

AVALIAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DE DENTIFRÍCIO FLUORETADO EM CRIANÇAS – ESTUDO PILOTO

**KAREN EYMAEL¹, ALINE CARDOSO DE JAGHER²; GABRIELA DOS SANTOS
PINTO³; LISANDREA ROCHA SCHARDOSIM⁴**

¹ Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Pelotas – kareneymael@hotmail.com

² Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Pelotas- alini_cj@hotmail.com

³ Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Pelotas- gabipinto@hotmail.com

⁴ Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Pelotas – lisandreaks@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A cárie é uma doença multifatorial e, apesar de sua prevalência estar declinando nas diferentes faixas etárias, é considerado um relevante problema de saúde pública (ALKARIMI et al., 2014). Uma das formas de prevenção e controle desta doença se dá através da utilização de produtos fluoretados, principalmente dentifrícios. Com base na melhor evidência científica disponível sobre estratégias para o controle de cárie recomenda-se, atualmente, que um dentifrício fluoretado de, no mínimo, 1100 ppm de flúor seja utilizado duas vezes ao dia como coadjuvante da limpeza dos dentes de todas as crianças, a partir do primeiro dente decíduo, principalmente direcionada aos dentes com alto risco de cárie, tais como os primeiros molares decíduos e permanentes em erupção (CURY; TENUTA, 2014; AGOPED, 2011). A AGOPED recomenda que, enquanto a criança não tiver condições de se autocuidar, o uso de dentifrício fluoretado é de responsabilidade dos pais ou cuidadores, garantindo assim maior segurança quanto à fluorose.

Tendo em vista as novas orientações da comunidade científica, a respeito do uso de dentifrícios fluoretados, a avaliação de seu emprego por crianças torna-se um objeto de estudo interessante para indicar se as recomendações estão sendo seguidas. Os dados obtidos nesta pesquisa, juntamente com os dados da literatura, podem servir de base para traçar os conhecimentos, crenças e hábitos que as famílias têm com relação à higiene bucal dos seus filhos. Dessa forma, este estudo piloto avaliou a utilização de dentifrícios fluoretados pelos responsáveis de crianças que procuraram atendimento na Unidade de Clínica Infantil (UCI) da Faculdade de Odontologia da UFPel.

2. METODOLOGIA

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo piloto e a população elegível foram os pais/responsáveis e crianças que procuraram atendimento nas Unidades de Clínica Infantil (UCI) da Faculdade de Odontologia (FO) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) para atendimento de rotina e urgência e as que compareceram no dia da triagem para oferta de novas vagas. Foram incluídas crianças que procuraram o serviço, independente da faixa etária, desde que acompanhadas de um dos pais ou responsável que conhecesse a rotina da criança e fosse capaz de responder às questões do estudo. A pesquisa teve início após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (C.E.P.) da FO da UFPel (parecer nº 68/2013) e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido do Menor (TALE). Previamente ao início da coleta de dados, foi realizado um treinamento com três entrevistadoras acadêmicas de odontologia para adequação do roteiro de

entrevista e com a acadêmica que manuseou a balança para pesagem das escovas. A partir da entrevista foram coletados dados demográficos, socioeconômicos, hábitos de higiene e visitas odontológicas prévias. Durante a entrevista foi mostrado um folheto ilustrativo, contendo fotos das quantidades de dentifrício (grão de ervilha, técnica transversal e técnica longitudinal), a fim de que o responsável por sua colocação (criança ou responsável) indicasse a foto que melhor representasse a quantidade de dentifrício normalmente colocada (*quantidade de dentifrício referida*). Após, foi solicitado a esse responsável que dispensasse o dentifrício sobre uma escova fornecida pelos pesquisadores. Após esta etapa do estudo, foi fornecido um kit de escova, fio dental e dentifrício e oferecidas orientações de higiene bucal. A pesagem das escovas foi realizada em balança eletrônica de precisão para verificar a quantidade de dentifrício colocada (*quantidade de dentifrício real*). Os dados foram registrados em uma ficha específica, digitados em um banco de dados do programa Excel, analisados no programa Stata 10.0 e submetidos à análise estatística descritiva. O teste Quadrado foi utilizado para avaliar as possíveis associações entre as variáveis, com nível de significância de 5%.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados responsáveis de 87 crianças entre 3 e 12 anos de idade, com média de idade de 7,8 anos (DP=2,3), das quais 50 (56,8%) frequentavam regularmente a UCI da Faculdade de Odontologia da UFPel e 37 (37,9%) não, dentre as quais 30 (30%) aguardavam a triagem para ingresso no serviço e 7 (7,9%) aguardavam atendimento de urgência. Em relação ao sexo, 41 pertenciam ao sexo masculino (47,1%) e 46 ao sexo feminino (52,8%). Observou-se que, quase a totalidade das crianças que participaram deste estudo, utilizavam dentifrício fluoretado de forma adequada, com a concentração mínima de 1100 ppm de flúor exigida. Entretanto, apenas 31,8% dos pais/responsáveis relataram introduzir o dentifrício fluoretado antes de um ano de idade, fase em que ocorre a erupção dos primeiros dentes decíduos. O resultado encontrado coincide com relatos da literatura de que a exposição ao dentifrício fluoretado, em algumas crianças, ocorre antes de um ano de vida (LEVY, 1993; VALOIS, 1999). Outra preocupação levantada nesta pesquisa está relacionada com o fato de que aproximadamente 70% das crianças são as responsáveis pela sua escovação. Os pais devem ser orientados a realizar a escovação até a criança completar três anos de idade, solicitando seu auxílio depois dos dentes limpos, a fim de familiarizá-la e comprometê-la com os cuidados bucais. Dos 3 aos 6 anos, as crianças começam a ter mais habilidade, entretanto, a maior responsabilidade ainda é dos pais. A partir dos 6 anos a higiene bucal pode ser realizada pela criança, porém com a supervisão dos pais (GUEDES-PINTO, 2010). Pelo fato de a maioria das crianças da pesquisa costumar realizar sua própria higiene bucal, um grande número delas (73,6%) também coloca o dentifrício na escova. Esta constatação é preocupante, pois a tendência das crianças, normalmente, é colocar dentifrício em grandes quantidades, principalmente se os dentifrícios tiverem gosto agradável. A observação dos dados demonstrou que 73,6% dos responsáveis relataram que a higiene bucal é realizada três vezes ao dia ou mais, fato que poderia demonstrar que os pais estão empenhados na saúde bucal de seus filhos. Entretanto, é necessário lembrar que os responsáveis sabiam que estavam sendo entrevistados e podem ter respondido adequadamente por julgar que esta seria a resposta correta. O presente estudo relacionou a quantidade referida pelo responsável ou criança e a quantidade real de dentifrício colocado

na escova e verificou-se inconsistência. Sugere-se que pais e crianças tenham dificuldades em assimilar as orientações oferecidas apenas verbalmente pelos profissionais. Os resultados encontrados neste estudo revelaram que ter consultado com um cirurgião-dentista não determinou ter recebido orientação acerca do uso adequado de dentifrício, pois mais de 80% dos pais que relataram ter levado a criança a um profissional afirmaram que não receberam informação. Este dado concorda com os resultados apresentados por Valois et al. (1999), onde apenas 20,8% dos pais haviam sido orientados sobre a quantidade ideal de dentifrício a utilizar. Os profissionais, incluindo os acadêmicos de odontologia, não estão orientando seus pacientes com relação à dose indicada ou não estão sabendo transmitir a informação de forma que os mesmos assimilem e consigam colocá-la em prática. Da mesma forma, ser paciente e frequentar regularmente a Unidade de Clínica Infantil da FO/UFPEL não foi associado ao uso adequado de dentifrício. Pelo contrário, mais de 50% das crianças que colocam mais dentifrício na escova do que o recomendado frequentam a clínica. Essa situação é preocupante, pois esperava-se que, por ser um ambiente acadêmico, orientações adequadas estivessem sendo oferecidas. Frente a essa situação, torna-se importante encontrar estratégias de educação em saúde efetivas, a fim de melhorar os resultados encontrados, além de padronizar orientações e condutas preventivas entre os acadêmicos. As associações testadas na presente pesquisa podem não ter sido confirmadas por se tratar de um estudo piloto, que por definição é um teste, em pequena escala, dos procedimentos, materiais e métodos propostos, possibilitando alterações e melhoras no futuro estudo (CANHOTA, 2008). O piloto auxilia no treinamento do pesquisador em cada passo de sua pesquisa para que se sinta à vontade e organizado durante a coleta final dos dados. Acredita-se que, independente dos resultados obtidos, este estudo piloto cumpriu com seu objetivo, pois permitiu testar, avaliar, revisar e melhorar as escolhas metodológicas, além de prever resultados e sanar as dúvidas levantadas. Sugere-se que o viés de seleção e a pesagem das escovas sejam pontos a ser reavaliados em trabalhos futuros.

4. CONCLUSÕES

A partir dos resultados deste estudo piloto, observou-se que, embora quase a totalidade das crianças envolvidas utilizava dentifrício fluoretado na dose e concentração adequada (> 1100 ppm F), os responsáveis não sabiam a idade adequada para introduzi-lo e desconheciam os riscos de fluorose, pois as crianças, em sua maioria, eram as responsáveis pela colocação do dentifrício na escova e responsáveis pela sua própria escovação.

A falta de orientações fornecidas pelos acadêmicos da Unidade de Ensino avaliada revelou a necessidade de desenvolver estratégias preventivas e educativas efetivas e acessíveis, a fim de motivar e educar as crianças e suas famílias quanto à prevenção da doença cárie. Sugere-se que haja padronização e sistematização das orientações oferecidas aos pacientes, recomendando-se a dose de 0,3g para crianças até os 7 anos, sendo uma dose segura para fluorose dental.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALKARIMI, H.A. et al. Dental caries and growth in school-age children. **Pediatrics**, v.133, n.3, p.616-623, Mar. 2014.

CANHOTA, C. Qual a importância do estudo piloto? In: SILVA, E. E. (Org.). *Investigação passo a passo: perguntas e respostas para investigação clínica*. Lisboa: APMCG, 2008. p. 69-72.

ASSOCIAÇÃO GAÚCHA DE ODONTOPEDIATRIA. Dentifrícios fluoretados na primeira infância: riscos e benefícios. Disponível em: <http://www.agoped.org.br/carta.pdf>.

CURY, J.A; TENUTA, L.M.A. Evidence-based recommendation on toothpaste use. **Brazilian Oral Research**, São Paulo, v.12, n.28, p.1-7, Fev. 2014.
GUEDES-PINTO, A.C. **Odontopediatria**. 8.ed. São Paulo: Santos, 2010.

LEVY S. M. et al. Dentifrice use among preschool children. **Journal American of the Dental Association**, Chicago, v. 124, n. 9, p. 57-60, sep. 1993.

VALOIS, C.A. et al. Avaliação do grau de fluorose em crianças de 7 a 12 anos de idade. **Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia para Bebê**, v.2, n.9, p.383-390, 1999.