

O QUE OS ESTUDANTES DE MEDICINA APRENDEM SOBRE CREME DENTAL INFANTIL?

Monique Ferreira e Silva¹, Patrícia Valéria Bastos Faria Pecoraro², Maria Clara Martins Neves³, Raone Silva Soares³ e Hugo de Melo Oliveira³

RESUMO

Introdução: O Flúor é considerado um dos agentes mais importantes dentre as medidas que controlam a cárie dental e a forma mais racional de seu uso é a pasta dental porém, se não prescrito da maneira correta pode acarretar o efeito adverso da fluorose ou a ausência de benefício. O pediatra é, por vezes, o primeiro profissional a ser questionado sobre o creme dental mais adequado, tornando importante que ele tenha conhecimento sobre o assunto. **Objetivo:** Verificar o grau de conhecimento dos estudantes de medicina em relação à prescrição do creme dental com flúor, em crianças. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma pesquisa transversal, através de questionário estruturado com estudantes da faculdade de Medicina, de períodos que já tiveram contato com a disciplina de pediatria e analisada a frequência relativa das respostas. **Resultados:** Apenas 9% dos estudantes de medicina recomendam creme dental com flúor de, no mínimo, 1000 ppm em crianças de até 5 anos; 1% a recomendam em crianças de 5 a 7 anos e para a faixa etária de 7 anos, 19% fazem a recomendação correta. **Conclusão:** Os estudantes de Medicina não detêm conhecimento básico, adequado, para orientar corretamente os responsáveis, a respeito da pasta dental infantil, quando atuarem ao nível da atenção primária.

Palavras-chave: Flúor, creme dental, fluoretos, fluorose dentária.

1 Mestre em Saúde Pública/ Epidemiologia; Especialista em Odontopediatria; Docente FOV e FMV - CESVA/FAA

2- Mestre em Dentística Restauradora, Especialista em Odontopediatria; e PNE; Docente FOV- CESVA/FAA

3- Discente FOV- CESVA/FAA

WHAT DOES MEDICAL STUDENTS LEARN ABOUT TOOTHPASTE FOR CHILDREN?

ABSTRACT

Introduction: Fluoride is considered one of the most important agents among the measures that control dental caries and the most rational form of its use is toothpaste, but if not prescribed in the correct way can lead to the adverse effect of fluorosis or lack of benefit. The pediatrician is sometimes the first professional to be asked about the most suitable toothpaste, making it important that he has knowledge on the subject. **Objective:** To verify the degree of knowledge of medical students regarding the prescription of fluoride toothpaste in children. **Materials and Methods:** A cross-sectional survey was conducted with a structured questionnaire with students from medical schools, from periods that had already had contact with the discipline of pediatrics and analyzed the relative frequency of responses. **Results:** Only 9% of medical students recommend fluoride toothpaste of at least 1000 ppm in children up to 5 years of age; 1% recommended it in children from 5 to 7 years and for the age group of 7 years, 19% make the correct recommendation. **Conclusion:** Medical students do not have basic knowledge, adequate, to properly guide those responsible, regarding children's toothpaste, when they work at the primary care level.

Keywords: Fluorite, toothpaste, fluorides, fluorosis dental.

INTRODUÇÃO

O flúor tem sido considerado, há tempos, um dos agentes mais importantes dentre as medidas que controlam a cárie dental, sendo um dos principais responsáveis pelo declínio da cárie no Brasil. Além disso, ele também reduz a velocidade de progressão de novas lesões pois, reage com o esmalte formando fluoreto de cálcio. Porém, a múltipla exposição aos fluoretos, leva ao maior risco de fluorose, em diferentes graus, implicando em práticas de uso seguro e consciente. (CORDEIRO et al., 2007; CALDERELLI et al., 2016; SILVA et al., 2017; ZOHOORI; MAGUIRE, 2018).

A fluorose dentária é o resultado da ingestão crônica de flúor durante o desenvolvimento dental que se manifesta como mudanças visíveis de opacidade do esmalte devido a alterações no processo de mineralização, mas sua gravidade depende principalmente da dose.. É classificada como leve, severa ou moderada sendo que, a maioria dos casos observados, hoje em dia, são de fluorose leve, em que as manchas ou linhas brancas ficam disfarçadas quando o dente está úmido, não

sendo necessário nenhum tratamento (MS, 2009; OLIVEIRA; SANTOS; NADANOVSKY, 2012).

Já para a prevenção da cárie dentária, não são necessárias altas doses de flúor mas sim, sua presença constante na cavidade bucal, de forma a interagir nos eventos de desmineralização e remineralização (CURY; TENUTA, 2008).

Quanto à sua forma de uso, a mais racional, quando se trata de uso tópico, é a dos dentifrícios fluoretados pois, ao se escovar os dentes com um dentifrício fluoretado, se remove o biofilme e assegura-se o flúor no meio bucal. Porém, o uso de dentifrícios em uma concentração menor de 1000 ppm, aumenta o risco de cárie e não protege contra o desenvolvimento de fluorose (OLIVEIRA; SANTOS; NADANOVSKY, 2012, 2013; LAZZARIN et.al., 2018).

Em estudo de metanálise, Santos e cols, 2013, mostraram a importância do uso dos fluoretos na pasta dental desde a irrupção dos primeiros elementos dentários e que a preocupação com o risco da fluorose é contornada com o cuidado com a quantidade de pasta utilizada (SANTOS; NADANOVSKYY, 2013).

Para se obter uma ação anti-cárie é necessário apenas uma pequena quantidade de dentifrício, desde que contenha uma concentração mínima de 1000-1100 ppm e, para se evitar a fluorose, usá-lo em pouca quantidade, o equivalente a um grão de arroz cru (0,1g), ou uma “lambuzadela” e sempre ter o monitoramento de um adulto para encorajar a criança a cuspir o excesso de creme dental. Nas crianças mais jovens, que possuem apenas 4 a 8 dentes irrompidos (cerca de 12 meses de idade) essa quantidade ainda poderia ser reduzida pela metade. Nas que já conseguem cuspir, pode-se aumentar para o equivalente a um grão de ervilha pequeno (0,25g a 0,30g) (ELLWOOD; CURY, 2009; TENUTA; CHEDDID; CURY, 2012; CURY; TENUTA, 2014).

Importante ressaltar que por escovação supervisionada considera-se: os pais devem escovar os dentes das crianças até que elas possam fazer isso sozinhas, da forma correta; os pais, também, devem colocar o dentifrício na escova da criança pois, quanto maior a quantidade de dentifrícios colocado na escova, maior a quantidade ingerida e por último, ensiná-las a bochechar e cuspir visto que, a criança não tem o controle correto da deglutição.

Muitas dessas informações, por vezes, são procuradas pelos responsáveis, com os pediatras das crianças que são, na maioria das vezes, os primeiros

profissionais da área de saúde a ter contato com a criança e seus responsáveis, acompanhando seu crescimento desde o nascimento. Sendo assim, devem possuir informações corretas sobre os problemas que podem acometer a cavidade bucal infantil e sobre como preveni-las. Devem estar aptos a realizar algumas avaliações e a dar instruções de dieta e higiene bucal aos pais. (SILVA, 2007; DALTON et al., 2008; OLIVEIRA et al., 2010; FERRO et al., 2011)

Diante disso, surge a preocupação de que esses e outros profissionais da área de saúde que cuidam da criança, tenham a informação correta que deve ser passada precocemente aos pais.

Este trabalho, tem como objetivo verificar o conhecimento dos estudantes de medicina sobre o uso de dentifrícios fluoretados, baseado na melhor evidência científica possível.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, exploratório, realizado nos cursos de medicina de duas cidades do interior do Rio de Janeiro, no período 2015 a 2018. Foram entrevistados um total de 222 acadêmicos de Medicina, entre o 6º e 12º período, que já tiveram contato com a disciplina de pediatria. Foi aplicado um questionário estruturado, contendo onze perguntas fechadas, a ser respondido e preenchido pelo próprio entrevistado. Avaliaram-se aspectos relativos ao conhecimento sobre saúde bucal tais como, orientação e prevenção. Foi assinado o termo de consentimento livre e esclarecido e a pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética sob o número **CAAE**: 34892714.2.0000.5246.

Ao final, foram verificadas as frequências relativas de cada resposta, colocadas em planilhas e gerados gráficos com auxílio do programa Excel.

RESULTADOS

De acordo com essa pesquisa, no que diz respeito ao creme dental com flúor, apenas 9% dos estudantes de medicina recomendam creme dental com flúor na concentração ideal (No mínimo 1000 ppm) ; 40% dos estudantes de medicina recomendam pasta de dente com baixo teor de flúor (Menos de 1000 ppm) e 27% dos

estudantes de medicina recomendam escovação sem pasta dental em crianças de até 5 anos de idade.

Na faixa etária de 5 a 7 anos, os resultados estão representados no gráfico 1.

Gráfico 1. Orientação sobre a pasta dental, na faixa etária entre 5 e 7 anos.



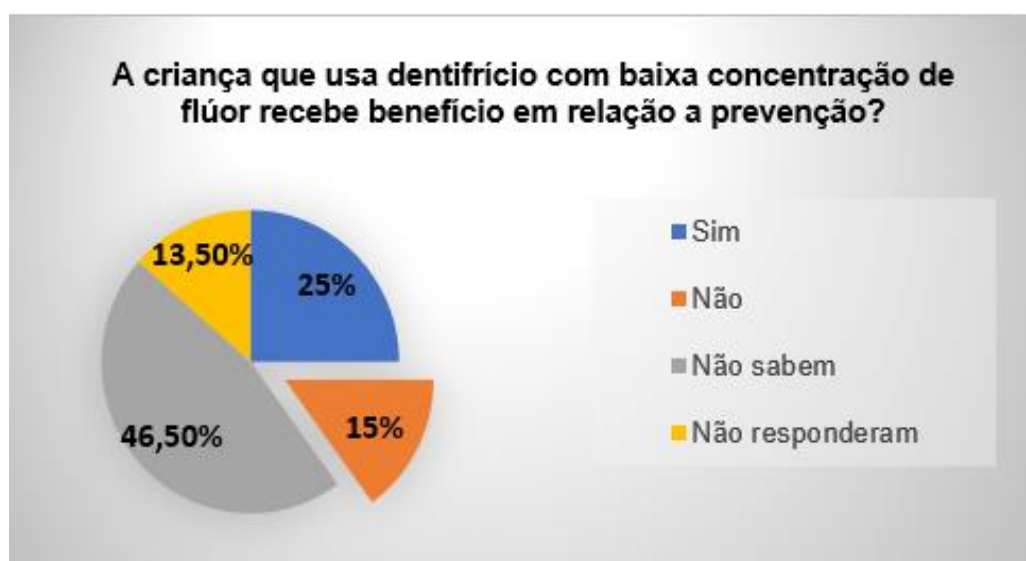
No que diz respeito ao creme dental com flúor em crianças na faixa etária acima de 7 anos de idade, apenas 19% dos estudantes de medicina recomendam creme dental com a concentração ideal de flúor (No mínimo 1000 ppm) ; 6% dos estudantes de medicina recomendam pasta de dente com baixo teor de flúor (Menos de 1000 ppm); 10,5% dos estudantes de medicina recomendam escovação sem pasta dental e 64,5% recomenda escovação com creme dental sem flúor. O gráfico 2 aborda a quantidade de pasta recomendada.

Gráfico 2. Orientação sobre a quantidade de pasta a ser colocada na escova.



Em termos de prevenção, 25% dos estudantes de medicina, acreditam que a criança que usa dentifrício sem flúor, está recebendo benefícios em termos de prevenção; 15% acham que não e 46,5% não sabem. Sobre os benefícios da pasta de baixa concentração de flúor, os dados estão representados no gráfico 3.

Gráfico 3. A criança que usa dentifrício com baixa concentração de flúor, está recebendo benefícios em termos de prevenção?.



Em relação aos problemas que podem acometer a cavidade oral da criança, 93% dos estudantes de medicina, acreditam que os pediatras devem ter informações sobre a prevenção dos principais problemas que podem comprometer a saúde bucal. O gráfico 4 mostra se eles devem ser os primeiros a abordar essas questões.

Gráfico 4. O pediatra deve ser o primeiro a tratar a questão de saúde bucal com os pais?



Sobre os possíveis danos e benefícios dos dentifrícios fluoretados, 51% dos estudantes de medicina, acreditam que o uso dos dentifrícios fluoretados podem causar algum dano a saúde da criança; 32,5%, acreditam que o uso dos dentifrícios fluoretados não pode causar algum dano a saúde da criança e 64,5%, acreditam que o uso dos dentifrícios fluoretados pode causar algum benefício à saúde da criança. O gráfico 5 aborda o conhecimento sobre a escovação supervisionada.

Gráfico 5. Você acha que a escovação dever ser feita pelos pais ou sob supervisão?



DISCUSSÃO

Segundo os dados levantados, apenas pequena parcela dos estudantes sabem qual o dentífrico adequado para qualquer uma das faixas etárias perguntadas, embora, a maioria recomendaria pouca quantidade de pasta.

Sabendo-se que, à luz dos conhecimentos atuais, apenas a pasta dental com flúor de, no mínimo, 1000 ppm, é capaz de agir prevenindo a cárie dentária e que seu uso é recomendado desde a irrupção dos primeiros elementos dentários, os resultados encontrados tornam-se preocupantes.

Com relação ao conhecimento dos estudantes, sobre a ação do creme dental na prevenção, 63% dos estudantes de medicina, acreditam que a criança que usa dentífrico com baixa concentração de flúor, está recebendo benefícios em termos de prevenção.

Conforme Lazzarin, 2018, dentífricos com concentrações menores que as de 1000 ppm não são eficazes, nem conferem proteção contra a fluorose e não possuem recomendações científicas (LAZZARIN, 2018).

Sobre o papel dos pediatras na promoção da saúde bucal, 47% dos estudantes da amostra, acreditam que o pediatra deve ser o primeiro a tratar a questão da saúde bucal com os pais da criança e 93% acreditam que os pediatras devem ter informações sobre a prevenção dos principais problemas que podem comprometer a saúde bucal.

Blank, 2012, concorda com isso quando diz que: *“Estima-se que o número de consultas de lactentes com pediatras seja até 250 vezes maior do que o de consultas com dentistas; além de que muitos pediatras hoje atendem consultas pré-natais, consideradas importantes para a avaliação dos principais riscos de cárie. Logo, os cuidados preventivos da cárie são responsabilidade primária do pediatra e/ou da equipe de saúde que presta atendimento de puericultura, usualmente sob sua coordenação”* (BLANK, 2012).

Desta forma, torna-se importante uma abordagem multidisciplinar em pediatria, tendo como objetivo a atenção precoce para oferecer melhores condições de saúde à criança.

Sobre os efeitos adversos do uso dos dentífricos fluoretados, 51% dos estudantes de medicina, acreditam que o uso dos dentífricos fluoretados podem causar algum dano a saúde da criança. Rédua, 2014, defende que: *“Existe uma interpretação errada quando se fala que creme dental causa fluorose. O que causa fluorose é excesso*

de flúor ingerido pela criança sem controle dos pais. Creme dental é para ser usado na quantidade certa, sob recomendação do odontopediatra e sob supervisão de adulto” (RÉDUA, 2014).

Sobre a escovação, apenas 22% dos estudantes de medicina, acreditam que deve ser feita pelos pais ou sob supervisão destes até 7 anos. Segundo o Guia de Recomendações para o uso de Fluoretos no Brasil, Caderno do Ministério da Saúde, 2009, pais e cuidadores devem ser aconselhados sobre os cuidados necessários para o uso de dentifrícios fluoretados para crianças pequenas (limitar a frequência de escovação a duas vezes ao dia, aplicar uma quantidade de dentifrício equivalente a uma ervilha ou grão de arroz, supervisionar a escovação e encorajar a criança a cuspir todo o excesso de dentifrício.

Com base na literatura, é possível afirmar que os pediatras são os primeiros profissionais a terem contato com a criança e seus responsáveis e devem ter informações sobre os problemas que acometem a cavidade bucal. As informações obtidas no presente estudo alertam para a falta de conhecimento deste segmento da saúde, ao nível de atenção primária e podem ser úteis para o desenvolvimento de estratégias de um ensino inter e transdisciplinar em áreas de saúde complementares na formação médica.

CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa permitiram concluir que os estudantes de medicina apresentam uma falta de conhecimento no que diz respeito ao creme dental com flúor em crianças e não estão aptos para orientar os pais, sobre saúde bucal, quando terminam sua graduação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BLANK, D. Entendimento dos Médicos Pediatras na Recomendação de Cremes Dentais na Primeira Infância. **Rev. Fac. Odontol.** Porto Alegre, v. 53, n. 3, p. 36, set./dez., 2012.

CALDARELLI, P. G.; LUCAS, B. B.; SILVA, B.S. Contribuição da água e dentifrício fluoretado na prevalência de cárie e fluorose dentária: uma abordagem baseada em evidências. **J Health Sci Inst.** v. 34, n. 2, p. 117-22, 2016.

CORDEIRO, M. C. R. et al. O creme dental fluoretado, a escova dental e a idade da criança como fatores de risco da fluorose dentária*. **Rev Inst Ciência e Saúde**, v. 25, n. 1, p. 29-38, 2007.

CURY, J. A.; TENUTA, L. M. A. How to maintain a cariostatic fluoride concentration in the oral environment. **Adv Dent Res**. v. 20, n. 1, p. 13-6, 2008.

CURY, J. A.; TENUTA, L. M. A. Evidence-based recommendation on toothpaste use. **Braz Oral Res**. v. 28, n. 1, p. 1-7, 2014.

CURY, J. A.; TENUTA, L. M. A; RÉDUA, P. C. **Crème dental infantil com flúor**. Vitória: Associação Brasileira de Odontopediatria, 2012. Disponível em: http://www.abodontopediatria.org.br/creme_dental_infantil_fluor_abo_odontoediatria_pdf.

DALTON, V. Conhecimento e atitudes de pediatras em relação á cárie dentária*. **Comunicação saúde educação** v. 12, n. 24, p.205-10, 2008.

ELLWOOD, R. P.; CURY, J. A. How much toothpaste should a child under the age of 6 years use? **Eur Arch Paed Dent**, v. 10, n. 3, p. 168-74, 2009.

FERRO, R. L. et al.. Integração entre pediatria e odontopediatria: uma abordagem transdisciplinar na saúde bucal infantil. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 55, n. 1, p. 31-36, 2011.

LAZZARIN, H. C. et al. Avaliação do perfil de prescrição de dentifrícios fluoretados por cirurgiões dentistas em crianças menores de 6 anos. **ConScientiae Saúde**, v. 17, n. 1, p. 32-40, 2018.

OLIVEIRA, B. H.; SANTOS, A. P. P.; NADANOVSKY, P. Uso de dentifrícios fluoretados por pré-escolares: o que os pediatras precisam saber? **Resid Pediatr**. v. 2, n. 2, p. 12-19, 2012.

OLIVEIRA, I. M. B. et al. Saúde bucal na primeira infância: Conhecimentos e práticas de médicos residentes em saúde da família. **Sanare**, v. 9,n. 2, p.73-80, 2010.

RÉDUA, P. **Cremes dentais com pouco flúor indicados para crianças são ineficientes**. 2014. Disponível em: <<http://guiadobebe.uol.com.br/escolhendo-o-creme-dental/>>

SANTOS, A. P. P.; NADANOVSKY, P.; OLIVEIRA, B. H. 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**. v. 41, n. 1, p. 1-12, 2013

SILVA, J. B. O. R. Conhecimento de profissionais e estudantes da área da saúde sobre odontologia para bebês. **Revista espaço para a saúde**, v. 9, n. 1, p. 36-42, 2007.

SOARES, R. S. et al. Conhecimento dos estudantes de medicina em relação ao creme dental com flúor em crianças. **Revista Saber Digital**, Edição Especial - Anais da V SemIC, p. 1 - 159, 2017.

TENUTA, L. M.; CHEDID, S. J.; CURY, J. A. Uso de Fluoretos em Odontopediatria - Mitos e Evidências. In: Maia LC, Primo LG, editors. **Odontologia Integrada na Infância**. São Paulo: Santos, 2012. p.153-77.

ZOHOORI, F. V.; MAGUIRE, A. Are there good reasons for fluoride labelling of food and drink? **British Dental Journal**, v. 224, n. 4, p. 23, 2018.