

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
Faculdade de Odontologia
Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

**CRITÉRIOS DE UTILIZAÇÃO E ESCOLHA DE
DENTIFRÍCIO NAS CLÍNICAS DA FACULDADE
DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE
PASSO FUNDO**

Relatório Final

Apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo, como requisito da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso e para graduação no curso de Odontologia da Universidade de Passo Fundo.

Aluna – Luana Savi de Aguiar

Orientador – Prof. Dra. Juliane Bervian

Passo Fundo, Abril de 2019

Sumário

1. TÍTULO	3
2. EQUIPE EXECUTORA	3
2.1. Aluno	3
2.2. Orientador	3
3. RESUMO	3
4. PROBLEMA DE PESQUISA	4
5. JUSTIFICATIVA	4
6. REVISÃO DE LITERATURA	5
7. OBJETIVOS	9
7.1. Objetivos gerais	9
7.2. Objetivos específicos	10
8. MATERIAIS E MÉTODOS	10
9. RESULTADOS	12
10. DISCUSSÃO	16
11. CONCLUSÃO	19
12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
13. AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DO ALUNO	25
14. ANEXOS	25

RELATÓRIO FINAL

1. TÍTULO

Critérios de utilização e escolha de dentifrício nas clínicas da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo.

2. EQUIPE EXECUTORA

2.1. Aluno

Nome: Luana Savi de Aguiar

Matrícula: 145460

2.2. Orientador

Nome: Prof. Dra. Juliane Bervian

Matrícula: 5688

3. RESUMO

Os fluoretos executam importante papel na prevenção e no declínio da doença cárie, dentre os meios o dentifrício fluoretado é considerado o método mais simples e racional de uso do flúor, uma vez que combina a remoção mecânica do biofilme com os efeitos terapêuticos do flúor. No entanto, o requisito mínimo para que um dentifrício tenha potencial anticárie é ter uma formulação com fluoreto na concentração adequada. O objetivo deste estudo foi avaliar os critérios e a escolha na utilização de dentifrícios fluoretados pelas crianças que procuraram atendimento odontológico na Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo na região norte do estado do Rio Grande do Sul. A pesquisa do tipo transversal observacional, sendo executada nas Clínicas Odontológicas da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo, através de um questionário realizado diretamente ao menor e/ou ao responsável pela criança. Participaram do estudo 102 crianças, convidadas e disponíveis. Os resultados evidenciaram que das (84,31%) crianças entrevistadas frequentavam as clínicas da FO-UPF, dessas somente (10,78%) relataram que introduziram o dentifrício antes de 1 ano e a escolha do dentifrício é efetivada pela marca tendo como preferência Colgate (31,37%) sendo que a maioria dos entrevistados mencionaram usar o dentifrício dos pais (71,57%). Conclui-se que os critérios e a escolha do dentifrício pelos entrevistados estavam de acordo com a concentração e quantidade disposta na escova dental, assim existindo relação saúde e preço.

Palavras-chave: Criança (Child). Dentifício (Dentifrices). Saúde bucal (Oral Health).

4. PROBLEMA DE PESQUISA

As alterações na saúde bucal das crianças necessitam de cuidados e orientações para as condutas de higiene bucal e controle dos fatores etiológicos, ressaltados nos programas educativos que se propõem a preservação de saúde com dentifícios que contém flúor.

Por isso, é necessário um plano de ação que favoreça o enfrentamento das dificuldades de higiene bucal e da doença cárie, também da importância no uso do dentifício fluoretado junto à escovação mecânica, considerando a quantidade adequada, a concentração ideal para que assim promova a saúde e prevenção.

Diante destes recursos para uma saúde bucal e dos mecanismos de ação dos dentifícios, a questão é de que forma os usuários entendem a utilização deste produto? Como fazem as escolhas? Qual a relação de prevenção e saúde com higiene?

5. JUSTIFICATIVA

Sabe-se que a cárie dentária, é o principal agravo em saúde bucal da infância, que representa um processo patológico passível de prevenção, sendo fundamental o controle da microbiota envolvida em sua etiologia (Rodrigues *et.al.*, 2011).

A presença da placa dentária ou biofilme específico, em cuja constituição esteja presente o *Streptococcus mutans* e que conte com a presença de sacarose, baixo fluxo salivar, dieta rica em carboidratos fermentáveis, alta frequência de ingestão e consistência pegajosa dos mesmos, influenciam o processo de cárie de forma negativa, enquanto o flúor e a higiene bucal influenciam esse processo de forma positiva. Todos esses fatores são permeados pela determinação social dos indivíduos e comunidades, onde têm influência os fatores socioeconômicos e culturais, o estilo de vida e o acesso aos serviços (Higino, 2010).

Com o entendimento do processo da doença cárie e doenças periodontais e da importância do flúor criou-se um novo conceito para o tratamento das lesões de cárie no sentido de utilizar técnicas preventivas que resultam da soma do acesso aos serviços, assim como o autocuidado em saúde. Para tanto, a efetividade do autocuidado depende do nível adequado de orientações dos usuários. Justifica-se, portanto, rever a utilização dos dentifícios fluoretados para o adequado cuidado e a correta escolha do produto diante da oferta do mercado.

6. REVISÃO DE LITERATURA

6.1. Mecanismo de ação do flúor

A redução na prevalência de cárie dentária tem sido atribuída nas últimas décadas principalmente ao uso do dentifrício fluoretado o qual é considerado o meio mais racional de usar fluoretos, pois associa a desorganização do biofilme dental com o aumento da concentração de fluoreto na cavidade bucal (Rolla *et. al.*, 1991; Cury *et. al.*, 2012; Mezari e Bervian, 2018).

O mecanismo pelo qual o flúor confere maior resistência ao esmalte dentário ocorre na superfície dessa estrutura, ao longo de toda a vida, por meio de sucessivos episódios de desmineralização e remineralização superficial desencadeados pela queda de pH decorrente da produção de ácidos a partir dos carboidratos. A presença contínua de pequenas quantidades de flúor no meio bucal ao longo de toda a vida do indivíduo é indispensável para que esse efeito preventivo se manifeste. Essa nova superfície, contendo flúor, é muito menos solúvel em ácidos que a superfície do esmalte original. Sabe-se que a fluoretação da água de abastecimento público reduz em 20 a 40% a prevalência da cárie em adultos, mas a sua interrupção faz cessar tal efeito preventivo (Ramires e Buzalaf, 2007; Carvalho *et. al.*, 2011; Brito *et. al.*, 2016).

Segundo Ramires e Buzalaf (2007) a fluoretação da água de abastecimento público representa um dos mais importantes benefícios para a saúde, sendo considerado o método mais efetivo, em termos de abrangência coletiva, para a prevenção de cárie dentária. Como um método sistêmico, o flúor ingerido retorna para a cavidade bucal através do fluido gengival e da saliva, aumentando, assim, a remineralização do esmalte dentário durante o período de redução de pH na boca (Franzolin *et. al.*, 2010). No Brasil, a adição de flúor às águas de abastecimento público teve início em 1953, em Baixo Guandu, no Estado do Espírito Santo (Ramires e Buzalaf, 2007; Moimaz *et. al.*, 2011; Leal *et. al.*, 2015).

A fluoretação das águas é uma tecnologia de Saúde Pública que consiste, basicamente, na adição controlada de flúor até atingir concentração considerada eficaz na prevenção da cárie dentária. O poder preventivo dessa medida é dependente da manutenção e estabilidade dos teores de flúor dentro dos níveis adequados (Viegas *et. al.*, 1987; Murray, 1992; Narvai, 2000; Buzalaf *et. al.*, 2002). É considerada uma tecnologia tempo-dependente, pois deve haver exposição a concentrações adequadas, ininterruptamente, por pelo menos cinco anos para atingir seu máximo benefício (Cury, 2001; Kozłowski e Pereira, 2003; Brasil, 2009; Cruz e Narvai, 2018).

Uma Revisão sistemática do início deste século com 214 estudos sobre fluoretação das águas constatou que esse método é eficaz para a prevenção da cárie dentária. Embora associado com níveis de fluorose dentária muito leve e leve, não está associado com outros eventos adversos (Buendia, 1984). Estima-se que seu poder preventivo esteja em torno de 40% a 70% em crianças, além de reduzir a perda dentária em adultos de 40% a 60% (Alves *et al.*, 2012; Cruz e Narvai, 2018).

Para um melhor entendimento da ação do flúor, é importante rever conceitos da doença carie também. A cárie dentária é decorrente do acúmulo de bactérias sobre os dentes e da exposição frequente aos açúcares fermentáveis. Assim, toda vez que açúcar é ingerido, as bactérias presentes na placa (biofilme) dental produzem ácidos que desmineralizam (dissolvem) a estrutura mineral dos dentes durante o tempo que o pH fica baixo (<6,7 para dentina e <5,5 para esmalte).

Após certo tempo de exposição ao açúcar, o pH se eleva a valores acima dos críticos para o esmalte-dentina e a saliva tende a repor os minerais dissolvidos, por meio de um fenômeno denominado remineralização. Assim, 5,5 deve ser considerado o pH crítico para o esmalte de um indivíduo ou população não exposta diariamente a nenhuma das formas de fluoretos. Quando exposto ao Flúor (F), o pH crítico cai para 4,5 e, assim, entre esse valor e 5,5, ao mesmo tempo em que o dente perde minerais na forma de hidroxiapatita (HA), uma certa quantidade dos íons cálcios e fosfatos dissolvidos retornam ao dente na forma de fluorapatita (FA).

O resultado líquido desse fenômeno físico-químico da simples presença de F no meio é uma redução da desmineralização do esmalte-dentina. Adicionalmente, quando o pH do biofilme retorna à neutralidade, o F presente no meio ativa a capacidade remineralizante da saliva e o esmalte dentina tem uma maior reparação dos minerais perdidos que teriam na ausência de F, ou seja, há uma potencialização do efeito remineralizador da saliva. Embora pareça pouco importante, a presença de F constantemente na cavidade bucal para interagir nesses eventos físico-químicos de des e remineralização que ocorrem diariamente na superfície dentária, garantindo a saturação do meio ambiente com os íons que compõem a fluorapatita, é o principal mecanismo de sua ação na prevenção da cárie. (Brasil, 2009).

Até a década de 70, a única fonte de exposição sistêmica coletiva ao flúor era a água fluoretada, mas atualmente, o dentifício fluoretado tem sido considerado como uma forma de ampla exposição ao flúor (Pendry *et al.*; 1994).

Revisões sistemáticas da literatura evidenciam a eficácia de dentifícios fluoretados na redução da incidência de cárie dentária (Chavesa e Vieira-da-Silva, 2002; Marinho *et al.*,

2003; Twetman *et al.*, 2003), especialmente quando utilizado durante a escovação duas vezes ao dia (Marinho *et al.*, 2003). A concentração de flúor adicionada aos dentífrícios no Brasil usualmente está em torno de 1.100 ou 1.500 ppm de F, seguindo as normas regulamentadas pela Resolução nº 79, de 28 de agosto de 2000 que determinam o valor máximo de 0,15% de F (1.500 ppm de F) (Brasil, 2000; Moysés, 2012).

A concentração de fluoretos nos dentífrícios utilizados por crianças durante a primeira infância tem sido motivo de controvérsias nos últimos anos devido aos questionamentos sobre seus benefícios e riscos, especialmente para o desenvolvimento de fluorose dentária (Moysés, 2012).

Chedid (2016) discorre que fluorose é uma intoxicação crônica decorrente da ingestão de flúor durante o período de mineralização e desenvolvimento intraósseo dos dentes. O levantamento epidemiológico nacional realizado em 2010 demonstrou que a fluorose encontrada na população brasileira não apresenta níveis de severidade significativos. Dentre a população estudada, 16,7% de crianças brasileiras com 12 anos de idade apresentaram fluorose em graus leve, 4,3% e muito leve, 10,8% (Brasil, 2011). Assim, justifica-se a utilização de dentífrício fluoretado frente ao baixo risco de desenvolvimento de fluorose e ao alto benefício anticárie do uso de dentífrício fluoretado.

Revisões sistemáticas da literatura sobre dentífrícios fluoretados demonstraram menor incremento de cárie em crianças utilizando dentífrícios com maiores concentrações de fluoretos em comparação com crianças utilizando dentífrícios com menor concentração de fluoretos (Bartizek *et al.*, 2001; Twetman *et al.*, 2003; Ammari *et al.*, 2003; Steiner *et al.*, 2004). Reforçando estes achados, menor efeito anticárie foi observado com o uso de dentífrícios com baixa concentração de fluoretos (Queiroz *et al.*, 2008; Topping, 2009; Cury *et al.*, 2010).

Uma revisão sistemática com meta-análise (Santos *et al.*, 2013) comparou o efeito anticárie dos dentífrícios em diferentes concentrações de flúor em crianças pré-escolares. Foram avaliados estudos que testaram dentífrícios de baixa concentração de flúor (<600 ppm F) e dentífrícios convencionais (1000-1500 ppm F). Os autores concluíram que os dentífrícios convencionais são eficazes na diminuição de cárie dentária em dentes decíduos de crianças pré-escolares e, por isso seu uso deve ser recomendado por esta faixa etária (Ribeiro *et al.*; 2012; Mezari e Bervian, 2018).

As evidências, portanto, demonstram que dentífrícios com concentração em torno de 1000 ppm devem ser utilizados em crianças com o objetivo de prevenir cárie dentária, em uma frequência de duas vezes ao dia, em pequena quantidade (apenas uma “lambuzadela”

para crianças abaixo de 2 anos e o equivalente a um grão de arroz para crianças abaixo de 6 anos), além de que os pais devem receber informação sobre a frequência de escovação e a quantidade de dentífrico a ser utilizado.

A responsabilidade pública sobre o uso e controle do consumo excessivo de compostos com fluoretos deve garantir o benefício do controle da cárie dentária e controle do risco de desenvolvimento de um grau aceitável de fluorose (Wong *et al.*, 2010; Moysés, 2012).

6.2. Regulamentação atual sobre dentífricos fluoretados

A regulamentação brasileira sobre dentífricos fluoretados vigente – Resolução 79, de 28 de agosto de 2000 da ANVISA -, apenas determina que a concentração máxima total de flúor presente na composição não deve ultrapassar 1.500 ppm de flúor (ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2010). Porém, não apresenta garantia de que todo esse flúor esteja solúvel para ter potencial anticárie. Desse modo, há necessidade de revisão dessa portaria (Cury *et al.*; 2015; Mezari e Bervian, 2018).

Assim, o dilema ético do uso de fluoretos, conforme apontado por Narvai *et al.*, (2006), trata-se de empregar um produto com flúor para prevenir cárie dentária que tem o inconveniente de (provavelmente) produzir graus leves de fluorose dentária, mas não utilizá-lo em saúde pública tem o inconveniente de (certamente) não impedir o aparecimento de uma doença (cárie) evitável com seu uso.

Como recomendações de boas práticas para saúde bucal para bebês e crianças menores, pode-se ressaltar:

- a) que o início da escovação com dentífrico convencional deva acontecer tão logo erupcionem os primeiros dentes decíduos;
- b) os responsáveis devem colocar uma pequena quantidade de dentífrico na escova, sendo esta proporcional ao número de dentes presentes;
- c) a escovação de crianças menores deve ser feita pelo responsável e, com aumento da idade ainda deve haver sua supervisão até que a técnica esteja sendo adequadamente realizada, pois esta prática supervisionada garante um efeito anticárie superior. (Marinho *et al.*, 2003, Walsh *et al.*, 2010);
- d) a escovação deve ser realizada duas vezes ao dia, haja vista que há evidência que nessa frequência há efeito superior de que quando a escovação é realizada uma única vez e, que uma maior frequência não evidencia aumento do benefício anticárie (Marinho *et al.*, 2003, Walsh *et al.*, 2010; Ribeiro *et al.*; 2012).

6.3. O mercado do dentifrício

A Associação Americana de Odontopediatria e a Associação Brasileira de Odontopediatria indicam que os dentifrícios para crianças conttenham fluoreto e apresentem nos rótulos a orientação que seu uso seja feito sob supervisão de um adulto, recomendando quantidades pequenas (0,10 a 0,30g), após a prescrição de um cirurgião-dentista. Sendo assim, recomenda-se que crianças em idade pré-escolar (4 a 6 anos) escovem os dentes com uma quantidade do produto equivalente a um grão de ervilha pequeno (0,25 – 0,30g). Nas crianças menores de quatro anos de idade, onde existe o risco maior de ingestão de dentifrício pela imaturidade no controle de deglutição, deve-se realizar a escovação com uma quantidade ainda menor, equivalente a um grão de arroz cru (aproximadamente 0,10g), a fim de reduzir o risco de fluorose. (AAPD-American Academy of Pediatric Dentistry, 2011; ABO-Associação Brasileira de Odontopediatria, 2010; Mezari e Bervian, 2018).

Nos dias de hoje a escolha do creme dental não é uma tarefa fácil, frente a tantas opções comerciais disponíveis. O público infantil é atraído por embalagens coloridas, personagens e sabores que despertam suas preferências. Fazendo com que a compra esteja vinculada, principalmente, ao apelo e indicação de *marketing* do produto, transformando-o em uma mercadoria comprada sem critérios e, na maioria das vezes, com utilização inadequada no que se diz respeito à concentração e dose de dentifrício fluoretado (Mezari e Bervian, 2018).

Existe, também, uma variação de preços, peso e embalagens de dentifrícios. Muitas pessoas se deixam levar por apelos publicitários. Crianças são atraídas por cores, sabores, embalagens que chamam atenção, despertam preferência sem saber do real risco a que estão expostas (Martins, *et. al.*, 2004).

Conforme Lima, *et. al.*, (2005) o dentifrício com flúor é um medicamento, um agente preventivo e terapêutico no combate à cárie e, para tal, deve ser usado corretamente, deve-se tomar cuidado com a imagem que os dentifrícios passam para a população, pois não é visto como um medicamento, podendo ser usado da maneira inadequada.

7. OBJETIVOS

7.1. Objetivos gerais

- Esse trabalho teve como objetivo verificar de que forma ocorre a utilização e a escolha de dentifrício infantil pelas crianças que procuraram atendimento odontológico na Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo.

7.2. Objetivos específicos

- Buscar quais as marcas dos dentifrícios infantis comercializados no Brasil;
- Avaliar de que forma é realizada a escolha e compra do produto;
- Analisar características da população que busca atendimento odontológico nas Clínicas da Faculdade de Odontologia (idade, gênero, escolaridade, tipo de escola, cor, frequência escolar, etc);
- Verificar se critérios de saúde ou de preço são responsáveis pela escolha do produto.

8. MATERIAIS E MÉTODOS

8.1 Tipo de estudo: Estudo Transversal Observacional.

8.2 Locais: A pesquisa foi executada na clínica odontológica da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo, nas disciplinas de Estágio de Clínica Materno Infantil, Estágio em Clínica da Criança e do Adolescente e, também, no Projeto de Extensão Saúde Bucal do Atleta do Futuro.

8.3 População ou Amostra: Foram incluídas no estudo todas as crianças, sem distinção de idade que procuraram atendimento odontológico na Faculdade de Odontologia desde que o responsável estivesse presente e permitisse que seu (sua) filho (a) participasse da pesquisa. Não foi realizado cálculo amostral por se tratar de um censo. Todas as crianças, convidadas e disponíveis serão incluídas ao estudo.

8.4 Coletas de dados: A coleta aconteceu no período de setembro/2018 a janeiro/2019 em que qualquer criança que preencha os critérios de inclusão pode participar da pesquisa. Os dados O critério de exclusão foi realizado, caso o menor esteja sozinho e não tenha condições intelectuais para responder o questionário. foram coletados através de um questionário realizado diretamente ao menor e/ou ao responsável pela criança (Anexo 1). Questões relacionadas à: e abordava os itens: gênero da criança, cor/raça, frequência escolar, tipo pública ou privada, grau de parentesco, formação escolar dos pais, família nuclear, quem realizava a escovação dos dentes da criança, frequência da escovação, de que forma realizada

a escovação, uso de dentifrício na escovação, idade que começou a utilizar dentifrício, o que define a escolha do dentifrício, quem coloca dentifrício, quantidade de dentifrício (questionário apresentava desenhos simulando a quantidade), qual dentifrício que a criança utiliza, se recebeu orientação sobre utilização, se avalia a concentração de flúor do dentifrício, tipo de dentifrício (nome e marca para posterior determinação da concentração) e quanto tempo frequenta o atendimento da Faculdade.

8.5 Análises dos dados: Os dados foram tabulados e realizou-se uma análise estatística descritiva.

8.5.1 Desfecho secundário: No período de janeiro a julho de 2018 foi realizada uma busca através da internet para investigar as marcas dos dentifrícios infantis comercializados no Brasil. A partir disso, os dentifrícios foram adquiridos para análise. Os dados foram coletados através da observação das embalagens e transferidos para banco de dados de uma planilha Windows Excel. Foram observados diversos itens quanto à apresentação comercial: nome comercial, fabricante, concentração de fluoreto, peso e preço.

8.6 Considerações éticas:

Para o desenvolvimento desse trabalho o mesmo foi enviado ao Comitê da UPF (Anexo 2). As crianças somente participaram da pesquisa após o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ser assinado pelos pais e/ou responsáveis (Anexo 3), bem como elas próprias consentirem em participar da pesquisa, através do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (Anexo 4).

8.7 Riscos e benefícios:

Nessa pesquisa não foi apresentado nenhum risco, por tratar-se apenas de uma conversa informal onde alguns dados foram perguntados ao responsável e/ou a criança sobre a utilização e critérios de escolha de dentifrícios fluoretados. No entanto, quando identificado algo que não foi agradável de qualquer natureza, física, moral ou intelectual havia o TCLE para esse fim. E, nesse sentido, fizemos o possível para corrigir e reverter o dano.

Como benefício, os participantes foram esclarecidos e orientados quanto à utilização do dentifrício e a escolha adequada.

9. RESULTADOS

Na tabela 1 verificou-se a relação entre preço e o tipo de fluoreto dos dentifrícios adquiridos, onde os dentifrícios sem flúor (My First, Patati Patatá Fase 1, Sanifil Kids, Weleda Infantil, Galinha Pintadinha, Malvatrikids Baby, Cocoricó, Bambinos 1, Boni Baby, Peppa Pig / Batman, Tralalá Kids Baby) apresentam preços mais elevados do que os com flúor.

Tabela 1. Disposição dos dentifrícios quanto à marca comercial, fabricante, tipo de flúor, peso e preço, Passo Fundo/Brasil, 2019.

Nome comercial	Fabricante	Tipo de fluoreto	Peso (g)	Preço(R\$)
Tandy	Colgate	1100 ppm	50g	5,45
Colgate Smilies	Colgate	1100 ppm	100g	8,79
My First	Colgate	Sem flúor	50g	18,49
Oral-B Stages	Oral-B	500 ppm	100g	4,99
Oral-B Kids	Oral-B	1100 ppm	50g	4,49
Patati Patatá Fase 1	Sanifil	Sem flúor	100g	9,49
Sanifil Kids	Sanifil	Sem flúor	50g	5,99
Weleda Infantil	Weleda	Sem flúor	50g	29,99
Galinha Pintadinha	Oral Gift	Sem flúor	50g	12,99
Malvatrikids F-infantil	Daudt	1000 ppm	70g	18,79
Malvatrikids Júnior	Daudt	1450 ppm	70g	14,49
Malvatrikids Baby	Daudt	Sem flúor	70g	16,99
Cocoricó	Bitufo	Sem flúor	100g	12,99
Ben 10 / Monster High	Bitufo	1100 ppm	90g	11,49
Bambinos 1	Condor	Sem flúor	50g	5,99
Bambinos 2	Condor	500 ppm	50g	5,99
Bambinos 3	Condor	1100 ppm	50g	7,39
Boni Baby	Boni	Sem flúor	50g	5,46
Ultra Action Kids	Boniquet	1100 ppm	50g	4,89
Boni Kids	Boni	1100 ppm	50g	4,79
Peppa Pig / Batman	Dental Clean	Sem flúor	50g	9,89
Tralalá Kids Gel	Phisalia	500 ppm	70g	4,49
Tralalá Kids Creme	Phisalia	1179 ppm	50g	4,99
Tralalá Kids Baby	Phisalia	Sem flúor	50g	8,89

A tabela 2 refere-se a características da amostra, 102 das crianças entrevistadas no estudo entre 3 e 18 anos de idade, com média de idade de 12,21 anos, dando-se a maioria (70,59%) do gênero masculino, sendo que grande parte das crianças e adolescentes estavam frequentando a escola (93,14%) e constatou-se que (72,55%) eram frequentadoras da rede pública escolar.

Tabela 2. Características da amostra (n= 102), Passo Fundo/ Brasil, 2019.

Variável	N	%
Idade		
De 0 a 5	14	13,86%
De 6 a 12	35	34,65%
De 13 a 18	52	51,49%
Gênero		
Masculino	72	70,59%
Feminino	30	29,41%
Cor / Raça		
Branca	74	72,55%
Não branco	27	26,47%
NR	1	0,98%
Frequência escolar		
Sim	95	93,14%
Não	6	5,88%
NR	1	0,98%
Tipo de escola		
Pública	74	72,55%
Privada	16	15,69%
NR	12	11,76%
Ano que estuda		
Pre escola	25	24,51%
Fundamental I	15	14,71%
Fundamental II	62	60,78%
Grau de parentesco		
Mãe	26	25,49%
Pai	7	6,86%
Avó	2	1,96%
NR	67	65,69%
Escolaridade do responsável		
Fundamental	12	11,76%
Médio	23	22,55%
Superior	5	4,90%
CNSR	62	60,78%
Família nuclear		
Sim	79	77,45%
Não	23	22,55%

Na tabela 3, em relação ao dentifrício, no que se refere à frequência da escovação diária, 13 entrevistados (12,75%) afirmam que costumavam escovar com dentifrício 4 vezes ao dia, 68 (66,67%) apontaram 3 vezes, 17 (16,67%) 2 vezes por dia e 4 (3,92%) realizavam a escovação 1 vez ao dia. Dos instrumentos de higiene bucal da criança 82 (80,39%) entrevistada relataram que utilizavam escova e dentifrício e apenas 18 (17,65%) deles utilizavam escova, dentifrício e o fio dental.

Tabela 3. Dentifício (n= 102), Passo Fundo/ Brasil, 2019.

Variável	N	%
Higiene bucal da criança		
Pais/responsáveis	10	10,10%
Criança	77	77,78%
Crianças e pais/responsáveis	12	12,12%
Frequência da escovação		
1 vez	4	3,92%
2 vezes	17	16,67%
3 vezes	68	66,67%
4 vezes	13	12,75%
Instrumentos da higiene bucal da criança		
Escova e dentifício	82	80,39%
Escova	2	1,96%
Fio dental	0	0,00%
Escova e dentifício + fio dental	18	17,65%
Utilização do dentifício na escovação		
Sim	99	97,06%
Não	3	2,94%
Idade da introdução do dentifício		
Menos de 1 ano	11	10,78%
Mais de 1 ano	48	47,06%
Não sabe	43	42,16%
Definição da escolha do dentifício		
Indicação do CD	11	10,78%
Pelo gosto	34	33,33%
Embalagem/personagem	30	29,41%
Preço	25	24,51%
NS	2	1,96%
Quem coloca dentifício		
Pais/responsáveis	17	16,67%
Criança	85	83,33%
De que forma coloca o dentifício		
Longitudinal	36	35,29%
Transversal	40	39,22%
Grão de ervilha	26	25,49%
Qual dentifício é usado		
Infantil	24	23,53%
Dos pais/responsáveis	73	71,57%
CNSR	5	4,90%

Na tabela 4, em relação à orientação recebida de um profissional sobre o uso de dentifício fluoretado, observou-se que 67 crianças (65,69%) haviam recebido orientação e 33 (32,35%) declararam não ter recebido. Em contra partida, 68 (66,67%) não avaliam a

concentração de flúor no dentifrício e apenas 26 (25,49%) disseram que avaliam a concentração do flúor.

Tabela 4. Serviço (n= 102), Passo Fundo/ Brasil, 2019.

Variável	N	%
Recebeu orientação sobre a utilização de dentifrício		
Sim	67	65,69%
Não	33	32,35%
CNSR	2	1,96%
Avalia concentração de flúor		
Sim	26	25,49%
Não	68	66,67%
CNSR	8	7,84%
Como utiliza		
Sem flúor	4	3,92%
500 - 550 ppm	1	0,98%
1000 - 1100 ppm	17	16,67%
1500 ppm	6	5,88%
CNSR	74	72,55%
Qual a marca do dentifrício		
Colgate	32	31,37%
Oral B	7	6,86%
Tandy	11	10,78%
Peppa pig	2	1,96%
Galinha pintadinha	1	0,98%
Cocoricó	1	0,98%
Sensodyne	1	0,98%
Tralalá kids	2	1,96%
Clouse up	10	9,80%
CNSR	35	34,31%
Tempo de atendimento na FO		
1º Atendimento	18	17,65%
2º Atendimento	9	8,82%
3º Atendimento à 6 meses	6	5,88%
1 à 3 anos	6	5,88%
4 anos ou mais	1	0,98%
NF	16	15,69%
CNSR	46	45,10%

10. DISCUSSÃO

A pesquisa buscou avaliar os critérios de utilização de dentifrício e escolha por crianças nas clínicas da Faculdade Odontologia da Universidade de Passo Fundo. O estudo possui relevância, pois a literatura demonstra claramente os efeitos preventivos do flúor relacionados à doença cárie, assim como a utilização na concentração e quantidade ideal,

principalmente em crianças que frequentam uma unidade de ensino (Oliveira, 2011). Além disso, o público alvo foi corretamente instruído para a utilização do dentifrício e a escolha adequada do produto.

É necessário destacar algumas limitações do estudo, pois a metodologia do uso de questionários resulta no fato de que alguns questionários não foram preenchidos adequadamente. Como vários foram preenchidos pela própria criança, alguns estavam incompletos, e foram descartados, ocorrendo uma perda amostral considerável.

Atualmente encontramos muitas opções de dentifrícios para crianças, nesse estudo foram encontradas 24 marcas comerciais de 12 fabricantes. A relação quanto a concentração de fluoretos dos dentifrícios mostrou que, 11(45,83%) não contém flúor na sua formulação, 3(12,5%) apresentam 500 ppm de flúor e 10(41,66%) com 1000 a 1450 ppm de flúor. Apesar dos dentifrícios de baixa concentração flúor não apresentarem evidências substanciais para o controle da doença cárie (Walsh *et al.*, 2010), estão de acordo com a legislação brasileira (Resolução 79 de 28 de agosto de 2000) que não determina dose mínima de fluoreto, apenas determina que tenham o máximo de 1500 ppm de flúor (ANVISA, 2010). E de acordo com Cury *et al.*(2010) a concentração mínima de flúor para haver potencial anticárie é 1000 ppm, que deve estar em forma solúvel.

As recomendações atuais da ABO-Associação Brasileira de Odontopediatria, 2010 indicam que crianças que não usam dentifrício fluoretado não recebem os benefícios em termos de prevenção, pois há grandes evidências mostrando que o grande benefício da escovação em termos de cárie dental é na verdade devido ao uso do flúor, o que estaria sendo privado nessas crianças (Cury *et al.*, 2012). Deve-se levar em conta também o fato de que as concentrações de flúor indicadas na embalagem são colocadas de forma que não chamam a atenção do consumidor, e são sempre apresentadas na parte posterior do produto com letras pequenas. Sendo assim, o consumidor acredita estar comprando um dentifrício com flúor em concentração adequada, e, no entanto a concentração do flúor do produto não está dentro dos limites ideais (ANVISA, 2010; Cury *et al.*, 2015) (Mezari e Bervian, 2018).

No estudo, as características gerais da amostra oportunizaram averiguar que a distribuição das crianças teve predomínio do gênero masculino, em relação à faixa etária de 13 a 18 anos (51,49%) e por se tratar de adolescentes a grande maioria estava frequentando a escola (93,14%), inclusive verificou-se que (72,55%) frequentavam a escola do tipo pública. Considerando que a maioria dos entrevistados da pesquisa foi de adolescentes e possuíam o costume de realizar sua própria higiene bucal, deve ter uma maior prevenção que certamente é a forma mais indicada de cuidados com a saúde bucal, como, também é a maneira mais

apropriada para proporcionar a melhoria na qualidade de vida. Os estudos mostram que, enquanto a criança não tiver condições de se auto cuidar, o uso de dentifício fluoretado é de responsabilidade dos pais ou cuidadores, garantindo assim maior segurança quanto à fluorose dentária (Agoped, 2013). No entanto, os hábitos de escovação adquirida antes dos 12 anos, têm maior estabilidade e durabilidade ao longo da vida. Essa etapa precede a adolescência, período importante em nossas vidas, onde hábitos e costumes variam pelas próprias transformações psíquicas e físicas que ocorrem no ser humano (Máfran *et. al.*, 2009).

Relacionado ao dentifício, no que se refere à frequência da escovação diária, (66,67%) apontaram 3 vezes e (3,92%) realizavam a escovação 1 vez ao dia. Dos instrumentos de higiene bucal da criança (80,39%) entrevistada relataram que utilizavam escova e dentifício e apenas (17,65%) deles utilizavam escova, dentifício e o fio dental. A remoção mecânica de biofilme e sua desorganização através de escovações constantes (3 vezes ao dia), atenua a queda do pH local e faz com que a saliva e o fluoreto residual sejam capazes de repor minerais eventualmente perdidos pela estrutura dental. Mesmo sem a remoção total do biofilme (placa), o fluoreto poderá agir repondo minerais perdidos, pois além de potencializar a ação da saliva na reposição mineral pode ser armazenado na placa. Uma vez armazenado poderá agir em futuras quedas de pH prolongando a ação dos fluoretos durante os períodos sem a escovação (Chedid, 2016)

Apesar da importância e do marketing em torno da utilização do dentifício, apenas 10,78% dos pais/responsáveis relataram introduzir o dentifício fluoretado antes de um ano de idade, fase em que ocorre a erupção dos primeiros dentes decíduos. Os dentifícios fluoretados são recomendados desde a erupção do primeiro dente na cavidade bucal. (AAPD- American Academy of Pediatric Dentistry, 2011; Marinho *et al.*, 2003; Chedid, 2016). Através desse resultado notou-se o desconhecimento dos responsáveis diante da introdução do dentifício antes de 1 ano de idade. Uma educação adequada em higiene bucal em crianças é desejável para que elas adquiram, desde os primeiros anos, hábitos saudáveis que previnam possíveis doenças dentárias no futuro.

Nesse estudo, o relato é de que em 71,6% das situações, os pais/ responsáveis escolhem o dentifício e, as definições de escolha do dentifício dos entrevistados afirmaram na sua grande maioria que escolhem pelo gosto (33,33%) seguido de embalagem/personagem (29,41%). A função educativa dos pais é muito importante, para que, desde cedo, as crianças entendam que o dentifício não é alimento. O sabor e cheiro agradáveis de vários dentifícios podem estimular sua ingestão, o que futuramente poderá dificultar a orientação do uso adequado, como produto para a higiene bucal e não como um alimento. Como os pais servem

de referencial em termos de comportamento, a utilização do dentífrico da família (com o único diferencial na quantidade) é o mais recomendado. Evidências recentes comprovam que não há sentido na recomendação de dentífricos não fluoretado ou de baixa concentração para crianças de pouca idade, uma vez que, além de haver a privação do comprovado benefício dos fluoretos na prevenção de cárie, também não as protege do risco de desenvolvimento de fluorose, já que induz a livre ingestão pela criança (Walsh *et al.*, 2010; Chedid, 2016)

Verificou-se que a maioria (65,69%) recebeu orientação profissional sobre o uso de dentífrico fluoretado, porém não em relação à concentração de flúor no dentífrico (66,67%). Com isso, Cury (2002) enfatizou que a concentração de flúor de um dentífrico deve estar entre 1000-1100 ppm, pois em termos de eficiência, há pouca justificativa para um mais concentrado; assim como não existem dados, até o momento, que justifiquem a utilização de menor concentração.

Os resultados encontrados nesse estudo evidenciaram que 84,31% dos pacientes e frequentadores regulares das clínicas da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo indicaram à quantidade do uso adequado de dentífrico. A alternativa no questionário contendo quantidades de dentífrico (técnica longitudinal, técnica transversal e grão de ervilha), para que o responsável por sua colocação (criança ou responsável) indicasse na foto qual a melhor representação da quantidade normalmente colocada, mostrou um número expressivo de conhecimento. Acreditamos que isso seja pela maior proporção de adolescentes na amostra (51,49%) e a indicação da técnica transversal (39,22%) como escolha. Pequenas quantidades de dentífrico colocadas na escova (técnica transversal) e monitoramento de adultos são altamente recomendáveis, principalmente em regiões com água fluoretada (Brasil, Ministério da Saúde, 2009). A razão do uso dos dentífricos não depende unicamente da quantidade aplicada, o que o torna importante é a concentração de flúor utilizada.

Portanto, é de extrema importância que os cirurgiões-dentistas instruem seus pacientes e familiares não apenas motivando com palavras, mas com métodos alternativos como ilustrações. A orientação profissional na concentração do flúor no dentífrico e demonstrações visuais das quantidades apropriadas para cada faixa etária diminuiria a força feita pelos meios de comunicação que acabam interferindo nos hábitos e costumes da população. Os comerciais de dentífricos que aparecem na televisão mostram erroneamente o uso exagerado e ou inadequado de creme na superfície da escova, podendo desta forma estimular o uso exagerado de creme dental, principalmente por crianças que são atraídas pelo seu sabor e cor.

11. CONCLUSÃO

Conclui-se que:

- Após a avaliação das 24 marcas comerciais de 12 fabricantes no estudo, foi constatado que a maioria dessas marcas não apresentava flúor ou estavam abaixo da concentração quanto ao benefício anticárie do dentífrico;
- No estudo, a grande maioria definiu a escolha do dentífrico pelo gosto e, também, por usarem o dentífrico dos pais e/ou responsáveis;
- As marcas mais relatadas pelos entrevistados foram: Colgate e Tandy, ambas do mesmo fabricante com a concentração adequada de flúor (1100ppmF). Esse achado demonstrou que existe relação em saúde e preço na escolha do indivíduo;
- A amostra tem como característica o desconhecimento dos pais em relação ao uso do dentífrico antes de 1 ano de idade. Infelizmente, isso reforça outros estudos que mostram o risco de desenvolvimento da doença cárie influenciada pelo cuidado adequado dos pais nos hábitos de saúde bucal da criança;
- Os resultados nesse estudo evidenciaram que a maioria dos pacientes e frequentadores regulares da FO, recebeu orientação e utilizam dentífrico fluoretado na concentração apropriada ainda que relatassem não avaliar a concentração do mesmo.

12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABOPED - Associação Brasileira de Odontopediatria. *Manual de referência para procedimentos clínicos em odontopediatria*. Massara, MLA, Rédua, PCB, coord. São Paulo, Santos, 2010. 264p.
2. AGOPED – Associação Gaúcha de Odontopediatria. *Dentífricos fluoretados na primeira infância: riscos e benefícios*. Disponível em <http://www.agoped.org.br/carta.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2019.

3. ALVES, R.X.; FERNANDES, G.F.; RAZZOLINI, M.T.P.; FRAZÃO, P.; MARQUES, R.A.A.; NARVAI, P.C. Evolução do acesso à água fluoretada no Estado de São Paulo, Brasil: dos anos 1950 à primeira década do século XXI. *Caderno Saúde Pública*, v. 28, p. 69-80, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2012001300008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Set. 2018.
4. AAPD - AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Guideline on fluoride therapy. *Clinical Guidelines*, v. 32, n.6, p. 143-146, 2011.
5. AMMARI, A. B.; BLOCH-ZUPAN, A.; ASHLEY, P. F. Systematic review of studies comparing the anticaries efficacy of children's toothpaste containing 600 ppm of fluoride or less with high fluoride toothpastes of 1,000 ppm or above. *Caries Research*, v. 37, n. 2, p. 85-92, 2003.
6. ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução da diretoria colegiada- Resolução RDC nº 79, de 28 de agosto de 2000*. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/anvisa/legis/resol/2000/79_2000.pdf>. Acessado em: 10 fev. 2018
7. BARTIZEK, R.; GERLACH, R.W.; FALLER, R.V.; JACOBS, S.A.; BOLLMER, B.W.; BIESBROCK, A.R. Reduction in dental caries with four concentrations of sodium fluoride in a dentifrice: a meta-analysis evaluation. *The Journal of Clinical Dentistry*, v.12, n. 3, p. 57-62, 2001.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 79, de 28 de agosto de 2000. Estabelece normas e procedimentos para registro de produtos de higiene pessoal, cosméticos e perfumes. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/cosmeticos/guia/html/79_2000.pdf Acesso em: 15. set. 2018.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil. Brasília (DF); 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_fluoretos.pdf. Acessado em: 17 out. 2018.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/ Secretaria de Vigilância em Saúde; Departamento de Atenção Básica; Coordenação Geral de Saúde Bucal. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Resultados Principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/CNSB/sbbrasil/arquivos/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf> Acesso em: 16 fev. 2019.
11. BRITO, C.S.; RIGO, C.S.; GARBIN, R.R.; MUSSI, A.; RIGO, L. Vigilância da concentração de flúor nas águas de abastecimento público na cidade de Passo Fundo – RS. *Caderno Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.24, n.4, p.452-459, 2016.

12. BUENDIA, O.C. Fluoretação de águas de abastecimento público no Brasil: atualização. *Revista Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas*, v. 38, p.138-58,1984.
13. BUZALAF, M.A.R.; GRANJEIRO, J.M.; DAMANTE, C.A.; ORNELAS, F. Fluctuations in public water fluoride level in Bauru, Brazil. *Journal of Public Health Dentistry*, v.62, n.3, p.173-76, 2002.
14. CARVALHO, R.B.; MEDEIROS, U.V.; SANTOS, K.T.; PACHECO FILHO, A.C. Influência de diferentes concentrações de flúor na água em indicadores epidemiológicos de saúde/ doença bucal. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.16, n.8, p.3509-18, 2011.
15. CHAVESA, S. C. L.; VIEIRA-DA-SILVA, L. M. A efetividade do dentifrício fluoretado no controle da cárie dental: uma meta-análise. *Revista Saúde Pública*, v. 36, n. 5, p. 598-606, 2002.
16. CHEDID, S. Cárie e dentifrício fluoretado em menores de três anos. Grupo de Trabalho Saúde Oral. Recomendações- Atualização de condutas em Pediatria, n.76, p. 1-10, 2016.
17. CRUZ, M.G.B.; NARVAI, P.C. Cárie e água fluoretada em dois municípios brasileiros com baixa prevalência da doença. *Revista Saúde Publica* v.52, n.28, p. 1-11, 2018.
18. CURY, J.A. Uso do flúor e controle da cárie como doença. In: Baratieri LN. *Odontologia restauradora: fundamentos e possibilidades*. São Paulo: Editora Santos; p.34-68, 2001.
19. CURY, J.A. Dentifrícios: como escolher e como indicar. In: Associação Paulista dos Cirurgiões-Dentistas. *Odontologia*. São Paulo: Artes Médicas - Divisão Odontológica. p.281-95, 2002.
20. CURY, J.A.; OLIVEIRA, M.J.; MARTINS, C.C.; TENUTA, L.M.; PAIVA, S.M. Available fluoride in the toothpastes used by brazilian children. *Brazilian Dental Journal*, v.5, n.21, p.396-400, 2010.
21. CURY, J. A.; DO AMARAL, R.C.; TENUTA, L.M.; DEL BEL CURY, A.A.; TABCHOURY, C.P Low-fluoride toothpaste and deciduous enamel demineralization under biofilm accumulation and sucrose exposure. *European Journal of Oral Sciencies*, v. 118, n.4, p. 370-375, 2010.
22. CURY, J.A.; TENUTA, L.M.; RÉDUA, P.C. Creme dental infantil com flúor. Associação Brasileira de Odontopediatria, 2012. Disponível em:< http://www.abodontopediatria.org.br/Creme_Dental_Infantil_fluor_abo_odontopediatria_.pdf>. Acesso em: 04 fev. 2018.
23. CURY, J.A.; TENUTA, L.M.A. Riscos do uso de dentifrícios fluoretado na prevenção e controle de cárie na primeira infância. *Revista da Faculdade de Odontologia*. Porto Alegre, v.53, n.3, p.21-27, 2012.
24. CURY, J.A.; CALDARELLI, P.G.; TENUTA, L.M.A. Necessidades de revisão da regulamentação brasileira sobre dentifrícios fluoretados. *Revista Saúde Publica* v.49, n.74, p.1-7, 2015.

25. FRANZOLIN, S.O.; GONÇALVES, A.; PADOVANI, C.R.; FRANCISCHONE L.A.; MARTA S.N. Epidemiology of fluorosis and dental caries according to different types of water supplies. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.15, n.1, p.1841-7, 2010.
26. HIGINO, S.R. Especialização Em Saúde Da Família: Art – Tratamento Restaurador Atraumático: Um Programa Para Crianças Até Cinco Anos Da Equipe De Saúde Da Família Amoroso Costa. 2010. Tese (Especialização) - Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0982.pdf>> Acesso em: 07 set. 2017.
27. KOZLOWSKI, F.C.; PEREIRA A.C. Métodos de utilização do flúor sistêmico. In: Pereira AC, organizador. *Odontologia em saúde coletiva*. Porto Alegre: Artmed; p.265-74, 2003.
28. LEAL, S.D.; CARVALHO, F. S.; CARVALHO, C. A.P. Conhecimento de alunos do Curso de Odontologia sobre o uso racional do flúor. *Revista de Odontologia – UNESP*, v.44, n.1, p.51-58, 2015.
29. LIMA, H.S.; MARTINS, N.C.; PAIVA, C.M.; PAIVA, S.M. Apresentação comercial de dentifrícios convencionais e infantis presentes no mercado brasileiro. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, v. 5, n. 2, maio-ago. p. 141-149, 2005.
30. MAFRÁN, M.I.C.; COSME, Y.C.; LOBAINA, Y.L.; MÁRQUEZ, P. A. T.; FILIÚ, M.M. Promoção da saúde bucal em estudantes do ensino fundamental: Motivações, estratégias e prioridades da odontopediatria. *MEDISAN*, Santiago de Cuba, v. 13, n. 4 de agosto de 2009. Disponível em <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192009000400014&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 31 de mar. 2019.
31. MARINHO, V. C. HIGGINS, J.P.; SHEIHAM, A.; LOGAN, S. Topical fluoride (toothpastes, mouthrinses, gels or varnishes) for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2003;(4):CD002782.
32. MARTINS, C. C.; GOIS, E.G.O.; RIBEIRO JUNIOR, H.C. Influência do hábito de escovação sobre a quantidade de dentifrício colocada na escova. *Pesquisa Brasileira de Odontopediatria e Clínica Integrada*, João Pessoa, v. 4, n. 1, p. 9-14, jan./abr., 2004.
33. MEZARI, A. B.; BERVIAN, J. Análise comparativa dos dentifrícios infantis disponíveis no comércio brasileiro. Tese (Especialização) – Universidade de Passo Fundo, 2018.
34. MOIMAZ, S.A.S.; SALIBA, N.A.; BARBOSA, T.F.; GARBIN, C.A.S.; ROVIDA, T.A.S.; SALIBA, O. Fluoretação das águas de abastecimento público em um município com diferentes fontes de captação. *Revista de Odontologia - UNESP*, v.40, n.5, p.203-7, 2011.
35. MOYSÉS, S.T. Recomendações do Ministério da Saúde para o Uso de Dentifrícios Fluoretados. *Revista Faculdade de Odontologia. Porto Alegre*, v. 53, n. 3, p. 32-35, set./dez., 2012.

36. MURRAY, J.J. O uso correto de fluoretos na saúde pública. São Paulo: Editora Santos; 1992 (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_fluoretos.pdf> Acesso em: 23 fev. 2019.
37. NARVAI, P.C. Cárie dentária e flúor: uma relação do século XX. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v.5, n.2, p.381-92, 2000.
38. NARVAI, PC; FRAZÃO, P.; RONCALLI, AG.; ANTUNES, J.L. Dental caries in Brazil: decline, polarization, inequality and social exclusion. *Revista Panamericana Salud Publica*, v.19, n.6, p. 385-93, 2006.
39. OLIVEIRA, B. F. Especialização em atenção básica em saúde da família. Educação em saúde bucal para escolares: uma revisão em busca da qualidade. 2011. Tese (Especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais. Araçuaí, 2011.
40. PENDRYS, D.C.; KATZ, R.V.; MORSE, D.E. Risk factors for enamel fluorosis in a fluoridated population. *American Journal of Epidemiology*, v.140, n.5, p.461-471, 1994.
41. QUEIROZ, C. S.; HARA, A.T.; PAES LEME, A.F.; CURY, J.A. pH-cycling models to evaluate the effect of low fluoride dentifrice on enamel de- and remineralization. *Brazilian Dental Journal*, v.19, n. 1, p. 21-27, 2008.
42. RAMIRES, I.; BUZALAF, M.A. A fluoretação da Água de Abastecimento Público e Seus Benefícios no Controle da Cárie Dentária: cinquenta anos no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.12, n. 4, p.1057-65, 2007.
43. RIBEIRO, C. C. C. Indicações Clínicas Para o Uso do Dentifício de Baixa Concentração de Flúor. *Revista da Faculdade de Odontologia*. Porto Alegre, v. 53, n. 3, p. 28-31, set./dez., 2012.
44. RODRIGUES, V. P.; LOPES, F.F.; ABREU, T.Q.; NEVES, M.I.R.; CARDOSO, N.C. Avaliação dos hábitos de higiene bucal de crianças durante o período de internação hospitalar. *Odontologia. Clínica-Científica*.. Recife, v.10, n.1, p. 49-55 jan./mar., 2011.
45. ROLLA G.; OGAR, B.; CRUZ, R.A. Clinical effect and mechanism of cariostatic action of fluoride-containing toothpastes: a review. *International Dental Journal*, v.41, n.3, p.171-174, 1991.
46. SANTOS, A.P.; NADANOVSKY, P.; de 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 Dental Oral Epidemiology*, v.41, n.1, p.1-12, 2013.
47. STEINER, M., HELFENSTEIN, U., MENGHINI, G. Effect of 1000 ppm relative to 250 ppm fluoride toothpaste. *A meta-analysis. American Journal Dentistry*, v. 17, n.2, p. 85–88, 2004.

48. TOPPING, G. V. The Anticaries Effects of Low Fluoride Formulations of Toothpaste may be Different in Caries-Active and Caries-Inactive Children. *Journal of Evidence Based Dental Practice*, v. 9, n. 1, p. 30-31, 2009.
49. TWETMAN, S.; AXELSSON, S.; DAHLGREN, H. et al. Caries-preventive effect of fluoride toothpaste: a systematic review. *Acta Odontologica Scandinavica*, v. 61, n.6, p. 347-355, 2003.
50. VIEGAS, A.R.; VIEGAS, I.; CASTELLANOS, R.A.; ROSA, A.G.F. Fluoretação da água de abastecimento público. *Revista Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas*, v.41, n.1, p.202-4, 1987.
51. WALSH, T.; WORTHINGTON, H.V.; GLENNY, A.M.; APPELBE, P.; MARINHO, V.C, SHI, X. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries in children and adolescents. *The Cochrane Database Systematic Reviews*, 2010 Jan 20;(1):CD007868.
52. WONG, M.C.; GLENNY, AM.; TSANG, B.W.; LO, E.C.; WORTHINGTON, H.V.; MARINHO, V.C. Topical fluoride as a cause of dental fluorosis in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010 Jan 20;(1):CD007693.

13. AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DO ALUNO

A aluna teve bom desempenho no desenvolvimento do TCC. Entendeu e realizou toda a pesquisa nas varias etapas. Nota quantitativa é nove (9,0).

Prof. Dra Juliane Bervian

14. ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de pesquisa

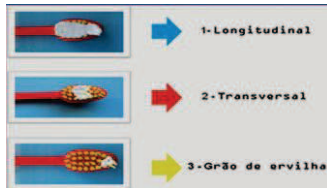


QUESTIONÁRIO SOBRE USO DE DENTÍFRICIO

Questionário N° _____

1. Nome: _____
2. Idade: []
3. Data de nascimento: _____ [] F [] M
1. Cor/Raça: [] branca [] n branca
2. Frequenta escola? [] sim [] não Se sim, qual? [] pública [] privada Qual ano? _____
3. Grau de parentesco: [] mãe [] pai [] avó [] outro Qual: _____
4. Quantos anos de escola possui o responsável pela criança: [] fundamental [] médio [] superior [] CNSR
5. A família mora toda junta? É uma família nuclear? [] sim [] não
6. Quem executa a higiene bucal? [] pais/ responsáveis [] criança [] criança e pais/ responsáveis
7. Quantas vezes a criança escova os dentes? [] 1 vez [] 2 vezes [] 3 vezes [] 4 vezes [] não sabe

8. De que forma executa a higiene bucal? escova e pasta dental escova fio dental
9. Utiliza dentifrício (pasta de dente) na escovação da criança? sim não
10. Idade em que foi introduzido o dentifrício fluoretado (pasta de dente com flúor)? Menos de 1 ano
 > 1 ano NS
11. O que define a escolha do seu dentifrício? indicação do CD pelo gosto embalagem/
personagem preço
12. Quem coloca dentifrício (pasta de dente) na escova da criança? pais/ responsáveis criança
13. De que forma você coloca dentifrício (pasta de dente) na escova de dente?



- Longitudinal
 Transversal
 Grão de ervilha

14. Qual o dentifrício que a criança utiliza: infantil dos pais/ responsáveis CNSR
15. Sabe e/ou recebeu orientação sobre a utilização do dentifrício? sim não
16. Você avalia a concentração de flúor utilizado no dentifrício? sim não CNSR
17. Se sim, responda qual utiliza sem f 500-550ppm 1000-1100ppm 1500ppm CNSR
18. Qual a marca do dentifrício (pasta de dente) que você usa? _____ Não sei
19. Quanto tempo frequenta o atendimento na FO? _____ CNSR

ANEXO 2. Parecer do comitê de ética Universidade de Passo Fundo.

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Critérios de utilização e escolha de dentífrico infantil por crianças no município de Passo Fundo.

Pesquisador: Juliane Bervian

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 99799018.0.0000.5342

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.174.362

Apresentação do Projeto:

Esse trabalho tem como objetivo avaliar os critérios e a escolha na utilização de dentífricos fluoretados pelas crianças que procuraram atendimento odontológico na Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo na região norte do estado do Rio Grande do Sul. A pesquisa a ser realizada será do tipo transversal observacional. Será executada nas Clínicas Odontológicas da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo. Todas as crianças, convidadas e disponíveis serão incluídas ao estudo. Os dados serão coletados através de um questionário realizado diretamente ao menor e/ou ao responsável pela criança. Como desfecho secundário será realizada uma busca através da internet para investigar as marcas dos dentífricos infantis comercializados no Brasil. Além da análise descritiva um teste estatístico que comprove as associações das variáveis ao desfecho (utilização de dentífrico fluoretado), será realizada. As crianças somente serão avaliadas após o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ser assinado pelos pais e/ou responsáveis, bem como elas próprias consentirem em participar da pesquisa, através do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

•Esse trabalho tem como objetivo verificar de que forma ocorre a utilização e a escolha de

Endereço: BR 285 - Km 292 Campus I - Centro Administrativo
Bairro: Divisão de Pesquisa / São José **CEP:** 99.052-900
UF: RS **Município:** PASSO FUNDO
Telefone: (54)3316-8157 **E-mail:** cep@upf.br

Continuação do Parecer: 3.176.302

dentífrico infantil pelas crianças que procuraram atendimento odontológico na Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo.

Objetivo Secundário:

- Buscar quais as marcas dos dentífricos infantis comercializados no Brasil;
- Avaliar de que forma é realizada a escolha e compra do produto;
- Verificar se critérios de saúde ou de preço são responsáveis pela escolha do produto;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Nenhum risco está previsto nesta pesquisa, por tratar-se apenas de uma conversa informal onde alguns dados serão perguntados ao responsável e/ou a criança sobre a utilização e critérios de escolha de dentífricos fluoretados.

Benefícios:

Como benefício, os participantes serão esclarecidos e orientados quanto a utilização do dentífrico e a escolha adequada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

*Tipo de estudo: Estudo Transversal Observacional.

*Local: A pesquisa será executada na clínica odontológica da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo, nas disciplinas de Estágio de Clínica Materno Infantil, Estágio em Clínica da Criança e do Adolescente e, também, no Projeto de Extensão Atleta do Futuro.

*População ou Amostra: Serão incluídas no estudo todas as crianças, sem distinção de idade que procurarem atendimento odontológico na Faculdade de Odontologia desde que o responsável esteja presente e permita que seu (sua) filho (a) participe da pesquisa.

Não foi realizado cálculo amostral por se tratar de um censo. Todas as crianças, convidadas e disponíveis serão incluídas ao estudo. O critério de exclusão será realizado, caso o menor esteja sozinho e não tenha condições intelectuais para responder o questionário.

*Coleta de dados: No período de março/2019 a maio/2019 qualquer criança que preencha os critérios de inclusão participará da pesquisa. Os dados serão coletados através de um questionário realizado diretamente ao menor e/ou ao responsável pela criança.

*Análise dos dados: Os dados serão tabulados e uma análise estatística será realizada. Além da análise descritiva um teste estatístico que comprove as associações das variáveis ao desfecho (utilização de dentífrico fluoretado), será realizada.

-Desfecho secundário: No período de janeiro a julho de 2018 realizou-se uma busca através da

Endereço: BR 285 - Km 292 - Campus I - Centro Administrativo
Bairro: Divisão de Pesquisa / São José CEP: 99.052-900
UF: RS Município: PASSO FUNDO
Telefons: (54)3316-6157 E-mail: osp@upf.br

Continuação do Parecer: 3.174.362

internet para investigar as marcas dos dentífricos infantis comercializados no Brasil. A partir disso, os dentífricos foram adquiridos para análise. Os dados foram coletados através da observação das embalagens e transferidos para uma planilha do Excel Windows. Foram observados diversos itens quanto a apresentação comercial: nome comercial, fabricante, concentração de fluoreto, tipo de abrasivo, presença de recursos publicitários (personagens infantis), sabor e recomendações de uso.

*Considerações éticas:

Para o desenvolvimento deste trabalho o mesmo será enviado ao Comitê da UPF. As crianças somente serão avaliadas após o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ser assinado pelos pais e/ou responsáveis, bem como elas próprias consentirem em participar da pesquisa, através do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequado

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1222250.pdf	24/01/2019 23:04:45		Aceito
Outros	TALE_LSA.docx	24/01/2019 23:02:48	Juliane Bervian	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto TCCLSA.doc	24/01/2019 23:02:27	Juliane Bervian	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_LAS.docx	24/01/2019 23:02:08	Juliane Bervian	Aceito
Outros	AutorizLocal_LSA.jpg	22/09/2018 10:18:50	Juliane Bervian	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto_LSA.pdf	22/09/2018 10:18:19	Juliane Bervian	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaraçaoIniciada.jpg	17/09/2018 16:29:54	Juliane Bervian	Aceito

Endereço: BR 265 - Km 292 Campus I - Centro Administrativo
Bairro: Divisão de Pesquisa / São José CEP: 99.092-900
UF: RS Município: PASSO FUNDO
Telefone: (54)3316-8157 E-mail: cep@upf.br

UNIVERSIDADE DE PASSO
FUNDO/ VICE-REITORIA DE
PESQUISA E PÓS-



Continuação do Parecer: 3-174-362

Outros	instrumento_LSA.docx	17/09/2018 16:20:54	Juliane Benivan	Aceito
--------	----------------------	------------------------	-----------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PASSO FUNDO, 27 de Fevereiro de 2019

Assinado por:
Felipe Cittolin Abal
(Coordenador(a))

Endereço: BR.285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo
Bairro: Divisão de Pesquisa / São José **CEP:** 99.052-900
UF: RS **Município:** PASSO FUNDO
Telefone: (54)3316-8157 **E-mail:** osp@upf.br

Anexo 3. TCLE

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO CURSO DE ODONTOLOGIA

CAMPUS I – KM 171 – BR 285 – BAIRRO SÃO JOSÉ. CX POSTAL 611
FONE-FAX: (54) 3316 8402– CEP 99011-970 E-mail:odonto@upf.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Seu(a) filho(a) está sendo convidado(a) a participar de estudo sobre: “Critérios de utilização e escolha de dentifrício infantil por crianças no município de Passo Fundo” que será realizado pela acadêmica do curso de Odontologia, Luana Savi de Aguiar e sob orientação da Prof.^a Dra. Juliane Bervian. Esse trabalho justifica-se, pois é fundamental observar e esclarecer as crianças e seus responsáveis quanto a utilização de dentifrícios.

O objetivo desta pesquisa é avaliar os critérios e a escolha na utilização de dentifrícios fluoretados pelas crianças que procuraram atendimento odontológico na Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo/RS.

A participação do seu (sua) filho (a) será somente com preenchimento de um questionário, todas as informações colhidas que dizem respeito a dados pessoais serão confidenciais e será mantido sigilo. Você terá a garantia de receber esclarecimentos sobre qualquer dúvida relacionada à pesquisa e poderá ter acesso aos dados do seu(sua) filho(a) em qualquer etapa do estudo.

Ao participar da pesquisa, seu(sua) filho(a) terá o benefício de receber orientação sobre a utilização do dentifrício fluoretado, quantidade, qualidade e você, enquanto responsável receberá orientação de como proceder na escolha do mesmo, apreendendo os requisitos importantes na compra do produto.

A participação do seu(sua) filho(a) não é obrigatória, podendo desistir a qualquer momento. Não haverá nenhuma despesa relacionada a este estudo, bem como não receberá pagamento pela participação no estudo. Seus dados nunca serão divulgados, mesmo que ocorra publicação do estudo.

Caso possua dúvidas sobre o comportamento dos pesquisadores ou sobre a pesquisa, que não constem no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou não tenha sido explicada de forma clara, ou ainda caso considere que seu(sua) filho(a) tenha se prejudicado(a) em sua dignidade e autonomia, pode entrar em contato com a professora responsável pela pesquisa (54) 3316-8402, Dra. Juliane Bervian, ou com o curso de Odontologia, pelo telefone: (54) 3316 8402 ou também pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UPF, pelo telefone (54) 3316-8370, no horário das 08:00 às 12:00 horas e das 13:30 às 17:00 de segunda a sexta.

Dessa forma, se você concorda e permite a participação do seu(sua) filho(a) na referida pesquisa, como consta nas explicações acima, coloque seu nome no local indicado abaixo. Desde já, agradecemos a sua colaboração e solicitamos a assinatura de autorização neste termo, que também será assinado pelo pesquisador responsável em duas vias, sendo que uma ficará com a entidade pesquisada e outra com a pesquisadora.

Passo Fundo, ___ de _____ de 2018.

Nome do participante: _____

Assinatura: _____

Nome da profa responsável pela pesquisa: Profª Dra. Juliane Bervian.

Assinatura: _____

Anexo 4. TALE

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
CURSO DE ODONTOLOGIA
CAMPUS I – KM 171 – BR 285 – BAIRRO SÃO JOSÉ. CX POSTAL 611
FONE-FAX: (54) 3316 8402– CEP 99011-970 E-mail:odonto@upf.br

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa sobre a pasta dental que você utiliza, coordenada pela professora Dra. Juliane Bervian (3316-8402).

Queremos saber qual a pasta de dente que você usa, quem escolhe e porque sua família compra esta pasta.

Você só precisa participar da pesquisa se quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema se desistir. As crianças que irão participar desta pesquisa têm várias idades, alguns menores e outros maiores que você

A pesquisa será feita aqui na faculdade, onde você está, basta responder as perguntas que eu vou fazer. Não será feito nada com você, mas caso queira saber alguma coisa ou ficar com alguma dúvida você pode nos procurar pelos telefones que tem no começo do texto. Podemos orientar você melhor caso esteja utilizando a pasta inadequada.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas nunca o nome de alguma delas, ou seja, você não será identificado.

=====

CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Eu _____ aceito participar da pesquisa. Entendi tudo que foi explicado.

Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar com raiva de mim.

Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis.

Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

Passo Fundo, ____ de _____ de _____.

Assinatura do menor

Assinatura do pesquisador

Critérios de utilização e escolha de dentifrício nas clínicas da Faculdade de Odontologia
da Universidade de Passo Fundo

Criteria for use and choice of dentifrice in the clinics of the Faculty of Dentistry
from the University of Passo Fundo

Luana Savi de Aguiar, acadêmica do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo- Rio Grande do Sul/ Brasil.

Juliane Bervian, Doutora em Odontopediatria e professora da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo - Rio Grande do Sul/ Brasil.

Correspondência: Luana Savi de Aguiar.

Faculdade de Odontologia, Universidade de Passo Fundo, BR 285/ São José, prédio A7,
CEP 99052-900, Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil.

E-mail: luanasaviaguiar@gmail.com Tel: (54) 9 99949741

RESUMO

Os fluoretos executam importante papel na prevenção e no declínio da doença cárie, dentre os meios o dentifício fluoretado é considerado o método simples e racional de uso do flúor, pois combina a remoção mecânica do biofilme com os efeitos terapêuticos do flúor. No entanto, o requisito mínimo para que um dentifício tenha potencial anticárie é ter fluoreto na concentração adequada. O objetivo foi avaliar os critérios e a escolha na utilização de dentifícios fluoretados pelas crianças que procuraram atendimento odontológico na Faculdade de Odontologia (UPF). A pesquisa foi executada nas clínicas odontológicas da FO, através de um questionário realizado diretamente ao menor e/ou ao responsável pela criança. Participaram do estudo 102 crianças, convidadas e disponíveis. Os resultados evidenciaram que das (84,31%) crianças entrevistadas frequentavam as clínicas da FO, dessas somente (10,78%) relataram que introduziram o dentifício antes de 1 ano e a escolha do dentifício é efetivada pela marca como preferência Colgate (31,37%) sendo que a maioria dos entrevistados mencionaram usar o dentifício dos pais (71,57%). Conclui-se que os critérios e a escolha do dentifício estavam de acordo com a concentração e quantidade disposta na escova dental, assim existindo relação saúde e preço.

Palavras-chave: Criança. Dentifício. Saúde bucal.

ABSTRACT

The fluoride dentifrice is considered the simple and rational method of fluoride use, since it combines the mechanical removal of the biofilm with the therapeutic effects of fluoride. However, the minimum requirement for a dentifrice to have an anticaryogenic potential is to have fluoride in the proper concentration. The objective was to evaluate the criteria and the choice in the use of fluoridated dentifrices by children who sought dental care at the Faculty of Dentistry (UPF). The research was carried out in the dental clinics of the FO, through a questionnaire carried out directly to the minor and / or the person in charge of the child. 102 children, invited and available, participated in the study. The results showed that (84.31%) children interviewed attended the FO clinics, of which only (10.78%) reported that they introduced the dentifrice before 1 year and the choice of the dentifrice is effected by the Colgate preference brand (31 , 37%) and most of the interviewees mentioned using the dentifrice of the parents (71.57%). It was concluded that the criteria and the choice of dentifrice were in agreement with the concentration and amount disposed in the dental brush, thus existing health and price relation.

Keywords: Child. Dentifrices. Oral Health.

INTRODUÇÃO

As alterações na saúde bucal das crianças necessitam de cuidados e orientações para as condutas de higiene bucal e controle dos fatores etiológicos, ressaltados nos programas educativos que se propõem a preservação de saúde com dentifrícios que contém flúor. Sabe-se que a cárie dentária, é o principal agravo em saúde bucal da infância, que representa um processo patológico passível de prevenção, sendo fundamental o controle da microbiota envolvida em sua etiologia¹.

Por isso, é necessário um plano de ação que favoreça o enfrentamento das dificuldades de higiene bucal e da doença cárie, também da importância no uso do dentifrício fluoretado junto à escovação mecânica, considerando a quantidade adequada, a concentração ideal para que assim promova a saúde e prevenção. Esse trabalho teve como objetivo verificar de que forma ocorre a utilização e a escolha de dentifrício infantil pelas crianças que procuraram atendimento odontológico na Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo.

Mecanismo de ação do flúor

A redução na prevalência de cárie dentária tem sido atribuída nas últimas décadas principalmente ao uso do dentifrício fluoretado o qual é considerado o meio mais racional de usar fluoretos, pois associa a desorganização do biofilme dental com o aumento da concentração de fluoreto na cavidade bucal^{2,3,4}.

O mecanismo pelo qual o flúor confere maior resistência ao esmalte dentário ocorre na superfície dessa estrutura, ao longo de toda a vida, por meio de sucessivos episódios de desmineralização e remineralização superficial desencadeados pela queda de pH decorrente da produção de ácidos a partir dos carboidratos. A presença contínua de pequenas quantidades de flúor no meio bucal ao longo de toda a vida do indivíduo é indispensável para que esse efeito preventivo se manifeste. Essa nova superfície,

contendo flúor, é muito menos solúvel em ácidos que a superfície do esmalte original. Sabe-se que a fluoretação da água de abastecimento público reduz em 20 a 40% a prevalência da cárie em adultos, mas a sua interrupção faz cessar tal efeito preventivo^{5,6,7}.

Segundo Ramires e Buzalaf⁵ a fluoretação da água de abastecimento público representa um dos mais importantes benefícios para a saúde, sendo considerado o método mais efetivo, em termos de abrangência coletiva, para a prevenção de cárie dentária. Como um método sistêmico, o flúor ingerido retorna para a cavidade bucal através do fluido gengival e da saliva, aumentando, assim, a remineralização do esmalte dentário durante o período de redução de pH na boca⁸.

Uma Revisão sistemática do início deste século com 214 estudos sobre fluoretação das águas constatou que esse método é eficaz para a prevenção da cárie dentária. Embora associado com níveis de fluorose dentária muito leve e leve, não está associado com outros eventos adversos⁹. Estima-se que seu poder preventivo esteja em torno de 40% a 70% em crianças, além de reduzir a perda dentária em adultos de 40% a 60%^{10,11}.

Revisões sistemáticas da literatura evidenciam a eficácia de dentifrícios fluoretados na redução da incidência de cárie dentária^{12,13,14}, especialmente quando utilizado durante a escovação duas vezes ao dia¹⁴. A concentração de flúor adicionada aos dentifrícios no Brasil usualmente está em torno de 1.100 ou 1.500 ppm de F, seguindo as normas regulamentadas pela Resolução nº 79, de 28 de agosto de 2000 que determinam o valor máximo de 0,15% de F (1.500 ppm de F)^{15,16}.

Chedid¹⁷ discorre que fluorose é uma intoxicação crônica decorrente da ingestão de flúor durante o período de mineralização e desenvolvimento intraósseo dos dentes. O levantamento epidemiológico nacional realizado em 2010 demonstrou que a fluorose

encontrada na população brasileira não apresenta níveis de severidade significativos. Dentre a população estudada, 16,7% de crianças brasileiras com 12 anos de idade apresentaram fluorose em graus leve, 4,3% e muito leve, 10,8%¹⁸. Assim, justifica-se a utilização de dentifício fluoretado frente ao baixo risco de desenvolvimento de fluorose e ao alto benefício anticárie do uso de dentifício fluoretado.

Uma revisão sistemática com meta-análise¹⁹ comparou o efeito anticárie dos dentifícios em diferentes concentrações de flúor em crianças pré-escolares. Foram avaliados estudos que testaram dentifícios de baixa concentração de flúor (<600 ppm F) e dentifícios convencionais (1000-1500 ppm F). Os autores concluíram que os dentifícios convencionais são eficazes na diminuição de cárie dentária em dentes decíduos de crianças pré-escolares e, por isso seu uso deve ser recomendado por esta faixa etária^{20,4}.

Regulamentação atual sobre dentifícios fluoretados

A regulamentação brasileira sobre dentifícios fluoretados vigente – Resolução 79, de 28 de agosto de 2000 da ANVISA -, apenas determina que a concentração máxima total de flúor presente na composição não deve ultrapassar 1.500 ppm de flúor²¹. Porém, não apresenta garantia de que todo esse flúor esteja solúvel para ter potencial anticárie. Desse modo, há necessidade de revisão dessa portaria^{22,4}.

Assim, o dilema ético do uso de fluoretos, conforme apontado por Narvai²³ trata-se de empregar um produto com flúor para prevenir cárie dentária que tem o inconveniente de (provavelmente) produzir graus leves de fluorose dentária, mas não utilizá-lo em saúde pública tem o inconveniente de (certamente) não impedir o aparecimento de uma doença (cárie) evitável com seu uso.

O mercado do dentifício

A Associação Americana de Odontopediatria e a Associação Brasileira de Odontopediatria indicam que os dentifícios para crianças conttenham fluoreto e apresentem nos rótulos a orientação que seu uso seja feito sob supervisão de um adulto, recomendando quantidades pequenas (0,10 a 0,30g), após a prescrição de um cirurgião-dentista. Sendo assim, recomenda-se que crianças em idade pré-escolar (4 a 6 anos) escovem os dentes com uma quantidade do produto equivalente a um grão de ervilha pequeno (0,25 – 0,30g). Nas crianças menores de quatro anos de idade, onde existe o risco maior de ingestão de dentifício pela imaturidade no controle de deglutição, deve-se realizar a escovação com uma quantidade ainda menor, equivalente a um grão de arroz cru (aproximadamente 0,10g), a fim de reduzir o risco de fluorose^{24,25,4}.

Existe, também, uma variação de preços, peso e embalagens de dentifícios. Muitas pessoas se deixam levar por apelos publicitários. Crianças são atraídas por cores, sabores, embalagens que chamam atenção, despertam preferência sem saber do real risco a que estão expostas²⁶.

Conforme Lima²⁷ o dentifício com flúor é um medicamento, um agente preventivo e terapêutico no combate à cárie e, para tal, deve ser usado corretamente, deve-se tomar cuidado com a imagem que os dentifícios passam para a população, pois não é visto como um medicamento, podendo ser usado da maneira inadequada.

MATERIAIS E MÉTODOS

População ou Amostra:

Foram incluídas no estudo todas as crianças, sem distinção de idade que procuraram atendimento odontológico na Faculdade de Odontologia desde que o responsável estivesse presente e permitisse que seu (sua) filho (a) participasse da pesquisa. Não foi

realizado cálculo amostral por se tratar de um censo. Todas as crianças, convidadas e disponíveis foram incluídas ao estudo. O critério de exclusão foi realizado, caso o menor estava sozinho e não tinha condições intelectuais para responder o questionário.

Coletas de dados:

A coleta aconteceu no período de setembro/2018 a janeiro/2019 em que qualquer criança que preenchesse os critérios de inclusão poderia participar da pesquisa. Os dados foram coletados através de um questionário realizado diretamente ao menor e/ou ao responsável pela criança. Questões relacionadas à: e abordava os itens: gênero da criança, cor/raça, frequência escolar, tipo pública ou privada, grau de parentesco, formação escolar dos pais, família nuclear, quem realizava a escovação dos dentes da criança, frequência da escovação, de que forma realizada a escovação, uso de dentifrício na escovação, idade que começou a utilizar dentifrício, o que define a escolha do dentifrício, quem coloca dentifrício, quantidade de dentifrício (questionário apresentava desenhos simulando a quantidade), qual dentifrício que a criança utiliza, se recebeu orientação sobre utilização, se avalia a concentração de flúor do dentifrício, tipo de dentifrício (nome e marca para posterior determinação da concentração) e quanto tempo frequenta o atendimento da Faculdade. Os dados foram tabulados e realizou-se uma análise estatística descritiva.

Desfecho secundário

No período de janeiro a julho de 2018 foi realizada uma busca através da internet para investigar as marcas dos dentifrícios infantis comercializados no Brasil. A partir disso, os dentifrícios foram adquiridos para análise. Os dados foram coletados através da observação das embalagens e transferidos para banco de dados de uma planilha Windows Excel. Foram observados diversos itens quanto à apresentação comercial: nome comercial, fabricante, concentração de fluoreto, peso e preço.

Considerações éticas:

Para o desenvolvimento desse trabalho o mesmo foi enviado ao Comitê da UPF. As crianças somente participaram da pesquisa após o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ser assinado pelos pais e/ou responsáveis, bem como elas próprias consentirem em participar da pesquisa, através do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

RESULTADOS

Na tabela 1 verificou-se a relação entre preço e o tipo de fluoreto dos dentifrícios adquiridos, onde os dentifrícios sem flúor (My First, Patati Patatá Fase 1, Sanifil Kids, Weleda Infantil, Galinha Pintadinha, Malvatrikids Baby, Cocoricó, Bambinos 1, Boni Baby, Peppa Pig / Batman, Tralalá Kids Baby) apresentam preços mais elevados do que os com flúor.

Tabela 1. Disposição dos dentifrícios quanto à marca comercial, fabricante, tipo de flúor, peso e preço, Passo Fundo/Brasil, 2019.

Nome comercial	Fabricante	Tipo de fluoreto	Peso (g)	Preço(R\$)
Tandy	Colgate	1100 ppm	50g	5,45
Colgate Smilies	Colgate	1100 ppm	100g	8,79
My First	Colgate	Sem flúor	50g	18,49
Oral-B Stages	Oral-B	500 ppm	100g	4,99
Oral-B Kids	Oral-B	1100 ppm	50g	4,49
Patati Patatá Fase 1	Sanifil	Sem flúor	100g	9,49
Sanifil Kids	Sanifil	Sem flúor	50g	5,99
Weleda Infantil	Weleda	Sem flúor	50g	29,99
Galinha Pintadinha	Oral Gift	Sem flúor	50g	12,99
Malvatrikids F-infantil	Daudt	1000 ppm	70g	18,79
Malvatrikids Júnior	Daudt	1450 ppm	70g	14,49
Malvatrikids Baby	Daudt	Sem flúor	70g	16,99
Cocoricó	Bitufo	Sem flúor	100g	12,99
Ben 10 / Monster High	Bitufo	1100 ppm	90g	11,49
Bambinos 1	Condor	Sem flúor	50g	5,99
Bambinos 2	Condor	500 ppm	50g	5,99
Bambinos 3	Condor	1100 ppm	50g	7,39
Boni Baby	Boni	Sem flúor	50g	5,46
Ultra Action Kids	Boniquet	1100 ppm	50g	4,89
Boni Kids	Boni	1100 ppm	50g	4,79
Peppa Pig / Batman	Dental Clean	Sem flúor	50g	9,89
Tralalá Kids Gel	Phisalia	500 ppm	70g	4,49
Tralalá Kids Creme	Phisalia	1179 ppm	50g	4,99
Tralalá Kids Baby	Phisalia	Sem flúor	50g	8,89

A tabela 2 refere-se a características da amostra, 102 das crianças entrevistadas no estudo entre 3 e 18 anos de idade, com média de idade de 12,21 anos, dando-se a maioria (70,59%) do gênero masculino, sendo que grande parte das crianças e adolescentes estavam frequentando a escola (93,14%) e constatou-se que (72,55%) eram frequentadoras da rede pública escolar.

Tabela 2. Características da amostra (n= 102), Passo Fundo/ Brasil, 2019.

Variável	N	%
Idade		
De 0 a 5	14	13,86%
De 6 a 12	35	34,65%
De 13 a 18	52	51,49%
Gênero		
Masculino	72	70,59%
Feminino	30	29,41%
Cor / Raça		
Branca	74	72,55%
Não branco	27	26,47%
NR	1	0,98%
Frequência escolar		
Sim	95	93,14%
Não	6	5,88%
NR	1	0,98%
Tipo de escola		
Pública	74	72,55%
Privada	16	15,69%
NR	12	11,76%
Ano que estuda		
Pre escola	25	24,51%
Fundamental I	15	14,71%
Fundamental II	62	60,78%
Grau de parentesco		
Mãe	26	25,49%
Pai	7	6,86%
Avó	2	1,96%
NR	67	65,69%
Escolaridade do responsável		
Fundamental	12	11,76%
Médio	23	22,55%
Superior	5	4,90%
CNSR	62	60,78%
Família nuclear		
Sim	79	77,45%
Não	23	22,55%

Na tabela 3, em relação ao dentífrico, no que se refere à frequência da escovação diária, 13 entrevistados (12,75%) afirmam que costumavam escovar com dentífrico 4 vezes ao dia, 68 (66,67%) apontaram 3 vezes, 17 (16,67%) 2 vezes por dia e 4 (3,92%) realizavam a escovação 1 vez ao dia. Dos instrumentos de higiene bucal da

criança 82 (80,39%) entrevistada relataram que utilizavam escova e dentifrício e apenas 18 (17,65%) deles utilizavam escova, dentifrício e o fio dental.

Tabela 3. Dentifrício (n= 102), Passo Fundo/ Brasil, 2019.

Variável	N	%
Higiene bucal da criança		
Pais/responsáveis	10	10,10%
Criança	77	77,78%
Crianças e pais/responsáveis	12	12,12%
Frequência da escovação		
1 vez	4	3,92%
2 vezes	17	16,67%
3 vezes	68	66,67%
4 vezes	13	12,75%
Instrumentos da higiene bucal da criança		
Escova e dentifrício	82	80,39%
Escova	2	1,96%
Fio dental	0	0,00%
Escova e dentifrício + fio dental	18	17,65%
Utilização do dentifrício na escovação		
Sim	99	97,06%
Não	3	2,94%
Idade da introdução do dentifrício		
Menos de 1 ano	11	10,78%
Mais de 1 ano	48	47,06%
Não sabe	43	42,16%
Definição da escolha do dentifrício		
Indicação do CD	11	10,78%
Pelo gosto	34	33,33%
Embalagem/personagem	30	29,41%
Preço	25	24,51%
NS	2	1,96%
Quem coloca dentifrício		
Pais/responsáveis	17	16,67%
Criança	85	83,33%
De que forma coloca o dentifrício		
Longitudinal	36	35,29%
Transversal	40	39,22%
Grão de ervilha	26	25,49%
Qual dentifrício é usado		
Infantil	24	23,53%
Dos pais/responsáveis	73	71,57%
CNSR	5	4,90%

Na tabela 4, em relação à orientação recebida de um profissional sobre o uso de dentifício fluoretado, observou-se que 67 crianças (65,69%) haviam recebido orientação e 33 (32,35%) declararam não ter recebido. Em contra partida, 68 (66,67%) não avaliam a concentração de flúor no dentifício e apenas 26 (25,49%) disseram que avaliam a concentração do flúor.

Tabela 4. Serviço (n= 102), Passo Fundo/ Brasil, 2019.

Variável	N	%
Recebeu orientação sobre a utilização de dentifício		
Sim	67	65,69%
Não	33	32,35%
CNSR	2	1,96%
Avalia concentração de flúor		
Sim	26	25,49%
Não	68	66,67%
CNSR	8	7,84%
Como utiliza		
Sem flúor	4	3,92%
500 - 550 ppm	1	0,98%
1000 - 1100 ppm	17	16,67%
1500 ppm	6	5,88%
CNSR	74	72,55%
Qual a marca do dentifício		
Colgate	32	31,37%
Oral B	7	6,86%
Tandy	11	10,78%
Peppa pig	2	1,96%
Galinha pintadinha	1	0,98%
Cocoricó	1	0,98%
Sensodyne	1	0,98%
Tralalá kids	2	1,96%
Clouse up	10	9,80%
CNSR	35	34,31%
Tempo de atendimento na FO		
1º Atendimento	18	17,65%
2º Atendimento	9	8,82%
3º Atendimento à 6 meses	6	5,88%
1 à 3 anos	6	5,88%
4 anos ou mais	1	0,98%
NF	16	15,69%
CSNR	46	45,10%

DISCUSSÃO

A pesquisa buscou avaliar os critérios de utilização de dentifício e escolha por crianças nas clínicas da Faculdade Odontologia da Universidade de Passo Fundo. O estudo possui relevância, pois a literatura demonstra claramente os efeitos preventivos do flúor relacionados à doença cárie, assim como a utilização na concentração e quantidade ideal, principalmente em crianças que frequentam uma unidade de ensino²⁸. Além disso, o público alvo foi corretamente instruído para a utilização do dentifício e a escolha adequada do produto.

Atualmente encontramos muitas opções de dentifícios para crianças, nesse estudo foram encontradas 24 marcas comerciais de 12 fabricantes. A relação quanto a concentração de fluoretos dos dentifícios mostrou que, 11(45,83%) não contém flúor na sua formulação, 3(12,5%) apresentam 500 ppm de flúor e 10(41,66%) com 1000 a 1450 ppm de flúor. Apesar dos dentifícios de baixa concentração flúor não apresentarem evidências substanciais para o controle da doença cárie²⁹ estão de acordo com a legislação brasileira (Resolução 79 de 28 de agosto de 2000) que não determina dose mínima de fluoreto, apenas determina que tenham o máximo de 1500 ppm de flúor²¹. E de acordo com Cury *et al.*,³⁰ a concentração mínima de flúor para haver potencial anticárie é 1000 ppm, que deve estar em forma solúvel.

As recomendações atuais da ABO-Associação Brasileira de Odontopediatria, 2010 indicam que crianças que não usam dentifício fluoretado não recebem os benefícios em termos de prevenção, pois há grandes evidências mostrando que o grande benefício da escovação em termos de cárie dental é na verdade devido ao uso do flúor, o que estaria sendo privado nessas crianças³¹. Deve-se levar em conta também o fato de que as concentrações de flúor indicadas na embalagem são colocadas de forma que não chamam a atenção do consumidor, e são sempre apresentadas na parte posterior do

produto com letras pequenas. Sendo assim, o consumidor acredita estar comprando um dentífrico com flúor em concentração adequada, e, no entanto, a concentração do flúor do produto não está dentro dos limites ideais^{21,22,4}.

No estudo, as características gerais da amostram oportunizaram averiguar que a distribuição das crianças teve predomínio do gênero masculino, em relação à faixa etária de 13 a 18 anos (51,49%) e por se tratar de adolescentes a grande maioria estava frequentando a escola (93,14%), inclusive verificou-se que (72,55%) frequentavam a escola do tipo pública. Considerando que a maioria dos entrevistados da pesquisa foi de adolescentes e possuíam o costume de realizar sua própria higiene bucal, deve ter uma maior prevenção que certamente é a forma mais indicada de cuidados com a saúde bucal, como, também é a maneira mais apropriada para proporcionar a melhoria na qualidade de vida. Os estudos mostram que, enquanto a criança não tiver condições de se auto cuidar, o uso de dentífrico fluoretado é de responsabilidade dos pais ou cuidadores, garantindo assim maior segurança quanto à fluorose dentária³². No entanto, os hábitos de escovação adquirida antes dos 12 anos, têm maior estabilidade e durabilidade ao longo da vida. Essa etapa precede a adolescência, período importante em nossas vidas, onde hábitos e costumes variam pelas próprias transformações psíquicas e físicas que ocorrem no ser humano³³.

Relacionado ao dentífrico, no que se refere à frequência da escovação diária, (66,67%) apontaram 3 vezes e (3,92%) realizavam a escovação 1 vez ao dia. Dos instrumentos de higiene bucal da criança (80,39%) entrevistada relataram que utilizavam escova e dentífrico e apenas (17,65%) deles utilizavam escova, dentífrico e o fio dental. A remoção mecânica de biofilme e sua desorganização através de escovações constantes (3 vezes ao dia), atenua a queda do pH local e faz com que a saliva e o fluoreto residual sejam capazes de repor minerais eventualmente perdidos

pela estrutura dental. Mesmo sem a remoção total do biofilme (placa), o fluoreto poderá agir repondo minerais perdidos, pois além de potencializar a ação da saliva na reposição mineral pode ser armazenado na placa. Uma vez armazenado poderá agir em futuras quedas de pH prolongando a ação dos fluoretos durante os períodos sem a escovação¹⁷.

Apesar da importância e do marketing em torno da utilização do dentífrico, apenas 10,78% dos pais/responsáveis relataram introduzir o dentífrico fluoretado antes de um ano de idade, fase em que ocorre a erupção dos primeiros dentes decíduos. Os dentífricos fluoretados são recomendados desde a erupção do primeiro dente na cavidade bucal^{24,14,17}. Através desse resultado notou-se o desconhecimento dos responsáveis diante da introdução do dentífrico antes de 1 ano de idade. Uma educação adequada em higiene bucal em crianças é desejável para que elas adquiram, desde os primeiros anos, hábitos saudáveis que previnam possíveis doenças dentárias no futuro.

Nesse estudo, o relato é de que em 71,6% das situações, os pais/responsáveis escolhem o dentífrico e, as definições de escolha do dentífrico dos entrevistados afirmaram na sua grande maioria que escolhem pelo gosto (33,33%) seguido de embalagem/personagem (29,41%). A função educativa dos pais é muito importante, para que, desde cedo, as crianças entendam que o dentífrico não é alimento. O sabor e cheiro agradáveis de vários dentífricos podem estimular sua ingestão, o que futuramente poderá dificultar a orientação do uso adequado, como produto para a higiene bucal e não como um alimento. Como os pais servem de referencial em termos de comportamento, a utilização do dentífrico da família (com o único diferencial na quantidade) é o mais recomendado. Evidências recentes comprovam que não há sentido na recomendação de dentífricos não fluoretado ou de baixa concentração para crianças de pouca idade, uma vez que, além de haver a privação do comprovado benefício dos

fluoretos na prevenção de cárie, também não as protege do risco de desenvolvimento de fluorose, já que induz a livre ingestão pela criança^{29,17}.

Verificou-se que a maioria (65,69%) recebeu orientação profissional sobre o uso de dentifício fluoretado, porém não em relação à concentração de flúor no dentifício (66,67%). Com isso, Cury³⁴ enfatizou que a concentração de flúor de um dentifício deve estar entre 1000-1100 ppm, pois em termos de eficiência, há pouca justificativa para um mais concentrado; assim como não existem dados, até o momento, que justifiquem a utilização de menor concentração.

Os resultados encontrados nesse estudo evidenciaram que 84,31% dos pacientes e frequentadores regulares das clínicas da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo indicaram a quantidade do uso adequado de dentifício. A alternativa no questionário contendo quantidades de dentifício (técnica longitudinal, técnica transversal e grão de ervilha), para que o responsável por sua colocação (criança ou responsável) indicasse na foto qual a melhor representação da quantidade normalmente colocada, mostrou um número expressivo de conhecimento. Acreditamos que isso seja pela maior proporção de adolescentes na amostra (51,49%) e a indicação da técnica transversal (39,22%) como escolha. Pequenas quantidades de dentifício colocadas na escova (técnica transversal) e monitoramento de adultos são altamente recomendáveis, principalmente em regiões com água fluoretada³⁵. A razão do uso dos dentifícios não depende unicamente da quantidade aplicada, o que o torna importante é a concentração de flúor utilizada.

Portanto, é de extrema importância que os cirurgiões-dentistas instrua seus pacientes e familiares não apenas motivando com palavras, mas com métodos alternativos como ilustrações. A orientação profissional na concentração do flúor no dentifício e demonstrações visuais das quantidades apropriadas para cada faixa etária

diminuiria a força feita pelos meios de comunicação que acabam interferindo nos hábitos e costumes da população. Os comerciais de dentifrícios que aparecem na televisão mostram erroneamente o uso exagerado e ou inadequado de creme na superfície da escova, podendo desta forma estimular o uso exagerado de creme dental, principalmente por crianças que são atraídas pelo seu sabor e cor.

CONCLUSÃO

Conclui-se que:

- Após a avaliação das 24 marcas comerciais de 12 fabricantes no estudo, foi constatado que a maioria dessas marcas não apresentava flúor ou estavam abaixo da concentração quanto ao benefício anticárie do dentifrício;
- No estudo, a grande maioria definiu a escolha do dentifrício pelo gosto e, também, por usarem o dentifrício dos pais e/ou responsáveis;
- As marcas mais relatadas pelos entrevistados foram: Colgate e Tandy, ambas do mesmo fabricante com a concentração adequada de flúor (1100ppmF). Esse achado demonstrou que existe relação em saúde e preço na escolha do indivíduo;
- A amostra tem como característica o desconhecimento dos pais em relação ao uso do dentifrício antes de 1 ano de idade. Infelizmente, isso reforça outros estudos que mostram o risco de desenvolvimento da doença cárie influenciada pelo cuidado adequado dos pais nos hábitos de saúde bucal da criança;
- Os resultados nesse estudo evidenciaram que a maioria dos pacientes e frequentadores regulares da FO, recebeu orientação e utilizam dentifrício fluoretado na concentração apropriada ainda que relatassem não avaliar a concentração do mesmo.

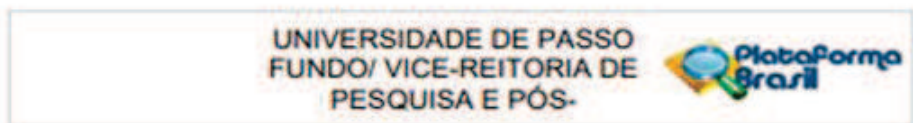
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

53. Rodrigues VP, Lopes FF, Abreu TQ, Neves MIR.; Cardoso NC. Avaliação dos hábitos de higiene bucal de crianças durante o período de internação hospitalar. *Odontol. Clin-Cient* 2011, 10(1): 49-55.
54. Rolla G, Ogaard B, Cruz RA. Clinical effect and mechanism of cariostatic action of fluoride-containing toothpastes: a review. *Int Dent J.* 1991, 41(3):171-4.
55. Cury JA, Tenuta LM, Rédua PC. Creme dental infantil com flúor. *Assoc Bras Odontoped* [serial na Internet]. 2012 [acessado em 2018 fev [04]. Disponível em:http://www.abodontopediatria.org.br/Creme_Dental_Infantil_fluor_abo_odontopediatria_.pdf
56. Mezari AB, Bervian J. *Análise comparativa dos dentifrícios infantis disponíveis no comércio brasileiro* [tese]. Passo Fundo: Universidade de Passo Fundo; 2018.
57. Ramires I, Buzalaf, MA. A fluoretação da Água de Abastecimento Público e Seus Benefícios no Controle da Cárie Dentária: cinquenta anos no Brasil. *Cien Saude Colet* 2007, 12(4): 1057-65.
58. Carvalho RB, Medeiros UV, Santos, KT, Pacheco Filho AC. Influência de diferentes concentrações de flúor na água em indicadores epidemiológicos de saúde/doença bucal. *Cien Saude Colet* 2011, 16(8): 3509-18.
59. Brito CS, Rigo CS, Garbin RR, Mussi A, Rigo L. Vigilância da concentração de flúor nas águas de abastecimento público na cidade de Passo Fundo – RS. *Cader Saude Colet* 2016, 24 (4): 452-459.
60. Franzolin SO, Gonçalves A, Padovani CR, Francischone LA, Marta SN. Epidemiology of fluorosis and dental caries according to different types of water supplies. *Cien Saude Colet* 2010, 15(1):1841-7.
61. Buendia OC. Fluoretação de águas de abastecimento público no Brasil: atualização. *Rev Assoc Paul Cirur Dent* 1984, 38:138-58.
62. Alves RX, Fernandes GF, Razzolini MTP, Frazão P, Marques RAA, Narvai, PC. Evolução do acesso à água fluoretada no Estado de São Paulo, Brasil: dos anos 1950 à primeira década do século XXI. *Cad Saude Publica* 2012, 28: 69-80. [acessado em 2018 set [15]. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2012001300008&lng=en&nrm=iso
63. Cruz MGB, Narvai PC. Cárie e água fluoretada em dois municípios brasileiros com baixa prevalência da doença. *Rev Saude Publica* 2018,52 (28): 1-11.
64. Chavesa SCL, Vieira-da-Silva LM. A efetividade do dentifrício fluoretado no controle da cárie dental: uma meta-análise. *Rev Saude Publica* 2002, 36 (5): 598-606.

65. Twetman S, Axelsson S, Dahlgren H. Caries-preventive effect of fluoride toothpaste: a systematic review. *Acta Odontol Scand* 2003, 61 (6): 347-355, 2003.
66. Marinho VC, Higgins JP, Sheiham A, Logan, S. Topical fluoride (toothpastes, mouthrinses, gels or varnishes) for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Syst Rev*, 2003;(4): CD002782.
67. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 79, de 28 de agosto de 2000. Estabelece normas e procedimentos para registro de produtos de higiene pessoal, cosméticos e perfumes. [acessado em 2018 set [15]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/cosmeticos/guia/html/79_2000.pdf
68. Moysés ST. Recomendações do Ministério da Saúde para o Uso de Dentifrícios Fluoretados. *Rev Fac Odontol* 2012, 53 (3): 32-35.
69. Chedid, S. Cárie e dentifrício fluoretado em menores de três anos. Grupo de Trabalho Saúde Oral. *Recomendações- Atualização de condutas em Pediatria* 2016; (76): 1-10.
70. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/ Secretaria de Vigilância em Saúde; Departamento de Atenção Básica; Coordenação Geral de Saúde Bucal. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Resultados Principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. [acessado em 2019 fev [16]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/CNSB/sbbrasil/arquivos/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf
71. Santos AP, Nadanovsky P, de 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 Dental Oral Epidemiology Evid Based Dent* 2013, 41 (1): 1-12.
72. Ribeiro, C. C. C. Indicações Clínicas Para o Uso do Dentifrício de Baixa Concentração de Flúor. *Rev Faculd Odontol* 2012, 53(3): 28-31.
73. Anvisa, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução da diretoria colegiada- Resolução RDC nº 79, de 28 de agosto de 2000.* [acessado em 2018 fev [10]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/anvisalegis/resol/2000/79_2000.pd
74. Cury JA, Caldarelli PG, Tenuta LMA. Necessidades de revisão da regulamentação brasileira sobre dentifrícios fluoretados. *Rev Saude Publica* 2015, 49 (74): 1-7.
75. Narvai PC. Cárie dentária e flúor: uma relação do século XX. *Rev Cien Saude Colet* 2000, 5 (2):381-92.
76. AAPD - American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on fluoride therapy. *Clinical Guidelines* 2011,32(6): 143-146.

77. ABOPED - Associação Brasileira de Odontopediatria. *Manual de referência para procedimentos clínicos em odontopediatria*. Massara, MLA, Rédua, PCB, coord. São Paulo, 2010: 264.
78. Martins CC, Gois EGO, Ribeiro Junior HC. Influência do hábito de escovação sobre a quantidade de dentifrício colocada na escova. *Pesquisa Brasileira de Odontoped e Clin Integ* 2004, 4 (1): 9-14.
79. Lima HS, Martins NC, Paiva CM, Paiva, SM. Apresentação comercial de dentifrícios convencionais e infantis presentes no mercado brasileiro. *Pesq Bras Odontoped Clin Integ* 2005, 5 (2): 141-149.
80. Oliveira BF. *Especialização em atenção básica em saúde da família*. Educação em saúde bucal para escolares: uma revisão em busca da qualidade. 2011. [tese]. Araçuaí: Universidade Federal de Minas Gerais; 2011.
81. Walsh T, Worthington HV, Glenny AM, Appelbe P, Marinho VC, Shi X. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Syst Revie* 2010, 20 (1):CD007868.
82. Cury JA, Do Amaral RC, Tenuta LM, Del Bel Cury AA, Tabchoury CP. Low-fluoride toothpaste and deciduous enamel demineralization under biofilm accumulation and sucrose exposure. *Eur J of Oral Sci* 2010, 118 (4): 370-375.
83. Cury JA, Tenuta LMA. Riscos do uso de dentifrícios fluoretado na prevenção e controle de cárie na primeira infância. *Rev Facul Odontol* 2012, 53(3): 21-27.
84. AGOPED – Associação Gaúcha de Odontopediatria. *Dentifrícios fluoretados na primeira infância: riscos e benefícios*. [acessado em 2019 mar [30]]. Disponível em: <http://www.agoped.org.br/carta.pdf>
85. Mafrán MIC, Cosme YC, Lobaina YL, Márquez PAT, Filiú, MM. Promoção da saúde bucal em estudantes do ensino fundamental: Motivações, estratégias e prioridades da odontopediatria. **MEDISAN**, Santiago de Cuba 2009, 13(4) [acessado em 2019 mar [31]]. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S102930192009000400014&lng=es&nrm=iso>
86. Cury JA. Dentifrícios: como escolher e como indicar. In: Associação Paulista dos Cirurgiões-Dentistas. *Odontologia*. São Paulo: Artes Médicas - Divisão Odontológica; 2002. p.281-95.
87. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil*. Brasília (DF); 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). [acessado em 2018 out [17]]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_fluoretos.pdf

Parecer do comitê de ética Universidade de Passo Fundo.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Critérios de utilização e escolha de dentífrico infantil por crianças no município de Passo Fundo.

Pesquisador: Juliane Bervian

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 99799018.0.0000.5342

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.174.362

Apresentação do Projeto:

Esse trabalho tem como objetivo avaliar os critérios e a escolha na utilização de dentífricos fluoretados pelas crianças que procuraram atendimento odontológico na Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo na região norte do estado do Rio Grande do Sul. A pesquisa a ser realizada será do tipo transversal observacional. Será executada nas Clínicas Odontológicas da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo. Todas as crianças, convidadas e disponíveis serão incluídas ao estudo. Os dados serão coletados através de um questionário realizado diretamente ao menor e/ou ao responsável pela criança. Como desfecho secundário será realizada uma busca através da internet para investigar as marcas dos dentífricos infantis comercializados no Brasil. Além da análise descritiva um teste estatístico que comprove as associações das variáveis ao desfecho (utilização de dentífrico fluoretado), será realizada. As crianças somente serão avaliadas após o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ser assinado pelos pais e/ou responsáveis, bem como elas próprias consentirem em participar da pesquisa, através do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

•Esse trabalho tem como objetivo verificar de que forma ocorre a utilização e a escolha de

Endereço: BR 265 - Km 292 Campus I - Centro Administrativo
Bairro: Divisão de Pesquisa / São José CEP: 99 052-900
UF: RS Município: PASSO FUNDO
Telefone: (54)3316-8157 E-mail: cep@upf.br

Continuação do Parecer - 3.174.362

dentífrico infantil pelas crianças que procuraram atendimento odontológico na Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo.

Objetivo Secundário:

- Buscar quais as marcas dos dentífricos infantis comercializados no Brasil;
- Avaliar de que forma e realizada a escolha e compra do produto;
- Verificar se critérios de saúde ou de preço são responsáveis pela escolha do produto;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Nenhum risco está previsto nesta pesquisa, por tratar-se apenas de uma conversa informal onde alguns dados serão perguntados ao responsável e/ou a criança sobre a utilização e critérios de escolha de dentífricos fluoretados.

Benefícios:

Como benefício, os participantes serão esclarecidos e orientados quanto a utilização do dentífrico e a escolha adequada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

*Tipo de estudo: Estudo Transversal Observacional

*Local: A pesquisa será executada na clínica odontológica da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo, nas disciplinas de Estágio de Clínica Materno Infantil, Estágio em Clínica da Criança e do Adolescente e, também, no Projeto de Extensão Atleta do Futuro.

*População ou Amostra: Serão incluídas no estudo todas as crianças, sem distinção de idade que procurarem atendimento odontológico na Faculdade de Odontologia desde que o responsável esteja presente e permita que seu (sua) filho (a) participe da pesquisa.

Não foi realizado cálculo amostral por se tratar de um censo. Todas as crianças, convidadas e disponíveis serão incluídas ao estudo. O critério de exclusão será realizado, caso o menor esteja sozinho e não tenha condições intelectuais para responder o questionário.

*Coleta de dados: No período de março/2019 a maio/2019 qualquer criança que preencha os critérios de inclusão participará da pesquisa. Os dados serão coletados através de um questionário realizado diretamente ao menor e/ou ao responsável pela criança.

*Análise dos dados: Os dados serão tabulados e uma análise estatística será realizada. Além da análise descritiva um teste estatístico que comprove as associações das variáveis ao desfecho (utilização de dentífrico fluoretado), será realizada.

-Desfecho secundário: No período de janeiro a julho de 2018 realizou-se uma busca através da

Endereço: BR 295 - Km 202 - Campus I - Centro Administrativo
Bairro: Divisão de Pesquisa / São José CEP: 99.052-900
UF: RS Município: PASSO FUNDO
Telefone: (54)3316-6157 E-mail: osp@upf.br

Continuação do Parecer: 3.174.362

internet para investigar as marcas dos dentífricos infantis comercializados no Brasil. A partir disso, os dentífricos foram adquiridos para análise. Os dados foram coletados através da observação das embalagens e transferidos para uma planilha do Excel Windows. Foram observados diversos itens quanto a apresentação comercial: nome comercial, fabricante, concentração de fluoreto, tipo de abrasivo, presença de recursos publicitários (personagens infantis), sabor e recomendações de uso.

*Considerações éticas:

Para o desenvolvimento deste trabalho o mesmo será enviado ao Comitê da UPF. As crianças somente serão avaliadas após o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ser assinado pelos pais e/ou responsáveis, bem como elas próprias consentirem em participar da pesquisa, através do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequado

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB - INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO_1222250.pdf	24/01/2019 23:04:45		Aceito
Outros	TALE_LSA.docx	24/01/2019 23:02:48	Juliane Bervian	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto TCCLSA.doc	24/01/2019 23:02:27	Juliane Bervian	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_LAS.docx	24/01/2019 23:02:08	Juliane Bervian	Aceito
Outros	AutorizLocal_LSA.jpg	22/09/2018 10:18:50	Juliane Bervian	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto_LSA.pdf	22/09/2018 10:18:19	Juliane Bervian	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaraçaoIniciada.jpg	17/09/2018 16:29:54	Juliane Bervian	Aceito

Endereço: BR 285 - Km 292 - Campus I - Centro Administrativo
Bairro: Divisão de Pesquisa / São José CEP: 99.092-900
UF: RS Município: PASSO FUNDO
Telefone: (54)3316-8157 E-mail: cep@upf.br

Página 03 de 03

UNIVERSIDADE DE PASSO
FUNDO/ VICE-REITORIA DE
PESQUISA E PÓS-



Continuação do Parecer: 3.174.362

Outros	Instrumento_LSA.docx	17/09/2018 16:20:54	Juliane Bervian	Aceito
--------	----------------------	------------------------	-----------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PASSO FUNDO, 27 de Fevereiro de 2019

Assinado por:
Felipe Cittolin Abaj
(Coordenador(a))

Endereço: BR 285- Km 202 Campus I - Centro Administrativo
Bairro: Divisão de Pesquisa / São José **CEP:** 99.062-000
UF: RS **Município:** PASSO FUNDO
Telefone: (54)3316-6157 **E-mail:** osp@upf.br

Página 04 de 05

TCLE

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO CURSO DE ODONTOLOGIA

CAMPUS I – KM 171 – BR 285 – BAIRRO SÃO JOSÉ. CX POSTAL 611
FONE-FAX: (54) 3316 8402– CEP 99011-970 E-mail:odonto@upf.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Seu(a) filho(a) está sendo convidado(a) a participar de estudo sobre: “Critérios de utilização e escolha de dentifrício infantil por crianças no município de Passo Fundo” que será realizado pela acadêmica do curso de Odontologia, Luana Savi de Aguiar e sob orientação da Prof.^a Dra. Juliane Bervian. Esse trabalho justifica-se, pois é fundamental observar e esclarecer as crianças e seus responsáveis quanto a utilização de dentifrícios.

O objetivo desta pesquisa é avaliar os critérios e a escolha na utilização de dentifrícios fluoretados pelas crianças que procuraram atendimento odontológico na Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo/RS.

A participação do seu (sua) filho (a) será somente com preenchimento de um questionário, todas as informações colhidas que dizem respeito a dados pessoais serão confidenciais e será mantido sigilo. Você terá a garantia de receber esclarecimentos sobre qualquer dúvida relacionada à pesquisa e poderá ter acesso aos dados do seu(sua) filho(a) em qualquer etapa do estudo.

Ao participar da pesquisa, seu(sua) filho(a) terá o benefício de receber orientação sobre a utilização do dentifrício fluoretado, quantidade, qualidade e você, enquanto responsável receberá orientação de como proceder na escolha do mesmo, apreendendo os requisitos importantes na compra do produto.

A participação do seu(sua) filho(a) não é obrigatória, podendo desistir a qualquer momento. Não haverá nenhuma despesa relacionada a este estudo, bem como não receberá pagamento pela participação no estudo. Seus dados nunca serão divulgados, mesmo que ocorra publicação do estudo.

Caso possua dúvidas sobre o comportamento dos pesquisadores ou sobre a pesquisa, que não constem no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou não tenha sido explicada de forma clara, ou ainda caso considere que seu(sua) filho(a) tenha se prejudicado(a) em sua dignidade e autonomia, pode entrar em contato com a professora responsável pela pesquisa (54) 3316-8402, Dra. Juliane Bervian, ou com o curso de Odontologia, pelo telefone: (54) 3316 8402 ou também pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UPF, pelo telefone (54) 3316-8370, no horário das 08:00 às 12:00 horas e das 13:30 às 17:00 de segunda a sexta.

Dessa forma, se você concorda e permite a participação do seu(sua) filho(a) na referida pesquisa, como consta nas explicações acima, coloque seu nome no local indicado abaixo. Desde já, agradecemos a sua colaboração e solicitamos a assinatura de autorização neste termo, que também será assinado pelo pesquisador responsável em duas vias, sendo que uma ficará com a entidade pesquisada e outra com a pesquisadora.

Passo Fundo, ___ de _____ de 2018.

Nome do participante: _____

Assinatura: _____

Nome da profª responsável pela pesquisa: Profa Dra. Juliane Bervian.

Assinatura: _____

TALE

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
CURSO DE ODONTOLOGIA
CAMPUS I – KM 171 – BR 285 – BAIRRO SÃO JOSÉ. CX POSTAL 611
FONE-FAX: (54) 3316 8402– CEP 99011-970 E-mail:odonto@upf.br

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa sobre a pasta dental que você utiliza, coordenada pela professora Dra. Juliane Bervian (3316-8402).

Queremos saber qual a pasta de dente que você usa, quem escolhe e porque sua família compra esta pasta.

Você só precisa participar da pesquisa se quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema se desistir. As crianças que irão participar desta pesquisa têm várias idades, alguns menores e outros maiores que você

A pesquisa será feita aqui na faculdade, onde você está, basta responder as perguntas que eu vou fazer. Não será feito nada com você, mas caso queira saber alguma coisa ou ficar com alguma dúvida você pode nos procurar pelos telefones que tem no começo do texto. Podemos orientar você melhor caso esteja utilizando a pasta inadequada.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas nunca o nome de alguma delas, ou seja, você não será identificado.

CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Eu _____ aceito participar da pesquisa. Entendi tudo que foi explicado.

Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar com raiva de mim.

Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis.

Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

Passo Fundo, ____ de _____ de _____.

Assinatura do menor

Assinatura do pesquisador