

O USO DE CREME DENTAL COM FLÚOR EM BEBÊS PODE PREVENIR CÁRIE NA PRIMEIRA INFÂNCIA?

MARINA DA COSTA ROCHA¹; FLÁVIA WENDT²; VANESSA POLINA PEREIRA COSTA³; MARÍLIA MARONEZE⁴; THAYS TORRES⁵; ANA REGINA ROMANO⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – marina_costa98@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – flaviapw@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – polinatur@yahoo.com.br

⁴Universidade Federal de Pelotas – mariliamaroneze@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – thaystorresdovale@hotmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – ana.rromano@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A carie dentária é considerada um problema de saúde pública, sendo a doença crônica mais comum da infância, com incidência de 1,8 bilhão de novos casos anuais no mundo (XIAO *et al.*, 2019). A cárie da primeira infância (CPI) é uma doença bacteriana, crônica e multifatorial, que pode afetar crianças com menos de 36 meses, considerada quando uma ou mais superfícies lisas estiverem cariadas, incluindo lesões não cavitadas ou cavitadas (DRURY *et al.*, 1999). A doença sofre forte influência da dieta, do nível socioeconômico, de hábitos de higiene bucal, entre outros (FINLAYSON *et al.*, 2017).

Considerando a higiene bucal, o uso de creme dental contendo flúor previne o desenvolvimento da doença, sendo considerado um método bem difundido e com uma boa relação custo-benefício. Recomenda-se que a higiene bucal com o dentífrico fluoretado seja realizada duas vezes ao dia, contendo – no mínimo – 1100 ppm (AGOPED, 2011) e em quantidades adequadas à idade: 0,125 gramas até dois anos de idade e 0,25 gramas de dois a seis anos de idade (TOUMBA *et al.*, 2019). Neste sentido, o Caderno 33 do Ministério da Saúde, instrui que a primeira consulta odontológica do bebê seja realizada a partir dos seis meses de vida até os 12 meses (BRASIL, 2012), sendo importante a presença de uma cirurgião-dentista (CD) para que ocorra orientações sobre a saúde bucal.

O projeto de extensão Atenção Odontológica Materno-Infantil (AOMI) da Faculdade de Odontologia da UFPel tem como objetivo promover a saúde bucal, atuando desde a gestação e promovendo saúde bucal nos mil dias da criança. Dentre as orientações destaca-se o uso de flúor nos dentífricos fluoretado para higiene bucal a partir da erupção do primeiro dente. No período da pandemia da COVID-19 muitas ações foram interrompidas e com o retorno houve atenção também para crianças que iniciaram o acompanhamento no terceiro ano de vida. Diante disto, o objetivo deste trabalho é avaliar nestas crianças, de início tardio, o relato de uso do creme dental fluoretado pelas mães e se o mesmo poderia influenciar na presença de CPI nestas crianças cuja primeira consulta no projeto de extensão AOMI foi mais tardia.

2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo piloto, observacional e transversal com bebês atendidos no projeto de extensão AOMI da UFPel, aprovado com o número 5.247.980 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia. Foram incluídos bebês que estivesse no terceiro ano de vida, com boa condição de saúde geral e que os responsáveis legais assinaram o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido. Os dados foram coletados a partir de um questionário aplicado a mãe/responsável legal e um exame da cavidade bucal dos bebês. A aplicação do questionário semiestruturado foi conduzido na Faculdade de Odontologia da UFPel, por uma única pesquisadora treinada e continha questões fechadas, abordando variáveis relacionadas a idade de aparecimento do primeiro dente e ao comportamento de higiene bucal com o bebê: sobre o início da escovação (em meses), o uso (sim ou não) e quantidade de creme dental (meio grão de arroz cru, um grão de arroz cru e um grão de ervilha), a frequência da escovação (por dia) e a presença de flúor no dentifrício coletada (infantil sem flúor; infantil com flúor; a mesma da família) e dicomizada em presente e ausente.

Os exames físicos dos bebês foram conduzidos na Faculdade de Odontologia da UFPel, utilizando a técnica joelho a joelho, realizado por uma examinadora calibrada, iniciando com a avaliação da presença de placa dentária nos dentes anteriores, Kappa 0,87 tanto intra como inter examinadora. Após foi realizada uma escovação dentária e os dentes presentes foram registrados e avaliados após serem secos e, com auxílio da sonda da OMS, avaliada a presença de CPI, de acordo com Drury *et al.* (1999) referendadas pela Associação Americana de Odontopediatria (AAPD, 2020), sendo 0,91 o Kappa inter e 1,0 o intra examinadora. Estes dados foram dicotomizados em presente ou ausente.

As informações obtidas foram registradas em fichas específicas e os dados foram transferidos, com verificação, para o banco específico do programa Microsoft Office Excel, e foram realizadas análises descritivas e correlação de Pearson's no programa SPSS 17.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo, 19 bebês, com idade média 27,9 meses, sendo 10 meninas e nove meninos. O exame da cavidade bucal mostrou que 21,1% delas apresentava CPI. A Tabela 1 mostra os resultados de acordo com a presença de CPI e a média de dentes presentes, idade de erupção do primeiro dente, início da escovação, uso de pasta de dente e número diário de escovações. Houve o relato do responsável que uma criança não usava creme dental. Os resultados não mostraram diferenças significantes. Embora o recomendado seja que as crianças visitem o CD antes de completar um ano de idade (BRASIL, 2012), apenas duas (10,5%) crianças da amostra haviam realizado consulta prévia. Embora exista consenso sobre a importância da atenção odontológica precoce, uma amostra da cidade de Pelotas evidenciou que 6,6% dos bebês entre 12 e 18 meses de idade tinham ido ao dentista e que a menor renda familiar e níveis baixos de escolaridade materna foram alguns fatores identificados para dificultar a busca ao atendimento (HARTWIG, *et al.*, 2018).

A Figura 1, mostra os dados da escolha do creme dental e quantidade utilizada. No que diz respeito ao creme dental utilizado para escovação, segundo o relato materno, em 12 bebês era utilizado creme dental com flúor, seis utilizavam creme dental sem flúor. Também ficou evidenciado que 38,9% das mães colocavam uma quantidade maior que o recomendado.

A higiene bucal, com creme dental fluoretado contendo, no mínimo, 1100ppm de flúor, deve ser realizada duas vezes ao dia assim que os primeiros dentes estiverem em boca, (AGOPED, 2011), visto que sua utilização é uma das melhores formas de prevenção da doença cárie e seu uso deve ser recomendado como um procedimento preventivo básico (CURY; TENUTA.; RÉDUA, 2021). Em pacientes até dois anos de idade a quantidade indicada é de um grão de arroz, aumentando para um

grão de ervilha em pacientes entre dois e seis anos de idade (TOUMBA *et al.*, 2019).

A Tabela 2 evidencia uma correlação significativa entre a presença de CPI e a ausência do creme dental fluoretado e a presença de placa bacteriana. Há evidências mostrando que o grande benefício da escovação em termos de cárie dental é na verdade devido ao uso de Flúor, e os pais/responsáveis devem ser instruídos pelo CD que ao usar uma labuzadela (AGOPED, 2011) ou um grão de arroz cru (CURY; TENUTA.; RÉDUA, 2021) a quantidade de flúor ingerida é segura em termos de fluorose dental, e o benefício anticárie é mantido (CURY; TENUTA.; RÉDUA, 2021). No entanto, cabe destacar que sendo a cárie dentária uma doença multifatorial, além dos hábitos de higiene bucal ela tem forte influência da dieta, do nível socioeconômico, entre outros (FINLAYSON *et al.*, 2017).

Tabela 1. Média de dentes, erupção do primeiro dente e relatos da escovação de acordo com a presença de Cárie na primeira Infância (CPI).

CPI (N)		Número de dentes	Erupção primeiro dente	Relatos da Escovação		
				Início	Início creme dental	Frequência diária
Presente (04)	Média (DP*)	18,5 (1,92)	9,3 (3,38)	8,0 (2,71)	8,0 (2,71)	2,0 (0,00)
	Mínimo	16 dentes	5 meses	6 meses	6 meses	2 vezes
	Máximo	20 dentes	18 meses	12 meses	12 meses	2 vezes
Ausente (15)	Média(DP*)	16,5 (2,04)	6,8 (2,50)	12,1 (4,89)	11,7 (4,78)	1,83 (0,96)
	Mínimo	12 dentes	4,0 meses	5 meses	5 meses	1 vez
	Máximo	20 dentes	10 meses	24 meses	24 meses	4 vezes

*DP: Desvio padrão

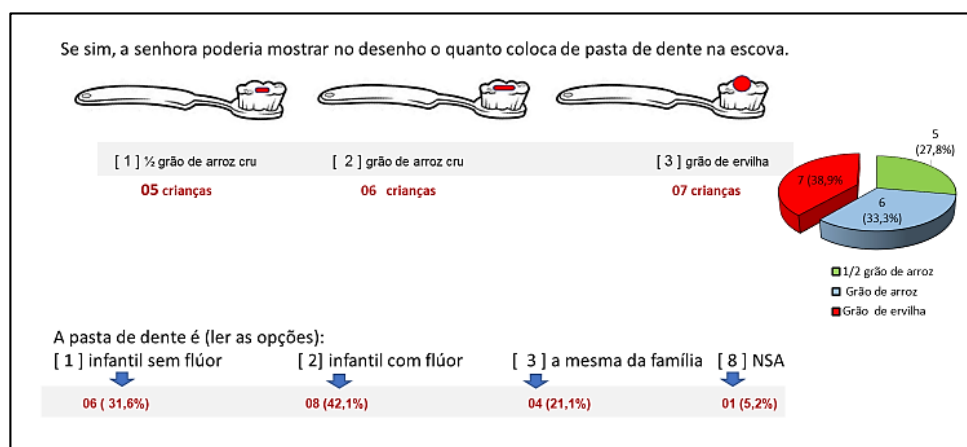


Figura 1. Dados sobre o uso do creme dental.

Tabela 2. Correlação entre a CPI e presença de placa dentária e o relato da ausência de flúor no creme dental.

Variáveis		CPI		Correlação de Pearson's
		Presente 04 (21,1%)	Ausente 15 (78,9%)	
Placa dentária	Presente (8)	04 (50,0)	04 (50,0)	0,006
	Ausente (11)	-	11 (100,0)	
Creme dental Fluoretado*	Presente (12)	01 (8,3)	11 (91,7)	0,048
	Ausente (06)	03 (50,0)	03 (50,0)	

* Uma não usava creme dental

4. CONCLUSÕES

A partir desses dados, foi possível observar que tanto a presença de placa dentária como a ausência de creme dental fluoretado estavam correlacionadas com a presença de cárie na primeira infância. Existem muitas dúvidas e falta de informação, por parte das mães, sobre o uso de creme dental fluoretado, sugerindo a necessidade de mais divulgação sobre estas orientações.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AAPD:AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Guideline policy on early childhood caries (ECC): classifications,consequences, and preventive strategies. Reference Manual, Chicago, 2020. Acessado em 11 ago. 2022. Online. Disponível em: https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/p_eccclassifications.pdf

AGOPED: Associação Gaúcha de Odontopediatria. Dentifrícios fluoretados na primeira infância: riscos e benefícios. Rio Grande do Sul, 2012. Acessado em: ago. 2022. Online. Disponível em: <http://www.agped.org.br/carta.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento (Cadernos de Atenção Básica, nº 33). Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CURY, J. A.; TENUTA, L. M. A.; RÉDUA, P.C.B. Creme Dental Infantil. Piracicaba, fev. 2021. Acessado em: 29 ago. 2022. Online. Disponível em: <https://abodontopediatria.org.br/creme-dental-infantil/>.

DRURY, Thomas F. et al. Diagnosing and reporting early childhood caries for research purposes: a report of a workshop sponsored by the National Institute of Dental and Craniofacial Research, the Health Resources and Services Administration, and the Health Care Financing Administration. **Journal of Public Health Dentistry**, v. 59, n. 3, p. 192-197, 1999.

HARTWIG, Andréia D et al. Prevalence and disparities in first dental visit by preschool child aged 12-18 months in Southern Brazil. *Rev Facul Odontol Universidade de Passo Fundo*, v.23, n.1, p.31-6, 2018.

FINLAYSON, Tracy L.; GUPTA, Aarti; RAMOS-GOMEZ, Francisco J. Prenatal maternal factors, intergenerational transmission of disease, and child oral health outcomes. **Dental Clinics**, v. 61, n. 3, p. 483-518, 2017.

TOUMBA, K. J. et al. Guidelines on the use of fluoride for caries prevention in children: an updated EAPD policy document. **European Archives of Paediatric Dentistry**, v. 20, n. 6, p. 507-516, 2019.

XIAO, Jin et al. Prenatal oral health care and early childhood caries prevention: a systematic review and meta-analysis. **Caries Research**, v. 53, n. 4, p. 411-421, 2019.