



MODELO DE PROJETO DE PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

FABIANA MENEZES GALDINO DE ARAGÃO

Projeto de Pesquisa de MESTRADO PROFISSIONAL EM ENDODONTIA

**AVALIAÇÃO DA DOR PÓS-OPERATÓRIA E O USO DE ANALGÉSICO
APÓS TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM MOLARES COM E SEM
ALARGAMENTO FORMINAL: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO
PROSPECTIVO.**

**EVALUATION OF POST-OPERATIVE PAIN AND ANALGESIC USE
AFTER ENDODONTIC TREATMENT IN MOLARS WITH AND
WITHOUT FORMINAL ENLARGMENT: PROSPECTIVE
RANDOMIZED CLINICAL TEST**

FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC

CAMPINAS

2021

FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC

Projeto de Pesquisa de MESTRADO PROFISSIONAL EM
ENDODONTIA

Carlos Eduardo da Silveira Bueno

Coordenador(a): Prof(a). Dr(a). _____

Alexndre Sigrist De Martin

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). _____

Fabiana Menezes Galdino de Aragão

Pesquisador(a): _____

SUMÁRIO

DESENHO	04
RESUMO	05
INTRODUÇÃO.	06
OBJETIVO	09
MATERIAIS E MÉTODOS	10
CRONOGRAMA.....	14
LOCAL DA PESQUISA.....	15
RECURSOS	16
REFERÊNCIAS	17
APÊNCICE	19
ANEXO	21

DESENHO

O projeto de pesquisa apresentado trata-se de estudo clínico prospectivo, randomizado e controlado que será realizado em pacientes encaminhados para tratamento Endodôntico no Centro de Especialidade Odontológica do Município de Camaçari (BA).

Serão 2 grupos distintos na pesquisa:

Grupo SAF: Tratamento Endodôntico Sem Alargamento Foraminal (SAF) onde o comprimento de trabalho de referência será 1mm aquém do forame apical.

Grupo AF: Tratamento Endodôntico com Alargamento Foraminal (AF) onde o comprimento de trabalho estabelecido será o comprimento na abertura do forame apical.

O calculo do tamanho amostral nesta pesquisa será baseado nos trabalho de Saini et al. (2015) e Yaylali et al. (2017).

Serão avaliados a incidência de dor pós-operatória e uso de analgésico nos dois grupos estabelecidos. Os valores obtidos serão submetidos à análise estatística.

RESUMO

O objetivo desse projeto de estudo será avaliar clinicamente o efeito da dor pós-operatória e o uso de analgésico relacionada ao tratamento endodôntico em sessão única, utilizando sistema reciprocante, com ou sem alargamento foraminal em molares com necrose e periodontite apical. Para tanto serão selecionados apenas os pacientes que apresentarem molares com diagnóstico de necrose assintomática confirmada por uma resposta negativa aos testes de calor e frio e evidência radiográfica de periodontite apical. Os pacientes serão distribuídos aleatoriamente em dois grupos através de randomização por sorteio de acordo como o comprimento de trabalho estabelecido: no grupo AF será feito o alargamento foraminal, o comprimento estabelecimento será em 0,0mm do ápice e o grupo SAF, em 1,0mm aquém do ápice. Os dois grupos serão submetidos a protocolo clínico idêntico, realizado por operador único, com exceção do comprimento de trabalho estabelecido, sendo que a instrumentação será realizada com o sistema Wave One Gold em única sessão. Os voluntários serão orientados a classificar, em uma escala visual analógica, sua dor em nenhuma, leve, moderada ou severa depois de 24, 48, 72 horas e com uma semana, assim como a necessidade de medicação por via oral para dor. Os resultados serão submetidos a testes estatísticos.

Palavras-chaves: Alargamento foraminal. Dor pós-operatória. Molar. Movimento reciprocante.

INTRODUÇÃO

A dor pós-tratamento endodôntico é uma questão importante na prática clínica diária e objeto de vários estudos, sendo uma preocupação para pacientes e profissionais (Arias et al., 2013). O desenvolvimento dessa dor pós-operatória ocorre geralmente devido a uma resposta inflamatória aguda nos tecidos perirradiculares. Vários fatores podem estar associados ao desenvolvimento dessa dor, como resíduos e extrusão bacteriana, trauma mecânico e irritantes químicos (Cruz et al., 2016).

O alargamento intencional do forame apical pode ser necessário do ponto de vista microbiológico para reduzir a carga microbiana quando a infecção endodôntica se estende além dos limites da constricção apical (Yaylali et al., 2017), visto que a diminuição da carga microbiana proporcionada por essa ampliação foraminal pode influenciar na cicatrização de lesões apicais crônicas e no reparo dos tecidos periapicais (Borlina et al., 2010).

Apesar da vantagem biológica proposta, o aumento foraminal pode levar a uma maior incidência de dor pós-operatória devido à irritação mecânica direta dos tecidos periapicais e/ou extrusão de restos dentinários durante a preparação da área (Siqueira Jr et al., 2003) enquanto estudos mais recentes, sugerem que as técnicas com e sem alargamento foraminal resultaram na mesma dor pós-operatória e igual necessidade de medicação analgésica (Silva et al., 2013).

Algumas preocupações também foram levantadas sobre o limite apical de instrumentação do canal radicular durante a limpeza e modelagem sugerindo que o alargamento foraminal pode causar uma maior incidência de dor por causa da irritação mecânica dos tecidos periapicais (Yaylali et al., 2017). Além disso a extrusão

de detritos pode levar à inflamação periapical, que varia entre 1,4% e 16% (Siqueira Jr, 2003) e dor, que varia entre 3% e 58% (Sathorn et al., 2008). Um estudo indicou que o rompimento de constrição apical pode causar considerável extrusão de detritos apicais (Tinaz, et al., 2005). Portanto, existe incerteza quanto à dor pós-operatória causada pelo rompimento da constrição apical durante o alargamento do forame apical, apesar da ampliação foraminal favorecer a eliminação do biofilme que se encontra junto ao forame apical, sendo este um tema controverso.

Estudos clínicos prospectivos de Ng et al. (2001), identificaram a permeabilidade foraminal e a limpeza do canal radicular o mais próximo possível de seu forame apical como fatores significativos para a cicatrização periapical e reparação dentária. Em relação à dor pós-operatória, observaram que o aumento foraminal durante o preparo do canal radicular não teve influência nos dentes anteriores com periodontite apical. (Silva et al., 2013). No entanto, em 2015, Saini et al. encontraram resultados opostos em molares inferiores, onde o alargamento foraminal aumentou a incidência de dor durante os primeiros 4 dias após o tratamento endodôntico.

Os dentes posteriores são mais difíceis de gerenciar devido ao acesso restrito e sua intrincada anatomia do canal radicular. Também foi demonstrado que a incidência de dor é maior nos molares e no arco mandibular (Arias et al., 2013). Assim, explorar esse assunto em dentes multirradiculares é relevante do ponto de vista clínico, uma vez que há uma escasse de estudos sobre o assunto. O estudo atual incluirá molares inferiores que tem comparativamente mais raízes, anatomia mais complexa do sistema de canais e um acesso mais difícil. (Saini et al., 2015).

A Wave One Gold (Dentsply-Sirona) é um sistema de instrumentação alternativo M-Wire de lima única com vantagens potenciais que incluem um número

reduzido de instrumentos, menor custo, fadiga reduzida do instrumento, boa capacidade de centralização do canal e a eliminação de contaminação associada a instrumentos de uso único (Pedulla et al., 2013; Nekoofar et al., 2015).

Ensaio clínicos randomizados avaliaram o efeito do alargamento foraminal na dor pós-operatória utilizando limas manuais após alargamento do forame apical e eles concluíram que tanto com ou sem o alargamento foraminal os grupos apresentaram o mesmo nível de dor pós – operatória (Silva et al., 2013). Cruz Junior et al. (2016) relataram que a instrumentação com alargamento foraminal utilizando sistema alternativo causou mais dor do que o não alargamento em 24 horas. Recentemente, em 2017, Yalali et al. avaliando a dor pós-operatória com e sem alargamento foraminal utilizando sistema rotatório contínuo em molares evidenciou que os grupo com ampliação foraminal tiveram dor mais intensa nos dois primeiros dias do que o grupo controle. Até onde sabemos, a incidência de dor pós-operatória após alargamento foraminal com sistema recíprocante de instrumento único em molares ainda não foi totalmente avaliado.

Portanto, esse estudo clínico randomizado pretende comparar a incidência de dor pós operatória em molares após o tratamento endodôntico utilizando o sistema recíprocante com e sem ampliação foraminal em sessão única em em molares com necrose pulpar.

OBJETIVO

O objetivo desse projeto de estudo será avaliar o efeito da dor pós-operatória e o uso de analgésico relacionada ao tratamento endodôntico em sessão única, utilizando sistema reciprocante, com o sem alargamento foraminal em molares com necrose e periodontite apical aguda.

A hipótese nula deste trabalho seria que não haveria diferença na incidência da dor pós operatória e na quantidade de medicação analgésica utilizada depois dos tratamentos endodônticos nos dois grupos estabelecidos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Serão selecionados apenas os pacientes que apresentarem molares com diagnóstico de necrose pulpar e periodontite assintomática confirmada por uma resposta negativa aos testes de calor e frio e evidência radiográfica de periodontite apical.

Os critérios de exclusão serão gravidez, tratamento com uso de antibiótico e analgésica no último 1 mês, diabéticos e pacientes imunossuprimidos e retratamentos endodônticos. Apenas 1 dente por paciente será incluído no estudo.

O estudo e protocolo de tratamento será explicado aos pacientes antes da concordância em participar da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os pacientes serão informados sobre o cuidado pós-operatórios, exames clínicos e radiográficos e as alternativas de tratamento abrangente nesse estudo.

Todos os pacientes receberão a garantia de que o tratamento endodôntico será realizado, independentemente de sua seleção para o estudo.

Os tratamentos endodônticos serão realizados em sessão única por 1 operador com experiência em endodontia e com domínio das técnicas, tecnologias e materiais empregados no estudo.

Os pacientes serão distribuídos aleatoriamente em dois grupos através de randomização por sorteio. O paciente escolherá entre duas opções de envelopes idênticos. Dentro de cada envelope terá um cartão, sendo que em um estará escrito “tratamento com ampliação foraminal” e no outro “tratamento sem ampliação foraminal”.

Após exame clínico e anamnese dos pacientes será realizado o teste térmico do dente a ser tratado e também do seu simétrico para estabelecer um parâmetro/controle de resposta. As unidades serão isoladas com rolinho de algodão e para realização do teste será utilizado o spray congelante aplicado com uma bolinha de algodão posicionada no terço médio da superfície vestibular do dente. Em ausência de respostas em 10 segundos, o teste térmico será considerado negativo. A radiografia periapical também será avaliada.

Uma vez estabelecido o diagnóstico de necrose pulpar e/ou periodontite apical, será realizado o protocolo clínico de tratamento endodôntico seguido o protocolo sorteado pelo participante.

Os dentes serão anestesiados com 3,6 mL de lidocaína a 2% com adrenalina 1:100.000 e acessados cirurgicamente com pontas diamantadas número 1014, 1013 ou 1012, respeitando a anatomia coronária de cada unidade, visando um preparo minimamente invasivo. Será realizado o isolamento do dente e após desinfecção do campo operatório a abertura será concluída com uma ponta diamantada 3082, seguindo as normas de contorno e conveniência adequada. A realização de irrigação com 5 ml de solução de hipoclorito a 2,5% antecederá a exploração dos canais com instrumentos manuais tipo kerr #06, #08 ou #10, conforme diâmetro inicial do forame.

Antes da odontometria realizar-se-á a ampliação dos terços cervicais e médio dos canais radiculares com lima reciprocante Wave One Gold (Dentsply-Sirona) de diâmetro compatível com o canal anatômico. O comprimento de trabalho será através da introdução de uma lima tipo kerr de tamanho e diâmetro compatíveis com a anatomia do canal até o forame apical. No grupo Sem Alargamento Foraminal (SAF) o comprimento de trabalho usado será 1mm aquém do forame apical, enquanto no grupo com Alargamento Foraminal (AF) será estabelecido o comprimento na abertura

do forame apical.

O preparo químico-mecânico de todos os elementos será realizado seguindo as mesmas etapas e protocolos, modificando apenas o comprimento de trabalho de acordo com o grupo estabelecido pela randomização. Será utilizado o sistema reciprocante Wave One Gold. Esse sistema é composto por quatro instrumentos: Small (20.07); Primary (25.07); Medium (35.06); Large (45.05). A lima de escolha será estabelecida de acordo com o diâmetro anatômico do canal radicular. O motor que será utilizado para acionamento do instrumento será o motor elétrico X-Smart Plus com movimento reciprocante ajustado na configuração recomendada pelo fabricante. O instrumento será utilizado com movimentos de entrada e saída com amplitudes não superiores a 3 a 4 mm até atingir o limite de trabalho estabelecido. Após cada inserção, o instrumento será removido e limpo com gaze.

A patência do forame apical será mantida durante todo o preparo químico-mecânico introduzindo uma lima tipo kerr #10 a 1 mm além do comprimento de trabalho de cada instrumento. Os preparos serão finalizados com diâmetro compatíveis com o diâmetro inicial apical.

O protocolo de irrigação utilizado em todos os pacientes será idêntico: solução irrigadora de hipoclorito de sódio 2,5%, que será renovado durante todo o preparo químico-mecânico em um total de 30 mL através de agulha hipodérmica 20X0,55 24G a 3mm do comprimento de trabalho, utilizando uma seringa descartável de 5 mL. A irrigação final será realizada através de agitação mecânica utilizando o Sistema Easy Clean utilizando 3 ml de EDTA (Ácido Etilenodiaminotetracético) a 17% por 1 minuto, ativado em três ciclos de vinte segundos, penetrando-se até 2 mm aquém do comprimento de trabalho, e por conseguinte será realizada a irrigação com 6 mL de solução de hipoclorito de sódio a 2,5%, também em 3 ciclos de 20 segundos. Os

canais serão secos com pontas de papel absorvente do Sistema Waveone. Em seguida, os canais serão preenchidos com cones de guta-percha do Sistema WaveOne Gold, usando o cimento AH Plus Sealer (Dentsply-Sirona) e a Termoplastificação da guta.

O excesso de guta-percha será removido com calcadores Paiva aquecidos em lamparina a álcool. Após a obturação do canal radicular, será colocada uma barreira de cotosol na entrada dos canais com posterior restauração de resina composta. A oclusão deverá ser verificada e ajustada.

Após finalização do tratamento, os participantes receberão um envelope contendo uma escala analógica visual (VAS) e uma tabela para registrar sua avaliação da dor e ingestão de analgésicos (frequência e quantidade) após 24 horas, 48 horas, 72 horas e 7 dias (Kherlakian et al., 2016). O VAS, que é representado por uma linha horizontal medindo 100mm de comprimento ao longo da qual os valores numéricos foram agrupados e categorias visuais e auxilia na aferição da intensidade da dor no paciente de maneira mais fidedigna.

Os pacientes serão instruídos a atribuir um valor à dor percebida com base na escala visual analógica modificada. A presença ou ausência de dor será classificada de acordo com 4 categorias: sem dor (0); dor leve (1 - 3); dor moderada (4 - 7) e dor intensa (8 - 10).

Um operador entrará em contato com os pacientes através de ligações telefônicas ou de mensagem de WhatsApp, nos intervalos de 24 horas, 48 horas, 72 horas e 7 dias (Kherlakian et al., 2016) afim de solicitar as informações sobre intensidade de dor, uso e quantidade de analgésico quando necessário. A medicação analgésica prescrita será Ibuprofeno 600mg de 6 em 6 horas.

Os resultados serão submetidos a testes estatísticos adequados.

CRONOGRAMA

PERÍODO	NOV 2021	DEZ 2021	JAN 2022	FEV 2022	MAR 2022	ABR 2022	MAI 2022	JUN 2022
ATIVIDADE								
Entrega do projeto	X							
Pesquisa bibliográfica		X	X					
Coleta de dados			X	X	X			
Análise dos dados					X			
Redação preliminar						X		
Apresentação ao orientador							X	
Redação final								X

LOCAL DA PESQUISA

O desenvolvimento deste trabalho será realizado no Centro de Especialidade Odontológica do Município de Camaçari (BA), localizado na rua Eixo Urbano Central, s/n Bairro Ponto Certo, na cidade de Camaçari - BA, CEP: 42801-160

O documento de autorização e uso do espaço físico, equipamentos e acervos encontram-se anexo neste projeto de pesquisa.

RECURSOS/ CUSTOS DA PESQUISA

Custos da pesquisa	
DESCRIÇÃO DOS ITENS	VALOR ESTIMADO (R\$)
Acido Fosfórico 37%	R\$ 10,00
Adesivo	R\$ 80,00
Agulha gengival curta	R\$ 40,00
Agulha gengival longa	R\$ 50,00
Agulha hipodérmica 20 x 0,55	R\$ 30,00
Álcool 70%	R\$ 12,00
Anestésico local	R\$ 109,00
Broca diamantada 1014 HL	R\$ 65,00
Broca diamantada 1012 HL	R\$ 65,00
Capillary tips	R\$ 73,00
Cimento endodôntico AH Plus	R\$ 343,00
Cotosol	R\$ 25,00
Cones do sistema Waveone Gold	R\$ 115,00
Cronômetro	R\$ 20,00
Edta 17%	R\$ 50,00
Fio dental	R\$ 30,00
Fita de carbono	R\$ 5,00
Material de Escritório	R\$ 100,00
Gaze hidrófila 7,5 x 7,5	R\$ 15,00
Hipoclorito de sódio a 2,5%	R\$ 50,00
Lamparina a álcool	R\$ 40,00
Lençol de borracha	R\$ 60,00
Limas do sistema Waveone Gold	R\$ 3.000,00
Limas tipo Kerr da primeira se	R\$ 200,00
Luvas para procedimentos	R\$ 60,00
Pontas de papel absorventes	R\$ 30,00
Pontas para irrigação	R\$ 50,00
Régua milimetrada calibradora	R\$ 110,00
Resina fotopolimerizável	R\$ 250,00
Resina top dam	R\$ 50,00
Seringa descartável de 5ml	R\$ 30,00
Soro fisiológico 0,9%	R\$ 30,00
Spray congelante Endo-frost	R\$ 30,00
Vaselina sólida	R\$ 8,00
TOTAL ESTIMADO	R\$ 5.232,00

O presente estudo será totalmente financiado por Fabiana Menezes Galdino de Aragão.

REFERÊNCIAS

- Arias A, de la Macorra JC, Hidalgo JJ, Azabal M. Predictive models of pain following root canal treatment: a prospective clinical study. *Int Endod J* 2013;46:784–93.
- Borlina SC, de Souza V, Holland R, et al. Influence of apical foramen widening and sealer on the healing of chronic periapical lesions induced in dogs' teeth. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2010;109:932–40.
- Brandão PM, Figueiredo JAP, Morgental RD, Scarparo RK, Hartmann RC, Waltrick SBG, Souza R A. Influence of foraminal enlargement on the healing of periapical lesions in rat molars. *Clin Oral Invest* 23, 2019: 1985-1991.
- Cruz Junior JA, Coelho MS, Kato AS, et al. The effect of foraminal enlargement of necrotic teeth with the Reciproc System on postoperative pain: a prospective and randomized clinical trial. *J Endod* 2016;42:8–11.
- De-Deus G, Brandão MC, Barino B, Di Giorgi K, Fidel RA, Luna AS. Assessment of apically extruded debris produced by the single-file ProTaper F2 technique under reciprocating movement. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2010 Sep;110(3):390-4.
- Ferraz CC, Gomes NV, Gomes BP, Zaia AA, Teixeira FB, Souza-Filho FJ. Apical extrusion of debris and irrigants using two hand and three engine-driven instrumentation techniques. *Int Endod J*. 2001 Jul;34(5):354-8.
- Gavini G, Caldeira CL, Akisue E, Candeiro GT, Kawakami DA. Resistance to flexural fatigue of Reciproc R25 files under continuous rotation and reciprocating movement. *J Endod*. 2012 May;38(5):684-7. doi: 10.1016/j.joen.2011.12.033. Epub 2012 Jan 24.
- Nekoofar MH, Sheykhrezae MS, Meraji N, et al. Comparison of the effect of root canal preparation by using WaveOne and ProTaper on postoperative pain: a randomized clinical trial. *J Endod* 2015;41:575–8.
- Ng YL, Mann V, Gulabivala K (2011) A prospective study of the factors affecting outcomes of non-surgical root canal treatment: part 2: tooth survival. *Int Endod J* 44:610–625

¹ De acordo com o Manual de Normalização para Dissertações e Teses da Faculdade São Leopoldo de Mandic de 2020, baseado no estilo Vancouver, e abreviatura dos títulos de periódicos em conformidade com o Index Medicus.

Pedullà E, Grande NM, Plotino G, Gambarini G, Rapisarda E. Influence of continuous or reciprocating motion on cyclic fatigue resistance of 4 different nickel-titanium rotary instruments. *J Endod*. 2013 Feb;39(2):258-61

Saini HR, Sangwan P, Sangwan A. Pain following foraminal enlargement in mandibular molars with necrosis and apical periodontitis: A randomized controlled trial. *Intl Endod Journal*, 2015; 49(12), 1116–1123.

Sathorn C, Parashos P, Messer H. The prevalence of postoperative pain and flare-up in single- and multiple-visit endodontic treatment: a systematic review. *Int Endod J* 2008;41:91–9.

Silva EJ, Menaged K, Ajuz N, et al. Postoperative pain after foraminal enlargement in anterior teeth with necrosis and apical periodontitis: a prospective and randomized clinical trial. *J Endod* 2013;39:173–6.

Silva JM, Brandão GA, Silva EJNL, Zaia, AA. Influence of working length and foraminal enlargement on foramen morphology and sealing ability. *Indian J Dent Res* 2016; 27:66-72.

Siqueira JF Jr, Rocas IN, Favieri A, et al. Incidence of postoperative pain after intracanal procedures based on an antimicrobial strategy. *J Endod* 2002;28:457–60.

Tinaz AC, Alacam T, Uzun O, et al. The effect of disruption of apical constriction on periapical extrusion. *J Endod* 2005;31:533–5.

Tinoco JM, De-Deus G, Tinoco EM, et al. Apical extrusion of bacteria when using reciprocating single-file and rotary multifile instrumentation systems. *Int Endod J* 2014;47:560–6.

Yaylali, IE, Teke A, Tunca YM. The effect of foraminal enlargement of necrotic teeth with a continuous Rotary system on postoperative pain: a randomized controlled trial. *J Endod*; 2017; 43: 359-363.

APÊNDICE A– TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O senhor (a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “Avaliação Da Dor Pós-operatória E O Uso De Analgésico Após Tratamento Endodôntico Em Molares Com E Sem Alargamento Foraminal: Ensaio Clínico Randomizado Prospectivo”. A pesquisa não envolve riscos, uma vez que os procedimentos que serão realizados já são aceitos e tem embasamento na literatura científica. Os riscos, a que o senhor (a) está sujeito são aqueles inerentes ao tratamento endodôntico, quais sejam, dor pós-operatória, edema, infecção (abscesso) e, muito raramente, fratura de instrumento. Caso aceite participar estará recebendo o tratamento adequado para a manutenção do seu dente em função e recuperando sua saúde bucal e possibilitando, após os resultados do estudo, a definição de uma técnica de tratamento de canal que cause menos dor pós-operatória.

Para participar deste estudo o senhor(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. O senhor(a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar e a qualquer tempo e sem quaisquer prejuízos, valendo a desistência a partir da data de formalização desta. A sua participação é voluntária, e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o senhor(a) será atendido pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados obtidos pela pesquisa estarão a sua disposição quando finalizada. Seu nome ou qualquer outra forma que possa indicar sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O senhor(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resoluções N° 466/12; 441/11 e a Portaria 2.201 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portador do documento de identidade _____ fui informado(a) dos objetivos da pesquisa “Avaliação Da Dor Pós-operatória E O Uso De Analgésico Após Tratamento Endodôntico Em Molares Com E Sem Alargamento Foraminal: Ensaio Clínico Randomizado Prospectivo”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar esta pesquisa. Recebi uma via original deste termode consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhasdúvidas.

Camaçari - BA, ____ de _____ de 20__.

Assinatura participante

Data ____/____/____

Assinatura pesquisador

Data ____/____/____

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar: CEP- Comitê de Ética Faculdade São Leopoldo Mandic
Rua José Rocha Junqueira,
1313045-755 Campinas
(SP)
cep@slmandic.edu.br

Pesquisador Responsável: Fabiana Menezes Galdino de Aragão
Endereço: Rua das Patativas, 739, ap. 504
Imbuí – Salvador – BA
Telefone: 71 99189-1912

E-mail: fabigaldino81@gmail.com

ANEXO A – ESCALA VISUAL ANALÓGICA MODIFICADA