

FACULDADE MERIDIONAL – IMED

ESCOLA DE ODONTOLOGIA

ALEXANDRE PONSONI SEBEM

**ANÁLISE DO PERFIL DE USO DE COLUTÓRIOS PELOS PACIENTES
DA ESCOLA DE ODONTOLOGIA DA FACULDADE MERIDIONAL- IMED**

PASSO FUNDO

2018

ALEXANDRE PONSONI SEBEM

**ANÁLISE DO PERFIL DE USO DE COLUTÓRIOS PELOS PACIENTES
DA ESCOLA DE ODONTOLOGIA DA FACULDADE MERIDIONAL-
IMED**

Trabalho de conclusão de curso apresentado pelo acadêmico de Odontologia Alexandre Ponsoni Sebem, da Faculdade Meridional - IMED, indispensável para a obtenção de grau em Odontologia.

PASSO FUNDO

2018

ALEXANDRE PONSONI SEBEM

**ANÁLISE DO PERFIL DE USO DE COLUTÓRIOS PELOS PACIENTES
DA ESCOLA DE ODONTOLOGIA DA FACULDADE MERIDIONAL- IMED**

Orientadora: Prof. Ms. Dayse Rita Dal Zot Von Meusel

PASSO FUNDO

2018

APRESENTAÇÃO

Acadêmico (a): Alexandre Ponsoni Sebem

Nome: Alexandre Ponsoni Sebem

E-mail: alexandresebem@outlook.com.br

Telefones: Residencial: (54) 30452050

Celular: (54) 99278596

Comercial:

Área de Concentração: Clínica Odontológica

Linha de Pesquisa: Epidemiologia em Saúde Bucal

RESUMO

O objetivo do presente trabalho foi identificar, através de um questionário de perguntas e da amostra impressa de fotos de 7 colutórios disponíveis comercialmente para que os pacientes escolhessem o da sua preferência, o perfil de consumo de colutórios bucais em 100 pacientes que buscaram tratamento odontológico na Faculdade de Odontologia da IMED. Os resultados mostraram que 56% dos usuários utilizam colutórios, 18% o fazem regularmente e 46% eventualmente. O mais utilizado pelos pacientes foi Listerine®. Relataram usar sob recomendação de um dentista, 51%. Em relação ao tempo de utilização, 32% reponderam usar a mais de um ano e 26% alguns meses, a pesquisa mostra também que 51% levariam em conta uma prescrição do dentista no momento da compra, 10% preço, 14% sabor, 20% propaganda, 13% a propriedade medicamentosa da solução. 61% tomaram conhecimento dos colutórios pelo dentista e 28% pela televisão. Quando apresentada às fotos dos colutórios, Listerine® obteve 37% da preferência, Colgate Plax® 33%; Oral B® 15%, Cepacol® 11% e Periogard 4% das escolhas. Os motivos mais prevalentes para a escolha foram 35% orientação do dentista e 32% pela propaganda. 58% preferem soluções sem álcool, Concluiu-se que é alto o consumo de colutórios pelos pacientes e a indicação do dentista concorre com a propaganda e o marketing associadas aos produtos.

Palavras-chave: Colutório Bucal, biofilme, odontologia.

ABSTRACT

The objective of the present study was to identify, through a questionnaire of questions and the printed sample of 7 commercially available mouthwashes for patients to choose the one of their choice, the profile of oral mouthwash consumption in 100 patients who sought dental treatment in the Faculty of Dentistry, IMED. The results showed that 56% of users use mouthwash, 18% do so regularly and 46% eventually. Listerine® was the most used by the patients. They reported using it on a dentist's recommendation, 51%. Regarding the time of use, 32% responded to use more than a year and 26% a few months, the survey also shows that 51% would take into account a dentist's prescription at the time of purchase, 10% price, 14% flavor, 20 % propaganda, 13% the drug's ownership of the solution. 61% became aware of mouthwash by dentist and 28% by television. When presented with photos of mouthwashes, Listerine® obtained 37% of preference, Colgate Plax® 33%; Oral B® 15%, Cepacol® 11% and Periogard 4% of choices. The most prevalent reasons for choice were 35% dentist orientation and 32% dental hygiene. 58% prefer non-alcoholic solutions. It is concluded that the consumption of mouthwash by patients is high and the indication of the dentist competes with the advertising and marketing associated with the products.

Key Words: Mouthwash, biofilm, odontology.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	10
3	OBJETIVOS.....	18
4	METODOLOGIA.....	18
4.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO E AMOSTRA.....	18
4.2	PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS.....	18
4.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	19
4.4	ANÁLISE DOS DADOS	19
4.5	QUESTOES ÉTICAS.....	20
5	RESULTADOS.....	20
6	DISCUSSÃO.....	28
7	CONCLUSÃO.....	30
	REFERÊNCIAS.....	31
	ANEXOS/APÊNDICES.....	33

1 INTRODUÇÃO

O papel do biofilme dentário na etiologia da cárie e da doença periodontal é amplamente reconhecido. A relação direta entre higiene bucal, quantidade de biofilme e a presença, gravidade e prevalência dessas doenças, indica que a maioria dos pacientes ainda não controla adequadamente a formação do biofilme dental. (FILOGÔNIO et al, 2011).

Sabe-se que os dentifrícios e seus agentes químicos associados à ação mecânica da escovação são elementos importantes na desorganização e remoção do biofilme dental. Devido a essa situação, o método do controle químico do biofilme dentário vem sendo bastante pesquisado. Contudo, existe uma acentuada dificuldade de se conseguir motivação para a mudança de hábitos que favoreçam a saúde bucal e isto só será conseguido se a estratégia estiver fundamentada na educação em saúde bucal. (SOUZA et al, 2012).

Os colutórios podem apresentar componentes antimicrobianos em sua composição, o que o torna um potencial auxiliar da higiene bucal diária por reduzir a formação do biofilme microbiano dentário (SEMENOFF et al, 2008).

O Cirurgião Dentista é o profissional capacitado à indicação dos colutórios, relacionando as propriedades farmacológicas da fórmula ao seu diagnóstico e a observações inerentes às condições motoras e motivacionais de cada paciente ou grupo, sendo capaz de fazer a prescrição mais adequada. É importante também que o paciente seja inserido no processo de tomada de decisão e escolha, e que o tratamento seja acompanhado e avaliado. (OPPERMANN et. al. 2010)

Embora os profissionais da saúde acreditem que seus pacientes deveriam usar os enxaguantes bucais e pastas dentais para alcançar os benefícios de uma boca saudável, essa não é a única razão pela qual os consumidores fazem uso. A maior motivação para limpar os dentes tem sido os benefícios cosméticos relacionados à

limpeza, remoção de manchas, clareamento dos dentes e proteção contra mau-hálito. (COSTA et. Al., 2017)

O conhecimento dos pacientes acerca dos colutórios, assim como acontece com os dentifrícios, tem relação com a odontologia, entretanto, suas atitudes refletem mais a influência do marketing do que da profissão odontológica. O papel do cirurgião dentista na escolha desses produtos ainda é pequeno.(DALLA VECCHIA et. al., 2003).

No Brasil, a maioria dos colutórios é prontamente disponível em estabelecimentos de varejo. Como não é normalmente necessário ter em mãos uma receita dada pela dentista para obtê-los, estes produtos tornaram-se muito acessíveis a crianças e adultos. Portanto, o uso irracional de enxaguatórios bucais pela população em geral tem provocado preocupação devido a alguns dos componentes incluídos no formulações, que podem causar efeitos colaterais. (CUNHA et al. 2015).

O objetivo desse trabalho foi analisar a frequência do uso de colutórios e as razões que determinam a escolha por determinado produto entre os pacientes em tratamento na Clínica Odontológica IMED.

6 REVISÃO DE LITERATURA

Um estudo avaliou o efeito antimicrobiano dos componentes de um enxaguatório bucal, contendo malva em sua formulação (Malvatricin®) sobre os principais micro-organismos associados à cárie dental (*Streptococcus mutans* e *Lactobacillus* spp.). Além disso, avaliou-se seu efeito sobre um pool de microorganismos da cavidade bucal, pelo fato de este representar a microbiota salivar total do indivíduo. A clorexidina demonstrou as maiores zonas de inibição frente a todos os micro-organismos testados. O resultado concorda com outros estudos que avaliaram o efeito antimicrobiano de antissépticos. A clorexidina é utilizada como controle positivo na maioria dos estudos sobre substâncias antimicrobianas bucais por ser considerada um agente químico substitutivo, e não apenas como coadjuvante ao controle mecânico do biofilme dental. O quinosol demonstrou uma grande atividade antimicrobiana, semelhante, inclusive, à da clorexidina, sobre todos os microorganismos testados. Têm sido atribuídas a esta substância ações antisséptica, antibacteriana, antifúngica e propriedades desodorantes. Contudo, não foram encontrados na literatura estudos que relatem o efeito do quinosol sobre micro-organismos da cavidade bucal. (MOREIRA et al, 2012)

Sabe-se que o ambiente bucal tem por volta de 215cm² de área, podendo abrigar mais de 700 espécies de microrganismos capazes de colonizar este ambiente, o que o torna um local propício para sua disseminação nos próprios locais da boca como o dorso da língua, a saliva, o sulco gengival e os dentes, auxiliando na manutenção do biofilme aderido aos dentes ou contribuindo para infecção de lesões agudas. A utilização dos enxaguatórios bucais deve seguir características importantes, como a substantividade, ou seja, capacidade de manter-se dentro da cavidade bucal, a eficiência contra microrganismos, a garantia contra a formação de biofilme e a inocuidade quando utilizados por seres humanos, além de boa relação custo-benefício. Os enxaguatórios bucais selecionados para o estudo são amplamente utilizados pela população e descritos na literatura. Os resultados do presente estudo mostraram maior eficácia antimicrobiana do Periogard® para o microrganismo *Pseudomonas aeruginosa*, seguido pelo Cepacol®, em menor proporção. Possivelmente esses resultados são

explicados pelas características físico-químicas catiônicas dos seus componentes, o que leva à adsorção da parede bacteriana, conduzindo a uma desestabilização de sua membrana celular, nos componentes lipídicos e aquosos, e a um colapso em sua permeabilidade . Resultados clínicos anteriores também demonstraram que a clorexidina manteve bom controle microbiano no período de 12h; os resultados foram similares somente quando o cloreto de cetildipiridíneo foi utilizado quatro vezes por dia, o que demonstra sua menor substantividade. Em um ensaio clínico randomizado, testaram três diferentes enxaguatórios, dentre eles o cloreto de cetildipiridíneo e a clorexidina a 0,12%, e relataram a mesma eficiência antimicrobiana.(SEMENOFF et al. 2008)

Em um estudo foi desenvolvido para avaliar a eficácia do TTO em duas concentrações diferentes (0.5% e 2%) em bochecho único comparado com o Listerine. A clorexidina 0.12% e a água destilada foram incluídas neste estudo, respectivamente, como controle positivo e placebo. Para avaliar a eficácia dos diferentes produtos, escolheu-se o método quantitativo de unidades formadoras de colônias por mililitro (UFC/mL), que pode ser descrito como um método eficaz e estabelecido na literatura para investigação da atividade antimicrobiana das soluções antissépticas em experimentos “in vivo”. No presente estudo, o TTO 2% foi capaz de reduzir a quantidade de microrganismos totais e *S. mutans*, quando comparado com água destilada (placebo). Entretanto, os resultados não foram estatisticamente significantes . Quando os cinco grupos foram comparados entre si, somente a clorexidina apresentou diferença estatisticamente significativa. Em uma comparação da eficácia do bochecho do TTO 0.34% no crescimento e viabilidade do biofilme supragengival versus bochecho com clorexidina 0.12% e placebo, os resultados mostraram que a clorexidina inibiu a formação do biofilme dentário, enquanto que o TTO não mostrou redução na formação do biofilme. Dessa forma, esses resultados corroboram com nossos achados, mostrando que o TTO não possui forte ação antimicrobiana, e comprovando a eficácia da Clorexidina. (NOGUEIRA et al, 2013)

Frequentemente são relatados benefícios para o periodonto e ação anticariogênica, derivados do uso de OE, com o controle da formação do BD3. Embora o controle mecânico isoladamente não seja suficiente para prevenir as doenças bucais, o uso racional de agentes antibiofilmes dentários complementa os procedimentos de controle da formação do biofilme supragengival. A diversidade de características dos estudos é outro fator a ser considerado na interpretação da heterogeneidade dos resultados e, entre outros, podem ser destacados: estudos populacionais e status socioeconômico; consentimento e aquiescência individual; e higiene oral supervisionada ou não supervisionada. Nas diretrizes para aceitação de produtos quimioterápicos no controle da gengivite, a ADA estabeleceu que o produto teste deve apresentar, em termos de eficácia, redução da gengivite superior a 15%, quando comparado a um placebo. A metanálise estatística aplicada em estudo prévio revelou que enxaguatórios contendo OE promovem significativa redução do biofilme em comparação a enxaguatórios sem OE. O mesmo estudo descreveu as propriedades clínicas e laboratoriais que demonstraram a capacidade dos OE em penetrar no biofilme, matar a bactéria e reduzir a massa e patogenicidade da placa. Alguns estudos enfatizaram que a eficácia clínica na redução do BD e da gengivite promovida por OE introduzidos em produtos de higiene oral é similar à obtida com a clorexidina e, adicionalmente, que o uso do OE não promoveu manchas extrínsecas nos dentes, nem outros efeitos indesejáveis, quando comparado com bochechos de clorexidina. Outro estudo avaliando o efeito do OE contido em dentifrícios na composição do BD ressaltou que o uso deste não afetou o equilíbrio da microflora oral, nem permitiu o surgimento de patógenos oportunistas. Embora sejam requeridos estudos adicionais para aumentar a compreensão dos mecanismos de ação, dosagens, associações e demais propriedades dos OE na cavidade oral, suas propriedades anti-inflamatórias, quando são aplicados topicamente em gel sobre a gengiva inflamada, comprovam sua indicação de uso como quimioterápico periodontal. Os produtos anticariogênicos que contêm OE também alcançaram alto nível de potencialidade antimicrobiana, aumentando, assim, a atração pelos agentes antimicrobianos naturais.(FILOGÔNIO et al. 2011)

O potencial antibacteriano dos óleos essenciais pode ser atribuído, segundo Solórzano-Santos e MirandaNovales (2012), à hidrofobicidade dos mesmos, o que lhes

permite partição com os lípidios da membrana celular e mitocôndrias das bactérias, causando perturbação das estruturas celulares e aumentando a permeabilidade da membrana, provocando o vazamento de moléculas essenciais à sua sobrevivência e levando as bactérias à morte. (MIRANDA et al, 2016).

Em um estudo que avaliou o teor de flúor de diferentes enxaguatórios vendidos no mercado brasileiro, observou-se que a concentração dos produtos analisados variou de 224,7 para 567,3 ppm F⁻, dos quais três enxaguatórios ultrapassaram o limite máximo (Fluordent – Turma da Mônica® , Fluorstesin® e o Fluordent Reach®). Nesse contexto, fica evidenciado que alguns enxaguatórios não têm dado a devida atenção às regras de padronização previamente estabelecidas. A maioria dos enxaguatórios bucais contém em suas formulações componentes ácidos capazes de causar erosão dentária. Estudos “in vitro” e “in situ” avaliaram o potencial erosivo dos enxaguatórios bucais e sugeriram que os que apresentaram maior potencial erosivo foram aqueles que apresentavam baixo pH endógeno e elevada acidez titulável. Entretanto, a erosão só teria relevância clínica se os enxaguatórios fossem utilizados em longo prazo. O pH considerado crítico para dissolução do esmalte é aquele inferior a 5,5, classificado nesta pesquisa como potencialmente erosivo. Dos enxaguatórios analisados, dois apresentaram o pH nessa faixa: Johnson & Johnson Reach® Zoodent, com pH 5,14 e o Colgate Plax® Kids, com pH 4,75, embora a maioria tenha apresentado o pH ácido. Tais resultados corroboram com pesquisas que obtiveram o pH variando entre 3,56 e 7,4, sendo a maioria ácidos também. Entretanto, há justificativas para que o pH dos enxaguatórios bucais seja ácido: uma delas afirma que o pH baixo aumenta a estabilidade química e favorece a incorporação de íons flúor nos cristais de hidroxiapatita, tornando o esmalte menos solúvel e mais resistente ao ataque ácido, favorecendo a precipitação de fluoreto de cálcio. Outra justificativa é que um pH baixo proporciona a redução no metabolismo do biofilme dental em relação à via glicolítica (fermentação) e à produção de polissacarídeos extracelulares. Apesar desses benefícios, a literatura afirma que um pH muito baixo associado à ausência de flúor é potencialmente prejudicial aos tecidos dentais, levando a sua desmineralização. Algumas substâncias adoçantes e flavorizantes são adicionadas para atenuar o gosto dos enxaguatórios bucais, principalmente aqueles voltados para o público infantil. E

como sabemos, o potencial cariogênico está diretamente relacionado com o elevado nível de açúcares contido nas formulações. Dos enxaguatórios avaliados, os enxaguatórios Johnson & Johnson Reach® Zoodent e o Colgate Plax® Kids demonstraram o menor (7,0%) e o maior (22,50%) teor médio de SST na escala °Brix, respectivamente. Na literatura, não há informações relativas ao teor máximo de SST permitido nos enxaguatórios bucais. (HANAN et al, 2011).

Em experimento realizado in vitro, avaliou-se a ação antimicrobiana de substâncias naturais sobre *Streptococcus mutans* e *Streptococcus sobrinus*, dentre elas a tintura de propolis, comprovando sua ação antibacteriana, e também a capacidade de inibir a adesão bacteriana desses microrganismos, o que sugeriu a possibilidade do uso dessa substância no controle do biofilme bacteriano bucal. Os efeitos antibacterianos da propolis e do mel foram investigados em estudo in vitro, e na presença de concentrações baixas de mel houve o aumento do crescimento bacteriano, e em concentrações acima de 4,16% observou-se a redução desse. Em concentrações baixas de propolis não houve alterações significativas no crescimento bacteriano; mas, à medida que a concentração foi aumentando, o padrão de crescimento foi alterado, obtendo-se a inibição completa na concentração de 0,4% de propolis". No estudo in vivo, os voluntários bochecharam 5ml de mel durante 4 minutos, e observou-se uma redução de 60% e 40% na contagem de bactérias totais viáveis, e de 58% e 54% na contagem de *Streptococcus mutans*, respectivamente, dez minutos e uma hora após os bochechos'. Em relação à propolis, a solução bochechada pelos voluntários foi de 0,2%, durante 1,5 minutos, observando-se redução de 38% na contagem de totais viáveis e 42% na contagem de *Streptococcus mutans*, após 10 minutos da realização do bochecho. (DE CARLI et al, 2010).

Os enxaguatórios bucais consistem numa mistura do componente ativo, muitas vezes componente antimicrobiano, água e (ou) álcool, surfactantes, humectantes e aromatizantes. Os antimicrobianos farmacológicos mais utilizados são Clorexidina, cloreto de cetilpiridínio e triclosan, além dos óleos essenciais. A maioria dos agentes antimicrobianos no mercado promovem a ruptura da parede da célula, inibem os complexos enzimáticos, culminando no comprometimento das atividades metabólicas bacterianas. Embora tais princípios ativos tenham ação bacteriostática de maior ou

menor intensidade, vários segmentos levaram a população a crer que a utilização de enxaguatórios bucais é suficiente para garantir uma higiene bucal satisfatória. É extremamente importante para o profissional Odontológico voltar a atenção dos seus pacientes à necessidade de realizar a higiene bucal e o fato que os enxaguatórios bucais são coadjuvantes. (ARAÚJO et al, 2012).

O uso do enxaguatório bucal é uma excelente ferramenta para controle do biofilme dental. Pode ser usada como uma forma auxiliar à remoção mecânica do biofilme dental pelo dentista ou complementação à escovação dentária do paciente. Muitas vezes, o recurso químico utilizado pode ser prolongado. Porém, estas substâncias, têm em sua composição a presença de detergentes, álcool, corantes, elementos que podem prejudicar a mucosa oral. (BORGES et al, 2012).

A clorexidina é o único composto que possui substantividade, o seu tempo de permanência ativo na cavidade bucal é aproximadamente 12 horas, o que pode ser explicado pela sua estrutura química. As interações das cargas no biofilme e com as bactérias exercem uma ação bactericida imediatamente após o enxaguamento inicial, com atividade bacteriostática prolongada. No entanto, quando prolongado, a clorexidina provoca efeitos secundários indesejáveis, como manchas nos dentes e restaurações, alterações no paladar, descamação do epitélio e sensação de ardor na língua. A *Casearia sylvestris* é considerada uma fonte promissora de compostos que possuem atividade antimicrobiana. Já existem patentes para o uso dessas espécies de plantas brasileiras em uma composição de promoção à cicatrização das lesões herpéticas do lábio, o que representa grande avanço para a medicina herbal. Além disso, alguns Fitoterápicos estão disponíveis no sistema público de saúde para tratamentos. *Maytenus ilicifolia*, *Mikania Glomerata*, *Cynara scolymus* e mais de 9 espécies de plantas são até agora 12. No entanto, apenas alguns estudos compararam a atividade antimicrobiana da clorexidina com diferentes extratos e óleo essencial de *Casearia sylvestris*. O objetivo deste estudo foi para obter extratos de folhas de *Casearia sylvestris* por diferentes métodos, incluindo a obtenção de óleo essencial, a fim de comparar suas atividades antimicrobianas com o enxaguatório bucal convencional Clorexidina contra *Streptococcus mutans*, *S. mitis*, *S. sanguinis*, *S. salivarius*, *Lactobacillus casei* e *Enterococcus faecalis*. (CAVALHEIRO et al, 2016).

Em um estudo in vitro foi observado que Gluconato de Clorexidina 0,12% e anti-séptico oral à base de hortelã sem álcool mostraram as maiores diferenças entre a microdureza inicial e submersão em solução durante 14 dias, caracterizando um efeito nocivo à prótese dental e uma diminuição nos valores de microdureza. Enxaguatórios bucais são comumente recomendados para controle da formação de biofilme e colonização de microorganismos. Alguns estudos relataram a influência da imersão em substâncias químicas e desinfetantes na resistência física e à flexão do acrílico. Essas pesquisas podem impulsionar a necessidade de correlações com a resina acrílica dentária. (FEITOSA et al, 2015)

A ação anti-séptica e antimicrobiana da clorexidina é de grande utilidade para prevenir infecções pós-operatórias. No entanto, a calêndula também possui características bactericidas em alguns microorganismos orais. (MERCADO et al, 2013)

Embora os profissionais da saúde acreditem que seus pacientes deveriam usar os enxaguantes bucais e pastas dentais para alcançar os benefícios de uma boca saudável, essa não é a única razão pela qual os consumidores fazem uso. A maior motivação para limpar os dentes tem sido os benefícios cosméticos relacionados à limpeza, remoção de manchas, clareamento dos dentes e proteção contra mau-hálito. (COSTA et al, 2017)

Todas as marcas de enxaguantes agora têm a versão alcoólica e a não alcoólica. Usar, todos os dias, antissépticos bucais representa para a mucosa a mesma coisa que ingerir bebidas alcoólicas como um etilista faz: sem controle! Atualmente, quase todos os profissionais da saúde recomendam antissépticos bucais não alcoólicos. O efeito antimicrobiano não dependia do álcool, e sim do princípio ativo do produto nele diluído. Atualmente se dilui, principalmente, em água. (CONSOLARO 2015)

O uso de colutório à base de gluconato de clorexidina é um dos mais empregados atualmente em odontologia e um dos mais eficazes para controle de placa e inflamação gengival. Este se apresenta em várias concentrações e apresentações, cada uma com respectiva finalidade e sua prescrição médica. É importante fazer o paciente compreender que a dose não pode ser variada, e que devem seguir-se as instruções do dentista e este a do fabricante. (CAMACHO et al. 2014)

3 OBJETIVOS

Verificar o perfil de uso dos colutórios bucais pelos pacientes que buscam atendimento na Escola de odontologia da Faculdade Meridional – IMED.

Analisar o uso dos colutórios bucais pelos pacientes da Escola de odontologia da Faculdade Meridional - IMED.

Questionar os pacientes que buscam atendimento na Clínica Odontologica da Faculdade Meridional IMED através de perguntas abertas e fechadas, que abordam quais os motivos que o levaram a utilizar o colutório bucal, a influência de sua escolha e se conhece os benefícios proporcionados pelo mesmo (Cantarelli, 2010).

4 METODOLOGIA

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO E AMOSTRA

O estudo foi do tipo transversal e a amostra é não probabilística de conveniência onde foram analisados pacientes com idades entre 18 a 60 anos, de ambos os sexos, que buscaram atendimento na Clínica Odontológica da IMED no período de março de 2018 a junho de 2018.

4.2 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

Os pacientes foram convidados a participar dessa pesquisa, no momento que aguardam atendimento odontológico na sala de espera das Clínicas Odontológicas da Faculdade Meridional – IMED. Foram selecionados aleatoriamente, obedecendo aos critérios de inclusão, de acordo com a disponibilidade dos mesmos. Inicialmente foram explicado os objetivos da pesquisa e quando aceitaram em participar do estudo, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo A) Em seguida foi aplicado um questionário a cada um dos participantes contendo questões que envolvem os hábitos de uso de colutórios, os motivos para seu uso, as razões que norteiam as escolhas por determinado produto e as propriedades julgadas importantes

pelo paciente (Anexo). Num segundo momento, foram apresentados aos participantes, um quadro com fotografias nítidas, das embalagens dos seguintes colutórios, disponibilizadas no comércio:

- . 1- Periogard[®] (solução de clorexidina)
- . 2- Colgate Plax[®] (solução de cetilpiridínio)
- . 3- Listerine[®] (solução de óleos essenciais)
- . 4- Malvatricin[®] (solução de xilitol, triclosan e extrato de malva silvestre)
- . 5- Cepacol[®] (solução de cloreto de cetilpiridínio)
- . 6- Oral B[®] (solução de cloreto de cetilpiridínio)
- . 7- Noplak[®] (solução de clorexidina e cetilpiridíneo)

Cada paciente optou por um colutório e questionado sobre os motivos que guiaram a sua escolha.

4.3 Critérios de inclusão

Pacientes acima de 18 anos, que buscarem atendimento nas Clínicas Odontológicas da Faculdade Meridional – IMED.

4.4 ANÁLISE DOS DADOS

No presente estudo, os resultados foram analisados por distribuição de frequência das respostas do questionário e da escolha do colutório. As perguntas abertas foram agrupadas por frequência das respostas mais prevalentes.

4.5 QUESTÕES ÉTICAS

O presente estudo iniciou após aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da IMED, conforme anexo A.

Após explicação dos objetivos do trabalho e aceitação em participar do estudo, foi assinado o termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice A).

5 RESULTADOS

O presente estudo contou com a participação de 100 pacientes, sendo que 65 eram do sexo Feminino e 35 eram do sexo Masculino.

A figura 1 nos mostra quantos usuários dos serviços odontológicos Imed, fazem uso de colutórios bucais, em que o numero 1 representa os pacientes que relataram fazer uso de colutórios bucais (56%), enquanto o numero 2 representa os pacientes que relataram não fazer uso de colutórios bucais (44%).

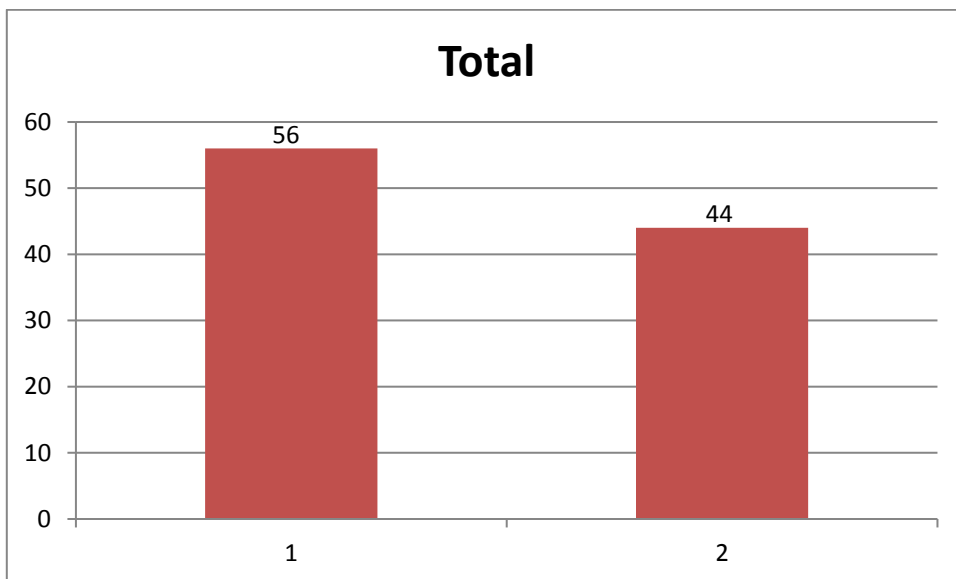


Figura 1- uso de colutórios bucais, número 1 representa pacientes que relataram fazer uso (56%), número 2 representa os pacientes que relataram não fazer uso (44%).

A figura 2 demonstra a frequência de uso dos colutórios bucais pelos usuários dos serviços odontológicos da Imed, em que o número 1 representa quem relatou Nunca fazer uso de colutórios bucais (36%), o número 2 quem relatou fazer uso As Vezes (46%), e o número 3 representa os pacientes que relataram fazer o uso regularmente (18%).

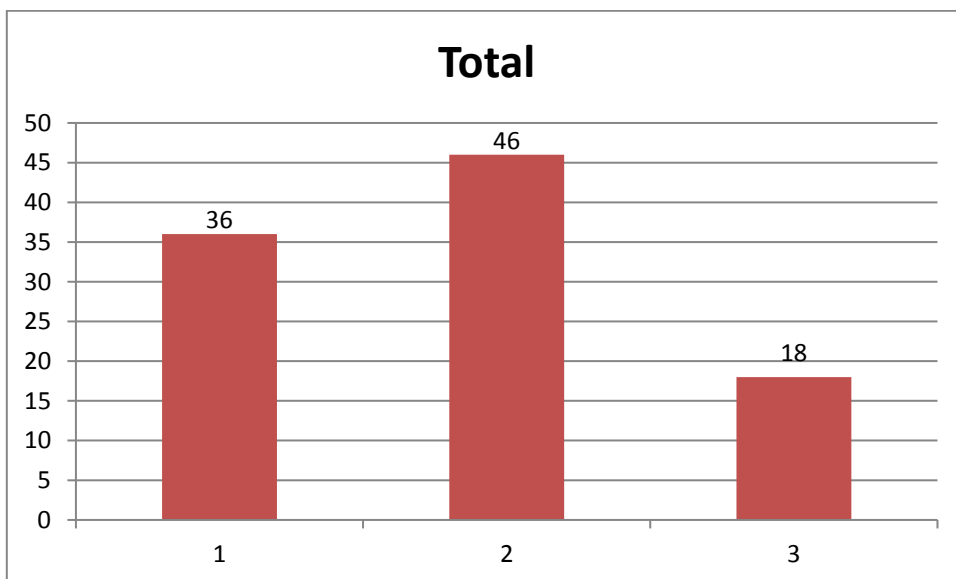


Figura 2- Frequência de uso de Colutórios bucais pelos participantes em que o número 1 representa quem relatou Nunca fazer uso de colutórios bucais (36%), número 2 quem

relatou fazer uso As Vezes (46%), e numero 3 quem relatou fazer uso regularmente (18%).

O próximo gráfico nos mostra quantos pacientes relataram ter recebido quaisquer tipo de orientação para a utilização dos colutórios bucais. Todos os pacientes que disseram ter recebido orientação para sua utilização, relataram ter recebido a orientação de um profissional odontólogo.

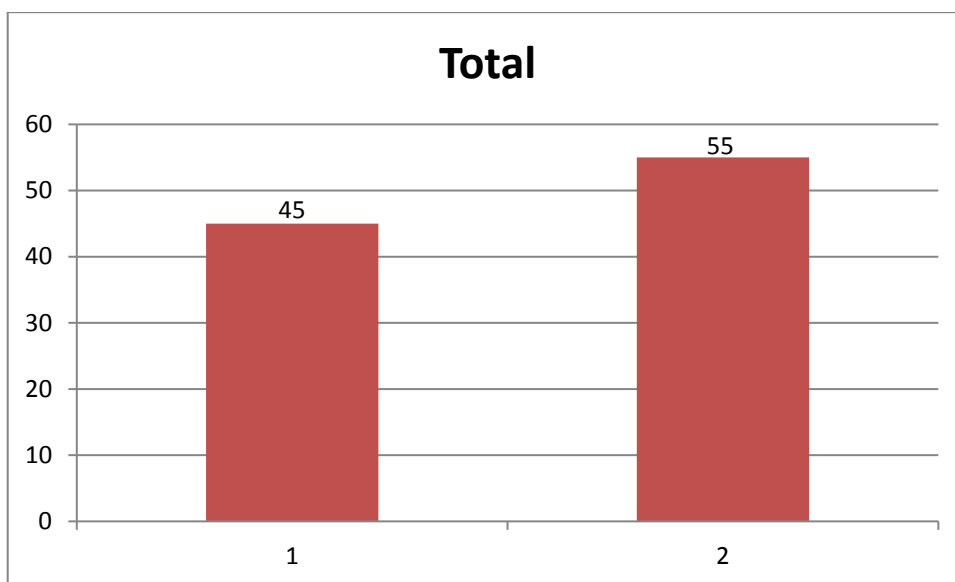


Figura 3 – Total de pacientes que relataram ter recebido orientação para a utilização de enxaguatórios bucais, em que, o número 1 (45%) representa o total de pacientes que receberam orientação para a utilização, enquanto o número 2 (55%) representa o total de pacientes que não receberam nenhuma orientação.

A figura 4 nos mostra há quanto tempo os participantes do estudo utilizam enxaguatórios bucais, onde houve uma maior prevalência dos pacientes que relataram não utilizar (34%), e os que utilizam os enxaguatórios bucais por períodos maiores de um ano regularmente (32%).

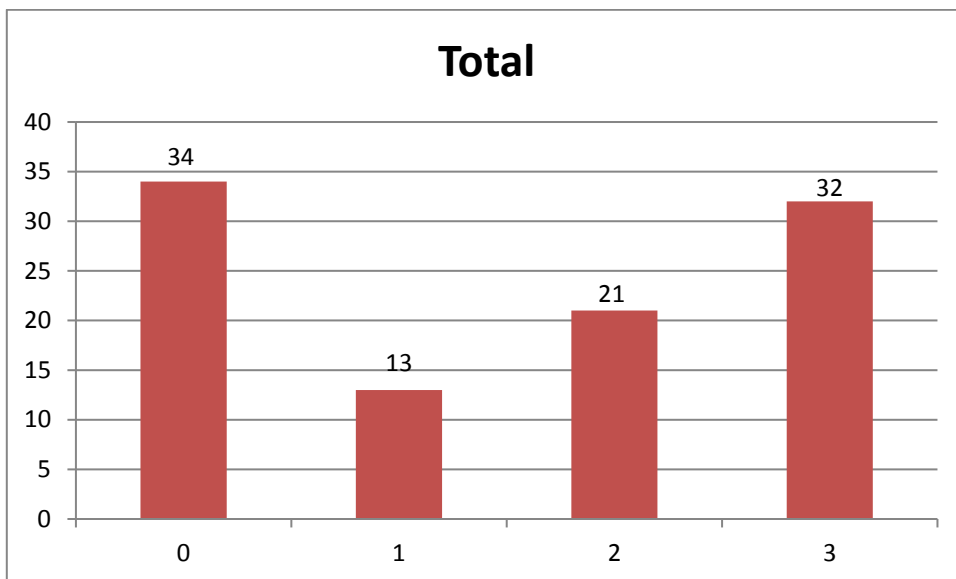


Figura 4 – Total de participantes (n=100) que relatam o tempo de uso dos colutórios bucais, em que 0 representa os pacientes que não responderam nenhuma das opções pois nunca utilizaram colutórios bucais (34%), 1 para os que utilizam os colutórios por dias (13%), 2 para quem utiliza o colutório por meses e 3 para quem relata utilizar os colutórios bucais por um ano ou mais (32%).

Foi questionado aos participantes qual seria o principal critério de escolha para determinado colutório bucal de sua preferência. Todos os participantes do estudo (n=100) relataram o seu critério de escolha, sendo que a grande maioria relata que seu principal critério de escolha seria a prescrição do dentista (51%), seguido do sabor (14%) e logo após da propriedade medicamentosa (13%)

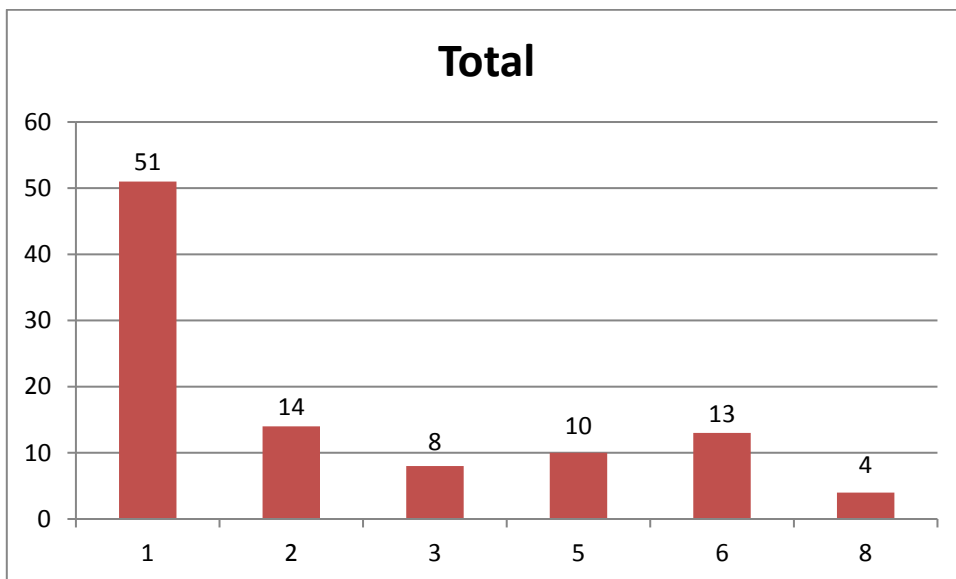


Figura 5- Critério de escolha para um colutório bucal. Prescrição do dentista é representado pelo número 1, sabor pelo número 2, propaganda pelo número 3, cor pelo número 4 (não está representado no gráfico, pois não foi critério de escolha de nenhum dos participantes), preço pelo número 5, propriedade medicamentosa pelo número 6, cheiro pelo número 7 e outros pelo número 8.

Quanto às funções desempenhadas pelos colutórios bucais, na figura a seguir (6), é demonstrado que 37% dos participantes do estudo creem que sua função seja proporcionar bom hálito, 20% acreditam que sua função seja a de melhor limpeza dos dentes e 17% acreditam que sua função seja a de prevenção de doenças bucais.

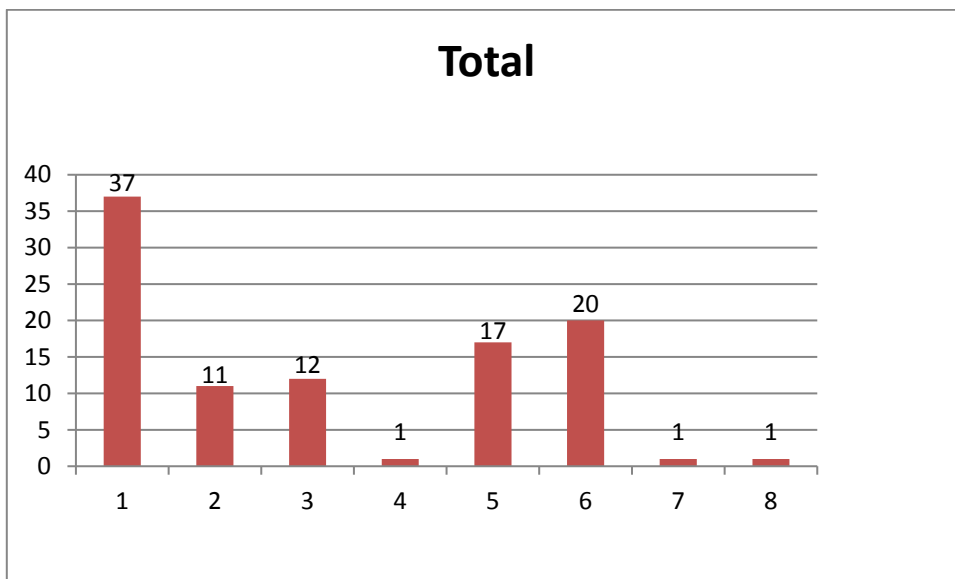


Figura 6 – Função dos enxaguatórios bucais, em que 1 representa proporcionar bom hálito(37%), 2 prevenir inflamação gengival(11%), 3 prevenir cáries (12%), 4 não tem utilidade (1%), 5 prevenção de doenças bucais (17%), 6 melhor limpeza dos dentes (20%), 7 gosto bom e 8 representa os pacientes que acreditam ter outra função (1%).

Os participantes do estudo também foram questionados como tomaram conhecimento dos colutórios bucais. A grande maioria dos participantes do estudo (n=100) relataram ter tomado conhecimento pelos dentistas (61%) ou pela televisão (28%).

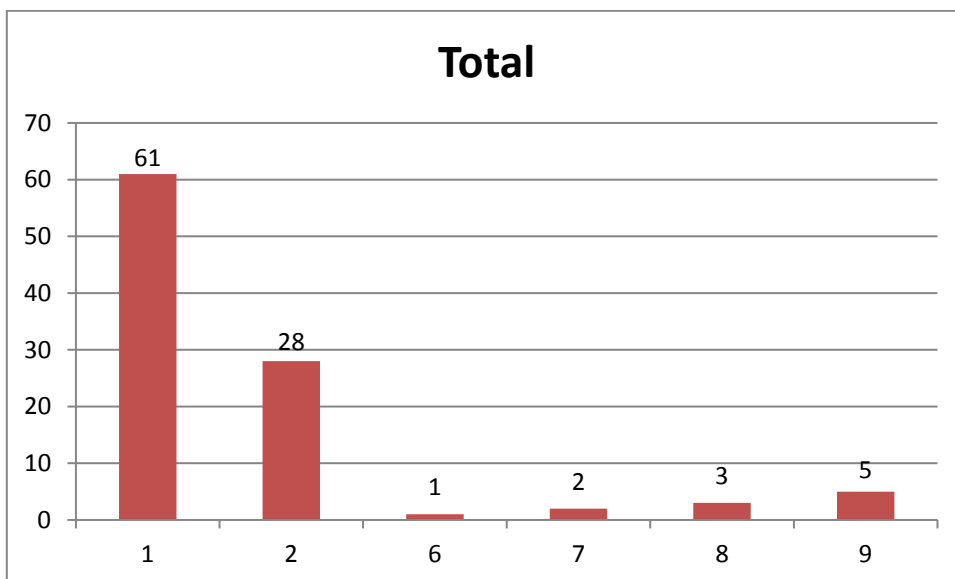


Figura 7 – Frequência dos meios pelos quais os participantes tomaram conhecimento dos colutórios bucais. Número 1 representa quem tomou conhecimento pelo dentista

(61%), 2 para televisão (28%), 3 para rádio (0%), 4 para revista (0%), 5 para jornal (0%), 6 para médico (1%), 7 para farmacêutico(2%), 8 para internet (3%), e 9 para outros meios (5%).

O próximo gráfico (figura 8) revela clara preferência dos pacientes pelos colutórios Listerine com 37% das escolhas, e pelo Colgate Plax com 33%. Oral B, Cepacol e Periogard representam 30% das escolhas dos participantes.

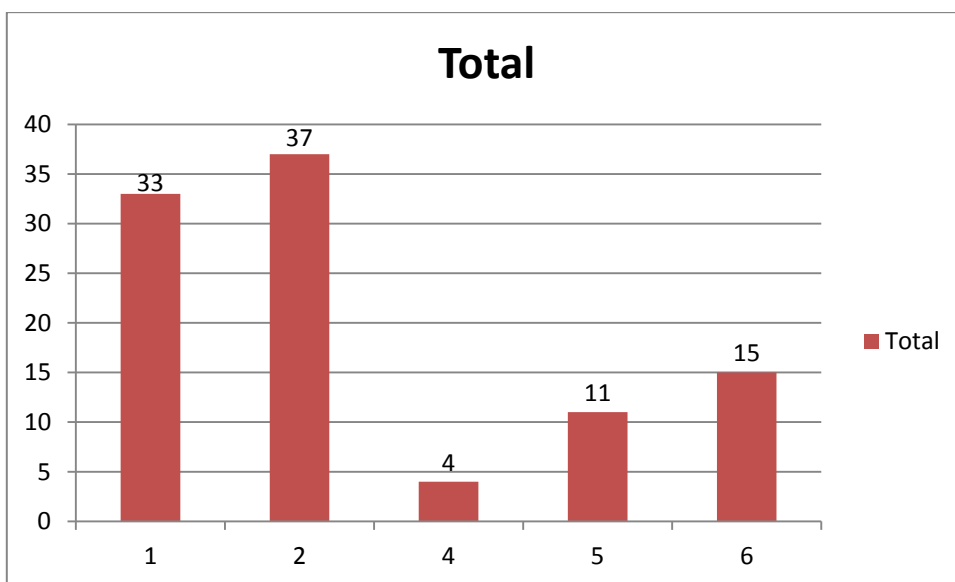


Figura 8 – Preferência dos participantes de colutórios bucais. Número 1 representa o Colgate Plax (33%), número 2 representa Listerine (37%), 3 representa o Noplak (0%), 4 Periogard (4%), 5 Cepacol (11%), 6 Oral B (15%) e 7 representa o colutório Parodontax (0%).

Na figura 9, foi questionado aos participantes o que o levou a fazer a escolha pelo colutório de sua preferência que foram apresentados. A maior prevalência foi pela prescrição do dentista (35%), seguido pela propaganda (32%). A cor, informações do rótulo, componente da fórmula, uso prévio e outros representam 33% dos participantes.

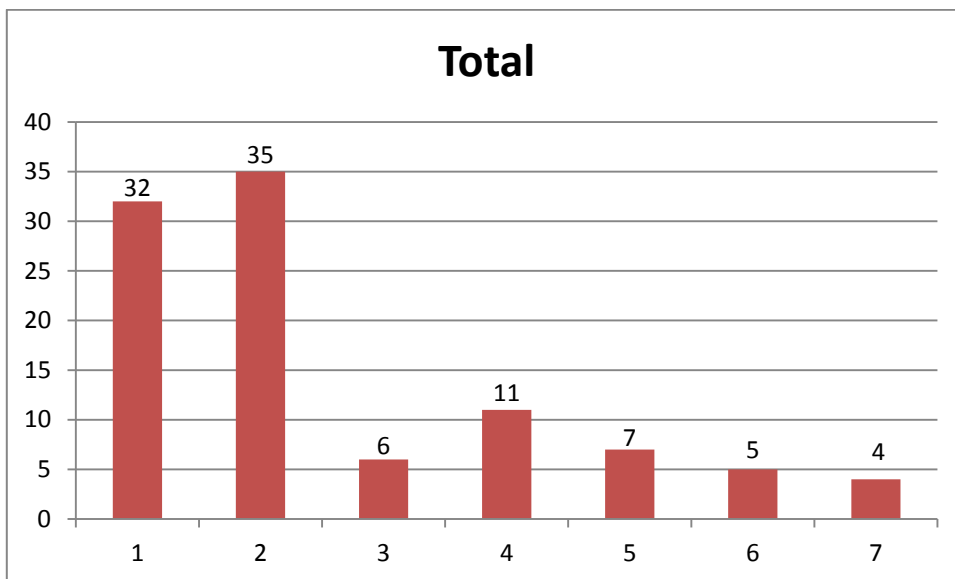


Figura 9 - Frequência das razões para a escolha dos colutórios bucais. Número 1 representa a propaganda (32%), número 2 a prescrição do dentista (35%), número 3 as informações do rótulo (6%), número 4 componente da fórmula (11%), número 5 uso prévio (7%), número 6 cor (5%) e número 7 outros (4%).

Na figura 10, esta demonstrado a preferência dos participantes entre os colutórios com álcool ou sem álcool. Grande parte dos participantes relatou ter preferência por colutórios sem álcool (58%), enquanto 9% dos participantes tem preferência por colutórios com álcool. Já 33% dos participantes se mostraram indiferentes com a presença de álcool.

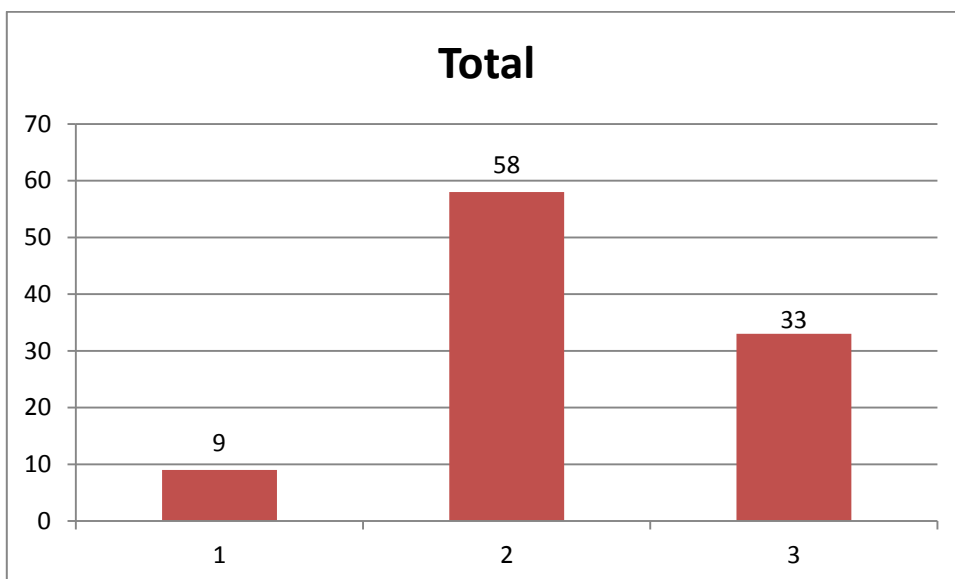


Figura 10 – Preferência pelos enxaguatórios com álcool ou sem álcool. Número 1 representa os pacientes que preferem colutórios bucais com álcool (9%), número os que preferem sem álcool 58% e número 3 para os que se mostraram indiferentes quanto a presença de álcool nos colutórios bucais (33%).

Discussão

O uso do enxaguatório bucal é uma excelente ferramenta para controle do biofilme dental. Pode ser usado como uma forma auxiliar á remoção mecânica do biofilme dental pelo dentista ou complementação á escovação dentária do paciente. Muitas vezes, o recurso químico utilizado pode ser prolongado (BORGES et al, 2012). No Brasil o consumo de colutórios vem crescendo e a indústria responsável pela produção investe nesse segmento. Também faz com que os olhos da comunidade odontológica se voltem para este fato, porque hoje, sabe-se que colutórios são importantes para realização do controle químico da placa bacteriana. No presente estudo 56% dos indivíduos entrevistados fazem uso de colutórios. Destes, 18% usam regularmente e 46% às vezes.

Pacientes que fazem uso esporádico podem estar fazendo uso sem a indicação profissional ou sem a necessidade odontológica. Resultados dessa pesquisa mostram que 32% dos indivíduos que usam colutórios adquirem os produtos influenciados pela propaganda e 55% nunca receberam nenhuma informação de um profissional da saúde. O uso eventual pode ser ineficaz, até porque sem a posologia adequada, não há o efeito real do produto. No estudo de Cantarelli et al., 2010, 80% dos indivíduos que faziam uso de colutórios, o faziam sem prescrição.

Grande parte dos participantes do estudo acreditam que a função dos enxaguatórios bucais se resume a apenas proporcionar bom halito (37%), seguido de melhor limpeza dos dentes (20%). Porém, os enxaguatórios bucais possuem diversas funções, variando de acordo com seu princípio ativo. Borges et al, 2012 fala das funções dos enxaguatórios bucais como uma excelente ferramenta para controle do biofilme dental. Pode ser usada como uma forma auxiliar á remoção mecânica do biofilme dental pelo dentista ou complementação á escovação dentária do paciente. Muitas vezes, o recurso químico utilizado pode ser prolongado. Porém, estas substancias, têm em sua composição a presença de detergentes, álcool, corantes, elementos que podem prejudicar a mucosa oral.

Quando questionados sobre os fatores que influenciam na compra de um colutório, 51% responderam indicação de um dentista, 14% responderam que escolhem por sabor, 13% pelas propriedades medicamentosas da solução, 10% o preço seria o seu critério e 8% a propaganda dirige a sua escolha. Resultados semelhantes foram encontrados por Cantarelli et al., 2010, onde 47% responderam que consideram a indicação do dentista.

Apesar de quase metade dos pacientes entrevistados usarem colutórios sem orientação profissional, a indicação de um dentista é citada como um fator importante que norteia a conduta dos pacientes.

Destaque nos resultados da pesquisa foi o levantamento sobre a preferência do colutório usado pelo paciente, onde em primeiro lugar foi citado o Listerine[®] por 37% da amostra. Em segundo lugar citado por 33%, o Colgate Plax[®], seguido pelo Oral B[®], com 15%, Cepacol[®], com 11% e Periogard[®] com 4%. Esses dados são explicados pela estratégia de vendas e o marketing adotadas pela empresa fornecedora do produto Listerine[®], além da prescrição dos dentistas (Araujo et al., 2012).

Atualmente, todas as marcas de enxaguantes têm a versão alcoólica e a não alcoólica. Consolaro et al., (2015) afirma que usar, todos os dias, antissépticos bucais com álcool representa para a mucosa a mesma coisa que ingerir bebidas alcoólicas como um etilista faz: sem controle! Quase todos os profissionais da saúde recomendam antissépticos bucais não alcoólicos. O efeito antimicrobiano não depende do álcool, e sim do princípio ativo do produto nele diluído. A diluição é realizada principalmente, em água. No presente trabalho, 58% dos pacientes usam colutórios sem álcool, 9% preferem com e 33% são indiferentes. Isto demonstra que o dentista precisa esclarecer e recomendar o melhor produto para bochecho, com menor efeito colateral.

O presente estudo demonstrou que o conhecimento dos pacientes acerca dos colutórios, assim como acontece com os dentifrícios, tem relação com a odontologia, entretanto, muitas de suas atitudes refletem mais a influência do marketing do que da profissão odontológica. Por isso, o papel do cirurgião dentista na escolha desses produtos é muito importante. A rotina nas clínicas odontológicas das Escolas deveria incluir essa temática desde a graduação até os diferentes níveis de pós-graduação.

Conclusão

Concluiu-se que é alto o consumo de colutórios pelos pacientes e a indicação do dentista concorre com a propaganda e o marketing associadas aos produtos.

O Cirurgião Dentista é o profissional capacitado à indicação dos colutórios, sendo de suma importância buscar novas informações dentro de um processo de educação continuada baseada em evidências.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, Danilo Barral et al. Mouthrinses: Active ingredients, pharmacological properties na indications. **RGO - Rev Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre, v.60, n.3, p. 349-357, jul./set., 2012.
- BORGES, Alvaro Henrique et al. Antimicrobial effectiveness of different trademarks mouthwashes with and without alcohol against different organisms: in vitro study. **Rev. odonto ciênc**, v.25, n.2, p.178-181, 2010.
- CAMACHO, Nicole Laprade et al. Eficacia del gluconato de clorhexidina. **Revista Odontologia Vital**, Vol.1,N.20 jan-Jun, 2014.
- CAVALHEIRO, Godoi Carvalho et al. Antimicrobial potential of *Casearia sylvestris* against oral bacteria. **Rev Odontol UNESP**, v.45, n.4, p.214-218, July-Aug, 2016.
- CONSOLARO, Alberto. O uso de florais ou outras terapias alternativas na boca é “científico”? *Rev Dental Press Estét.*; vol.41, n.7, jul-set, 2015.
- COSTA, Deyse da Silva et al. Análise laboratorial da quantidade de peróxido de hidrogênio e o PH nos enxaguantes bucais e pastas dentais. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, Vol.18,n.1, 49-53 Mar–Mai 2017.***
- CUNHA, Diego Alves et al. Physicochemical properties, labeling and antimicrobial activity of mouthwashes for children. **Rev Odonto Cienc**, Vol. 30, n.1, 17-22, 2015.***
- CURY JA, Tenuta LMA. Evidências para o uso de fluoretos em Odontologia. **Odontol Baseada Evidências.**;v.2, n.4, p.1-18; 2010
- DE CARLI, Alessandro et al. Propolis como agente terapêutico alternativo para o controle do biofilme dentário. **Rev Dental Press Estét**, out*dez, v.7 n.4, p. 79-87 2010
- FEITOSA, Fernanda Alves et al. Removable partial or complete dentures exposed to beverages and mouthwashes: evaluation of microhardness and roughness. **Rev Odontol UNESP**, v.44, n.4, p.189-194, July-August, 2015.
- FILOGÔNIO, Cintia et al. A Efetividade de Óleos Essenciais no Controle Químico do Biofilme e na Prevenção da Cárie Dentária. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa**, v. 11 n.3, p.465-69, jul./set., 2011
- HANNAN, Simone et al. Avaliação da Concentração de Flúor, do pH, da Viscosidade e do Teor de Sólidos Solúveis Totais em Enxaguatórios Bucalis Fluoretados Disponíveis Comercialmente na Cidade de Manaus – AM. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa**, v.11, n.4, P. 547-52, out./dez., 2011

MERCADO, Luis Fang; HERRERA, Alejandra HERRERA; CABALLERO, Antonio Díaz. Calendula officinalis mouthrinses as an alternative to oral antiseptics. **Revista Cubana de Estomatología**, vol. 50, n. 4, 436-442, 2013. ***

MIRANDA, Cíntia et al. Óleos essenciais de folhas de diversas espécies: propriedades antioxidantes e antibacterianas no crescimento espécies patogênicas. **Revista Ciência Agronômica**, v. 47, n. 1, p. 213-220, jan-mar, 2016

MOREIRA, José et al. Avaliações in vitro da atividade antimicrobiana dos componentes de um enxaguatório bucal contendo Malva. **Pesq Bras Clin Integr**. v.12 p.505 – 509 out. –dez. 2012.

NOGUEIRA, Mariane et al. Avaliação Comparativa “In Vivo” da Eficácia do Óleo de Melaleuca, Clorexidina e Listerine sobre Streptococcus mutans e Microrganismos Totais na Saliva. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa**, v.13 n.4 p.343-49, out./dez., 2013

RAMOS, ALVES et al. Efeito inibitório de enxaguatórios bucais sobre o crescimento de Lactobacilos casei. **Rev. Bras. Odontol.** v.69, n.1, p. 107-110, 2012

SEMENOFF, Tereza et al. Efetividade antimicrobiana in vitro de enxaguatórios bucais frente aos microorganismos Staphylococcus aureus e Pseudomonas aureginosa. **Rev. odonto ciênc.** v.23, n.4, p. 351-354 2008

SOUZA, MARTINS et al. Composição, princípios ativos e indicações clínicas dos dentifrícios: uma revisão da literatura entre 1989 e 2011. **J Health Sci Inst.**v.30, n.3, p. 287-91 2012

SUFFREDINI, Ivana Barbosa et al. Can mouth washes containing chlorhexidine 0.12% be used as synonym of a water solution of chlorhexidine 0.12% **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, vol. 51, n. 2, apr-jun, 2015.

Anexo A

FACULDADE MERIDIONAL -
IMED/RS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DO PERFIL DE USO DE COLUTÓRIOS PELOS PACIENTES DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA - IMED/PASSO FUNDO

Pesquisador: Dayse Rita Dal Zot von Meusel

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 79946517.0.0000.5319

Instituição Proponente: Faculdade Meridional - IMED

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.436.495

Apresentação do Projeto:

O projeto intitulado “ANÁLISE DO PERFIL DE USO DE COLUTÓRIOS PELOS PACIENTES DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA IMED” pretende investigar, através de um questionário de perguntas fechadas e abertas, a preferência de 60 pacientes quanto a marca de colutório de sua escolha. Para isso será utilizada uma folha impressa com 8 marcas e tipos diferentes de colutórios para que o voluntário escolha o de sua preferência.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Verificar o perfil de uso dos colutórios bucais pelos pacientes da Faculdade de Odontologia da Faculdade Meridional – IMED.

Objetivo secundário (alterado)

Questionar os pacientes que buscam atendimento na Clínica Odontologica da Faculdade Meridional - IMED através de perguntas abertas e fechadas, que abordam quais os motivos que o levaram a utilizar o colutório bucal, a influência de sua escolha e se conhece os benefícios proporcionados pelo mesmo (Cantarelli, 2010).

Foi alterado o objetivo secundário da pesquisa, no entanto não é necessário, nem recomendável,

Endereço: Senador Pinheiro 304

Bairro: centro

CEP: 99.070-220

UF: RS

Município: PASSO FUNDO

Telefone: (54)3045-6100

Fax: (54)3045-6107

E-mail: cep@imed.edu.br

APÊNDICES

QUESTIONARIO 1

- 1) O Sr/Sra utiliza Enxaguatório/Colutório Bucal?
 Sim Não Qual?:_____
- 2) Com que frequência utiliza o Enxaguatório/Colutório Bucal:
 Nunca As vezes Regularmente
- 3) Recebeu orientação para sua utilização?
 Sim. De quem?_____ Não
- 4) Há quanto tempo utiliza?
 Dias Meses Anos
- 5) Qual seria seu critério de escolha para um Enxaguatório/Colutório bucal?

<input type="checkbox"/> Prescrição do dentista	<input type="checkbox"/> Preço
<input type="checkbox"/> Sabor	<input type="checkbox"/> Propriedade Medicamentosa
<input type="checkbox"/> Propaganda	<input type="checkbox"/> Cheiro
<input type="checkbox"/> Cor	<input type="checkbox"/> Outros:_____
- 6) Em sua opinião, qual a função dos Enxaguatórios/Colutórios Bucais?

<input type="checkbox"/> Proporcionar bom hálito	<input type="checkbox"/> Prevenção de doenças bucais
<input type="checkbox"/> Prevenir inflamação gengival	<input type="checkbox"/> Melhor limpeza dos dentes
<input type="checkbox"/> Prevenir Cáries	<input type="checkbox"/> Gosto bom
<input type="checkbox"/> Não tem utilidade	<input type="checkbox"/> Outra:_____
- 7) Como tomou conhecimento sobre Enxaguatórios/Colutórios Bucais?

<input type="checkbox"/> Dentista	<input type="checkbox"/> Rádio	<input type="checkbox"/> Jornal	<input type="checkbox"/> Farmacêutico
-----------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	---------------------------------------

Televisão Revista Médico Internet

Outros: _____

8) Caso você tivesse que optar por algum desses produtos, qual seria sua preferencia?

Plax

Listerine

Noplak

Periogard

Cepacol

Oral B

Parodontax

9) O que o levou a esta escolha:

Propaganda Informações de rótulo Uso prévio

Prescrição do dentista Componente da fórmula Cor

Outro: _____

10) O Sr/Sra prefere os Enxaguatórios/Colutórios:

Com álcool Sem álcool Não sei

Por quê?

TERMO CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS

Eu, Dayse Rita Dal Zot Von Meusel, declaro que todos os pesquisadores envolvidos no projeto intitulado ANÁLISE DO PERFIL DE USO DE COLUTÓRIOS PELOS PACIENTES DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA IMED realizaram a leitura e estão cientes do conteúdo da Resolução CNS nº 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a: somente iniciar o estudo após a aprovação pelo CEP-IMED e, se for o caso, pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP); zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento do estudo; utilizar os materiais e as informações obtidas no desenvolvimento deste estudo apenas para atingir o objetivo proposto no mesmo e não utilizá-los para outros estudos, sem o devido consentimento dos participantes. Declaro, ainda, que não há conflitos de interesses entre o/a (os/as) pesquisador/a(es/as) e participantes da pesquisa.

Assinatura do Pesquisador Responsável

Passo Fundo, ____ de _____ de 2018.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE LOCAL

Eu, Fábio Eduardo Woitchunas, responsável pelas Clínicas Odontológicas da IMED, autorizo o pesquisadora Dayse Rita Dal Zot Von Meusel a coletar dados para a pesquisa intitulada , ANÁLISE DO PERFIL DE USO DE COLUTÓRIOS PELOS PACIENTES DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA IMED, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Meridional – CEP / IMED.

Passo Fundo, 23 de outubro, de 2017.

Assinatura do Responsável

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Dayse Rita Dal Zot von Meusel estou desenvolvendo um estudo que visa observar o perfil de consumo de colutórios (enxaguantes) bucais em pacientes usuários dos serviços odontológicos da Escola de Odontologia da IMED, cujo título é **Análise Do Perfil De Uso De Colutórios Pelos Pacientes Da Escola De Odontologia Da Imed**. Você está sendo convidado a participar deste estudo.

Assinando este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), estou ciente de que:

- 1** – O objetivo da pesquisa será Verificar o perfil de uso dos colutórios bucais pelos pacientes que buscam atendimento na Escola de odontologia da Faculdade Meridional – IMED.
- 2** – Para o desenvolvimento desta pesquisa serão aplicados um questionários, em forma de entrevista.
- 3** – Os dados de identificação dos participantes da pesquisa serão mantidos em absoluto sigilo e os resultados obtidos na pesquisa, serão utilizados, confidencialmente, apenas para alcançar os objetivos do trabalho, expostos acima, incluída possível publicação na literatura científica especializada e/ou congressos de divulgação científica;
- 4** O maior benefício do estudo é planejar ações que visam o esclarecimento da população sobre riscos e benefícios dos colutórios bucais mais relatados pela amostra. Os resultados provenientes desse estudo poderão ser utilizados em meios científicos afim de evitar o uso indiscriminado nos mesmos. Os usuários que possuem doenças bucais serão prontamente agendados para atendimento nas clínicas odontológicas da faculdade IMED.
- 5** – Os riscos da pesquisa são mínimos, sendo relacionados a coleta de dados: o entrevistado pode não entender ou sentir-se constrangido em responder alguma das perguntas dos questionários. Ressalta-se, nesse sentido, que o indivíduo não será identificado em nenhum dos documentos de coleta de dados para garantir a privacidade, que os dados serão sempre coletados individualmente para evitar constrangimento, que o participante pode optar por descansar ou parar a entrevista no momento que achar oportuno, sendo que esta pode ser retomada logo após período de descanso ou o participante pode retirar o consentimento de participação.
- 6** – Os participantes obtiveram todas as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre a participação voluntária na pesquisa referida acima;
- 7** – Os participantes estão livres para retirar a qualquer momento seu consentimento quanto ao uso dos dados de sua história desta pesquisa;
- 8** – O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Meridional IMED, poderá ser contatado para esclarecimentos e dúvidas a qualquer momento pelo telefone: (54) 3045-9081;

9 – A professora orientadora responsável pelo estudo, Profª Ms. Dayse von Meusel poderá ser contatada, sempre que julgar necessário, pelo telefone (54) 99146-9447 ou no endereço: Rua Morom 1038 apt. 1001, Centro.

10- O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Meridional IMED poderá ser contatado para esclarecimentos e dúvidas no endereço: Rua Senador Pinheiro, 304, Vila Rodrigues- Passo Fundo-RS, CEP 99070-220. Telefone:3045-9018 (ramal 9240). E-mail: cep@imed.edu.br

11- A pesquisa como um todo e este Termo estão de acordo com as regras que garantem a ética da pesquisa envolvendo seres humanos, expostas na Resolução CNS 466/12;

12– Este Termo de Consentimento é feito em duas vias, sendo que uma permanecerá em poder do participante e outra com os pesquisadores responsáveis.

Sendo assim eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____ residente à Rua _____ Cidade _____ UF _____

declaro que fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, abaixo assinado, dou meu consentimento livre e esclarecido para que os dados respondidos por mim no questionário e para que os dados coletados do menor pelo qual sou responsável, sejam utilizados na realização desta pesquisa.

_____/RS, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do(a) Responsável

Assinatura da Pesquisadora

ARTIGO