

Conhecimento dos responsáveis sobre o uso de dentifrício fluoretado

Nicole da Silva¹; 0009-0004-2698-4869
Geisilaine Venâncio Pereira¹; 0009-0007-0557-4491
Alice Rodrigues Feres de Melo¹; 0000-0002-4785-8413
Aline Pires de Oliveira Medeiros¹; 0009-0001-1199-5301
Rosilea Chain Hartung Habibe¹; 0000-002-9393-8887

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
nicolesilva3108@gmail.com (contato principal)

Resumo: O flúor incluído nos dentifrícios desempenha um papel crucial na prevenção da cárie dentária, mas pode levar à fluorose se consumido em excesso durante o desenvolvimento dentário. Recomenda-se que dentifrícios infantis contenham entre 1000 a 1100 ppm de flúor, ajustando a quantidade conforme a idade da criança. É fundamental supervisionar a escovação das crianças para evitar a ingestão excessiva de flúor e garantir a técnica adequada. Embora os pais reconheçam os benefícios do flúor, o entendimento sobre sua correta forma de utilização é limitado. Este trabalho teve como objetivo avaliar o conhecimento dos responsáveis sobre o uso de dentifrícios fluoretados e sua correta utilização na higiene bucal de crianças. Para isso, foram entrevistados 20 responsáveis por crianças atendidas na Clínica Integrada Infantil do UniFOA, por meio de uma entrevista com 11 perguntas, abordando aspectos socioeconômicos, hábitos de higiene bucal infantil e o conhecimento sobre a concentração e quantidade adequada de flúor nos dentifrícios. Os resultados revelaram que a maioria das crianças iniciou a escovação tardiamente e realiza o procedimento sozinha antes dos 6 anos, fase em que ainda não possuem habilidade motora suficiente. Observou-se também que os responsáveis desconhecem a concentração mínima de flúor recomendada, bem como a quantidade adequada de dentifrício. Apesar de a maioria dos entrevistados afirmarem terem recebido orientação sobre o tema, ainda há falhas na prática diária. Os dados reforçam a necessidade de estratégias educativas mais eficazes, voltadas para pais e cuidadores, a fim de promover uma higiene bucal mais segura e eficiente na infância.

Palavras-chave: Fluorose dentária. Dentifrício. Odontopediatria. Higiene bucal.

INTRODUÇÃO

Por décadas, a cárie dentária foi um grande desafio de saúde global, afetando países desenvolvidos e em desenvolvimento. Entre o início do século XX e os anos 70, praticamente todas as crianças apresentavam lesões cariosas, consideradas normais. A partir da década de 70, houve uma diminuição significativa na prevalência da cárie, especialmente em países desenvolvidos, resultando em mais crianças sem lesões cariosas (NARVAI; CASTELLANOS; FRAZÃO, 2000). Os fluoretos desempenham um papel fundamental na redução da cárie dentária em países desenvolvidos e no Brasil. Além de diminuir a prevalência da cárie, o flúor também retarda a progressão de novas lesões (BRASIL, 2009).

Os dentifrícios fluoretados são o método mais utilizado para a prevenção e controle da cárie dentária. Além disso, a escovação com dentifrícios fluoretados é considerada a abordagem mais racional, pois, além de liberar flúor na cavidade oral, promove simultaneamente a remoção mecânica do biofilme da superfície do dente (ALEXANDRIA et al., 2020).

No Brasil, desde 2009, recomenda-se oficialmente o uso de dentifrício fluoretado a partir da erupção do primeiro dente (BRASIL, 2009). A recomendação estabelece que o uso de dentifrícios fluoretados deve ser iniciado em todas as faixas etárias, a partir da erupção do primeiro dente decíduo, e que deve haver atenção em relação à dosagem do produto de acordo com cada faixa etária (BRASIL, 2009; PRIETTO et al., 2015).

Apesar dos benefícios do flúor, quando ingeridos de forma indevida, podem levar a toxicidade (PIRES, 2001). Compreender o metabolismo do fluoreto é essencial para compreender sua toxicidade, tanto aguda quanto crônica. A toxicidade aguda refere-se à ingestão de uma grande quantidade de fluoreto de uma só vez, enquanto a crônica ocorre quando pequenas quantidades são ingeridas diariamente ao longo de períodos prolongados, causando a fluorose dentária (CURY, 2024).

A maioria das pessoas está bem-informada sobre os benefícios do flúor na prevenção da cárie dentária. No entanto, há menos conhecimento sobre os riscos de ingestão de excesso de fluoretos e a condição resultante, chamada fluorose dentária (PRIETTO et al., 2015).

O dentifrício é uma das mais importantes fontes de ingestão de fluoreto, sendo responsável por mais de 50% da quantidade de fluoreto ingerida diariamente por crianças, especialmente entre 2 e 3 anos de idade que não apresentam controle motor para evitar a ingestão indesejada (PAIVA; LIMA; CURY, 2003).

Diversas recomendações visam aumentar a segurança no uso de dentifrícios fluoretados, destacando-se entre elas: utilizar apenas uma pequena quantidade de dentifrício, os pais assumirem a responsabilidade de aplicá-lo na escova, supervisionar a escovação das crianças e incentivar a criança a cuspir o dentifrício (DAMIÃO et al., 2010; CURY, 2024). Entretanto, observa-se que muitos pais ainda demonstram desconhecimento quanto à quantidade apropriada de creme dental a ser utilizada por seus filhos, sendo comum o uso de quantidades inadequadas (GUSSY, 2008; ALSHEHRI; KUJAN, 2015).

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento de responsáveis sobre o uso de dentifrícios, a presença de flúor nesses produtos e sua correta forma de utilização.

MÉTODOS

Os participantes foram selecionados por conveniência, sendo incluídos os responsáveis que aguardavam atendimento com as crianças na recepção da clínica, durante os meses de agosto a novembro de 2024. Antes da coleta de dados foi solicitada aos responsáveis a autorização desse estudo através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Para a coleta e análise de dados, foram realizadas entrevistas com 20 responsáveis, contendo 11 perguntas, divididas em três áreas: hábitos de higiene bucal infantil, questões socioeconômicas e conhecimento dos pais sobre a concentração e a quantidade ideal de flúor em dentifrícios fluoretados. As entrevistas foram conduzidas pelas duas autoras do estudo e ocorreram na Clínica Integrada Infantil da Faculdade de Odontologia do UniFOA – Centro Universitário de Volta Redonda.

Nas questões socioeconômicas, foram solicitadas informações sobre a idade da criança, a escolaridade dos responsáveis e a renda familiar. Em relação aos hábitos de higiene bucal, perguntou-se quando a criança iniciou a escovação, quem realizava a escovação e quem colocava o dentifrício fluoretado na escova. Sobre o



conhecimento dos pais, além das questões relativas à concentração e à quantidade ideal de flúor nos dentifrícios para crianças, também foram feitas perguntas sobre a quantidade de dentifrício a ser aplicada na escova e se os responsáveis haviam recebido orientações sobre esse assunto. Ao final da entrevista, todos os participantes foram devidamente orientados sobre o tema.

Os dados coletados foram organizados em uma planilha Excel, utilizando categorias descritivas para o cálculo dos resultados, e posteriormente consolidados em gráficos e tabelas, possibilitando análises estatísticas, tanto descritivas quanto inferenciais.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Volta Redonda (CoEPs) – UniFOA, CAAE 79089924.7.0000.5237 e aprovado em 12 de maio de 2024.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil socioeconômico predominante entre os respondentes deste estudo foi composto majoritariamente por mulheres com idade entre 26 e 39 anos, com ensino médio completo e renda familiar mensal de até dois salários-mínimos. Segundo Dabawala et al. (2017), no ambiente familiar, as mães costumam ser as principais responsáveis por levar os filhos às consultas odontológicas, além de supervisionarem e realizarem os cuidados com a higiene bucal das crianças em casa.

Desde 2009, o Ministério da Saúde recomenda o uso de dentifrício fluoretado a partir da erupção do primeiro dente decíduo, com atenção à quantidade adequada conforme a faixa etária (BRASIL, 2009; PRIETTO et al., 2015; ALEXANDRIA et al., 2020). No entanto, os dados deste estudo mostraram que 40% dos responsáveis iniciaram a escovação dos dentes de seus filhos com dentifrício fluoretado apenas aos 12 meses de idade, contrariando essa orientação. Em acréscimo, apenas 35% dos responsáveis relataram ter seguido corretamente a recomendação, iniciando a escovação assim que surgiu o primeiro dente decíduo, o que evidencia uma defasagem entre a prática dos cuidadores e as diretrizes oficiais.

Os dados desta pesquisa mostraram que 70% das crianças realizam a escovação por conta própria, sendo que a maioria iniciou esse hábito antes dos 6 anos de idade. Esse achado reforça o que já foi observado por outros estudos, que apontam que muitas crianças têm o hábito de cuidar sozinhas da própria higiene bucal. Esse

comportamento é preocupante, pois nessa faixa etária ainda não há coordenação motora suficiente para uma escovação eficiente, além do risco de uso excessivo de creme dental. Diante disso, recomenda-se que os pais realizem a escovação das crianças até, pelo menos, os 3 anos, permitindo a participação gradual da criança até os 6 anos, sempre com supervisão (DAMIÃO et al., 2010; JAGHER et al., 2016).

Em relação aos hábitos de higiene bucal, observou-se que apenas 40% dos pais aplicam o dentífrico na escova dos filhos, e que 80% das crianças passaram a realizar esse procedimento sozinhas antes dos 6 anos de idade. Esse comportamento é preocupante, já que, na ausência de supervisão, é comum que as crianças utilizem uma quantidade excessiva de dentífrico (PAIVA; LIMA; CURY, 2003), especialmente quando o produto tem sabor agradável. Para reduzir os riscos associados à ingestão de flúor, recomenda-se que os pais sejam responsáveis por aplicar uma pequena quantidade do produto na escova, além de supervisionar a escovação e incentivar a criança a cuspir o excesso após o procedimento (CANGUSSU et al., 2002; DAMIÃO et al., 2010; PORDEUS; PAIVA, 2013).

Com base nos resultados deste estudo, é importante destacar que muitas das crianças participantes, especialmente aquelas até 6 anos de idade, podem estar expostas ao risco de ingestão excessiva de dentífrico, o que representa um fator de preocupação diante da possibilidade de desenvolvimento de fluorose dentária. O dentífrico fluoretado deve ser considerado um produto com ação medicamentosa, com função preventiva e terapêutica contra a cárie, sendo essencial que seu uso seja supervisionado por um adulto e que não esteja livremente acessível às crianças. As recomendações indicam que, para crianças menores de 4 anos, a quantidade ideal de dentífrico é equivalente a um grão de arroz cru (cerca de 0,10g), devido ao maior risco de ingestão. Já para crianças entre 4 e 6 anos, a quantidade deve corresponder a um grão de ervilha pequeno (0,25g a 0,30g), sempre com supervisão durante a escovação (TENUTA; CURY, 2010; ROZA, STUDART; KATZ 2016; CURY, 2024).

No presente estudo, 40% dos responsáveis ainda utilizavam uma quantidade excessiva do produto. Isso destaca a importância de que os cirurgiões-dentistas não devem se limitar a orientações verbais, mas também que utilizem métodos alternativos, como ilustrações e demonstrações práticas, para garantir a compreensão sobre as quantidades adequadas. Além disso, promover discussões ativas, onde os

pais possam expressar dúvidas e dificuldades, pode resultar em uma maior conscientização e engajamento com as práticas recomendadas (GALINDO, 2003; MARTINS et al., 2006).

Para garantir um efeito anticárie, é necessário que o dentifrício tenha, pelo menos, 1000ppm de fluoreto (BRASIL, 2009; TENUTA; CURY, 2010; CURY, 2024). Em nosso estudo, 100% dos responsáveis relataram não saber a concentração mínima de flúor que deve ser presente no dentifrício fluoretado utilizado por seus filhos, evidenciando uma falta de conhecimento sobre o tema. Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Medeiros et al. (2021), onde 93% dos entrevistados não sabiam a concentração de fluoreto presente no creme dental dos filhos.

Prietto et al. (2015) destacaram a necessidade de intensificar a educação em saúde bucal para pais e responsáveis, pois os dentifrícios fluoretados comprovadamente ajudam na prevenção da cárie quando usados corretamente. Para isso, é fundamental o desenvolvimento de políticas públicas e a atuação conjunta dos profissionais de saúde e dos pais. Além disso, como as crianças tendem a imitar os comportamentos dos pais, é crucial motivar os responsáveis a compreenderem a importância do uso adequado do dentifrício fluoretado para a saúde e qualidade de vida dos filhos (FERNANDES; BONECKER; PINTO, 2010; MASSONI et al., 2010; SANTO, 2016; CAMACHO et al., 2020).

CONCLUSÕES

Com base nos dados obtidos neste estudo, conclui-se que o conhecimento dos responsáveis sobre o uso de dentifrícios fluoretados é insuficiente, o que pode levar a um consumo excessivo do produto pelas crianças.

Apesar de muitos pais afirmarem já terem recebido orientações sobre o assunto, percebe-se que a compreensão dessas informações é limitada, refletindo no uso inadequado do dentifrício. Diante disso, torna-se essencial investir em ações educativas que abordem de forma clara o uso correto dos dentifrícios fluoretados infantis, suas indicações e os possíveis riscos associados ao uso inadequado, promovendo assim estratégias eficazes de orientação tanto para os responsáveis quanto para as próprias crianças.



REFERÊNCIAS

ALEXANDRIA A.; DHYPPOLITO I.M.; CRUZ L.R; SANTOS A.P.S. **Uso de fluoretos em Odontopediatria**. In: SCARPARO, A. Odontopediatria: bases teóricas para uma prática clínica de excelência. BARUERI: Editora Manole, 2021.

ALSHEHRI, M.; KUJAN, O. Parental views on fluoride tooth brushing and its impact on oral health: a cross-sectional study. **Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry**, Mumbai, v. 5, n. 6, p. 451–6, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia de Recomendações para uso de fluoretos no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.56p.

CAMACHO, A. C. L. F.I.; JOAQUIM, F. L.; MENEZES, H. F.; SANT' ANNA, R. M. Atutoria na educação à distância em tempos de COVID-19: orientações relevantes. **Research, Society and Development**, Itabira, v. 9, n. 5, p. e30953151, 2020.

CANGUSSU, M. C. T.; NARVAI, P. C.; FERNANDEZ, R. C.; DJEHIZIAN, V. A fluorose dentária no Brasil: uma revisão crítica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 7–15, 2002.

CURY, J.A. **Cariologia & Fluoretos em Odontologia: da Pediatria a Geriatria**, 1 ed., São Paulo: Santos, 2024.

DABAWALA, S.; SUPRABHA, B. S.; SHENOY, R.; RAO, A.; SHAH, N. Parenting style and oral health practices in early childhood caries: a case–control study. **International Journal of Paediatric Dentistry**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 135 144, 2017.

DAMIÃO, L.; ABRÃO, L. S. O.; LOPES, P. P.; CASTRO, A. M.; OLIVEIRA, F. S. Uso de dentifício fluoretado e hábitos de escovação em crianças de 6 a 36 meses de idade. **Revista Odontológica do Brasil Central**, Goiânia, v. 19, n. 51, p. 295–9, 2010.

FERNANDES, F.R.C.; BONECKER, M.; GUEDES-PINTO, A.C. **Odontopediatria**. 1 ed. São Paulo, 2010.

GALINDO, V.A.C. **Avaliação Da Influência Da Educação Precoce Em Saúde Bucal E Do Uso De Dentifícios Fluoretados Sobre A Prevalência De Cárie Dentária Na Primeira Infância No Município De Belém – Pará**. Tese (Mestrado em Clínica Integrada) – Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2003

GUSSY M. G.; WATERS, E. B.; RIGGS, E. M.; LO, S. K.; KILPATRICK, N. M. Parental knowledge, beliefs and behaviours for oral health of toddlers residing in rural Victoria. **Australian Dental Journal**, Sydney, v. 53, n. 1, p. 52–60, 2008.

JAGHER, A.; RIPPLINGER, T.; PINTO, G. S.; SCHARDOSIM, L. R. Avaliação da utilização de dentifício fluoretado em crianças. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, Passo Fundo, v. 21, n. 1, p. 37–42, 2016.

MASSONI, A.C.L.T.; PAULO, S.; FORTE, F.D.S.; FREITAS, CH.S.M.; SAMPAIO, F.C. Saúde Bucal Infantil: Conhecimento e Interesse de Pais e Responsáveis. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 10, n. 2, p. 257-64, 2010.

MARTINS, C.C.; BONANATO, K.T.; VALÉRIO, D.S.; LEITE, F.R.M.; PAIVA, S.M.; VALE, M.P.P. Efetividade de uma técnica educativa na aquisição de conhecimentos por pais sobre o uso racional do flúor. **Rev Fac Odonto PUC**, Rio Grande do Sul, v. 21, n. 52.p. 105-11, 2006.

NARVAI, P. C.; CASTELLANOS, R. A.; FRAZÃO, P. Prevalência de cárie em dentes permanentes de escolares do Município de São Paulo, SP, 1970-1996. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 196–200, abr. 2000.

PAIVA, S.M.; LIMA, Y.B.; CURY, J.A. Fluoride intake by Brazilian children from two communities with fluoridated water. **Community Dent Oral Epidemiol**, Oxford, v. 31, p. 84-91, 2003.

PORDEUS, I.A.; PAIVA, S.M. **Odontopediatria. (Abeno)**. São Paulo: Editora Artes Médicas LTDA., 2014.

PIRES, M.B.O. Fluorose dentária endêmica: revisão de literatura. **Unimontes cient.** Montes Claros. v. 2, n. 2, p. 1-15, 2001.

PRIETTO, N.R.; PORTELA, A.R.; ALMEIDA, L.H.; POSSEBON, A.P.R.; AZEVEDO, M.S.; TORRIANI, D.D. Atitude e conhecimento dos pais quanto ao uso de dentifrícios fluoretados em crianças de um a 65 meses de idade. **RFO**. Passo Fundo. v. 20, n. 2, p. 216-21, 2015.

ROZA, P.; STUDART, L.; KATZ, C. Características dos dentifrícios infantis disponíveis no mercado brasileiro. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v. 52, n. 4, p. 207-14, 2016.

SANTO, E. E. Ensinar e aprender na Educação a Distância: um estudo exploratório na perspectiva das práticas tutoriais. **Research, Society and Development**, Itabira, v. 3, n. 2, p. 92–114, 2016.

TENUTA, L.M.A.; CURY, J.A. Fluoride: its role in dentistry. **Braz Oral Res**, São Paulo, v. 24, p. 9-17, 2010.