

ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS PAIS SOBRE A ESCOLHA DO DENTIFRÍCIO E SEU USO EM CRIANÇAS DE ZERO A CINCO ANOS DE IDADE.

KEINE REGINA GAMBETA¹; NÚBIA ROSA PRIETTO²; ANDRESSA R. PORTELA³; LUIZA HELENA ALMEIDA⁴; DIONE DIAS TORRIANI⁵; MARINA SOUSA DE AZEVEDO⁶

¹Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Odontologia- keineregina@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Odontologia -nubiarprietto@gmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Odontologia- andressarockenbach@gmail.com

⁴ Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Odontologia- luizahelenadentista@hotmail.com

⁵ Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Odontologia-dionedt@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Odontologia Orientador
marinasazevedo@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A saúde pública Brasileira no que se refere a saúde bucal têm enfatizado a necessidade de aumentar os conhecimentos educativos, fluoretação das águas de abastecimento público assim como a indicação dos dentifrícios fluoretados, medidas públicas com intuito de prevenção da doença cárie dentária (BRASIL, 2006). Apesar da prevalência da cárie estar declinando, ainda é considerada um relevante problema de saúde pública. De acordo com os dados do SB Brasil de 2010, o índice ceo-s em crianças de 5 anos de idade (superfícies cariadas, extração indicada, obturadas) passou de 2,8 em 2003 para 2,3 em 2010, sendo uma redução de apenas 17%, com 80% desses dentes não tratados (SB2010/MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Atualmente, uma das formas mais amplas da utilização do flúor é o emprego de dentifrícios fluoretados associados a escovação mecânica (CURY, TENUA, 2014). De acordo com as novas recomendações da comunidade científica a concentração de flúor a ser administrada nas escovas dentais é de 1100 ppm de F em pequenas doses de acordo com a faixa etária da criança (CURY, TENUA, 2014). O flúor utilizado na composição do dentifrício possui tanto um papel preventivo, por ser capaz de reduzir a perda de minerais do esmalte do dente hígido, como também terapêutico, pois aumenta a reposição desses no dente com lesão de cárie (CURY, 2001).

A literatura tem tornado claro que os pais conhecem amplamente os benefícios do flúor a respeito da proteção dos dentes contra a cárie dentária. Entretanto o conhecimento sobre a relação de excesso de fluoretos e fluorose dentária entre os pais é pouco difundido (FELDENS et al., 2001; DINCER et al., 2009; NAIDU; DAVIS 2008; BENNADI et al., 2014). Para tanto é notório investigar as orientações dos pais sobre a administração deste produto para as crianças, assim o objetivo desse trabalho foi analisar o conhecimento dos pais sobre os dentifrícios e a presença de flúor nestes produtos e sua finalidade, a forma de uso, assim como a motivação para a escolha do dentifrício para a criança.

2. METODOLOGIA

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas.

Trata-se de um estudo transversal, com uma amostra de conveniência, realizado no Município de Pelotas /RS, no ano de 2013, com pais e mães de

crianças de 1 a 5 anos que foram escolhidos aleatoriamente em um supermercado central da cidade. Após previa autorização do responsável pelo estabelecimento comercial, todos os pais que entraram no supermercado acompanhados de filhos com idade entre 1 a 5 anos de idade, foram convidados a participar do estudo aqueles que aceitaram assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

O levantamento de dados consistiu em uma entrevista realizada aos pais através de um questionário estruturado. Para realização da entrevista, duas alunas da Faculdade de Odontologia foram previamente treinadas através de uma entrevista piloto realizada com pais de crianças que frequentam a Unidade Clínica Infantil. Além de promover o treinamento das alunas, serviu para testar o questionário elaborado.

O questionário foi dividido em três partes, a primeira parte abordou questões socioeconômicas aos pais, a segunda continha dados sobre seu conhecimento sobre flúor, informações sobre os dentifrícios quanto ao motivo pela escolha e quantidade utilizada, e a terceira os hábitos de higiene bucal da criança. O questionário abordou questões socioeconômicas (renda familiar e nível de educação do entrevistado) e idade da criança.

As perguntas relacionadas a saúde bucal foram divididas de forma que abordassem aspectos como:

- Critérios de escolha do creme dental: Marca, Indicação, presença de flúor, preço e sabor (Você tem algum critério para escolher a pasta de dente para <nome da criança>?)

- Conhecimento sobre o flúor: para que serve o flúor (O Sr(a) sabe para que serve o flúor?), a quantidade de flúor na pasta (O Sr(a). sabe qual a quantidade de flúor que esta paste de dente contém?), e se alguém recomendou usar pasta sem flúor (Alguém alguma vez lhe recomendou usar pasta sem flúor?).

- Hábitos de higiene da criança: idade que começou a escovar (Sr(a) lembra desde que idade <nome da criança> usa pasta de dente com flúor?) quem faz a higiene da criança (Quem realiza a escovação do(a) <nome da criança>?), quem coloca pasta de dente na escova da criança (Quem coloca a pasta de dente na escova?).

Ao final da entrevista foi mostrado um folheto ilustrativo, contendo fotos das quantidades de dentifrícios (grão de arroz, técnica transversal e técnica longitudinal), a fim de que o responsável indicasse a foto que melhor representasse a quantidade normalmente colocada. (A Sra. poderia me apontar neste cartão qual a quantidade de pasta mais parecida com que a <criança> costuma usar?). Em nenhum momento mencionou-se sobre a quantidade como pequena, ou do tamanho de um “grão de ervilha” para mensurar a quantidade e não induzir a resposta, uma vez que estes parâmetros são subjetivos e, portanto podem variar entre os indivíduos.

Análise dos dados

Os dados coletados foram tabulados através no Programa Excel. Para análise descritiva dos dados foi utilizado o software STATA versão 9.1.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 202 pais, cujas crianças tinham entre 7 e 65 meses, com média de idade de 35,6 meses. A renda familiar variou de R\$ 750,00 a R\$ 16.000,00, e a escolaridade materna a média foi de 4 anos de estudo. Todas as crianças nasceram e residiam em Pelotas – Rio Grande do Sul, desde o nascimento. A cidade possui água de abastecimento fluoretada (0,7 mg F/L).

Com relação a escolha do dentifricio 42 (20,79%) pais relataram não apresentar nenhum critério, 164 (81,1%) escolhem dentifrícios sem flúor, 185 (91,58%) escolhem pelo preço, 178 (88,1%) pelo sabor, 181(89,6%) pela marca. Estes

resultados apontam uma falta de critério para a escolha do produto, sendo que muitas vezes há uma combinação de fatores que motivam os pais para a compra.

A nova recomendação do uso dos dentífricos fluoretados, indica que o mesmo deve ser administrado para todas as faixas etárias, a partir do primeiro dente decíduo. Sendo que o cuidado deve ser com relação a dose do produto a ser indicado para as diferentes faixas etárias (CURY; TENUTA, 2014). Através dos achados deste estudo, pode-se inferir que os pais estão com dificuldade de acesso a esta informação, uma vez que 125 (61,88%) afirmaram que deveria ser menor que a do adulto, com relação a indicação da quantidade através do cartão ilustrativo, 65 (32,2%) pais apontaram a quantidade relacionada a técnica longitudinal, 83 (41,1%) a técnica transversal, 53 (26,2%) a técnica do grão de arroz, 1 (5%) outro. Sendo que a indicação adequada seria a técnica do grão de arroz para crianças nesta faixa etária, mais precisamente a “lambuzadela” até 3 anos e técnica do grão de arroz cru acima desta idade (CURY; TENUTA 2014).

Sabe-se que o dentífrico fluoretado é considerado um dos métodos mais eficientes na prevenção da cárie dentária, pois desorganiza o biofilme bacteriano e expõe flúor na cavidade bucal, o qual provoca um efeito físico-químico no processo de desmineralização e remineralização (CHEDID et. al., 2013). Quando os pais foram questionados sobre a função do flúor 91 (45%) responderam que serve para proteção dos dentes, 78 (38,6) para cárie dentária e 28 (13%) desconhecem, sendo esta constatação benéfica, pois a maioria dos pais estão informados sobre os benefícios do flúor para a saúde bucal. No entanto não reconhecem os riscos potenciais da ingestão do mesmo, conforme a literatura vem apontando. (FELDENS et al., 2001; DINCER et al., 2009; NAIDU; DAVIS 2008;).

Para a colocação de dentífricos nas escovas dentais 176 (87,1%) são adultos, 22 (10,9%) são criança que realizam. Outro ponto importante, pois quando é a criança que realiza esta etapa, há uma tendência em colocar dentífricos em grandes quantidades, principalmente se os dentífricos tiverem gosto agradável. Assim, o fato dos pais colocarem o produto nas escovas, espera-se que haja um maior controle quanto a este fator. Quando os pais foram questionados sobre quem realizava a escovação 24 (12,2%) era realizada pelas crianças, 94 (47,7%) criança com ajuda de um adulto e 79 (40,1%) adulto. O início da escovação ocorreu em até 1 ano para 87 (43,1%) das crianças, mais de 1 ano para 44 (21,8%) e 71 (35,1%) não souberam responder. Sendo este achado preocupante, pois a nova recomendação é desde o surgimento do primeiro dente decíduo, ou seja, por volta dos 6-8 meses de idade.

4. CONCLUSÕES

Através destes achados sugere-se que os pais são portadores de conhecimentos sobre o flúor quanto a sua finalidade e não possuem uma motivação específica para a escolha do dentífrico, porém há necessidade de investir em educação e informação a respeito da forma de uso do dentífrico fluoretado, do início da escovação e da supervisão da higiene bucal.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENNADI, D.; KSHETRIMAYUM, N.; SIBY, S.; REDDY, C.V. Toothpaste Utilization Profiles among Preschool Children. **Journal Clinical Diagnostic Research**, v.8, n.3, p.212-215, 2014.

CHEDID, S.J.; TENUTA, L.M.A.; CURY, J.A. O uso de fluoretos em odontopediatria fundamentado em evidências. In COUTINHO, L., BONECKER, M. **Odontopediatria para pediatria**. São Paulo: Atheneu, 2013. 419-430p.

CURY, JA; LIMA, YBO. Ingestão de flúor por crianças pela água e dentifrício. **Revista de Saúde Pública**, v.35 n.6, p.576-581, 2001.

CURY, J.A.; TENUDA, L.M.A.; Evidence-based recommendation on toothpaste use. **Brazilian Oral Research**, v. 12, n.28, p. 1-7, 2014.

DINCER, E.; LIGOURI, A.L.; RAYMAN, S.; RIVERA, A. Parental perceptions about children's oral health care and toothpaste in New York City neighborhoods. **State Dental Journal**, Nova York.v.75, n.2, p.44-48, 2009.

FELDENS, E.G.; RAUPP, S.M.M.; WESSLER, A.L.M.; GRAEFF, S.L.; KRAMER, P.F. Avaliação da utilização de dentifrícios fluoretados por crianças de 2 a 5 anos de idade de três escolas da cidade de Porto Alegre. **Jornal Brasileiro Odontopediatria Odontologia do Bebe**, v.4, n.21, p.375-382, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. PROJETO SB BRASIL 2010. Disponível em: < http://189.28.128.100/dab/docs/geral/apresentação_SB2010.pdf>. Acesso em: 6 jul. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. Cadernos de Atenção Básica, nº. 17 (Série A. Normas e Manuais Técnicos), 92 P., 2006.

NAIDU, R.S.; DAVIS, L. Parents' views on factors influencing the dental health of Trinidadian pre-school children. **Community Dent Health**. v.25, n.1, p.44-49, 2008.