



Bogotá, 25 de julio de 2018

Señores
PADRES DE FAMILIA
Ciudad.

Comunicado N°26

Apreciados Padres Familia:

La Asociación con riesgo, salud dental, saliva y biopelícula en escolares de 12-15 años de Usaquén, invita a su hijo(a) a participar en el proyecto de salud oral para identificar, además de algunas patologías dentales, la erosión que es la pérdida de estructura dental, debido al consumo de alimentos y bebidas ácidas o por desórdenes alimenticios o alteraciones gastrointestinales.

El proyecto consiste:

1. Se evaluarán adolescentes sanos, en edades 12-15 años que no presenten aparatología de ortodoncia que deseen participar.
2. Se realizará una encuesta para conocer factores de riesgo de desgaste dental erosivo.
3. Se realizará cepillado con un Kit de higiene oral (cepillo + crema) marca Colgate entregado a cada niño.
4. Se realizará un examen clínico para evaluar presencia de: erosión, fluorosis, caries, dental y HIM (hipomineralización incisivo – molar).
5. Entrega de incentivo al niño.
6. Se dará un informe completo del estado oral individual y en general de los estudiantes valorados.
7. Se dará una charla de salud oral y trastornos alimenticios.
8. Algunos de los niños que presente cualquiera de las patologías evaluadas serán revisados por segunda vez para realizar una limpieza profesional y la toma de una película salival adherida a los dientes.
9. No se realizarán procedimientos invasivos ni tratamientos, por tanto no habrá molestias asociadas al examen ni a la toma de muestra.

Si usted acepta que su hijo(a) participe, por favor firme las siguientes hojas de consentimiento o asentimiento, (Hojas Adjunta), este último también debe ser firmado por su hijo(a). Devolver al colegio.

Si desea obtener mayor información puede contactarnos en el teléfono 6489000 ext. 1279 o los correos: aviviana@gmail.com – angela.fonsecab@live.com o puede escribir su correo _____ y le enviaremos la información requerida.

Cordialmente,

LEONOR GONZÁLEZ DE MOJICA
Coordinadora Académica

Volante Informativo

El desgaste dental erosivo es un proceso químico que produce la pérdida de la estructura dental, debido a la exposición de ácidos de origen extrínseco por ejemplo de los alimentos e intrínseco de los jugos gástricos.



1

Firmar consentimiento informado y asentimiento.



2

Se incluirán adolescentes sanos en edades entre 12-15 años, que participen voluntariamente.



3

Se realizará una encuesta y entrega de kit de higiene oral.



4

Examen clínico para evaluar presencia de: erosión, fluorosis, caries.

5

Entrega de incentivo.



6

Se dará un informe completo del estado actual general basado en los estudiantes valorados de la institución.

7

Se dará una charla de salud oral y trastornos alimenticios.



PARTE 2 Consentimiento Informado

Manifiesto que mi hijo ha sido invitado(a) a participar en el estudio "Desgaste dental erosivo: asociación con riesgo, salud dental, saliva y biopelícula en escolares de 12-15 años de Usaquéen". Entiendo que su participación consistirá en responder un cuestionario donde se informará acerca de su salud general, oral y de hábitos de consumo de alimentos y bebidas, además de ser examinado(a) por un odontólogo. Si es necesario se le citará para que tome una muestra de su saliva, muestra de película adquirida y biopelícula, cuyas definiciones se dieron en la parte 1 de este consentimiento informado. He leído y entendido este documento de Consentimiento Informado o el mismo se me ha leído o explicado. Todas mis preguntas han sido contestadas claramente y he tenido el tiempo suficiente para pensar acerca la decisión de permitir a mi hijo participar en este estudio. No tengo ninguna duda sobre su participación, por lo que estoy de acuerdo en que haga parte de esta investigación. Cuando firme este documento de Consentimiento Informado recibiré una copia del mismo (partes 1 y 2).

Autorizo el uso y la divulgación de la información obtenida a raíz del estudio a las entidades mencionadas en este Consentimiento Informado para los propósitos descritos anteriormente.

Acepto voluntariamente participar y sé que tengo el derecho de terminar mi participación en cualquier momento. Al firmar esta hoja de Consentimiento Informado no he renunciado a ninguno de mis derechos legales. Adicionalmente estoy de acuerdo en que el investigador vuelva a tener en cuenta a mi hijo para posteriores proyectos de ser necesario, sin embargo tengo claro que en momento en que eso ocurra, nuevamente se me explicará el nuevo proyecto y podré decidir si participar o no en el mismo.

Nombre del Acudiente

Firma del Acudiente y Fecha

Nombre del Participante

Firma del Participante y Fecha

Investigador principal

Firma del Investigador y Fecha

Nombre del Testigo (I)

Firma del Testigo (I) y Fecha

PARTE 2 Asentimiento Informado

Manifiesto que me han invitado(a) a participar en el estudio "Desgaste dental erosivo: asociación con riesgo, salud dental, saliva y biopelícula en escolares de 12-15 años de Usaquén". Entiendo que mi participación consistirá en responder un cuestionario de informando de mi salud general, oral y de hábitos de consumo de alimentos y bebidas, además de ser examinado(a) por un odontólogo en una oportunidad. Posteriormente el Odontólogo que me atiende puede citarme a para realizar la toma de una muestra de saliva, película adquirida y/o biopelícula, lo cual ya se me ha explicado anteriormente y he entendido. Sé que esto no me generará ninguna molestia. He leído y entendido este documento de Consentimiento Informado o el mismo se me ha leído o explicado. Todas mis preguntas han sido contestadas claramente y he tenido el tiempo suficiente para pensar acerca de mi decisión. No tengo ninguna duda sobre mi participación, por lo que estoy de acuerdo en hacer parte de esta investigación. Cuando firme este documento de Consentimiento Informado recibiré una copia del mismo (partes 1 y 2).

Autorizo el uso y la divulgación de mi información a las entidades mencionadas en este Consentimiento Informado para los propósitos descritos anteriormente.

Acepto voluntariamente participar y sé que tengo el derecho de terminar mi participación en cualquier momento. Al firmar esta hoja de Consentimiento Informado no he renunciado a ninguno de mis derechos legales. Además tengo claro que el Investigador me podría llamar nuevamente si tengo desgaste dental erosivo para participar en futuros estudios. Sin embargo, esto no quiere decir que deba aceptar participar en esa nueva ocasión, en ese momento lo decidiré.

Nombre del Participante

Firma del Participante y Fecha

Tutor legal del Participante

Firma del Tutor legal y Fecha

Investigador principal

Firma del Investigador y Fecha

Nombre del Testigo (I)

Firma del Testigo (I) y Fecha