

Avaliação do conhecimento das famílias sobre a higienização bucal e o uso domiciliar de fluoretos em crianças de uma faculdade particular do Espírito Santo

Evaluation of household knowledge about oral hygiene and home use of fluoride in children of a Private College in Espírito Santo

Ive Barteli Camatta¹, Carolina Steiner-Oliveira²

1. Pós-graduanda em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas (FOP-UNICAMP), Piracicaba, SP, Brasil. 2. Docente do curso de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas (FOP-UNICAMP), Piracicaba, SP, Brasil.

Resumo

Introdução: cárie dentária é um problema de saúde pública e compromete a qualidade de vida dos indivíduos. O uso de dentifícios fluoretados associado à escovação mecânica vem sendo bastante estudado como controle da doença. **Objetivo:** avaliar o conhecimento dos pais e/ou responsáveis por crianças frequentadoras da Clínica Odontológica da Faculdade Faesa (ES), sobre a higienização bucal e o uso de dentifício fluoretado. **Métodos:** foram analisados 46 questionários, contendo 12 questões objetivas. **Resultados:** a análise estatística descritiva dos dados demonstrou que 78,3% das crianças utilizavam dentifício fluoretado, 93,5% dos pais não sabiam a concentração de fluoreto presente no creme dental das crianças, desconheciam o momento para se introduzir o dentifício fluoretado; 60,9% dos pais não sabiam o que poderia ocorrer a partir da ingestão do dentifício fluoretado e 71,4% responderam que a função do fluoreto era prevenir a cárie. Para 50,0% das famílias, a introdução do creme dental fluoretado foi apenas a partir do segundo ano de vida e apenas 4,4% sabiam que as lesões de cárie se iniciam pela presença de uma mancha branca. **Conclusão:** pais e/ou responsáveis possuem conhecimento sobre a função do fluoreto, a quantidade de dentifício que deve ser utilizada em cada faixa etária; porém, desconhecem a concentração de fluoreto presente no creme dental, não sabem o momento correto para introduzir o dentifício fluoretado ou os riscos de desenvolvimento de fluorose dentária.

Palavras-chave: Cárie dentária. Dentifícios. Fluoretos.

Abstract

Introduction: Caries is considered a public health problem that compromise individual's quality of life. The use of fluoridated dentifrices together with mechanical brushing have been widely studied as a control of the disease. This research evaluated the level of knowledge of parents and/or guardians of children attending the Dental Clinic of Faesa College (Vitória, ES), regarding information about dental hygiene, use of toothpaste. **Methods:** We analyzed 46 questionnaires, containing 12 objective questions. **Results:** The descriptive statistical analysis showed that 78.3% of the children used fluoride dentifrice, 93.5% of the parents did not know the fluoride concentration present in the children's toothpaste, they did not know when to introduce the fluoride dentifrice, 60.9% of the parents did not know what could occur from the ingestion of the fluoride dentifrice and 71.4% answered that fluoride function was to prevent caries. For 50.0% of the families, the introduction of the fluoride toothpaste was only from the second year of life and only 4.4% knew that the caries lesions are initiated by the presence of a white spot. **Conclusion:** Parents and/or caregivers have knowledge about the function of fluoride, the amount of toothpaste that should be used in each age group; however, are unaware of the fluoride concentration present in the toothpaste, do not know the correct time to introduce the fluoride dentifrice or the risks of developing dental fluorosis.

Key words: Dental caries. Dentifrices. Fluorides

INTRODUÇÃO

A cárie dentária é considerada um problema de saúde pública e continua comprometendo a qualidade de vida dos indivíduos¹. Ela é provocada por bactérias que estão presentes na cavidade bucal e, para ocorrer, depende da presença do biofilme e do açúcar. A correta higienização, com o objetivo de desorganizar o biofilme, é necessária para prevenir essa doença que é bastante frequente em crianças pré-escolares².

A prevalência de cárie tem diminuído com o passar dos anos no Brasil, porém o SB Brasil 2010 apontou que o índice de dentes

ceo-d (dentes cariados, extraídos e obturados) em crianças de 5 anos de idade passou de 2,8 em 2003, para 2,3 em 2010, uma redução de apenas 17,0%, com 80,0% desses dentes não tratados³. Por esse motivo, o uso de dentifícios fluoretados, juntamente com a escovação mecânica, vêm sendo bastante estudados como forma de controle da doença cárie.

Para que o dentifício fluoretado seja eficaz, ele precisa possuir concentração mínima de 1.000 ppm F (mg F/Kg) e a escovação

Correspondente: Profa. Dra. Carolina Steiner-Oliveira, Departamento de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Caixa Postal 52, 13414-903, Piracicaba, SP, Brasil, e-mail: csteiner@unicamp.br

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse por parte de qualquer um dos autores.

Recebido 22 Jan 2019; Revisado: 6 Fev 2019; 21 Fev 2019; Aceito: 22 Fev 2019

deve ser realizada pelo menos duas vezes por dia, de acordo com a melhor evidência científica atual⁴. Porém, é necessário que as crianças, principalmente em idade pré-escolar, tenham acompanhamento dos pais ou responsáveis durante a higienização, visto que a maioria delas ainda não possui todos os reflexos totalmente desenvolvidos e podem deglutir o dentífrico⁵, além da falta de destreza manual para executar a tarefa de maneira satisfatória. O dentífrico fluoretado pode ser considerado um veículo de efeito preventivo-terapêutico, anticariogênico e, por essa razão, deve ser utilizado de maneira correta obedecendo a suas indicações para promover seu benefício de redução de cárie com pouco efeito adverso⁶.

Quando utilizado de forma indevida e deglutido de forma crônica, os dentífricos fluoretados podem ser atribuídos ao desenvolvimento da fluorose dentária. A crescente popularidade de dentífricos aromatizados, coloridos e com apelos comerciais, tendo as crianças como público-alvo, tornou necessário conhecer a relação entre os dentífricos e sua ingestão, bem como o conhecimento dos pais e/ou responsáveis diante da técnica de escovação e uso dos cremes dentais fluoretados. Uma higienização inadequada poderia resultar em um aumento significativo e preocupante na ingestão de flúoreto durante a escovação e possivelmente contribuir para um futuro aumento na prevalência de fluorose dentária^{7,8}.

A literatura mostra que muitos pais têm dificuldade para evitar a ocorrência da cárie dentária em idade precoce, apesar de possuir o conhecimento a respeito dos benefícios associados à utilização do flúoreto, mas ainda desconhecer o risco de desenvolvimento de fluorose dentária, caso ele seja utilizado indiscriminadamente^{1,9}. Além disso, o limitado conhecimento parental e atitudes precárias em relação à saúde bucal são associados à maior experiência de cárie em lactentes e em crianças jovens⁹. Os dentífricos indicados para crianças são diversos, possuem muitas características distintas, deixando os pais em dúvida durante a escolha do melhor produto. Por essa razão, é necessário saber qual o tipo de informação que os pais possuem sobre os dentífricos, a correta forma de higienização e de controle da doença cárie dentária.

Dessa forma, o objetivo, deste estudo, foi avaliar o nível de conhecimento dos pais e/ou responsáveis por crianças de 01 a 10 anos, frequentadoras da Clínica Odontológica da Faculdade Faesa (ES), sobre a higienização bucal e o uso de dentífrico fluoretado.

MÉTODOS

Aspectos Éticos

Como a realização desta pesquisa incluiu experimentos em humanos, o estudo foi conduzido após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas em coparticipação com as Faculdades Integradas Espírito-Santenses (FAESA) (CAAE 97317018.7.0000.5418). Todos os responsáveis

pelos participantes assinaram o “Termo de consentimento livre e esclarecido”, de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras do Conselho Nacional de Saúde (Resolução nº 466/2012).

Seleção da amostra

A coleta de dados ocorreu na Clínica Odontológica do campus Faculdades Integradas São Pedro (FAESA), Vitória (ES) na disciplina de Odontopediatria I e II em que pais e/ou responsáveis por crianças que frequentam a referida clínica foram convidados a participar do estudo. A abordagem foi feita na sala de espera da clínica no período entre fevereiro de 2018 a junho de 2018.

Crítérios de inclusão e exclusão

Como critérios de inclusão, foram inseridos pais e/ou cuidadores de crianças com idades de 01 a 10 anos que concordassem em participar da pesquisa.

Delineamento experimental

Este foi um estudo transversal-observacional de uma amostra de conveniência de 46 participantes com idade estimada entre de 18 e 50 anos, pais e/ou responsáveis por crianças de 1 a 10 anos que frequentaram a Clínica de Odontopediatria das Faculdades Integradas São Pedro (FAESA), Vitória (ES). Todos os pais e/ou responsáveis que atendiam ao critério de inclusão foram abordados e os que consentiram participar do estudo preencheram um questionário contendo 12 questões, conforme seguem abaixo

1. Seu filho (a) usa pasta de dente com flúor?
2. Qual idade seu filho (a) começou a usar pasta de dente com flúor?
3. Você sabe qual a quantidade de flúor presente na pasta de dente que seu filho (a) usa?
4. Se seu filho (a) FAZ uso da pasta de dente com flúor, quem indicou?
5. Se seu filho (a) NÃO faz uso de pasta de dente com flúor, qual o motivo?
6. O que você acha que pode acontecer se seu filho (a) engolir a pasta de dente?
7. Quem é responsável pela higiene bucal da criança?
8. Quem é responsável por colocar a pasta de dente na escova da criança?
9. Qual quantidade de pasta de dente é colocada na escova?
10. Você sabe a função do flúor?
11. Você sabe como surge a cárie?
12. Para você, qual é a maneira mais eficaz de controlar a doença cárie?

Análise estatística

Os dados foram tabulados em planilha eletrônica Microsoft Excel e, em seguida, a análise descritiva com distribuição das

frequências entre as variáveis coletadas foi avaliada, utilizando-se o software Biostat 5,0 (Instituto Mamirauá, Manaus, AM).

RESULTADOS

Quarenta e seis questionários foram respondidos por pais e/ou responsáveis por crianças de 01 a 10 anos. A média de idade das crianças foi de 6,1 anos, as características de sexo e as porcentagens de cada resposta aos questionamentos estão descritos na tabela 1. Com respeito a informações adicionais relacionadas ao uso do creme dental fluoretado, 15 (33,3%) pais responderam ter iniciado a usar por conta própria ou por costume de todos utilizarem e, alguns responderam que

não sabiam quem havia indicado; 14 (31,1%) responderam ser indicação de amigos ou familiares, 11 (24,4%) relataram ter sido indicação do dentista (Odontopediatra) e 05 (11,1%) informaram usar dentifrício fluoretado, pois o médico pediatra havia indicado. Para as crianças que não utilizavam creme dental com fluoreto, foi perguntado o motivo pela escolha e 17 (85,0%) pais responderam não saber o motivo, ou ter lido na embalagem do produto que para crianças com idade entre 0 e 2 anos era indicado pasta sem fluoreto ou os pais acharam que não deveriam usar; 02 (10,0%) pais reponderam ter sido indicação do médico pediatra e apenas 01 (5,0%) dos pais respondeu ter medo de o filho desenvolver fluorose.

Tabela 1. Conhecimento dos pais em relação à higiene bucal dos filhos, ao uso de fluoreto, risco de fluorose e doença cárie, Vitória, ES, 2018 (n = 46).

Variáveis	Número	Porcentagem %
Sexo		
Feminino	18	39,1
Masculino	28	60,9
1. Uso de dentifrício fluoretado		
Sim	36	78,3
Não	04	8,7
Não sei	06	13,0
2. Idade que a criança começou a usar dentifrício fluoretado		
A partir do nascimento do primeiro dente	02	4,4
Com 01 ano de vida ou mais	13	28,3
Com 02 anos de vida ou mais	23	50,0
Não sei	08	17,4
3. Quantidade de fluoreto presente no dentifrício		
500 ppm	03	6,5
1100 ppm	00	0,0
Não sei	43	93,5
4. Quem indicou o dentifrício fluoretado?		
Médico pediatra	05	11,1
Amigos ou familiares	14	31,1
Dentista (Odontopediatra)	11	24,4
Mídias sociais (Facebook, Instagram, etc...)	00	0,0
Outros (decisão familiar)	15	33,3
5. Motivo de não usar dentifrício fluoretado		
Indicação do médico pediatra	02	10,0
Medo de desenvolver fluorose	01	5,0
Outros (decisão familiar)	17	85,0
6. Riscos após deglutição de dentifrício fluoretado		
Vai passar mal	04	8,7
Manchas brancas nos dentes permanentes	02	4,4
Nada	12	26,1

Variáveis	Número	Porcentagem %
Não sei	28	60,9
7. Responsável pela higiene bucal da criança		
A criança somente	00	0,0
Os pais ou algum responsável	10	21,7
Os pais e a criança	36	78,3
8. Responsável por colocar o dentifrício na escova da criança		
A criança somente	12	28,3
Os pais ou algum responsável	34	71,7
9. Quantidade de dentifrício na escova da criança		
Sentido longitudinal da escova	10	21,7
Sentido transversal da escova	09	19,6
Tamanho de uma ervilha	27	58,7
10. Qual a função do fluoreto?		
Deixar os dentes fortes	02	4,4
Deixar os dentes brancos	01	2,1
Prevenir a cárie	33	71,7
Não sei	12	26,0
11. Conhecimento sobre surgimento da doença cárie		
Uma mancha branca	02	4,4
Um ponto preto	17	36,7
Uma mancha amarela	12	26,0
Um buraco no dente	03	6,5
Não sei	14	30,4
12. Qual a maneira mais eficaz de controlar a doença cárie?		
Reduzir a quantidade de consumo de açúcar	14	30,4
Escovar os dentes	34	73,9
Usar pasta de dentes com flúor	08	17,4
Não sei	04	8,7

DISCUSSÃO

Existem no mercado inúmeras marcas de dentifrícios infantis e, por esse motivo, a população pode ficar em dúvida sobre qual o melhor e mais indicado para cada faixa etária. É necessário entender o nível de conhecimento dos pais e/ou responsáveis em relação ao uso de dentifrício fluoretado, o que pode ocorrer devido a sua ingestão, qual a concentração de fluoreto presente no creme dental utilizado pelas crianças, bem como é importante saber os hábitos domiciliares com a saúde bucal. A partir das respostas do presente estudo, foi possível conhecer como essa população-alvo compreende esses temas para, futuramente, promover ações que possam melhorar a atitude dos pais em face das deficiências de conhecimento sobre saúde bucal que foram encontradas.

Entre os pais entrevistados, 36 (78,3%) afirmaram que os filhos utilizavam pasta de dente com fluoreto, resultado semelhante ao estudo de Huebner et al. (2013)¹⁰, em que os autores também

observaram que a maior parte dos pais responderam que os filhos faziam uso de creme dental com fluoreto. Porém, no presente estudo, quando os pais foram perguntados a respeito da concentração de fluoreto que estava presente na pasta de dente dos filhos, 43 (93,5%) pais não souberam responder. Prabhu et al. (2013)⁹ encontraram um resultado semelhante, em que 74,6% dos pais também não sabiam a concentração de fluoreto presente no creme dental dos filhos. Esse é um fato relevante, pois, por mais que a criança faça uso de dentifrício fluoretado, dependendo da concentração presente no creme dental, ela estará suscetível ao desenvolvimento de cárie, visto que a recomendação atual é que seja utilizada a quantidade de, pelo menos, 1.000 ppm F (mg F/Kg), 2 vezes ao dia⁴.

Bennadi et al. (2014)¹¹, avaliaram que os pais sabiam a função do dentifrício fluoretado, porém não possuíam conhecimento sobre a fluorose. O fluoreto atua no processo de desmineralização e

remineralização. A remineralização ocorre quando os níveis de fluoreto na saliva e no biofilme se encontram supersaturados em relação ao esmalte, mesmo em pH crítico¹². A presença constante do fluoreto (principalmente o fluoreto presente no creme dental) é responsável pela formação de fluoreto de cálcio, que atuará nas superfícies do esmalte, dentina e cimento durante o processo de desmineralização e remineralização^{13,14}. Já a fluorose decorre da ingestão crônica de fluoreto ao longo do período de formação do esmalte dental de dentes permanentes incisivos e molares homólogos, geralmente entre o segundo e terceiro anos de vida^{15,16}. O fluoreto em excesso incorpora-se à estrutura do esmalte e isso é, clinicamente visível, em níveis de comprometimento, dependendo da quantidade ingerida¹⁷. Os tipos mais comumente diagnosticados são a fluorose muito leve e leve, com características clínicas de estrias esbranquiçadas opacas nos dentes anteriores (incisivos centrais e laterais) e pontas de cúspides esbranquiçadas nos dentes posteriores (molares e pré-molares), comprometendo pouco menos de 25,0 a 50,0% do dente¹⁸. Os resultados do presente estudo foram semelhantes aos encontrados por Bennadi et al. (2014)¹¹, em que 33 (71,7%) pais sabiam que a função do fluoreto era prevenir a cárie, porém 28 (60,9%) pais não sabiam o que poderia acontecer caso o filho fizesse a ingestão do creme dental.

Nosso estudo também evidenciou que grande parte dos pais (71,7%) era responsável por colocar a pasta de dente na escova e que aproximadamente 60% relataram utilizar o tamanho de um grão de ervilha, com o que concordam outros autores 8,9. Apesar de não termos categorizado a idade da criança versus a quantidade de dentifício a ser utilizada, metade das crianças iniciaram o uso da pasta fluoretada somente a partir dos 2 anos, e a escolha dos responsáveis, que começam a se conscientizar sobre a relativa pouca quantidade (equivalente ao tamanho de um grão de ervilha) adotada por 58,7% das famílias, supera às maiores quantidades questionadas (sentido transversal ou longitudinal da escova), que somadas referem-se a 41,3%. Não obstante, os pais como responsáveis pela colocação do dentifício na escova, é considerado um fator importante, pois pode diminuir a quantidade de creme dental deglutido pelas crianças e, conseqüentemente, reduzir o risco de fluorose dentária.

De acordo com Ferreira et al. (2011)² os pais e as crianças eram responsáveis pela higienização na maior parte dos casos (76,2%). Um resultado semelhante foi encontrado neste trabalho, em que 36 (78,3%) dos pais responderam que tanto a criança quanto os pais eram responsáveis pela higiene bucal. Além disso, no estudo de Ferreira et al. (2011)² 63,4% dos pais relataram que a escovação dentária das crianças iniciou antes de 1 ano de idade, diferente dos resultados encontrados neste estudo, em que metade dos pais responderam que a higienização iniciou a partir dos 2 anos de idade. A recomendação é que a higienização com uso de escova e dentifício fluoretado seja feita a partir do momento em que ocorre a erupção do primeiro dente decíduo na cavidade bucal¹⁹. Outro fator relevante é que o controle da escovação por um adulto é indispensável para desorganizar ou

remover o biofilme dentário²⁰.

No presente estudo, 17 (36,7%) pais responderam que a cárie surgia como um ponto preto nos dentes e apenas 2 (4,4%) pais responderam que a cárie surgia por meio de uma mancha branca. Além disso, foi perguntado aos pais a maneira mais eficaz de controlar a doença cárie e 34 (73,9%) responderam ser por meio da escovação e 14 (30,4%) pela redução da quantidade do consumo de açúcar. Esses resultados corroboram o estudo de Massoni et al. (2010)²¹ em que 89,8% dos pais citaram que a forma mais eficaz de prevenir a cárie dentária era por meio da escovação. Uma das hipóteses para essas respostas seria de que os pais/responsáveis pelas crianças ainda desconhecem que a lesão de cárie se inicia pelo surgimento de uma mancha branca, o que pode refletir dois aspectos: um a falta de informação das famílias e também a possível falta de atualização de alguns cirurgiões-dentistas que ainda não repassam essa informação à população ainda que o público alvo também desconheça que a exposição frequente ao açúcar²², juntamente com o biofilme persistente na superfície dentária, sejam os principais responsáveis pelo desenvolvimento da doença cárie. Além disso, existe um forte apelo industrial para o consumo de produtos açucarados (personagens infantis, cores e sabores) que chama atenção das crianças⁶.

Com relação ao responsável por indicar o uso de dentifício fluoretado, 33,3% dos pais responderam que teria sido indicação própria ou pelo costume de todos utilizarem e alguns pais não sabiam o motivo. Uma pergunta semelhante foi feita no estudo de Prietto et al. (2015)¹, cujos critérios mais citados em relação à escolha do dentifício foram as imagens ou as ilustrações presentes na embalagem do creme dental. Quanto ao motivo para não utilizarem dentifício fluoretado nas crianças 85,0% dos pais responderam que achavam o fluoreto 'forte', outros achavam que não deveriam utilizar ou leram na embalagem que para crianças entre 0 e 2 anos a pasta de dente era sem flúor e alguns pais não sabiam o motivo. Essa alta porcentagem serve de alerta para que novas políticas de ampliação da informação atualizada sobre a recomendação do uso de fluoreto, bem como sua concentração para efeito anticariogênico; além disso, informações sobre as quantidades adequadas para cada idade com intuito de reduzir desenvolvimento de fluorose, noções de agentes etiológicos e aspectos clínicos das lesões de cárie devem ser revistas para melhor informar tanto cirurgiões-dentistas, como a população responsável pelos cuidados infantis.

Como limitações do estudo, podemos relatar o número reduzido de participantes (46), mesmo sendo uma amostra de conveniência, assim como falta de informações demográficas como idade dos pais e/ou responsáveis, grau de escolaridade materno e renda familiar, que são pontos intimamente relacionados aos fatores determinantes da cárie dentária.

Portanto, é necessário criar ações para melhorar a atitude dos pais frente à utilização dos dentifícios fluoretados para se obter o melhor efeito anticárie com reduzido risco ao desenvolvimento de fluorose, além de informações a respeito

da etiologia e controle da doença cárie.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos, neste estudo transversal, foi possível concluir que, para a população estudada, a maioria

dos pais e/ou responsáveis utiliza dentifrício com fluoreto na escovação das crianças, mas desconhecem a quantidade desse íon presente no creme dental. Também possuem conhecimento a respeito da função do fluoreto e a quantidade de dentifrício que deve ser utilizada em cada faixa etária; porém, não se atentam ao risco de desenvolvimento de fluorose dentária.

REFERÊNCIAS

- Prietto NR, Portela AR, Almeida LH, Possebon APR, Azevedo MS, Torriani DD. Atitudes e conhecimento dos pais quanto ao uso de dentifrícios fluoretados em crianças de um a 65 meses de idade. *RFO UPF*. 2015 Maio-Ago; 20(2):216-221.
- Ferreira JMS, Bezerra IF, Cruz RES, Vieira ITA, Menezes VA, Granville-Garcia AF. Prática de pais sobre a higiene bucal e dieta de pré-escolares da rede pública. *RGO - Rev Gaúcha Odonto*. 2011 Abr-Jun; 59(2): 265-270.
- Ministério da Saúde (BR). SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- 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 Database Syst Rev*. 2010 Jan; 20(1): CD007868. doi:10.1002/14651858.CD007868.pub2. PubMed PMID: 20091655.
- Bentley EM, Ellwood RP, Davies RM. Fluoride ingestion from toothpaste by young children. *Br Dent J*. 1999 May 8;186(9):460-2. PubMed PMID: 10365494.
- Lima NHL, Martins CC, Paiva SM. Apresentação comercial de dentifrícios convencionais e infantis presentes no mercado brasileiro. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr*. 2005 Maio-Ago; 5(2):141-9.
- Adair SM, Piscitelli WP, McKnight-Hanes C. Comparison of the use of a child and an adult dentifrice by a sample of preschool children. *Pediatr Dent*. 1997 Mar-Apr;19(2):99-103. PubMed PMID: 9106870.
- Oliveira MJ, Paiva SM, Martins LH, Ramos-Jorge ML, Lima YB, Cury JA. Fluoride intake by children at risk for the development of dental fluorosis: comparison of regular dentifrices and flavoured dentifrices for children. *Caries Res*. 2007;41(6):460-6. Epub 2007 Sep 7. PubMed PMID: 17823508.
- Prabhu A, Rao AP, Reddy V, Ahamed SS, Muhammad S, Thayumanavan S. Parental knowledge of pre-school child oral health. *J Community Health*. 2013 Oct; 38(5):880-4. doi: 10.1007/s10900-013-9693-x.
- Huebner CE, Thomas A, Scott J, Lin JY. Parents' interpretation of instructions to control the dose of fluoridated toothpaste used with young children. *Pediatr Dent*. 2013 May-Jun; 35(3): 262-6. PubMed PMID: 23756312.
- Bennadi D, Kshetrimayum N, Sibyl S, Reddy CV. Toothpaste Utilization Profiles among Preschool Children. *J Clin Diagn Res*. 2014 Mar; 8(3): 212-5. doi: 10.7860/JCDR/2014/7309.4165.
- Kusano SC, Tenuta LM, Cury AA, Cury JA. Timing of fluoride toothpaste use and enamel-dentin demineralization. *Braz Oral Res*. 2011 Sep-Oct; 25(5): 383-7. PubMed PMID: 22031049.
- Fejerskov O, Thylstrup A, Larsen MJ. Rational use of fluorides in caries prevention. A concept based on possible cariostatic mechanisms. *Acta Odontol Scand*. 1981;39(4):241-9.
- Tenuta LM, Cury JA. Fluoride: its role in dentistry. *Braz Oral Res*. 2010; 24(Suppl 1): 9-17. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-83242010000500003>.
- Burt BA, Keels MA, Heller KE. The effects of a break in water fluoridation on the development of dental caries and fluorosis. *J Dent Res*. 2000 Feb; 79(2): 761-9. doi: 10.1177/00220345000790021001. PubMed PMID: 10728978.
- Hong L, Levy SM, Broffitt B, Warren JJ, Kanellis MJ, Wefel JS, Dawson DV. Timing of fluoride intake in relation to development of fluorosis on maxillary central incisors. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2006 Aug; 34(4):299-309. doi: 10.1111/j.1600-0528.2006.00281.x. PubMed PMID: 16856950.
- Cangussu MC, Narvai PC, Castellanos Fernandez R, Djehizian V. [Dental fluorosis in Brazil: a critical review]. *Cad Saude Publica*. 2002 Jan-Feb;18(1):7-15. Review. Portuguese. PubMed PMID: 11910420.
- Organização Mundial da Saúde. Levantamento epidemiológico básico da saúde bucal. 4. ed. São Paulo: Santos; 1999.
- Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies. *Pediatr Dent*. 2017 Sep 15; 39(6):59-61. PubMed PMID:29179321.
- Wapniarska K, Buła K, Hilt A. Parent's pro-health awareness concerning oral health of their children in the light of survey research. *Przegl Epidemiol*. 2016; 70(1):59-63, 137-40.
- Massoni ACDLT, Paulo SFD, Forte FDS, Freitas CHSDM, Sampaio FC. Saúde bucal infantil: Conhecimento e interesse de pais e responsáveis. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2010 Maio-Ago; 10(2):257-264. doi: 10.4034/1519.05 01.2010.0102.0019.
- Sheiham A, James WP. Diet and Dental Caries: The Pivotal Role of Free Sugars Reemphasized. *J Dent Res*. 2015 Oct; 94(10): 1341-7. doi: 10.1177/0022034515590377.

Como citar este artigo/How to cite this article:

Camatta IB, Steiner-Oliveira C. Avaliação do conhecimento das famílias sobre a higienização bucal e o uso domiciliar de fluoretos em crianças de uma faculdade particular do Espírito Santo. *J Health Biol Sci*. 2019 Abr-Jun; 7(2): 166-171.