seminars in Orth.* 2000;6:21-32.
- 9.Ghislanzoni LH, Ameer S, Antonarakis GS, Kiliaridis S. Headgear compliance as assessed by a temperature-sensitive recording device: a prospective clinical study. *Eur J Orthod.*2019;41:641-645.
- 10.Nucera R, Miuti A, Giudice AL, Longo V, Fastuca R, Caprioglio A, Cordasco G, Papadopoulos MA. Skeletal and dental effectiveness of treatment of Class II malocclusion with headgear: a systematic review and meta-analysis. *J Evid Base Dent Pract.* 2018; 18:41-58.
- 11.Tüfekçi E, Allen SB, Best AM, Lindauer SJ. Current trends in headgear use for the treatment of Class II malocclusions. *Angle Orthod.* 2016; 86:584-589.
- 12.Henriques FP, Janson G, Castanha Henriques JF, Pupulim DC. Effects of cervical headgear appliance: a systematic review. *Dental Press J Orthod.* 2015;20:76-81.

13. Jacob H, Buschang PH, Santos-Pinto A. Class II malocclusion treatment using high-pull headgear with a splint: A systematic review. *Dental Press J Orthod.* 2013;18:21e1-7.
14. Bittencourt Neto AC, Saga AY, Pacheco AAR, Tanaka O. Therapeutic approach to Class II Division 1 malocclusion with maxillary functional orthopedics. *Dental Press J Orthod.* 2015;20:99-125.
15. Almeida-Pedrin RR, Almeida MR, Almeida RR, Pinzan A, Ferreira FP. Treatment effects of headgear biteplane and bionator appliances. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2007; 132:191-8.
16. Moro A, Mattos CFP, Borges SW, Flores-Mir C. Stability of Class II corrections with removable and fixed functional appliances: A literature review. *Journal of the World Federation of Orthodontists* 2020;9:56-67.
17. Moro A, Borges SW, Spada PP, Morais ND, Correr GM, Chaves-Jr CM, Cevitanes LHS. Twenty years clinical experience with fixed functional appliances. *Dental Press J Orthod.* 2018;23:87-109.
18. Bock NC, von Bremen J, Ruf S. Stability of Class II fixed functional appliance therapy – a systematic review and meta-analysis. *Eur J Orthod.* 2016;38:129-139.
19. Pancherz H. History, background and development of the Herbst appliance. *Semin Orthod.* 2003;9:3-11.
20. Jones RD, White JM. Rapid Class II molar correction with an open-coil jig. *J Clin Orthod.* 1992;26:661-4.
21. Hilgers JJ. The pendulum appliance for Class II non-compliance therapy. *J Clin Orthod.* 1992;26:706-14.
22. Lee K, Park JH, Tal K, Chae J. Treatment with Twin-block appliance followed by fixed appliance therapy in a growing Class II patient. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2016; 150:847-63.
23. Pancherz H, Malmgren O, Hägg U, Omblus J, Hansen K. Class II correction in Herbst and Bass therapy. *Eur J Orthod.* 1989;11:17-30.
24. Sahm G, Bartsch A, Witt E. Micro-electronic monitoring of functional appliance wear. *Eur J Orthod.* 1990;12:297–301.
25. Tulloch JFC, Phillips C, Koch G, Proffit WR. The effect of early intervention on skeletal pattern in Class II malocclusion: a randomized clinical trial. *Am J Orthod Dentofac Orthop.* 1997;111:391–400.

26. Clemmer EJ, Hayes EW. Patient cooperation in wearing orthodontic headgear. *Am J Orthod.* 1979; 75:517-24.
27. Allan T; Hodgson E. The use of personality measurements as a determinant of patient cooperation in an orthodontic practice. *Am J Orthod.* 1968; 54:433-40.
28. Raposo R, Peleteiro B, Paço M, Pinho T. Orthodontic camouflage versus orthodontic-orthognathic surgical treatment in class II malocclusion: a systematic review and meta-analysis. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2018;47:445-455.
29. Mihalik CA, Proffit WR, Phillips C. Long term follow-up of Class II adults treated with orthodontic camouflage: A comparison with orthognathic surgery outcomes. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2003; 123:266-78.
30. Keim RG, Gottlieb EL, Vogels DS, Vogels PB. Study of orthodontic diagnosis and treatment procedures. Part 1. Results and trends. *J Clin Orthod.* 2014;48:607-630.
31. O'Connor BM. Contemporary trends in orthodontic practice: a national survey. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 1993; 103:163-170.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Parecer CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Tendências atuais de tratamento da maloclusão Classe II esquelética

Pesquisador: Edgard Norões Rodrigues da Matta

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 37033820.6.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.328.581

Apresentação do Projeto:

A má oclusão Classe II é uma das alterações ortodônticas mais frequentes na população mundial, além de constituir uma situação clínica muito presente nos consultórios de Ortodontia. Existem 3 abordagens de tratamento para a Classe II: controle de crescimento para reduzir a discrepância esquelética, movimento dentário para compensar esta discrepância, também denominada de camuflagem e reposicionamento cirúrgico dos ossos maxilares. Nesse contexto, este trabalho tem como objetivo investigar as tendências atuais de tratamento da má oclusão Classe II esquelética com relação ao tipo mais utilizado de opção mecânica e as razões da escolha deste protocolo. Assim como, identificar o perfil do ortodontista, em relação à faixa etária, ao tempo de experiência clínica e nível de formação relacionando com opção de tratamento utilizada, assim como investigar se os profissionais acreditam que a mídia seja capaz de influenciar na escolha da opção a ser utilizada nos pacientes em crescimento e que apresentam má oclusão Classe II. Somado a isto, investigar a frequência de uso do aparelho extrabucal no início da vida profissional dos ortodontistas e na atualidade. Será realizada uma pesquisa observacional, transversal com característica analítica. A amostra será composta de cirurgiões dentistas ortodontistas, cadastrados na Associação Brasileira de Ortodontia (ABOR), sendo o envio dos questionários realizado pela própria instituição. O tamanho da amostragem será por conveniência, de forma voluntária e não probabilística, composta de cirurgiões dentistas ortodontistas

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900

UF: AL **Município:** MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.328.581

Instituição e Infraestrutura	DcomentoAbor.jpg	07:39:28	Rodrigues da Matta	Aceito
Folha de Rosto	Folharosto.pdf	15/07/2020 08:00:53	Edgard Norões Rodrigues da Matta	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 08 de Outubro de 2020

Assinado por:

CAMILA MARIA BEDER RIBEIRO GIRISH PANJWANI
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

APÊNDICE B – Questionário Estruturado



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
DISCIPLINA DE ODONTOLOGIA INFANTIL (Ortodontia)

A presente pesquisa está registrada no Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) com registro CAAE 37033820.6.0000.5013.

- 1) Qual a opção preferencial para o tratamento da má oclusão Classe II em pacientes em crescimento?
 - AEB
 - APM
 - Bionator
 - Bimler
 - CS 2000
 - Distalizador intrabucal Jones Jig
 - Distalizador intrabucal Distal Jet
 - Distalizador intrabucal Pendulum
 - Distalizador intrabucal Pendex
 - Distalizador intrabucal Ertly System
 - Forsus
 - Frankel
 - Herbst
 - Jasper Jumper
 - Jasper Vector
 - Mara
 - Power Scope
 - Sabbagh Universal Springer (SUS)
 - Twin Force
 - Prefiro não responder

- 2) Qual principal razão para o uso preferencial desta opção de tratamento?
 - Acreditar que seus resultados são superiores aos obtidos com as outras opções;
 - Maior experiência com esta opção de tratamento durante período de formação acadêmica;
 - Escolha do paciente e/ou responsável;
 - Outra. Qual? _____
 - Prefiro não responder

- 3) Você considera que a mídia influencia na escolha do tratamento de eleição?
 - Sim
 - Não
 - Prefiro não responder

- 4) Na atualidade, quanto ao uso do aparelho extrabucal na sua prática clínica, você utiliza, segundo a escala de frequência de Likert (LIKERT, 1932) adaptada:
 - Sempre (aproximadamente 100% dos casos);
 - Frequentemente (aproximadamente 75% dos casos);
 - Às vezes (aproximadamente 50% dos casos);
 - Raramente (aproximadamente 25% dos casos);
 - Nunca.
 - Prefiro não responder

- 5) No início da sua vida profissional, quanto ao uso do aparelho extrabucal na sua prática clínica, você utilizava, segundo a escala de frequência de Likert adaptada:
 - Sempre (aproximadamente 100% dos casos);
 - Frequentemente (aproximadamente 75% dos casos);
 - Às vezes (aproximadamente 50% dos casos);
 - Raramente (aproximadamente 25% dos casos);
 - Nunca
 - Prefiro não responder

- 6) Caso sua opção preferencial não seja o aparelho extrabucal, qual a razão principal para a não utilização do mesmo?
 - Não acreditar na sua eficácia;
 - Por opção pessoal, por ser um aparelho móvel e preferir não depender da colaboração do paciente;
 - Por opção do paciente;
 - Outra. Qual? _____
 - Prefiro não responder

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

DISCIPLINA DE ODONTOLOGIA INFANTIL (Ortodontia)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa TENDÊNCIAS ATUAIS DE TRATAMENTO DA MÁ OCLUSÃO CLASSE II ESQUELÉTICA, dos pesquisadores Edgard Norões Rodrigues da Matta e Thalys Matheus Tavares de Amorim. A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação neste projeto:

1. O estudo se destina a avaliar a frequência dos diferentes protocolos utilizados por ortodontistas no tratamento da má oclusão Classe II esquelética em pacientes em crescimento.
2. A importância deste estudo é termos o conhecimento da real situação atualizada no que diz respeito à frequência dos diferentes protocolos utilizados no tratamento da má oclusão Classe II esquelética em pacientes em crescimento.
3. Os resultados que se desejam alcançar são a obtenção de dados atualizados quanto ao protocolo de tratamento da má oclusão Classe II através do controle de crescimento e divulgação com objetivo científico, em literatura científica especializada. As informações obtidas durante a pesquisa serão apenas utilizadas por membros da equipe do projeto, mantendo-se em caráter confidencial e de total sigilo (segredo) todos os dados que comprometam sua privacidade.
4. A coleta de dados começará em Outubro/2020 e terminará em Novembro/2020.
5. O estudo será feito da seguinte maneira: Você está sendo convidado (a) a participar de forma totalmente voluntária desta pesquisa que será realizada por meio da aplicação de questionário que leva em torno de 5 minutos para ser respondido. Antes de concordar em participar e responder às perguntas, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. O pesquisador deverá responder todas as suas dúvidas antes de você se decidir a participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito. Na sequência, os pesquisadores farão a análise dos dados coletados.
6. A sua participação nesta pesquisa consistirá em responder o questionário disponibilizado neste endereço eletrônico através da ferramenta Google Docs®.
7. Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental são: o estudo apresenta risco mínimo para você e este envolve a possibilidade de perda da confidencialidade de seus dados ou constrangimento ao responder alguma pergunta, caso essa não seja de seu conhecimento. Para minimizar os riscos, os pesquisadores manterão sua identidade em

absoluto sigilo, fazendo a codificação dos dados utilizando uma identificação alfa numérica própria da pesquisa (P para participante; P1, P2... de acordo com a entrada do participante na pesquisa). Além disso, sua participação é voluntária e caso desista de participar do estudo, isso não trará qualquer prejuízo para você. Caso haja quebra de sigilo, a pesquisa será suspensa.

8. Você tem o direito de não responder a alguma pergunta caso não queira, sem que haja prejuízo de sua participação na referida pesquisa.

9. Os benefícios esperados com a sua participação no projeto de pesquisa, mesmo que não diretamente, envolvem o conhecimento da real situação no que diz respeito à frequência dos diferentes protocolos utilizados no tratamento da má oclusão Classe II esquelética em pacientes em crescimento.

10. Você poderá contar com a assistência na obtenção de qualquer informação à cerca do projeto e solução de qualquer problema em qualquer momento, sendo responsável por ela o Prof. Dr. Edgard Norões Rodrigues da Matta. A assistência será realizada de forma remota pelo telefone (82) 999715369, das 8 hs às 12 horas e das 14 horas às 18 horas, diariamente. Você receberá, via e-mail, cópia do TCLE, assinada pelo referido responsável, que é uma declaração de compromisso pela assistência a ser prestada. Você receberá, via e-mail, cópia do TCLE, assinada pelo referido responsável, que é uma declaração de compromisso pela assistência a ser prestada. Além do TCLE, você receberá também por e-mail, uma declaração de responsabilidade e assistência assinada pelo mesmo.

11. Você será informado(a) do resultado final do projeto, através de e-mail, e sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo. O resultado final não permite conhecimento das respostas dadas por cada participante, sendo o resultado geral das respostas de todos participantes.

12. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.

13. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização.

14. O estudo não acarretará nenhuma despesa para você.

15. Você será indenizado(a) por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa (nexo causal).

16. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos, via e-mail.

17. Caso tenha dúvidas, entre em contato com o CEP via e-mail: comitedeeticaufal@gmail.com ou Skype:comitedeeticaufal@hotmail.com. A presente pesquisa está registrada com número CAAE 37033820.6.0000.5013.

18. Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFAL pelo telefone (82) 32141041. O CEP trata-se de um grupo de indivíduos com conhecimentos científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. Este papel está baseado nas diretrizes éticas brasileiras (Res. CNS 466/12 e complementares).

Eu, tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço da equipe da pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Instituição: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas (FOUFAL)
Endereço: Campus A.C.Simões – Av. Lourival Melo Mota S/N, Tabuleiro dos Martins, Maceió, Alagoas.
Cidade/CEP: Maceió – Alagoas – CEP 57072-900
Telefone: 32141162 (FOUFAL) ou 32141100 (Central telefônica UFAL)
Ponto de referência: por trás do Hospital Universitário (HU)

Contato de urgência: Prof. Edgard Norões Rodrigues da Matta

Endereço: Rua São Francisco Xavier 221, apto. 101, Jatiúca
Cidade/CEP: Maceió – Alagoas – CEP: 57035-680
Telefone: 82 - 999715369
Ponto de referência: Próximo ao Restaurante Whachako

ATENÇÃO: O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas
Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária
Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 as 12:00hs.
E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Maceió, de de .

Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas	Nome e Assinatura do Pesquisador pelo estudo (Rubricar as demais páginas)