



ConScientiae Saúde

ISSN: 1677-1028

ISSN: 1983-9324

conscientiaesaude@uninove.br

Universidade Nove de Julho

Brasil

Lazzarin, Helen Cristina; Vaccari, Luana; Santos, Cibelle Caroline Bassanesi dos; Sulzler, Kelen Elaci; Souza, Juliana Garcia Mugnai Vieira

Avaliação do perfil de prescrição de dentífricos fluoretados
por cirurgiões dentistas em crianças menores de 6 anos

ConScientiae Saúde, vol. 17, núm. 1, 2018, Janeiro-Março, pp. 32-40

Universidade Nove de Julho

Brasil

DOI: <https://doi.org/10.5585/ConsSaude.v17n1.7528>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92954716006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

redalyc.org
UAEM

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Avaliação do perfil de prescrição de dentifrícios fluoretados por cirurgiões dentistas em crianças menores de 6 anos

Evaluation of the prescription profile of fluoridated dentifrices by dentists in children under the age of six years

Helen Cristina Lazzarin; Luana Vaccari; Cibelle Caroline Bassanesi dos Santos; Kelen Elaci Sulzler; Juliana Garcia Mugnai Vieira Souza

Departamento de Ciências Biológicas Médicas e da Saúde, curso de graduação em Odontologia. Universidade Paranaense – UNIPAR. Cascavel, PR - Brasil.

Endereço para correspondência:

Helen Cristina Lazzarin
Rua Rui Barbosa, 611- Jardim Cristal
85801-470 – Cascavel – PR [Brasil]
hlazzarin@prof.unipar.br

Resumo

Introdução: A escovação com dentífrico fluoretado é o melhor meio para prevenir a cárie dentária, independente da idade. **Objetivo:** Avaliar o perfil de prescrição de dentífrico fluoretado por cirurgiões dentistas em crianças menores de 06 anos. **Métodos:** Foram entrevistados 62 odontólogos da rede pública do município de Cascavel – PR, e entregue um questionário com seis questões específicas. **Resultados:** Os cirurgiões dentistas relataram prescrever dentífrico fluoretado (64,5%), e orientam a quantidade a ser colocada na escova (93,5%), também conhecem sobre toxicidade do flúor e as causas da fluorose. Quanto a idade indicada para início da escovação com dentífrico fluoretado as prescrições foram a partir dos 6 anos de idade (24,2%) ou quando a criança soubesse cuspir (17,7%). **Conclusão:** Os entrevistados prescrevem dentífrico fluoretado para crianças menores de 6 anos de idade. Porém grande parte diferiu sobre a concentração ideal de flúor que deve ser utilizada, além da idade inicial que deve ser prescrito o creme dental fluoretado.

Descritores: Criança; Dentífricos; Escovação dentária; Flúor.

Abstract

Introduction: Flossing with fluoride dentifrice is the best way to prevent tooth decay, regardless of age. **Objective:** To evaluate the prescription profile of fluoridated dentifrice by dentists in children under 06 years of age. **Methods:** We interviewed 62 dentists from the public service of the county of Cascavel - PR, and delivered a questionnaire with six specific questions. **Results:** Dentists reported prescribing fluoride dentifrice (64.5%), guide the amount to be placed on the toothbrush (93.5%), also know about fluorine toxicity and the causes of fluorosis. As to the age indicated for the beginning toothbrushing with fluoridated dentifrice the prescriptions were from the age of six years (24.2%) or when the child knew how to spit (17.7%). **Conclusion:** Interviewees prescribe fluoridated toothpaste for children under 6 years of age. However much of it differed on the ideal concentration of fluoride that should be used in addition to the initial age that should be prescribed fluoride toothpaste.

Keywords: Child; Dentifrices; Toothbrushing; Fluorine.

Introdução

Desde a sua propagação o dentífricio fluoretado já apresentava benefícios em sua utilização na prevenção e controle da cárie dentária. Porém, com o surgimento da fluorose dentária, que ocorre devido à ingestão de forma inadequada do flúor, como também o risco de toxicidade, levantou-se a dúvida se deveria ser usado na primeira infância^{1,2}.

A fluorose dentária é classificada como uma toxicidade crônica que decorre da ingestão de fluoretos durante a formação e mineralização dos dentes. O que vai determinar a sua aparência será a dose que essa criança foi exposta. O esmalte dentário acometido pela fluorose se apresenta mais poroso, e em função disso, a aparência dos dentes se altera³. Porém, apenas o flúor verdadeiramente absorvido tem potencial de causar fluorose, todavia nem todo flúor que é ingerido é absorvido². Destaca-se assim a prevenção da fluorose dentária em pacientes menores de 6 anos, que corresponde ao período de mineralização do esmalte, e isto, se o flúor for usado em excesso, ressaltando a importância da orientação quanto a sua utilização⁴.

O biofilme sobre a superfície dos dentes gerado por diversos tipos de microrganismos, quando em contato com açúcares fermentáveis ocasionam uma queda no pH, a medida que este atinge valores abaixo de 5,5 inicia a desmineralização do esmalte. Ciclos de desmineralização e remineralização ocorrem ao longo do dia. Quando a perda de mineral do dente for maior que a reposição de mineral pela saliva, surgem as lesões de cárie, onde primeiramente tem aparência de manchas brancas opacas e, em período mais evoluído sob forma de cavidades⁵. O fluoreto de cálcio que se forma a partir de concentrações altas ($>1000\text{ppm}$) na saliva serve como um reservatório local, quando necessário, ou seja, quando o pH cai, é então dissolvido, liberando o íon reagindo com cálcio na superfície dentária e no biofilme, intervindo no processo da cárie. Devido a estes episódios acidogênicos frequentes devem-se utilizar produtos de baixa concen-

tração de flúor em altas frequências, como, por exemplo, os cremes dentais fluoretados².

Os dentífricos denominados como convencionais ou ainda de concentrações padrão dispõem de uma concentração em torno de 1000 a 1500 ppm, comumente encontrados sob forma de fluoreto de sódio ou monofluorfosfato de sódio⁶. Foi certificado que apenas dentífricos com concentrações de 1000 ppm de flúor ou mais tem efeito anticárie e que estes produtos com concentrações menores não são eficazes, nem conferem proteção contra a fluorose e não possuem recomendações científicas⁷. Assim, a Associação Brasileira de Odontopediatria (ABO) afirma que para ter uma ação anticárie é necessário apenas uma pequena quantidade de dentífrico, desde que contenha a concentração de 1000-1100 ppm. Com isso, previne-se a cárie dentária e assegura-se em relação ao risco de fluorose⁸.

O flúor não deve ser abolido da higiene bucal das crianças, devido ao seu benefício anticárie, e sim utilizado racionalmente. No entanto, os profissionais de odontologia devem realizar e orientar ações de promoção de saúde orientando os pais/responsáveis para supervisionarem a escovação dentária das crianças. Com isto, o objetivo deste estudo foi avaliar o perfil de prescrição de dentífrico fluoretado por cirurgiões dentistas em crianças menores de 06 anos.

Métodos

Foi realizado um estudo transversal no ano de 2016 para avaliar o perfil de prescrição de dentífricos fluoretados por cirurgiões dentistas da rede pública do município de Cascavel-PR para crianças menores de 06 anos de idade.

A amostra foi por conveniência por estes profissionais atenderem uma população mais carente do município e assim, esta demanda ser mais dependente do uso do flúor devido ao fator socioeconômico e consequentemente um maior risco à cárie dentária.

A cidade de Cascavel - PR, localizado na região Centro Oeste do Paraná (Brasil) possui,

segundo o censo de 2016, uma população de 316.226 habitantes, sendo o quinto município mais populoso do estado⁹.

Para a obtenção dos nomes e endereços dos cirurgiões dentistas, foi contatado a Secretaria Municipal da Saúde, solicitando-se uma listagem dos profissionais que atuam na atenção básica. Os critérios de exclusão foram: cirurgiões dentistas (CDs) que atuam na atenção secundária e odontólogos que exercem cargos administrativos.

Ao todo eram 89 cirurgiões dentistas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF). O estudo foi realizado por duas acadêmicas de graduação de odontologia da Universidade Paranaense (UNIPAR) *campus Cascavel-PR*.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEPEH) da UNIPAR sob o protocolo número 1.522.154. Os odontólogos foram submetidos à pesquisa após a autorização do secretário municipal de saúde do município de Cascavel - PR.

No primeiro momento, os profissionais receberam a carta de informações, pela qual eram informados e esclarecidos a respeito dos objetivos da pesquisa, bem como a autorização pelo secretário de saúde. Também foi entregue o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e após a assinatura deste, recebiam o questionário estruturado com seis questões específicas para seu preenchimento (ANEXO).

As perguntas direcionadas aos CDs referiram-se a: idade que orienta o início da escovação com dentífrico fluoretado; concentração de flúor dos dentífricos; quantidade de creme dental que deve ser utilizada na escova; conhecimento a respeito da toxicidade do flúor e causas da fluorose. Constaram também questões como: gênero; idade; tempo de formação profissional; área de atuação (particular, rede pública, docente ou outra).

O questionário foi entregue ao sujeito da pesquisa e recolhido logo após o término do seu preenchimento. Este foi realizado sem nenhum tipo de esclarecimento das pesquisadoras

a respeito das interpretações das perguntas ou da formulação das respostas. Foi estabelecido também que, para evitar constrangimentos, as acadêmicas não deveriam ficar por perto durante a leitura e preenchimento do questionário. Para evitar que, de alguma forma, a presença das mesmas pudesse influenciar nas respostas ou, até mesmo, que as pesquisadoras e o sujeito da pesquisa conversassem e discutissem o tema investigado.

Para a análise dos resultados, os dados foram submetidos à estatística descritiva e a prescrição de dentífrico fluoretado foi associada as demais variáveis por meio do teste estatístico Qui-quadrado e ANOVA, com nível de significância de 5%.

Resultados

Dos 89 cirurgiões dentistas da rede pública do município de Cascavel - PR 62 participaram da pesquisa, seguindo os critérios de exclusão previamente estabelecidos. Quanto ao grau de formação 42,32% (25) especificaram ser apenas clínico geral, 4,89% (3) possuíam mestrado, 3,22% (2) doutorado e 51,62% (32) se identificaram como especialista. As especialidades citadas foram: ortodontia, endodontia, cirurgia bucomaxilofacial, dentística e seis odontopediatras. Do total de profissionais submetidos à pesquisa 61,3% eram do gênero feminino e 38,7% do gênero masculino. Quanto à idade 59,7% cirurgiões dentistas apresentavam mais de 40 anos de idade, 37,1% com idade inferior a 40 anos e 3,2% não responderam. Em relação ao tempo de formação profissional 79% dos entrevistados relataram mais de 10 anos de profissão. Quando indagados ao local de atuação 37,1% apontaram apenas o serviço público e 59,7% atuam tanto no serviço público como no privado e 3,2% não responderam. Não foi observada nenhuma associação estatisticamente significativa entre a prescrição de dentífrico fluoretado realizada pelos CDs e as demais variáveis coletadas (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição dos cirurgiões dentistas da rede pública do município de Cascavel-PR no ano de 2016, de acordo com gênero, faixa etária, tempo de formado e área de atuação

		Número de entrevistados	% de entrevistados	Valor de p*
Gênero	Feminino	38	61,3%	0,131
	Masculino	24	38,7%	
Faixa etária	< 40 anos	23	37,1%	0,763
	> 40 anos	37	59,7%	
Tempo de formado	Não respondeu	2	3,2%	
	< 10 anos	11	17,7%	
	> 10 anos	49	79%	0,947
Área de atuação	Não respondeu	2	3,3%	
	Rede pública	23	37,1%	
	Ambas (rede pública e privada)	37	59,7%	0,765
	Não respondeu	2	3,2%	

Nota: *Teste Qui-quadrado $p < 0,05$.

Fonte: Elaborado pelos autores, com base em autores (2016).

Quanto à indicação da escovação com dentífrico fluoretado para crianças menores de 06 anos 64,52% responderam que prescrevem o dentífrico fluoretado e 35,48% não fazem essa prescrição ou deixaram em branco (Figura 1).

Com relação à concentração de flúor em ppm no dentífrico fluoretado dos profissionais que prescrevem a escovação com dentífrico fluoretado 45% destes afirmaram não saber a concentração, e 22,5% dos odontólogos indicam 500 ppm. Enquanto 2,5% utilizam a concentração de 550 ppm, destes 3 eram odontopediatras. Já 2,5% dos profissionais utilizam a concentração de 1500 ppm e 17,5% dos entrevistados responderam 1100 ppm de flúor, e 10% informaram outros valores como 800 ppm, 0,2%; 0,02% e 0,05%. Destes, um odontopediatra indicou a concentração de 0,05% de flúor no dentífrico (Figura 2).

Sobre a orientação da quantidade de creme dental a ser colocada na escova foi verificado que 93,55% fornecem essa orientação e apenas

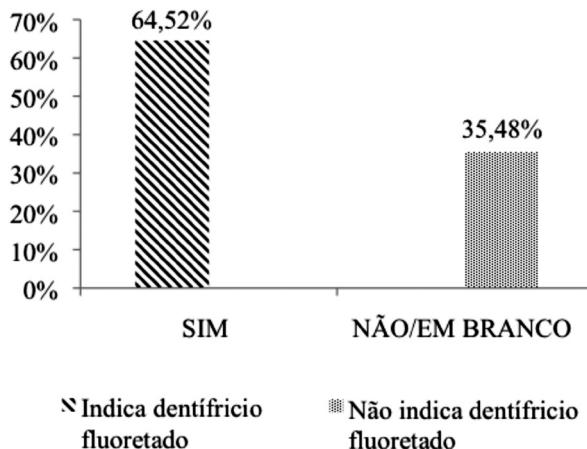


Figura 1: Representação gráfica dos cirurgiões dentistas da rede pública no município de Cascavel - PR, 2016, que prescrevem e que não prescrevem escovação com dentífricio fluoretado para crianças menores de 6 anos

Nota: *Teste Qui-quadrado $p < 0,05$.

Fonte: Elaborado pelos autores, com base em autores (2016).

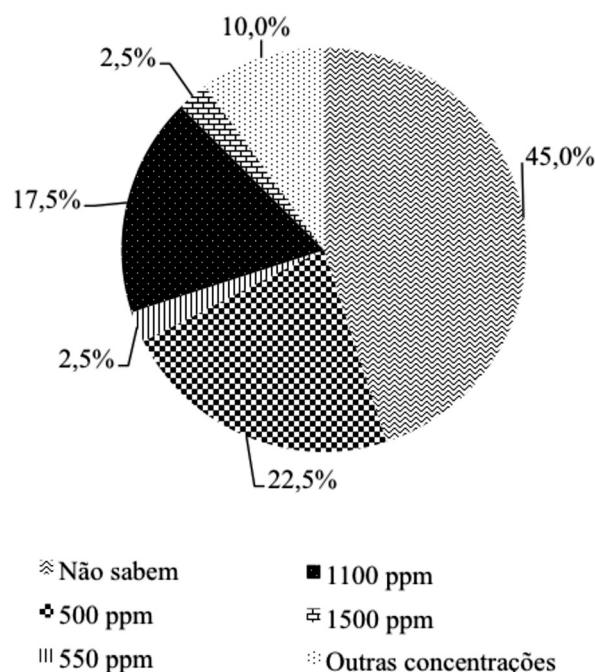
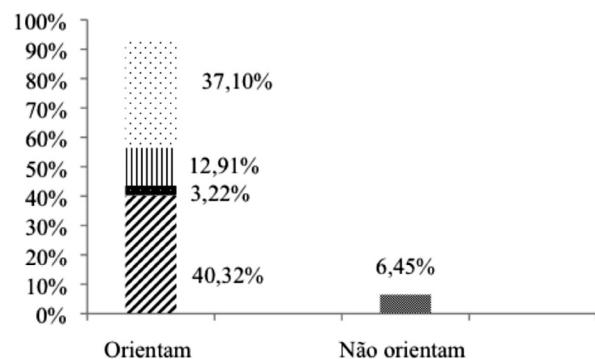


Figura 2: Representação gráfica das concentrações recomendadas de flúor, em ppm no dentífrico, pelos cirurgiões dentistas da rede pública do município de Cascavel - PR, 2016

Fonte: Elaborado pelos autores, com base em autores (2016).

6,45% não orientam ou deixaram em branco. Dos profissionais que fazem essa orientação diversos tipos de respostas foram encontrados, como um grão de arroz (40,32%), metade de um grão de arroz (3,22%), um grão de ervilha (12,91%) e 37,1% informaram outro tipo de orientação como um grão de feijão, um grão de lentilha, mínima quantidade, largura da escova (Figura 3).



- outros
- Grão de arroz
- grão de ervilha
- metade de grão de arroz
- Não orientam

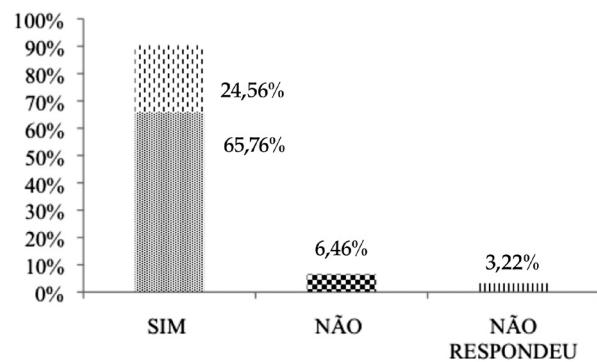
Figura 3: Representação gráfica das orientações da quantidade de dentífrico fluoretado a ser colocada na escova de dente recomendada pelos cirurgiões dentistas da rede pública do município de Cascavel - PR, 2016

Fonte: Elaborado pelos autores, com base em autores (2016).

No que diz respeito à toxicidade do flúor 90,32% afirmaram que o flúor é um elemento tóxico, destes, 24,56% acrescentaram que apenas será tóxico quando usado de forma incorreta, 6,46% responderam não ser um elemento tóxico e 3,22% deixaram em branco (Figura 4).

Na avaliação sobre as causas da fluorose, constatou-se que 96,78% dos profissionais afirmaram saber e apenas 3,22% deixaram em branco (Figura 5).

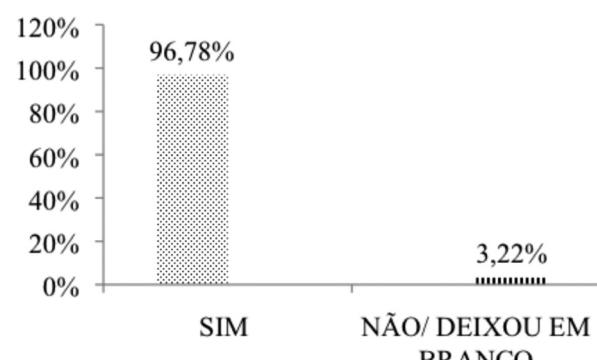
Com relação a faixa etária para início de escovação com dentífrico fluoretado verificou-se que 12,91% recomendam para crianças abaixo de 0 anos de idade. Já 11,3% orientam para crian-



- I não respondeu
- Apenas em excesso
- Não é elemento tóxico
- É um elemento tóxico

Figura 4: Representação gráfica do conhecimento dos cirurgiões dentistas da rede pública do município de Cascavel - PR, 2016, sobre a toxicidade do flúor

Fonte: Elaborado pelos autores, com base em autores (2016).



- Conhece as causas da fluorose dentária
- Não conhece as causas da fluorose dentária

Figura 5: Representação gráfica do conhecimento dos cirurgiões dentistas da rede pública do município de Cascavel - PR, 2016, sobre as causas da fluorose dentária

Fonte: Elaborado pelos autores, com base em autores (2016).

ças de 1 a 2 anos e 29% aconselham o início para crianças de 3 a 5 anos. Enquanto que 24,2% sugerem o uso do creme dental fluoretado a partir dos 6 anos e 17,75% dos entrevistados orientam a partir do momento que a criança souber cuspir. Já 4,84% dos cirurgiões dentistas deixaram em branco (Figura 6).

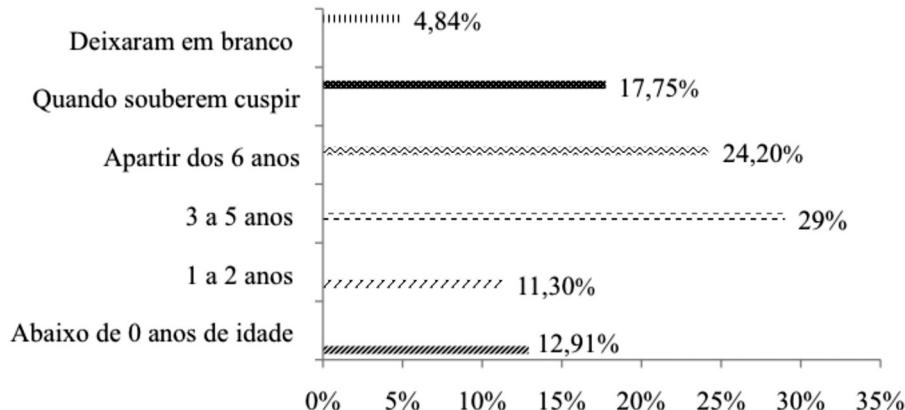


Figura 6: Representação gráfica da idade correta para início de escovação com dentífrico fluoretado recomendado pelos cirurgiões dentistas da rede pública do município de Cascavel - PR, 2016

Fonte: Elaborado pelos autores, com base em autores (2016).

Discussão

A pesquisa realizada demonstra importância não só devido aos efeitos preventivos do flúor relacionado à doença cárie, mas também, ao melhor modo para utilizá-lo em quantidade satisfatória, a fim de minimizar as chances de desenvolvimento de fluorose dental com comprometimento estético. Os resultados obtidos indicam que a prescrição de dentifrícios fluoretados por cirurgiões dentistas da rede pública do município de Cascavel - PR para crianças menores de 6 anos é discutível. Verificou-se que 64,52% dos profissionais entrevistados prescrevem escovação com creme dental fluoretados e 35,48% não prescrevem. Esses resultados mostraram-se superiores aos achados da pesquisa sobre o flúor em Manaus - AM com 22 médicos pediatras e 23 odontopediatras onde verificaram que 50%, para ambos os grupos, indicam escovação com dentífrico fluoretado. Já os que não fazem esta indicação são compostos de 52,9% de pediatras e 41,1% de odontopediatras¹⁰.

Os dentifrícios, que são os produtos odontológicos mais frequentemente usados, contêm uma concentração de flúor variando entre 500 e 1500 ppm, tanto na forma de fluoreto de sódio quanto na forma de monofluorfostato de sódio⁵. Em relação à quantidade de creme den-

tal que deve ser colocada na escova, no presente estudo, verificou-se que 93,5% dos cirurgiões dentistas afirmaram fazer esta orientação. Em uma pesquisa em Bauru e Marília-SP com odontopediatras constataram que 100% desses profissionais orientam sobre a quantidade¹¹. A fluorose é um distúrbio na formação do dente, em decorrência da ingestão excessiva de flúor durante o seu período de desenvolvimento, assim a prevenção deve se concentrar em crianças menores de 06 anos⁵.

Alguns autores sugerem que para reduzir o risco de fluorose a escovação deva ser executada ou acompanhada por um adulto e pouca quantidade de dentífrico deve ser utilizado na escova dental⁷. Considerando que a quantidade média colocada nas escovas, por crianças menores de 6 anos de idade, é de 0,55g por escovação^{8,10-16}, se o dentífrico contém 1000 ppm de flúor, isto implica em uma exposição de 0,55 mg de flúor por escovação. Em média, 48% dessa quantidade é ingerida por crianças de 02 a 03 anos de idade, 42% por crianças de 04 anos e 34% por crianças de 5 anos¹⁶. No Brasil, estudos conduzidos com crianças de 02 e 03 anos de idade, residentes em áreas com água fluoretada, mostraram que as mesmas ingerem em média 0,061 mg/kg/dia de flúor (variação de 0,011 a 0,142), a partir do dentífrico; e que o creme dental contribuía com 55%

da quantidade total de flúor ingerida diariamente¹¹. Portanto, fica evidente que a escovação com dentífrico fluoretado, mesmo com os de 500 ppm F, aumenta significativamente a ingestão diária de flúor, em particular entre as crianças de 02 a 03 anos de idade, pois quanto mais nova a criança, maior a ingestão. Assim, o conhecimento dos profissionais de saúde, que trabalham especificamente com crianças, a respeito desses aspectos relacionados à concentração de flúor e à correta utilização dos dentífricos fluoretados é fundamental na prevenção da fluorose¹⁰.

Nesse sentido, são preocupantes os resultados desta pesquisa com os odontólogos da rede pública de Cascavel, no que se refere ao conhecimento destes profissionais sobre a concentração de flúor nos dentífricos e à idade ideal para se iniciar o uso desses produtos. Embora a legislação que estabelece as normas para a fluoratação dos dentífricos no Brasil esteja em vigor desde 1989¹², e este seja um dos principais produtos utilizados na prevenção da cárie dentária em larga escala, grande parte dos profissionais pesquisados não soube informar a concentração de flúor desses produtos. Dentre os profissionais que orientam escovação com dentífrico fluoretado 45% afirmaram não ter esse conhecimento da concentração; 22,5% dos cirurgiões dentistas indicam 500 ppm; 2,5% concentração de 550 ppm, destes 3 eram odontopediatras; 2,5% concentração de 1500 ppm e 17,5% dos entrevistados responderam 1100 ppm de flúor e 10% dos entrevistados informaram outros valores. Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado com médicos pediatras e odontopediatras de Bauru e Marília onde 24% dos odontopediatras não souberam informar a concentração de flúor desses produtos. Além destes, 16% informaram concentrações erradas; ou seja, 40% dos odontopediatras não souberam informar a concentração de flúor dos cremes dentais¹¹.

A orientação do Ministério da Saúde é o emprego de pequena quantidade de dentífrico fluoretado, com concentração de flúor convencional em torno de 1100 ppm¹². Como prevenção primária o creme dental fluoretado deve-se usar

2 vezes ao dia. A escova deve ser de tamanho adequado e usar o dentífrico com cautela, apenas um esfregaço para crianças menores de 02 anos e como o tamanho de uma ervilha para crianças na faixa etária de 2 a 5 anos^{13,14}. O uso de quantidade equivalente ao tamanho de uma ervilha utiliza no máximo entre 0,3 e 0,5g de creme dental na escovação, sendo que esta técnica diminui em 45% a quantidade na escova quando comparada com a técnica longitudinal, reduzindo potencialmente os riscos de fluorose¹³. Dados recentes mostram a fluorose dentária com ingestão de flúor de menos de 0,04 mg/kg peso corporal/dia^{2,5}. Ainda assim, quando se pretende determinar este nível, é importante que todas as fontes de ingestão de flúor, sem exceção, sejam consideradas^{15,16}.

O uso satisfatório dos dentífricos não depende unicamente de sua quantidade aplicada na escova, fator tão importante quanto este é a concentração de flúor utilizada⁵. Porém outros autores mencionam que a concentração mínima de flúor para se obter efeito anticárie é 1000 ppm, e este deve estar solúvel na formulação¹⁵. Uma revisão sistemática da literatura apontou que apesar da fraca e duvidosa evidência sobre o uso de dentífricos fluoretados estar associada ao aumento do risco de fluorose, se o risco é motivo de preocupação, é recomendado uso de creme dental com concentração inferior a 1000 ppm¹⁶. Porém, para pacientes cárie ativos, o dentífrico de baixa concentração se mostra menos eficaz que o dentífrico de 1100 ppm⁵. Além de que cremes dentais de nenhuma ou baixa concentração de flúor exercem efeito anticárie 29,1% inferior aos dentífricos de maiores concentrações¹⁶.

Referente à toxicidade do flúor, verificou-se neste estudo que 90,3% dos cirurgiões dentistas afirmam que o flúor é um elemento tóxico. Muito diferente de um estudo realizado com médicos pediatras e odontopediatras em Manaus onde apenas 56,1% dos odontopediatras veem o flúor como agente tóxico¹⁰. Ainda que tenha entendimento da vinculação entre o uso do flúor e a redução de cárie dentária, sabe-se que o flúor é um elemento tóxico e possivelmente pode deixar

sequelas quando usado altas doses, ou mesmo, baixas doses cronicamente^{10,17,18}.

Ainda pior é o resultado da idade correta para se iniciar a escovação com dentifrícios fluoretados. No presente estudo, 12,9% dos cirurgiões dentistas recomendam para crianças abaixo de 0 anos de idade; 11,3% para crianças de 01 a 02 anos; 29% orientam para crianças de 03 a 05 anos; 24,2% a partir dos 06 anos; 17,74% orientam o creme dental fluoretado a partir do momento que a criança souber cuspir e 4,84% deixaram em branco. Da mesma forma que autores encontraram em sua pesquisa que a escovação para crianças menores de 03 anos de idade é recomendada por 43% dos odontopediatras. A partir dos 03 anos de idade, 57% dos odontopediatras recomendam iniciar a escovação. Destes 27% com 03 anos de idade; 5% com 04 anos, 10% com 05 anos e 12% para crianças com 06 anos de idade¹¹. Dentro deste conceito autores afirmam que o emprego de dentífrico fluoretado deve ser indicado para todos os indivíduos, de todas as idades^{14,18,19}. No entanto, o desenvolvimento de fluorose depende da quantidade ingerida durante a formação do esmalte dentário. Desta forma, o uso de dentífrico com concentração de 1100 ppm, mas em mínima quantidade na escova parece ser o método mais adequado para usufruir os benefícios e minimizar os riscos dos dentífricos fluoretados^{5,19,20}. Deste modo o conhecimento dos profissionais de saúde bucal e o repasse da informação aos pais sobre a correta administração dos cremes dentais a fim de realizarem a melhor escolha para combater o risco de manifestação ou atividade da doença cárie, bem como em relação à fluorose, para assim, poderem tomar decisões mais apropriadas⁴.

Os profissionais pesquisados deveriam estar mais bem informados e preparados para prescrever e orientar corretamente a respeito do uso dos dentífricos fluoretados recomendados na prática clínica, a quantidade, a idade, as concentrações apropriadas e seguras e o potencial de toxicidade crônica; para que, dessa forma, sua utilização resultasse na máxima eficácia anticárie, com o mínimo de risco à fluorose.

Conclusão

Os cirurgiões dentistas da rede pública prescrevem dentífrico fluoretado para crianças menores de 6 anos de idade, porém grande parte diferiu sobre a concentração ideal de flúor que deve ser utilizada na escovação dentária.

A maioria dos profissionais orienta a quantidade de creme dental que deve ser colocada na escova, mas não de forma adequada.

Os entrevistados demonstraram saber sobre as causas da fluorose e toxicidade do flúor, sugerindo este como um elemento tóxico.

Foi recomendado por parte dos odontólogos o início da escovação dentária com dentífrico fluoretado aos 06 anos de idade ou ainda quando a criança souber cuspir.

Referências

1. Cury JA, Tenuta LMA. Uso de fluoreto em odontologia restauradora fundamentado em evidências. In: Baratieri LN, editor. Odontologia restauradora: fundamentos e possibilidades. 2. ed. Grupo Gen: São Paulo; 2015. p. 53-71.
2. Ellwood R. Flúor no controle da cárie. In: Feverskov O, Kidd, editores. Cárie dentária: a doença e seu tratamento Clínico. 2. ed. São Paulo: Santos; 2013. p. 287-328.
3. Sicca C, Bobbio E, Quartuccio N, Nicolò G, Cistaro A. Prevention of dental caries: a review of effective treatments. *J Clin Exp Dent.* 2016 Dec; 8(5): e604-e610.
4. Cagetti MG, Campus G, Milia E, Lingström P. A systematic review on fluoridated food in caries prevention. *Acta Odontol Scand.* 2013 May-Jul.;71(3-4):381-7.
5. Cury JA, Tenuta LA, Tabchoury CPM. Bioquímica Oral. São Paulo: Artes Médicas, 2017. 152 p.
6. Bennadi D, Kshetrimayum N, Sibyl S, Reddy CVK. Toothpaste utilization profiles among preschool children. *J Clin Diagn Res.* 2014 Mar; 8(3):212-5.
7. Oliveira BH, Santos APP, Nadanovsky P. Uso de dentífricos fluoretados por pré-escolares: o que os pediatras precisam saber. *Resid Pediatr.* Mai/ago. 2012; 2(2):12-9.
8. Cury JA, Tenuta LMA. Evidence-based recommendation on toothpaste use. *Braz Oral Res.* 2014; 28(1):1-7.



9. IBGE. Censo demográfico, 2016. [capturado 07 nov. 2016]. Disponível em: <http://cod.ibge.gov.br/6A4>.
10. Almeida MEC, Costa AMM, Pinto SA, Souza KR, Maia SA. Conhecimento sobre o flúor por parte dos médicos pediatras e odontopediatras de Manaus. *Conscientiae saúde*. 2007;6(2):361-69.
11. Buzalaf MAR, Ramires I, Maria AG, Peres JRB, Lauris JRP. Conhecimento dos médicos pediatras e odontopediatras de Bauru e Marília a respeito de flúor. *Ciênc. saúde coletiva*. 2006; 11(1):201-9.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica, editor. Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil/ Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p.
13. Wyckoff AS. Fluoride toothpaste should be used when child's first tooth erupts. *AAP News*, 2014; 35(9):18. [capturado 26 fev. 2018]. Disponível em: <<https://www.aap.org/Pages/ErrorPage.aspx?requestUrl=https://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/Pages/AAPRecommends-Fluoride-to-Prevent-Dental-Caries.aspx>>.
14. Cooper AM, O'Malley LA, Elison SN, Armstrong R, Burnside G, Adair P, et al. Primary school-based behavioral interventions for preventing caries. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 May; 31(5):CD009378.
15. Cascaes AM, Kamimura LCB, Peres KG, Peres MA. Conhecimento sobre uso de fluoretos em saúde bucal coletiva entre coordenadores municipais de saúde bucal do Estado de Santa Catarina, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde*. Jan-mar. 2012; 21(1):89-98.
16. Santos APP, Nadanovsky P, Oliveira BH. A systematic review and meta-analysis of the effects of fluoride toothpastes on the prevention of dental caries in the primary dentition of preschool children. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2013 Feb; 41(1):1-12.
17. Marinho VC, Chong L, Worthington HV, Walsh T. Fluoride mouthrinses for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database of Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Jul.; 29:CD002284.
18. Jagher AC, Ripplinger T, Pinto GS, Schardosim LR, Avaliação da utilização de dentífrico fluoretado em crianças. *RFO*. Jan./abr. 2016; 21(1):37-42.
19. Ferreira-Nóbilo NP, Sousa MLR, Cury JA. Cariology in Curriculum of Brazilian Dental Schools. *Braz Dent J*. 2014; 25(4):265-70.
20. Gao SS, Zhang S, Mei ML, Lo EC, Chu CH. Caries remineralisation and arresting effect in children by professionally applied fluoride treatment - a systematic review. *BMC Oral Health*. 2016 Feb.; 16:12. doi: 10.1186/s12903-016-0171-6.

Anexo

Questionário

Gênero () masculino ()feminino Idade: _____

Tempo de formação profissional: _____

Especialização: _____
() clínico geral () mestrado () doutorado

Área de atuação:
() particular () rede pública () docência () outro

Indica a escovação com dentífrico fluoretado para crianças?
() sim () não

Se sim, qual a concentração de flúor do dentífrico para crianças você indica?

Qual a orientação na quantidade de dentífrico a ser colocado na escova?

O flúor é um elemento tóxico?

Conhece as causas da fluorose?

A partir de que idade orienta a escovação com dentífrico fluoretados?

Fonte: Elaborado pelos autores, com base em autores (2016).