Comitê de Ética em Pesquisa – CEP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Título do Projeto: Efeito de diferentes materiais dessensibilizantes no controle da sensibilidade pós-clareamento – Estudo clínico, randomizado e duplo-cego

Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – "CAAE" N°

Pesquisador para contato: Poliana Maria de Faveri Cardoso

Telefone: 44999701674 Endereço de contato (Institucional): poliana.cardoso@univel.br

Convidamos você a participar do nosso projeto que tem o objetivo de tratar os pacientes que desejam ter seus dentes mais brancos, usando um único agente clareador e dois agentes dessensibilizantes distintos, e verificar qual deles tem uma resposta maior na diminuição da sensibilidade pós-clareamento, para isso será realizado o seguinte tratamento a sua pessoa: aplicação do produto dessensibilizante por 10 minutos. Ciente de que deve retornar para avaliar cor e entregar os dados referentes a sensibilidade após 7 dias.

Durante a execução do projeto, o participante deve permanecer 24 horas sem utilizar medicamentos anti-inflamatórios ou analgésicos e não fazer o uso de cremes dentais para sensibilidade. Após o clareamento também não é permitido tais atitudes, além de permanecer duas horas após a execução do clareamento sem escovar os dentes ou comer alimentos/ingerir bebidas ácidas ou geladas. Salientamos que o clareamento dental pode produzir sensibilidade dental moderada mesmo com a utilização do dessensibilizante nas primeiras 24 horas, estando normalizado a sensibilidade após 48 horas. Além disso, pode provocar possível reação alérgica a algum componente da formulação. Em caso de outras alterações bucais, o participante deve entrar em contato com o operador do projeto, pelo telefone (044) 999701674. Declaro que autorizo ainda a utilização de fotografias que preservem minha identidade para fins acadêmicos. Este termo será entregue em duas vias, uma ficará com o participante e outra no prontuário do mesmo no estabelecimento.

O participante não pagará nem receberá nada para participar do projeto. Todos os dados recolhidos serão utilizados apenas para fins científicos, mantendo a confidencialidade do participante. O sujeito poderá cancelar sua participação a qualquer momento, no caso de dúvidas o participante poderá entrar em contato com o comitê de ética da UNIVEL.

Se ocorrer algum transtorno ao participante desta pesquisa, nós pesquisadores, providenciaremos acompanhamento e a assistência imediata, integral e gratuita. Havendo a ocorrência de danos, previstos ou não, *comprovadamente decorrentes de sua participação nesta pesquisa, caberá a você, na forma da Lei, o direito de solicitar a respectiva indenização;

Declaro estar ciente do exposto e desejo participar do projeto EFICÁCIA DO OLÉO DE GIRASSOL OZONIZADO COMO DESSENSIBILIZANTE NO CLAREAMENTO DENTAL DE CONSULTÓRIO – ENSAIO CLÍNICO, RANDOMIZADO, DUPLO CEGO E BOCA DIVIDIDA

Cascavel, data: _____

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

_____

Nome completo, legível do Participante e/ou Responsável Legal

_____

Assinatura do Participante e/ou Responsável Legal

_____

Assinatura do Pesquisador e/ou quem aplicou o TCLE