

Conhecimento de pais, professores e dentistas sobre dentifrício fluoretado em crianças menores de 7 anos

Knowledge of parents, teachers and dentists about fluoride toothpaste in children under 7 years

Conocimiento de padres, maestros y dentistas sobre la pasta dental con flúor en niños menores de 7 años

Recebido: 06/06/2020 | Revisado: 08/06/2020 | Aceito: 10/06/2020 | Publicado: 25/06/2020

Márlon Hugo Alves da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0511-0471>

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: marlon.hugo@hormail.com

Eloísa Cesário Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9330-1245>

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: eloisa_cesario@hotmail.com

Ana Karla de Almeida Pinto Monteiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2722-5010>

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: anakarla@uern.br

Patrícia Bittencourt Dutra dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3308-6376>

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: pati_bittencourt@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Avaliar o nível de conhecimento de pais, professores e cirurgiões-dentistas da cidade de Caicó-RN sobre o uso de dentifrício fluoretado em crianças. **Material e Métodos:** O estudo é de natureza descritiva, do tipo transversal com descrição quantitativa com pais ou responsáveis que levaram crianças na clínica infantil da UERN, professores do curso de Odontologia da mesma universidade e cirurgiões-dentistas da rede pública de Caicó-RN. Foram utilizados questionários com questões relacionadas ao uso de dentifrício fluoretado para crianças menores que 7 anos. Os dados foram analisados por meio de estatística que incluiu

distribuição de frequência e testes de associação. **Resultados:** Mais de 40% da amostra não sabe o momento correto de iniciar o uso de dentifrícios com flúor, mais de 50% da amostra indica quantidade maior do que a recomendada para crianças menores de 7 anos, a maioria dos professores e cirurgiões-dentistas conhecem a prescrição correta a ser indicada. **Conclusão:** Pais e/ou responsáveis não possuem conhecimento sobre a atual prescrição de dentifrícios fluoretados para seus filhos.

Palavras-chave: Dentifrícios; Flúor; Crianças; Conhecimento; Pais; Odontólogos.

Abstract

Objective: To assess the level of knowledge of parents, teachers and dental surgeons in the city of Caicó-RN about the use of fluoride toothpaste in children. **Material and Methods:** The study is of a descriptive nature, cross-sectional with quantitative description with parents or guardians who took children at the UERN children's clinic, professors of the Dentistry course at the same university and dental surgeons from the public network of Caicó-RN. Questionnaires were used with questions related to the use of fluoride toothpaste for children under 7 years old. The data were analyzed using statistics that included frequency distribution and association tests. **Results:** More than 40% of the sample does not know the correct time to start using fluoride dentifrices, more than 50% of the sample indicates a greater quantity than that recommended for children under 7 years of age, the majority of teachers and dentists they know the correct prescription to be indicated. **Conclusion:** Parents and / or guardians do not have knowledge about the current prescription of fluoridated toothpastes for their children.

Keywords: Dentifrices; Fluorine; Child; Knowledge; Parents; Dentists.

Resumen

Objetivo: evaluar el nivel de conocimiento de los padres, maestros y cirujanos dentales en la ciudad de Caicó-RN sobre el uso de pasta dental con fluoruro en niños. **Material y métodos:** El estudio es de naturaleza descriptiva, transversal con descripción cuantitativa con padres o tutores que tomaron niños en la clínica infantil de UERN, profesores del curso de Odontología en la misma universidad y cirujanos dentales de la red pública de Caicó-RN. Se utilizaron cuestionarios con preguntas relacionadas con el uso de pasta dental con fluoruro para niños menores de 7 años. Los datos se analizaron mediante estadísticas que incluían distribución de frecuencia y pruebas de asociación. **Resultados:** más del 40% de la muestra desconoce el momento correcto para comenzar a usar dentífricos fluorados, más del 50% de la muestra indica una cantidad mayor que la recomendada para niños menores de 7 años, la mayoría de los

maestros y dentistas ellos saben la prescripción correcta que se indicará. **Conclusión:** Los padres y / o tutores no tienen conocimiento sobre la prescripción actual de las pastas dentales fluoradas para sus hijos.

Palabras clave: Dentífrico; Flúor; Niños; Conocimiento; Padre; Odontólogos.

1. Introdução

A cárie é uma doença que tem início imemorable na história humana (Narvai, 2000). Essa doença tem origem multifatorial que resulta da interação de fatores primários representados pelo hospedeiro, microbiota cariogênica e consumo de carboidratos em determinado tempo. Além desses, há fatores modificadores como a renda, educação e fatores comportamentais (Ramadan, 2014).

Estudos epidemiológicos nacionais e internacionais em crianças de 0 a 5 anos observaram que o maior problema de saúde oral continua sendo a cárie dentária. No Projeto SB Brasil 2003, um levantamento epidemiológico de saúde bucal nacional foi realizado para medir a prevalência de cárie em crianças, e as regiões norte e nordeste exibiram o índice CPO-D/ceod maiores quando comparadas às outras partes do país (Gradella, 2007).

O dentífrico com flúor é o meio mais racional de controle/prevenção da doença cárie, pois usa a desorganização do biofilme dentário com a deposição de flúor na cavidade oral. A quantidade usada de dentífrico por escovação deve ser levada em consideração devido ao risco de fluorose dentária (Martins, 2012). Fato preocupante para crianças menores que 7 anos, pois nessa faixa etária, o reflexo da expectoração não está no seu total desenvolvimento e as crianças engolem uma grande parte do dentífrico que foi depositado na escova, ou seja, as crianças dessa faixa não cospem ou enxáguam suas bocas adequadamente (Lima, 2005).

Os pais, em sua maioria, que controlam as porções de dentífrico colocadas nas escovas dos filhos, conhecem os benefícios do flúor contra a doença cárie, porém não sabem dos problemas causados pelo excesso dessa substância (Prietto, 2015). O cirurgião-dentista em relação à saúde bucal é o principal educador, pois todos os profissionais da área odontológica devem ser capazes de informar, instruir e orientar os pais nos cuidados da saúde oral de seus filhos (Mello-Moura, 2012).

É bastante difícil pensar em uma recomendação estrita para uma faixa “ideal” de ingestão de flúor no nível individual à luz do conhecimento existente de 1) os mecanismos de ação do flúor para controlar a cárie, 2) os mecanismos envolvidos no desenvolvimento da fluorose dentária, 3) os fatores distintos que interferem no metabolismo do flúor e 4) as janelas

de suscetibilidade ao desenvolvimento de cárie dentária e fluorose. Como a cárie pode ser controlada ao longo de toda a vida, principalmente pelo contato local dos dentes com o flúor presente nos fluidos orais e a fluorose se desenvolve após a ingestão excessiva de flúor durante a formação dos dentes (primeiros 6 a 8 anos de vida), é importante estabelecer o consumo ideal (Buzalaf, 2018).

Recomenda-se que um creme dental com flúor (mínimo 1.000 ppm/flúor) deve ser usado a partir do surgimento do primeiro dente decíduo (Cury, 2012). Enquanto a criança não tiver condições de escovar seus próprios dentes adequadamente, o uso de dentifrício fluoretado é de responsabilidade dos pais ou responsáveis, garantindo assim maior segurança quanto à fluorose dentária. Embora não haja um consenso mundial sobre a quantidade exata recomendada para crianças, as melhores evidências nas bases disponíveis recomendam que creme dental com flúor (1000-1500 ppm F) deve ser usado por todos os indivíduos, independentemente da idade. De acordo com a Academia Americana de Odontopediatria, as recomendações de quantidade de dentifrício fluoretado diferem entre idades, sendo um grão de arroz para crianças menores de três anos e um grão de ervilha menores que 7 anos de idade (AAPD, 2018).

O objetivo do presente estudo foi avaliar o nível de conhecimento tanto dos pais, professores de odontologia e cirurgiões-dentistas sobre a quantidade correta de dentifrício fluoretado a ser indicada para crianças menores de 7 anos.

2. Material e Métodos

O estudo é de natureza descritiva, do tipo transversal com descrição quantitativa dos dados coletados. A pesquisa foi realizada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN, sob o número 1.942.711, além das autorizações concedidas pelos participantes, mediante o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A amostra de conveniência foi composta de 67 sujeitos da pesquisa divididos em 3 grupos:

- Grupo Professores: composto por 20 docentes do Curso de Odontologia da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte -UERN.
- Grupo Pais: 30 pais ou responsáveis, de ambos os gêneros, maiores de 18 anos, que levaram seus filhos à Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN.

- Grupo Cirurgiões-dentistas: composto por 17 cirurgiões-dentistas da rede pública de saúde do município de Caicó-RN.

Foram incluídos na pesquisa pais de pacientes, maiores de 18 anos, que levaram seus filhos para serem atendidos na clínica infantil da Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN durante o período de março a julho de 2017, todos os professores da UERN com graduação em Odontologia, todos cirurgiões-dentistas da rede pública de saúde da cidade de Caicó-RN. Os critérios de exclusão envolveram sujeitos da pesquisa que não fossem capazes de responder ao questionário estruturado, ou seja, caso os pais de pacientes não possuíssem capacidade cognitiva para entender os questionamentos propostos no questionário.

A coleta de dados foi feita por meio de um questionário, com um total de 5 questões de múltipla escolha sobre o uso de dentifrícios fluoretados em crianças.

A análise dos dados foi realizada utilizando-se o programa Statistica 7.0. A comparação do nível de conhecimento sobre o uso de dentifrício fluoretado em crianças entre os três grupos foi determinada pelo teste qui-quadrado com nível de significância para $p < 0,05$.

3. Resultados

A Tabela 1 mostra os dados descritivos para os percentuais de respostas dadas pelos grupos para cada pergunta do questionário. As respostas foram convertidas em valores numéricos e submetidos ao teste de normalidade. Todos os valores apresentaram curva de distribuição normal (Kolmogorov–Smirnov).

Tabela 1. Dados descritivos das respostas para o questionário: respostas, número de participantes e percentual.

	Dentistas		Pais		Professores	
Quando usar pasta de dente	Quando nascer o 1º dente	13 (76,47%)	Quando nascer o 1º dente	15 (50%)	Quando nascer o 1º dente	18 (90%)
	1 a 3 anos	3 (17,65%)	1 a 3 anos	13 (43,33%)	1 a 3 anos	2 (10%)
	4 a 6 anos	1 (5,88%)	4 a 6 anos	2 (6,67%)		
Quando usar pasta de dente com flúor	Quando nascer o 1º dente	5 (29,41%)	Quando nascer o 1º dente	4 (13,33%)	Quando nascer o 1º dente	8 (40%)
	1 a 3 anos	5 (29,41%)	1 a 3 anos	15 (50%)	1 a 3 anos	5 (25%)
	4 a 6 anos	6 (35,29%)	4 a 6 anos	7 (23,33%)	4 a 6 anos	5 (25%)
	Acima de 7 anos	1 (5,88%)	Acima de 6 anos	2 (6,67%)	Acima de 6 anos	2 (10%)
			Não soube responder	2 (6,67%)		
Quantidade equivalente de pasta para crianças até 3 anos	Não soube responder	4 (23,53%)			Não soube responder	9 (45%)
	Um grão de arroz cru	12 (70,59%)	Um grão de arroz cru	9 (30%)		
			Um grão de ervilha	8 (26,67%)		
	Um grão de ervilha	1 (5,88%)	Metade da escova	4 (13,33%)	Um grão de arroz cru	11 (55%)
			Escova toda	2 (6,67%)		
		Não indica	2 (6,67%)			
		Não soube responder	5 (16,67%)			
Quantidade equivalente de pasta para crianças de 3 a 6 anos	Um grão de arroz cru	5 (29,41%)	Metade de um grão de arroz cru	1 (3,33%)	Um grão de arroz cru	10 (50%)
			Um grão de arroz cru	2 (6,67%)		
			Um grão de ervilha	5 (16,67%)	Um grão de ervilha	7 (35%)
	Um grão de ervilha	12 (70,59%)	Metade da escova	14 (46,67%)		
			Escova toda	6 (20%)		
			Não indica	1 (3,33%)	Metade da escova	3 (15%)
			Não soube responder	1 (3,33%)		

Fonte: Autores.

A Tabela 2 mostra a compatibilidade dos grupos quanto às respostas sobre o uso de dentifrícios fluoretados na infância. Com exceção do questionamento “Quando usar pasta de dente com flúor”, os grupos seguiram o mesmo padrão de compatibilidade, de modo que em todas as perguntas os grupos Professores e Cirurgiões-dentistas, assim como Pais e Cirurgiões-dentistas mostraram-se compatíveis no padrão de resposta. Entretanto, houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos Professores e Pais.

Tabela 2. Compatibilidade dos grupos quanto o conhecimento sobre o uso de dentifrícios fluoretados (Qui-quadrado*).

	Resposta	Dentistas	Pais	Professores	P
Quando usar pasta de Dente	CORRETA	13 (76,47%) ^{AB}	15 (50%) ^B	18 (90%) ^A	0,006
	ERRADA	4 (23,53%)	15 (50%)	2 (10%)	
	Resposta	Dentistas	Pais	Professores	P
Quando usar pasta de dente com Flúor	CORRETA	12 (70,59%)	26 (86,67%)	12 (60%)	0,898
	ERRADA	5 (29,41%)	4 (13,33%)	8 (40%)	
	Resposta	Dentistas	Pais	Professores	P
Quantidade equivalente de pasta para crianças até 3 Anos	CORRETA	4 (70,59%) ^{AB}	9 (30%) ^B	9 (45%) ^A	0,017
	ERRADA	13 (29,41%)	33 (70%)	11 (55%)	
	Resposta	Dentistas	Pais	Professores	P
Quantidade equivalente de pasta para crianças de 3 a 6 anos	CORRETA	5 (29,41%) ^{AB}	2 (6,67%) ^B	10 (50%) ^A	0,016
	ERRADA	12 (70,59%)	28 (93,33%)	10 (50%)	

*Letras diferentes representam diferenças estaticamente significantes.

Fonte: Autores.

4. Discussão

Pesquisar o conhecimento da sociedade em relação as orientações corretas sobre os cuidados bucais, referente a quantidade e tipo de dentifrício é extremamente importante para propor melhorias de acordo com as dificuldades enfrentadas. Tendo em vista que a educação em saúde é uma das formas mais relevantes para a prevenção de doenças. E levando em consideração que a maioria das doenças bucais são passíveis de prevenção (Prietto, 2015).

A recomendação da Academia Americana de Odontopediatria indica que o uso dos dentifrícios fluoretados deve ser administrado em todas as faixas etárias, a partir do primeiro dente decíduo. O cuidado deve ser com relação à dose do produto para as diferentes faixas

etárias. A orientação atual recomenda que para bebês (0 a 3 anos) é indicado um grão de arroz cru (0,05g) e para crianças de 3 a 6 anos de idade um grão de ervilha (0,3g) (AAPD, 2018).

A literatura é unânime no que se refere à necessidade da educação e conscientização dos pais sobre o seu papel na participação da higiene bucal de seu filho, tornando-os corresponsáveis na saúde bucal da criança (Santos, 2004). Entretanto, em seus estudos, Huebener et al. (2013), Alshehri (2015) e Gussy (2008) ressaltaram que muitos pais ainda não sabem a quantidade correta de dentifrícios para seus filhos, tendo em vista que a maioria indicava a quantidade equivocada. Resultado semelhante foi encontrado no presente estudo, o qual constatou que os pais têm um conhecimento inadequado sobre o uso de dentifrícios fluoretados em crianças, e por isso pode-se inferir que essa orientação, na população pesquisada, ainda não está difundida, uma vez que mais da metade dos pais não souberam informar a quantidade adequada de dentifrício a ser utilizada pelos seus filhos.

Ademais, é importante ter a atenção voltada para a relação da quantidade de dentifrícios utilizadas pelos pais para seus filhos, tendo em vista que aproximadamente 85% dos pais, escolheram dentifrícios com flúor em quantidades superiores às recomendadas para todas as faixas etárias e que existem evidências científicas de que quantidades exageradas de dentifrícios com flúor usados de forma crônica aumentam significativamente o risco de fluorose (Lima, 2005).

A Tabela 1 mostra que 50% dos pais estão conscientes que deve-se iniciar a escovação com dentifrícios após o surgimento do primeiro dente, porém apenas 13,33% acredita que esse dentifrício deve conter flúor. Recentemente Elkarmi (2014) e Mani et al. (2012) mostraram que 88% e 60% dos pais acreditam que a escovação com dentifrícios deve ser iniciada tão logo o primeiro decíduo erupcione. Entretanto, não houve referência à presença de flúor nesses dentifrícios.

Os resultados do presente estudo mostraram que não houve diferença entre os cirurgiões-dentistas e os grupos pais e professores para o questionamento “Quando usar pasta de dente com flúor”, de modo que em todos os grupos mais da metade dos participantes não soube relatar a informação correta (Tabela 2). Esses resultados são preocupantes e existe uma necessidade de educar os pais em relação às práticas de higiene bucal (Elkarmi, 2015; Prabhu, 2013).

No presente estudo, cerca de 70% dos cirurgiões-dentistas responderam corretamente a quantidade equivalente para crianças de 0 a 3 e de 3 a 6 anos (Tabela 2). O cirurgião-dentista, além de conhecer as formas de utilização do flúor, deve ter segurança quanto às concentrações adequadas, para que a indicação seja feita racionalmente. Segundo Almeida et al. (2007), diante

da variedade de métodos disponíveis e com diferentes concentrações, o profissional deve se preocupar com a sobreposição dos mesmos, principalmente em relação à prescrição para crianças de zero até sete anos, pois esta idade corresponde ao período de formação dos dentes permanentes.

É obrigação dos profissionais da saúde, em especial o cirurgião-dentista, orientar e motivar os pais em relação à importância do uso adequado de dentifrícios fluoretados e hábitos de higiene bucal (Bennadi, 2014). O flúor é sem dúvidas o melhor meio de prevenção contra a doença cárie e o uso de dentifrícios fluoretados é indispensável para sua manutenção constante no meio bucal (Santos, 2004). Sendo assim, fica clara a importância do correto conhecimento sobre o uso do dentifrício fluoretado por parte desses profissionais para que os pais sejam adequadamente orientados.

Apesar de reconhecer os benefícios do flúor, grande parte não possui conhecimento sobre como o utilizar efetivamente e, conseqüentemente, ter seus efeitos positivos na saúde bucal. Fato esse que está em acordo com estudos que mostram que o conhecimento sobre os efeitos do flúor não foi claro entre os participantes (Wikén, 2010; Jensen, 2013).

Os resultados do presente estudo mostraram que os professores de odontologia apresentaram porcentagem de acerto significante maior que os pais. Grande parte dos professores respondeu em relação à quantidade, apenas o questionamento “Quantidade equivalente de pasta para crianças até 3 anos” de forma errada (45%). Entretanto, até o presente momento, não foram encontrados trabalhos que tenham avaliado o conhecimento de docentes acerca do assunto. Muito embora não tenha havido diferença estatisticamente significante entre os grupos cirurgiões-dentistas e professores, houve diferença entre esses e o grupo pais, de modo que o grupo professores mostrou maior conhecimento sobre o assunto. Ainda que, os docentes também sejam cirurgiões-dentistas, acredita-se que o envolvimento com o meio acadêmico os mantenham mais atualizados às mudanças da literatura científica.

As instituições acadêmicas, as associações profissionais e as agências de saúde pública devem assumir a responsabilidade de eliminar deficiências e ambiguidades no conhecimento do flúor entre os prestadores de cuidados de saúde, o que reduzirá a frequência de práticas imprevisíveis de prescrição de fluoretos. O conhecimento aprimorado dos fluoretos entre os prestadores de cuidados de saúde, bem como a redução da prescrição inadequada de fluoreto, maximizará a prevenção da cárie dentária e minimizarão efeitos deletérios como a fluorose dentária (Narendran, 2006).

Esta estratégia de ensino não só aumentará o nível de conhecimento quanto aos fluoretos de estudantes e profissionais de saúde, mas também a sua propagação para a população leiga.

O aumento da conscientização será útil em suas práticas futuras e pode ser reforçado posteriormente através de cursos adequados de educação continuada (Narendran, 2006).

Diante da realidade constatada na literatura, no que diz respeito aos benefícios dos dentifrícios fluoretados para prevenção da cárie dentária, logo que usados de forma adequada, é considerável ressaltar a necessidade de se investir mais na educação em saúde bucal para os pais e responsáveis de crianças. Sendo de grande relevância que tanto os pais e responsáveis, quanto os profissionais da saúde conheçam as novas recomendações e para isso, é necessária a elaboração de novas políticas públicas na área da saúde em relação a utilização dos dentifrícios fluoretados de forma correta (Prietto, 2015).

5. Conclusão

Com base nos resultados dessa pesquisa é possível concluir que em relação aos dentifrícios fluoretados os pais e/ou responsáveis não possuem conhecimento sobre a atual prescrição para seus filhos, enquanto os cirurgiões-dentistas e professores de odontologia parecem estar mais atualizados em relação ao tema. Entretanto ainda há um considerável desconhecimento sobre o assunto de uma maneira geral, e por isso é crucial a implementação de medidas educativas na divulgação do uso correto do flúor na infância.

Referências

American Academy of Pediatric Dentistry. (2018). Fluoride therapy. The Reference Manual Of Pediatric Dentistry. 40 (6), 262-265.

Alshehri, M., & Kujan, O. (2015). Parental views on fluoride tooth brushing and its impact on oral health: A cross-sectional study. J Int Soc Prev Community Dent. 5 (6), 451–456.

Bennadi, D., Kshetrimayum, N., Sibyl, S., & Reddy, C.V.K. (2014). Toothpaste Utilization Profiles among Preschool Children. Journal of Clinical and Diagnostic Research. 8 (3), 212-215.

Buzalaf MAR. Review of Fluoride Intake and Appropriateness of Current Guidelines. (2018). *Adv Dent Res*. 29 (2), 157-166.

Cury J. A., Tenuta, M. L., & Rédua, P. C. *Crème dental infantil com flúor*. Vitória: Associação Brasileira de Oodontopediatria, 2012.

Elkarmi, R., Shore, E., & O'Connell, A. (2015). Knowledge and behaviour of parents in relation to the oral and dental health of children aged 4-6 years. *Eur Arch Paediatr Dent* 16 (2), 199-204.

Gradella, C. M. F., Oliveira, L. B., Ardenghi, T. M., & Bönecker, M. (2007). Epidemiologia da cárie dentária em crianças de 5 a 59 meses de idade no município de Macapá, AP.RGO, Porto Alegre. 55 (4), 329-334.

Gussy, M. G., Waters, E. B., Riggs, E. M., Lo, S. K., & Kilpatrick, N. M. (2008). Parental knowledge, beliefs and behaviours for oral health of toddlers residing in rural Victoria. *Aust Dent J*. 53(1), 52-60.

Huebner, C. E., Thomas, A., Scott, J., & Lin, J. Y. (2013). Parents' interpretation of instructions to control the dose of fluoridated toothpaste used with young children. *Ped Dent*. 35(3):262-6.
Jensen, O. (2013). On fluoride toothpaste – knowledge, attitudes and behavior. Printed in Sweden by Ineko, Källered. 16 (4), 130-241.

Leal, S. D., Carvalho, F. S., & Carvalho, C. A. P. (2015). Conhecimento de alunos do Curso de Odontologia sobre o uso racional do flúor. *Rev. odonto. UNESP Araraquara*. 44 (1).

Lima, N. H. S., Martins, C. C., & Paiva, S. M. (2005). Apresentação Comercial de Dentifrícios Convencionais e Infantis Presentes no Mercado Brasileiro. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 5 (2), 141-149.

Mani, S. A., Burhanudin, N. A., & John, J. (2012). Malaysian undergraduates' knowledge and opinions on Early Childhood oral health. *Eur J Paediatr Dent*. 13(1), 64- 8.

Martins, R. S., Macêdo, J. B., Muniz, F. W. M. G., Carvalho, R. S., & Moreira, M. M. S. M. (2012). Composição, princípios ativos e indicações clínicas dos dentifrícios: uma revisão da literatura entre 1989 e 2011. *J Health Sci Inst*. 30(3), 287-91.

Mello-Moura, A. C. V., Matos, R., & Santos, E. M. V. C. (2012). *Imparato JCP, Bonini GAVC. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas frente aos cuidados com a saúde bucal de crianças em idade pré-escolar. J Health Sci Inst. 30(1), 26-30.*

Narendran, S., Chan, J. T., Turner, S. D., & Keene, H. J. (2006). *Fluoride knowledge and prescription practices among dentists. J Dent Educ. 70(9), 956-64.*

Narvai, P. C. (2000). *Cárie dentária e flúor: uma relação do século XX. Ciência & Saúde Coletiva. 5 (2), 381-392.*

Prabhu, A., Rao, A. P., Reddy, V., Ahamed, S. S., Muhammad, S., & Thayumanavan, S. (2013). *Parental knowledge of pre-school child oral health. J Community Health. 38(5), 880-4.*

Prietto, N. R., & Portela, A. R. (2015). *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, Passo Fundo. 20 (2), 216-221.*

Ramadan, Y. H., Kolterman, A. P., & Piovesan, C. (2014). *Cárie dentária em crianças brasileiras: tendência e polarização. Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria. 15 (1), 137-146.*

Santos, N. C. N., Scavuzzi, A. I. F., & Paixão, R. F. (2004). *Uso De Dentifrícios Fluoretados Em Bebês Da Cidade De Feira De Santana – Bahia. Arquivo em Odontologia, Belo Horizonte. 40(3), 207-286.*

Wikén, A. K., & Dijken, J. (2010). *Awareness of toothbrushing and dentifrice habits in regularly dental care receiving adults. Swed Dent J. 34, 71-8.*

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Márlon Hugo Alves da Silva – 25%

Eloisa Cesário Fernandes – 25%

Ana Karla de Almeida Pinto Monteiro – 25%

Patrícia Bittencourt Dutra dos Santos – 25%