

TERMO DE ASSENTIMENTO DO MENOR

07- 11 anos

Olá!

Estamos convidando você a participar de uma pesquisa muito interessante sobre saúde bucal! É muito importante para nós avaliarmos a saúde dos seus dentes e se você sente dor neles. Estamos testando alguns tratamentos que podem te ajudar a se sentir melhor.

Vamos explicar como funciona:

A dentista irá pedir para que você responda algumas perguntas sobre sua saúde bucal. Depois vai pedir para que você se acomode na cadeira odontológica para fazer uma limpeza nos seus dentes. Em seguida, vamos fazer um exame que se chama teste de sensibilidade: a dentista irá jogar um jato de ar nos seus dentes e pedir para você apontar em um desenho a carinha que representa o que você sentiu nesse exame.

Depois, vamos iniciar o tratamento que pode ser usando um laser que apenas sai uma luz ou um outro laser que além da luz, sai água e ar. Também pode ser aplicado com um pincel um verniz de flúor, que é como um gel amarelo que gruda nos dentes. Todos esses procedimentos são muito tranquilos e não causam dor.

Você irá voltar 4 vezes aqui no consultório para esse procedimento. E depois de uma semana, um mês, seis meses e um ano, você será convidado a voltar e responder mais algumas perguntas sobre os seus dentes, além de fazer um novo teste de sensibilidade.



Riscos e desconfortos:

Você pode apresentar algum desconforto durante o exame de secagem dos dentes, ânsia de vômito com o procedimento da limpeza dentária, aplicação do laser ou com a aplicação do verniz de flúor. Em relação ao uso dos lasers, todos protocolos de segurança serão seguidos para evitar qualquer risco.

Benefícios:

Esta pesquisa irá contribuir com a ciência e ajudar a melhorar a saúde bucal de crianças que possuem HMI e dor nos dentes.

Saiba que esta pesquisa é voluntária e você pode ou não aceitar participar! Caso você decida e depois desista, não há problema nenhum. Ficamos felizes em poder ajudar a cuidar de você e da sua saúde bucal! Qualquer dúvida ou desconforto que sinta durante a realização, pode chamar a dentista.

Caso aceite, por favor escreva o seu nome na linha abaixo:

Data: _____



Giovanna Bueno Marinho
Pesquisadora responsável - FOUSP