

Hasegawa, C.A. ; Trindade-Suedam, I.K.; Trindade, I.E.; Fukushiro, A.P.; Garcia-Usó, M.; Yatabe, M.S.

Faculdade de odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo
 Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – HRAC. São Paulo
 Cavidade nasal. Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico. Rinometria Acústica

O indivíduo com fissura labiopalatina (FLP) é submetido a várias intervenções no seu processo reabilitador¹. Dentre elas, as cirurgias de secundárias das estruturas do nasais², uma vez que, independentemente do tipo de FLP, em 60% dos indivíduos, as **vias aéreas** são comprometidas³. A expansão rápida de maxila, por exemplo, mostrou grande influencia no aumento da permeabilidade nasal⁴. Assim, é importante avaliar objetivamente os resultados das intervenções nasais³

INTRODUÇÃO

Tomografia computadorizada considerado exame padrão ouro para visualizar as estruturas do espaço aéreo, melhora diagnóstico e o plano de tratamento⁵

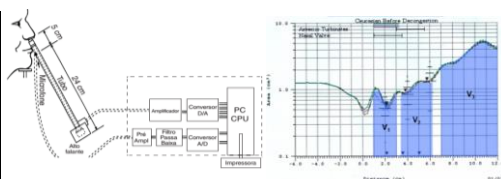
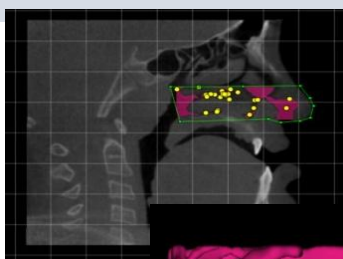
Rinometria acústica, permite avaliação pré e pós-tratamento, de forma indolor e não invasiva⁶.

OBJETIVOS

- 1) Avaliar as dimensões internas nasais de crianças com FLP e com atresia maxilar por meio de 2 exames, a tomografia computadorizada de feixe cônico (TC) e a rinometria acústica (RA).
- 2) Comparar os resultados do exame de TC, método considerado padrão-ouro, com os de RA, método não-invasivo, de fácil execução.

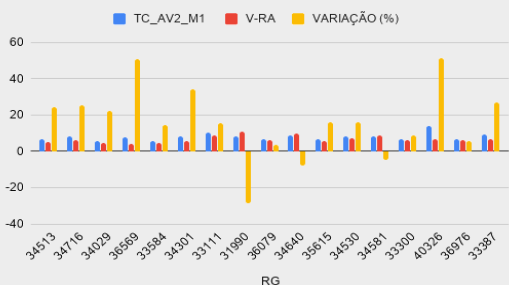
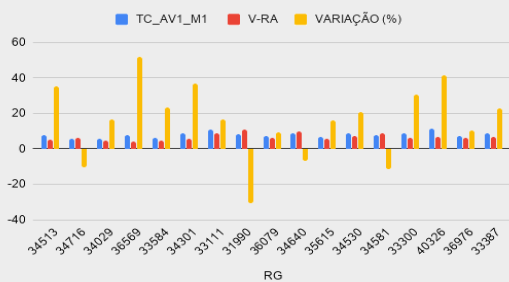
Número do CEP: 2.620.557

- Exames previamente obtidos para fins de planejamento ortodôntico
- 17 indivíduos (crianças e adolescentes) com FLP unilateral e com atresia maxilar.
- Avaliados de forma transversal prospectiva.



METODOLOGIA

RESULTADOS



Os volumes nasais médios aferidos na TC e RA, no **primeiro momento**, do avaliador 1 (AV1), corresponderam a $7,99 \pm 1,62 \text{ cm}^3$ e $6,63 \pm 1,91 \text{ cm}^3$, respectivamente e os do avaliador 2 (AV2), $8,04 \pm 2,00 \text{ cm}^3$ e $6,63 \pm 1,91 \text{ cm}^3$, respectivamente.

Para AV1, em 76% dos casos (13), TC forneceu volumes médios 26% maiores que RA. Para AV2, 25% em 82% dos casos (14).

CONCLUSÃO

Os resultados sugerem um boa correlação entre a TCFC e a RA, sendo que, na maior parte dos casos, os volumes da TCFC são, em média, 25% maiores que as da RA.



REFERÊNCIAS

- 1 Bertier CE, Trindade IEK, Silva Filho OG da. Cirurgias primárias de lábio e palato. In: Fissuras labiopalatinas: uma abordagem interdisciplinar. São Paulo: Editora Santos; 2007.
- 2 Freitas JA et al. Rehabilitative treatment of cleft lip and palate: experience of the Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies/USP (HRAC/USP) - Part 5: institutional outcomes assessment and the role of the Laboratory of Physiology. J Appl Oral Sci, 21(4):383-90. Jul-Aug. 2013.
- 3 Bertier CE, Trindade IEK. Deformidades nasais: avaliação e tratamento cirúrgico. In: Fissuras labiopalatinas: uma abordagem interdisciplinar. São Paulo: Editora Santos; 2007.
- 4 Trindade IE et al. Effects of orthopedic rapid maxillary expansion on internal nasal dimensions in children with cleft lip and palate assessed by acoustic rhinometry. J Craniofac Surg, 21 (2010), pp. 306-311.
- 5 Terheyden, H et al. Acoustic rhinometry: validation by three-dimensionally reconstructed computer tomographic scans. J Appl Physiol, 89: 1013-1021, 2000.
- 6 Trindade-Suedam IK, et al. Rapid Maxillary Expansion Increases Internal Nasal Dimensions of Children With Bilateral Cleft Lip and Palate. Cleft Palate Craniofac J. 2016. May;53(3):272-7.