

Revista da
apcd

Vol. 66 nº 1
Jan./Fev./Mar. 2012
ISSN 0004-5276
Série 66 anos



REVISTA DA ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE CIRURGIÕES-DENTISTAS - VOL. 66 - Nº1 - JAN./FEV./MAR. 2012



**O uso dos
dentríficos fluoretados
no controle da cárie**

Dentifrícios fluoretados: equilíbrio entre benefícios e riscos

Para especialistas, todas as pessoas que possuem, pelo menos, um dente na cavidade bucal devem utilizar dentifrício fluoretado de concentração convencional (1.000 a 1.500 ppm de flúor). Isto porque há evidência de que os benefícios superam os riscos

Por Swellyn França

A influência do flúor no controle da cárie dentária é uma questão estudada há muito tempo. Segundo o professor associado do Departamento de Odontopediatria e Ortodontia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Saul Martins de Paiva, que atua, principalmente, em temas como qualidade de vida, fluorose, cárie dentária e maloclusão, "a literatura científica especializada aponta que, tanto pelo uso de dentifrícios fluoretados quanto pelo consumo de água fluoretada, a substância é essencial para o controle da doença cárie".

De acordo com o professor de Bioquímica e Cariologia da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP-Unicamp), que possui vasta experiência em flúor e biofilme dental, Prof. Dr. Jaime Aparecido Cury, "no caso dos dentifrícios fluoretados, sua importância no controle de cárie está fundamentada na evidência de centenas de estudos clínicos, mostrando fortemente que quando os dentes são escovados com dentifrício contendo flúor há benefício adicional em relação ao uso de um não fluoretado (Marinho *et al.*, 2003). Assim, recomendar um dentifrício sem flúor em saúde pública é uma irresponsabilidade social e, em termos individual, é uma decisão de cada pessoa".

O mestre e doutor em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (Fousp) e professor associado da Disciplina de Odontopediatria na Fousp, Prof. Dr. Fausto Medeiros Mendes, concorda que o dentifrício com flúor é um dos grandes responsáveis, senão o principal, pela queda da prevalência de cárie nas últimas décadas na maioria dos países. "O dentifrício fluoretado conjuga dois aspectos importantes na prevenção da cárie dentária que são a higiene bucal e a manutenção do flúor presente no ambiente oral. Além disso, como as pessoas têm o hábito – ou, pelo menos, deveriam ter – de escovar

os dentes de duas a três vezes ao dia, o produto permite que o flúor esteja presente de forma constante na cavidade bucal, mesmo que em baixa concentração. O hábito cultural das populações ocidentais, que veem o dentifrício como um agente cosmético e não terapêutico, apesar de não ser um entendimento correto, também favorece sua utilização pela maioria das pessoas."

Com diversas publicações sobre o papel do flúor no controle da doença cárie, o PhD em química, professor no *Centre for Oral Health Research (Newcastle University, UK)* – que, desde sua aposentadoria na *Unilever Research*, em 2003, se tornou Editor Associado da publicação *Caries Research* – e consultor independente de pesquisa, Ralph M. Duckworth, salienta que dentifrícios fluoretados são baratos, facilmente disponíveis e uma solução de uso caseiro eficaz contra a cárie dentária, doença presente no mundo todo. "Os dentifrícios com flúor têm se mostrado clinicamente efetivos em reduzir a cárie dentária em mais de 100 estudos clínicos", salienta.

O flúor no Brasil

O Prof. Dr. Fausto Mendes conta que, no Brasil, o uso do dentifrício fluoretado foi intensificado no final da década de 1980, "logo depois, foi publicada a primeira regulamentação nacional a respeito do tema. Dessa forma, ao lado da fluoretação das águas de abastecimento público, os dentifrícios fluoretados têm sido os principais responsáveis pela queda nos indicadores de cárie dentária na população brasileira desde este período".

Mais detalhadamente, o professor Jaime Cury relata que foi em 23 de setembro de 1988 que o flúor (MFP) foi adicionado ao creme dental Kolynos Super Branco (KSB, que a partir de 1995 passou a ser denominado de Sorriso). "O KSB caixa e tubo de cores verde e amarelo – até hoje lembrado nas pesquisas de opinião (*top of mind*) – era, sozinho, responsável por mais de 50%

do consumo de creme dental no Brasil. Assim, quase que da noite para o dia, há 20 anos, mais da metade da população brasileira que escovava os dentes passou a ter o benefício do flúor do dentífrico para o controle da doença cárie. Nenhuma outra medida de saúde pública tem uma abrangência desta em tão pouco tempo! Posso afirmar que a utilização de cremes dentais fluoretados é um dos fatores que seguramente contribuiu para o declínio de cárie observado no Brasil a partir da década de 1990 (Cury *et al.*, 2004; Narvai *et al.*, 2006) e, por isso, a data histórica deveria ser comemorada", enfatiza.

Para o Prof. Dr. Saul de Paiva, realmente os indicadores epidemiológicos de cárie demonstram um constante declínio nas últimas décadas, coincidindo com a expansão do uso dos dentífricos fluoretados. "Contudo, não podemos deixar de lado a melhoria de qualidade de vida que o brasileiro teve nessa fase, e que também colaborou com a melhoria dos indicadores de saúde em geral. É importante perceber que a cárie dentária ainda continua polarizada, especialmente em crianças de famílias com condições socioeconômicas menos privilegiadas", alerta.

Indicação do uso dos dentífricos fluoretados e cuidados na infância

Com papel importante no controle da cárie dentária de crianças e de adultos, da coroa (esmalte/dentina) à raiz (dentina), o flúor é indicado para aqueles em condição de risco, mesmo que mínimos, ou atividade da doença. "Todos os adultos que possuem dentes na cavidade bucal (pelo menos um) devem fazer uso do dentífrico fluoretado de 1.000 a 1.500 ppm, concentração encontrada na maioria dos dentífricos. Precisa ser utilizado em todas as escovações numa quantidade não muito exagerada - cobrindo por volta de metade da cabeça da escova já é suficiente. Embora com relação às crianças o assunto seja mais polêmico, diante de toda evidência científica que se tem a respeito da questão e dos índices de cárie existentes no Brasil, acredito que da mesma forma que os adultos, as crianças com dentes na cavidade bucal devem utilizar dentífrico fluoretado na mesma concentração. Claro que levando em conta cuidados como a utilização de uma quantidade mínima de dentífrico (do tamanho de um grão de arroz, alpiste, ou apenas 'sujando' as cerdas anteriores da escova), pois crianças menores de três anos de idade invariavelmente podem ingerir a substância. Os Cirurgiões-Dentistas e a mídia, de um modo geral, deveriam orientar as mães e os responsáveis com fotos e desenhos, para que possam assimilar o quanto de creme dental deve ser usado. Outro cuidado importante para minimizar o problema da ingestão é não realizar a escovação quando a criança estiver em jejum. A principal indicação da escovação é após as refeições, e as mães devem seguir essa recomendação para minimizar o problema da ingestão do flúor. A partir dos três anos de idade, a quantidade pode ser aumentada um pouco, sendo o tamanho de uma 'bolinha', ou um grão de feijão, ou um grão de ervilha", observa o professor Mendes.

O Prof. Dr. Cury ainda reforça que orientar os pequenos a escovar os dentes é um processo educativo

como qualquer outro e uma responsabilidade dos pais ou cuidadores. "Assim que as crianças aprenderem a se cuidar, devem assumir suas responsabilidades e no processo ensino-aprendizado há aqueles com facilidade e aqueles com dificuldades para aprender. Por isso, a resposta sobre até que idade é necessário manter os cuidados com o uso dos dentífricos em crianças é simples: até que idade os responsáveis devem dar banho e dar comida na boca das crianças? Educação, na formação de um cidadão que cuida de si próprio e se preocupa com a comunidade, começa nas pequenas atividades do dia a dia! Como educador é muito difícil aceitar a recomendação que tem sido feita sobre uso de dentífricos em/por crianças, pois em vez de as pessoas assumirem suas responsabilidades, preferem recomendar o 'não uso do dentífrico fluoretado até os três anos de idade', o que em outras palavras seria 'após os três anos, estão liberadas, atingiram a maioridade nesse quesito, usem na quantidade que quiserem e comam o quanto desejarem!' Não seria muito mais simples educar a usar uma pequena quantidade assim que as crianças tiverem idade para se autocuidar, valendo para a vida toda delas? Como pai, foi o que fiz!"

- As pastas fluoretadas devem ser aplicadas, pelo menos, duas vezes ao dia, preferencialmente pela manhã e à noite (crianças e adultos);
- Depois de cada escovação, o flúor é retido na cavidade bucal para dar proteção ativa aos dentes;
- Escovações mais frequentes levam a níveis aumentados de flúor mantido na boca, por mais tempo;
- Para crianças pequenas, não mais que a quantidade do tamanho de uma ervilha (ou a quantidade aplicada no sentido transversal da escova) deve ser aplicada por escovação para evitar o risco de ingestão excessiva de flúor, o que poderia levar à fluorose.

Para os especialistas entrevistados, as recomendações acima devem ser seguidas por crianças até pelo menos seis anos de idade ou até que elas possam controlar sozinhas a ingestão do creme dental.





Fausto Medeiros Mendes

Risco de fluorose dentária

Os entrevistados explicam que o uso do flúor está associado à ocorrência de fluorose. Isso é ainda mais evidente em cidades em que há água fluoretada, mesmo em concentração considerada ótima, caso da maioria dos municípios do Brasil. "Essa ocorrência é biologicamente plausível, uma vez que a fluorose é ocasionada pela ingestão de quantidades variadas de flúor durante a época de formação dos dentes. No entanto, uma revisão sistemática recente mostrou que a evidência de que a utilização de dentifícios fluoretados por crianças mais jovens aumenta o risco de fluorose é fraca. Além disso, e mais importante, é que a maioria da fluorose que está associada a esse tipo de exposição é leve e não causa impacto na qualidade de vida da população", afirma o Prof. Dr. Mendes.

"Por outro lado, temos que pensar que a ausência do uso do flúor está associada a uma maior prevalência de cárie, o que compromete a estética, a função e a vida dos indivíduos e suas famílias. Assim, deve-se sempre adotar uma estratégia capaz de promover o máximo dos efeitos benéficos (controle da cárie) e o mínimo de efeitos indesejáveis (fluorose)", completa o professor Dr. Saul.

É o mesmo que relata o Prof. Dr. Cury: "quando o flúor é usado em estratégias públicas ou particulares, busca-se o equilíbrio entre os benefícios e os riscos do seu uso. A fluorose decorrente do flúor da água ou dentifício é de grau muito leve, e isso está fortemente amparado em evidência do grau de fluorose observado, por exemplo, em países como os Estados Unidos (Chankanka *et al.*, 2010) e o Brasil (Moysés *et al.*, 2002; Peres *et al.* 2003, 2009, entre outras publicações), onde a maioria da população está exposta a essas duas fontes de flúor. Deve ser ressaltado que onde há água fluoretada sempre haverá fluorose (único efeito biológico da ingestão de flúor), portanto, é um engodo recomendar dentifício

sem flúor ou de baixa concentração para prevenir fluorose e, infelizmente, isso tem ocorrido devido à desinformação sobre o assunto".

Indagado sobre o que é preferível entre a fluorose e a cárie, o Prof. Dr. Mendes afirma considerar a resposta fácil: "a fluorose leve não causa nenhum impacto na qualidade de vida das pessoas. Aliás, a maioria nem sabe que tem fluorose. A primeira pessoa que diagnostica a ocorrência geralmente é o Cirurgião-Dentista. Já a cárie dentária, é perceptível para criança e seu responsável antes mesmo de ir ao Cirurgião-Dentista; pode causar dor, impacto na estética e comprovadamente afeta a qualidade de vida das crianças. O que os pais vão preferir então? Obviamente que seus filhos não tenham cárie dentária. Costumo fazer uma brincadeira nas minhas aulas: peço para os alunos imaginarem uma pessoa bonita, como os modelos Gisele Bündchen e Paulo Zulu. Então, peço para imaginarem essas pessoas com uma fluorose leve nos incisivos centrais e pergunto: eles deixariam de ser bonitos? Todos obviamente respondem que não; depois eu peço para eles imaginarem os modelos com uma cavidade de cárie aparente entre os incisivos centrais; os alunos geralmente mudam de opinião sobre a beleza dessas figuras famosas", exemplifica.

O químico Ralph reitera o que dizem os professores e acrescenta que a fluorose não apresenta nenhum dano à saúde e não destrói o dente a menos que haja alguma intervenção do Cirurgião-Dentista, o que geralmente é desconfortável para a criança. "Por isso, eu não recomendaria parar o uso de pasta fluoretada em crianças, a menos que elas vivam em áreas de alta concentração de flúor na água de abastecimento."

Na primeira pesquisa sobre a associação entre dentifício fluoretado e risco de fluorose (Osuji *et al.* 1988 - "Fluorose dentária não é um problema de saúde pública no East York, mas os pais deveriam ser aconselhados a supervisionar a escovação de crianças abaixo de dois anos de idade"), os autores relataram o achado (fluorose), mas enfatizaram o fato de a doença não ser um problema de saúde pública naquela cidade do Canadá e ainda alertaram os pais sobre a necessidade de supervisão que deve ser feita durante a escovação de dentes feita por seus filhos menores de dois anos. "Esse assunto, no entanto, tem sido deturpado atualmente", considera o Prof. Dr. Jaime Cury.

De acordo com Cury, esta deturpação é facilmente percebida ao se verificar o fato de que alguns profissionais têm adotado a postura de postergar o uso de dentifícios fluoretados em crianças. Ele reforça que isso tem sido feito sem evidência científica, "o que foi ratificado por recente revisão sistemática da literatura (Wong *et al.*, 2010), mostrando que *há uma evidência fraca e não confiável que iniciar o uso de creme dental fluoretado por crianças com menos de 12 meses de idade pode estar associado com maior risco de fluorose*. Por outro lado,



Jaime Cury

buscando a gênese da razão da recomendação dessa postergação, creio que ela tem sido feita com base em estudos mostrando que ao escovarem seus dentes, crianças acabam involuntariamente ingerindo certa quantidade de creme dental e não na fluorose decorrente. E pior: essa postergação tem sido baseada na quantidade de flúor por dia que as crianças são submetidas, isto é, dose de ingestão (mg F/kg/dia) e não na quantidade real de flúor que é absorvida, atinge o sangue e provoca fluorose"

Trabalhos pioneiros no Brasil e feitos sob a orientação do professor Cury, no final da década de 1990 (Paiva *et al.*, 2003), mostram as seguintes limitações:

a) A quantidade de F (flúor) ingerido é baseada na quantidade de pasta que a criança ingere durante uma escovação multiplicada pelo número de vezes/dia que a mãe diz que a criança escova, o qual é superestimado pelo 'protecionismo materno' (segundo Jaime Cury, já tiveram relatos de mães dizendo que seus filhos escovavam os dentes cinco vezes por dia). "A prova disso é que a fluorose observada não tem relação com a dose de ingestão encontrada nas pesquisas (Martins *et al.*, 2008)", afirma;

b) Nem todo F ingerido é absorvido porque isso depende da formulação de dentifrício usado. Assim, um creme dental com 1.450 ppm F à base de MFP/CaCO₃ (a marca Sorriso, por exemplo) é tão seguro quanto ou até mais em termos de risco de fluorose que um com 1.100 ppm F à base de NaF/SiO₂ (por exemplo, a marca Tandy). "Mostramos isso na década de 1980 com cremes dentais do mercado brasileiro (Roldi & Cury, 1986), mas em virtude da desinformação sobre esse assunto, estamos atualizando o estudo e avaliando os cremes dentais mais consumidos pelas crianças brasileiras". (Cury *et al.*, 2010);

c) Também depende do tempo após a refeição que a criança escova os dentes. Assim, se uma criança escovar os dentes até 15 minutos depois das refeições, a absorção de

F é 40 a 60% menor que aquela que escova os dentes com o estômago vazio (Cury *et al.*, 2005).

Dentifrício com baixa concentração de flúor pode não ter efeito anticárie eficaz e tampouco prevenir a fluorose

Há unanimidade entre os especialistas em afirmar que é melhor usar uma pequena quantidade de uma pasta fluoretada convencional do que usar uma quantidade padrão de pasta com baixa concentração de flúor. "Não há evidência de que um dentifrício com baixa concentração de flúor tenha o mesmo benefício anticárie que um com 1.000 ppm F (Walsh *et al.*, 2010) como conclui recente revisão sistemática da literatura: "Essa revisão confirma o benefício do uso de pastas de dentes com flúor na prevenção da cárie dentária em crianças e adolescentes quando comparado ao placebo, mas significativa somente para concentrações de 1.000 ppm e maiores". Também não evita fluorose porque é mais seguro escovar os dentes usando pequena quantidade de creme dental com 1.100 ppm F logo após as refeições que usar uma maior quantidade de um com 500 ppm com estômago vazio (Cury *et al.*, 2005). Assim, balanceando benefícios e riscos e sendo coerente com as melhores evidências disponíveis, escolheria escovar os dentes diariamente usando uma pequena quantidade de creme dental com no mínimo 1.000 ppm F", opina o Prof. Dr. Cury.

"Em primeiro lugar, é comprovado que o flúor no dentifrício exerce um efeito na prevenção da cárie dentária seguindo uma relação de dose-efeito. Até determinada concentração, quanto maior a quantidade de flúor no dentifrício, maior o efeito preventivo. Quando essa avaliação é realizada por estudos clínicos randomizados, alguns estudos de dois anos de duração mostram um efeito significativo dos dentifícios de baixa concentração. Outros estudos, porém, apontam efeito apenas em crianças livres de cárie, mas naquelas com atividade da doença, a concentração convencional é mais efetiva. Numa revisão sistemática recente, os autores concluem que os dentifícios fluoretados apresentam um efeito significativo no controle da cárie dentária, mas somente com concentrações acima de 1.000 ppm. Diante de todos esses aspectos, e de tudo que foi falado em relação à fluorose, prefiro indicar dentifícios de concentração convencional (1.000 a 1.500 ppm), pois a evidência é mais segura. Além disso, os dentifícios com baixa concentração de flúor são mais caros e, portanto, seriam utilizados somente por famílias com condições socioeconômicas mais favorecidas", avalia o Prof. Dr. Mendes.

Alguns protocolos de conduta (*guidelines*) em diversos locais do mundo preconizam diferentes concentrações de flúor nos dentifícios, dependendo da idade da criança que utilizará o produto. Para o Prof. Dr. Cury, isso é incompreensível. "A Academia Europeia de Odontopediatria, por exemplo, teve a insensatez de fazer a seguinte recomendação: 'De seis meses a dois anos de idade uma



Ralph M Duckworth

criança deve usar dentifrício de 500 ppm F, mas outra de dois a seis anos um de 1.000 ppm e maiores de seis anos, de 1.500 ppm F. Além de a indicação não ser baseada em evidência, ela é utópica para uma família com filhos nessas faixas etárias. Por outro lado, a Academia Americana de Odontopediatria apenas recomenda que uma criança use uma pequena quantidade de pasta cuja concentração não deve ser inferior a 1.000 ppm F, aliás, o FDA (*Food and Drug Administration*, espécie de Anvisa do governo americano) não aprova dentifrício de baixa concentração. Ressaltamos essa incongruência mundial na recomendação profissional de dentifrício fluoretado para crianças num artigo científico nosso em colaboração com pesquisadores chilenos, o qual brevemente será publicado no *Int. J. Paed Dent* (Giacaman *et al.*, 2012)".

Para o Prof. Dr. Saul de Paiva é importante que os profissionais façam uma leitura crítica das informações contidas nesses manuais. É o mesmo que pensa o professor Mendes: "os *guidelines* nem sempre seguem a melhor evidência disponível sobre determinados assuntos. Além disso, o que se acredita que serve para outros países, geralmente mais desenvolvidos, pode não servir para o nosso país. Apesar da queda na prevalência de cárie na população brasileira, o problema da cárie dentária no Brasil ainda está longe de ser resolvido. Os indicadores recentes de cárie dentária na dentição decidua, obtidos no último levantamento epidemiológico realizado em 2010, não mostraram que houve redução significativa da doença quando comparado ao levantamento anterior de 2003. Com esse resultado, é inconcebível que ainda existam Cirurgiões-Dentistas que acham que não devem indicar dentifrício fluoretado para todas as crianças".

Mesmo não sendo brasileiro, o químico Ralph faz coro às opiniões dos demais entrevistados e salienta que "devido à realidade de muitas famílias – que não podem se

dar ao luxo de comprar diferentes tipos de dentifrícios para cada membro da família –, é melhor ter pelo menos o uso da mesma pasta fluoretada (com mesma concentração) que nenhuma pasta fluoretada. Isso porque o mais importante é garantir que as famílias usem o dentifrício fluoretado regularmente".

Questionado sobre se uma normatização de uma concentração fixa efetiva de flúor no dentifrício em nível nacional facilitaria a utilização e aumentaria a adesão por parte das famílias, o Prof. Dr. Cury é taxativo: "a população não usa o dentifrício com base na concentração de flúor; as razões de escolha são outras, cosméticas. O problema de uso de dentifrício sem flúor ou de baixa concentração felizmente se restringe a pacientes de maior poder aquisitivo que frequentam consultórios de alguns Cirurgiões-Dentistas desinformados, ou ainda, infelizmente, de pessoas com menor poder aquisitivo que querem que seus filhos usem os mesmos dentifrícios que os filhos das suas patroas. Isso é lamentável porque em acréscimo irão pagar muito mais por um produto inócuo".

O Prof. Dr. Fausto Mendes diz que a proibição da fabricação e comercialização de dentifrícios com menos de 1.000 ppm de flúor na sua composição, sendo uma medida compulsória, poderia exercer um efeito significativo na redução da cárie dentária. "Isso já ocorre no Brasil com relação à adição de flúor e cloro na água de abastecimento tratada, medidas que reduziram a ocorrência da cárie dentária e de infecções transmitidas pela água. Portanto, apesar de parecer um pouco radical, essa regulamentação poderia ser uma solução interessante para o problema da cárie dentária nas crianças".

"É melhor garantir que toda a família use, pelo menos, uma pasta fluoretada convencional do que alguns deles não usem o dentifrício fluoretado. Isso porque para muitas famílias a escolha de uma pasta diferente não é uma opção. Também pode ser mais fácil ensinar famílias a usarem um tipo de pasta em vez de vários diferentes, o que poderia levar a uma confusão em potencial. Para ensinar os pais como seus filhos devem usar a pasta de dente, poderíamos simplesmente sugerir que a quantidade de pasta a ser usada fosse proporcional à idade: por exemplo, se você considerar que um adulto (maior de 18 anos) use a quantidade de pasta correspondente ao comprimento da cabeça da escova, então, uma criança de seis anos deve usar não mais que um terço desse mesmo comprimento", sugere Ralph.

"A minha sugestão é que os fabricantes destaquem na embalagem dos dentifrícios direcionados ao uso infantil a importância do uso de quantidade reduzida e a supervisão de um adulto", resume o Prof. Dr. Saul.

Compreensão da população e papel da mídia

Para os professores Jaime Cury e Fausto Mendes, a população vê o dentifrício como um produto cosmético, associado à branqueamento e à limpeza dos dentes, e não como um



Saul Martins de Paiva

agente terapêutico importante no controle da cárie dentária. Além disso, as pessoas escovam os dentes para remover restos de alimentos da boca e ter um bom hálito. "Prova disso é que a maioria escova os dentes depois das refeições. Se o dentífrico contiver o mínimo de 1.000 ppm F, o benefício anticárie é consequência. Do mesmo modo, ninguém bebe água de uma cidade porque ela é fluoretada para ter o benefício no controle de cárie, mas sim para manter o equilíbrio hídrico e repor a água perdida pela sudorese", considera o Prof. Dr. Cury.

Já para o Prof. Dr. Saul, a população reconhece a importância do uso do dentífrico fluoretado no controle da cárie dentária. "Entretanto, nem sempre reconhecem a importância de se usar quantidades mínimas do produto". Até por isso, o professor acredita que a imprensa pode desempenhar um papel muito importante no processo de disseminação da informação científica.

A percepção de que as pessoas têm dúvidas sobre o uso das pastas fluoretadas e que a mídia exerce um papel fundamental nas discussões a cerca do assunto também se estabelece no químico Ralph. "A visão do flúor presente no creme dental como vilão da história, pode ser mais comum em pessoas que são mais instruídas e têm mais acesso às histórias alarmantes espalhadas pela Internet. Não posso falar sobre países como o Brasil, mas no meu país (Reino Unido), a maioria das pessoas sabe que escovar regularmente os dentes com pasta de dente (de algum tipo) é uma boa coisa para a saúde bucal em geral e para cárie, em particular. As crianças aprendem na escola e isto é reforçado por meio de constantes propagandas na TV e em jornais e revistas. Entretanto, não acho que todos saibam sobre os benefícios precisos do flúor nos dentífricos (a grande redução nos índices de cárie na população que tem sido alcançada nos últimos 40 anos, por exemplo)", revela.

No Brasil, conforme o professor Cury, a imprensa está

interessada em matéria sensacionalista e, na maioria das vezes, causam mais impacto as mensagens negativas do que as positivas a respeito de flúor ou outro assunto qualquer. "Precisamos de um jornalismo responsável, investigativo. Por exemplo, no caso da fluorose, que as pessoas não têm noção do que é, sua gravidade etc., que tipo de matéria impacta mais: uma que diz 'Dentífrico fluoretado é o responsável pelo declínio de cárie no Brasil' ou 'Flúor dos dentífricos é o responsável pelo aumento da fluorose no Brasil'? Tenho mostrado nas minhas conferências e cursos a matéria de um jornal do Rio de Janeiro – que saiu quando o governo federal iniciou no Programa Saúde da Família a distribuição de um kit de higiene bucal contendo uma escova e um creme dental fluoretado –, que dizia: *Por que o Ministério da Saúde permitiu a distribuição de cremes dentais para crianças com 1.500 ppm, que podem provocar fluorose dental e câncer?* Esse dentífrico do Brasil Sorridente tem de fato 1.500 ppm de flúor total (formulação semelhante a outros dentífricos do mercado), mas a quantidade solúvel que provocaria fluorose é igual a de um dentífrico comercial como 1.000 ppm F tendo sílica como abrasivo. O mais grave dessa desinformação sobre a associação de dentífrico com fluorose é a postura de alguns médicos pediatras que não recomendam o uso de dentífrico fluoretado para os seus pacientes devido ao risco de problema renal. Como eles pouco entendem de fluorose, fazem associações espúrias. Temos parcela de culpa nisso porque temos sido omissos. Felizmente, graças a um simpósio realizado no ano passado com a participação de representante da Associação Brasileira de Pediatria, hoje essa associação tem um posicionamento veiculado em seu site sobre esse assunto com base em evidência e não na opinião de especialistas ou autoridades. Esses devem ser consultados quando não há evidência sobre determinado assunto porque a informação está hoje acessível a todos e para ter acesso a ela não é mais uma questão de quilômetros rodados. A distância no presente é medida pela unidade de tempo", dispara o Prof. Dr. Cury.

Para o Prof. Dr. Mendes, a imprensa geralmente exerce papel negativo, uma vez que costuma dar espaço a Cirurgiões-Dentistas que não possuem conhecimento científico e que disseminam informações erradas a respeito de não se utilizar dentífrico fluoretado para crianças. "A imprensa não se preocupa em avaliar as evidências sobre o assunto, ou pelo menos consultar pessoas que ajudem na interpretação dessa evidência. A imprensa deveria valorizar o importante benefício do uso de pastas de dente com flúor para todas as pessoas e minimizar o seu efeito colateral (fluorose), visto que isso não causa grandes transtornos à população. Espero que essa matéria contida nesta edição da Revista da APCD chegue à imprensa de massa e que as informações sejam levadas em conta na divulgação desse importante tópico de saúde da população brasileira", finaliza.