



UNIVERSIDADE
FERNANDO
PESSOA

CONHECIMENTO/ATITUDES DOS RESPONSÁVEIS SOBRE FLÚOR E ESCOLHA DAS PASTAS DENTÍFRICAS, EM FRANÇA – ESTUDO TRANSVERSAL

[Knowledge/attitudes of caregivers regarding fluoride and choice of toothpaste, in
France- Cross – sectional Study]

Dissertação de Mestrado

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Juliette Stelen Poublanc

Orientador:

Doutora Rita Rodrigues

Junho 2024

**CONHECIMENTO/ATITUDES DOS RESPONSÁVEIS SOBRE
FLÚOR E ESCOLHA DAS PASTAS DENTÍFRICAS, EM FRANÇA
– ESTUDO TRANSVERSAL**

[Knowledge/attitudes of caregivers regarding fluoride and choice of toothpaste, in
France- Cross – sectional Study]

Dissertação de Mestrado

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Juliette Stelen Poublanc

Orientador:

Doutora Rita Rodrigues

Junho 2024

À mon papi Roger que j'aime profondément, j'espère te rendre fier.

Agradecimentos

Gostaria de agradecer profundamente à prof. Doutora Rita Rodrigues pelo seu incrível acompanhamento ao longo deste projeto de tese. Obrigada por ter proposto este tema atual, que se revelou extremamente enriquecedor para a futura médica dentista que me tornarei. Obrigada pelo seu apoio desde os primeiros dias, pela sua preciosa ajuda, pela sua paciência e pela sua bondade durante a redação deste trabalho, bem como pelos seus conselhos e orientações ao longo deste ano. Este trabalho certamente não teria sido possível sem a imensa dedicação e a sua excepcional disponibilidade. Sou grata por ter tido a sorte de poder trabalhar com um professor como você ao longo deste projeto.

Gostaria, também de agradecer à prof. Doutora Conceição Manso, sem a qual nada teria sido possível. Obrigada pela sua ajuda diária na fase de tratamento de dados. Obrigada pela sua paciência e pelo seu acompanhamento indispensável.

Merci à ma famille, à mes parents et à Tanguy d'avoir toujours cru en moi et de m'avoir soutenu durant ces longues années d'études. Et tout particulièrement à toi, maman, pour ton implication dans ce projet, je n'aurais pu rêver meilleure directrice de campagne.

Merci à Tito, pour m'avoir accompagné et soutenue depuis bientôt 5 ans. D'avoir si bien su gérer les moments de stress et de doute, et d'avoir égayé ma vie.

Merci à tous mes copains d'avoir été là pour moi. Merci d'avoir croisé ma route. Merci pour tous ces rires et pour tous ces souvenirs.

Et un merci tout particulier à Laulau & Ago pour leur aide incommensurable dans l'élaboration de cette thèse et pour leur présence pendant ces mois de doutes.

Resumo

Introdução: A higiene oral é fundamental para a manutenção da saúde oral durante a vida de cada indivíduo. O uso do flúor em pastas dentífricas para crianças tem um lugar central nos debates no mundo da odontopediatria há vários anos. Enquanto alguns consideram o flúor um aliado indispensável contra a cárie dentária, outros preocupam-se com os possíveis riscos associados ao seu consumo excessivo. Essa diversidade de percepções reflete a necessidade de explorar mais profundamente os conhecimentos e atitudes dos responsáveis em relação ao flúor nas pastas dentífricas. **Objetivos:** Perceber o que os responsáveis sabem sobre flúor e que influência tem na escolha das pastas dentífricas dos seus educandos, assim como, perceber quais os hábitos de higiene oral e os cuidados de saúde em relação aos educandos. Também, será objetivo comparar os hábitos entre a população portuguesa e a população francesa. **Material e Métodos:** Estudo realizado por aplicação de um questionário *online*, apresentado através de um código QR, durante o período de novembro de 2023 e janeiro de 2024. Foi destinado a responsáveis de crianças com idades entre 6 meses e 12 anos, residentes em França. **Resultados:** Foi constituída uma amostra de 819 respostas recolhidas em todo o país – França. Dos resultados, destaca-se que 68,4% dos responsáveis declaram conhecer as funções do flúor, mas 89,6% dizem não conhecer a concentração ideal de flúor para a idade dos seus filhos. Verifica-se que 77,8% dos questionados afirmam serem os próprios a escolherem a pasta dentífrica das suas crianças, na maioria das vezes com base na idade indicada na embalagem, e a maioria declara nunca prestar atenção à quantidade de flúor. Além disso, 3,8% admitem não usar pasta dentífrica para realizar a escovagem dentária das crianças. Destaca-se, também que 87,8% não sabem o que é fluorose dentária. **Conclusão:** A maioria dos responsáveis legais mostrou seguirem as recomendações francesas em relação à higiene oral ou à frequência de consultas de medicina dentária. Verifica-se que o conhecimento sobre o flúor ainda é frágil para a maioria dos participantes e, apesar de afirmarem conhecer a sua função, isso não influencia a escolha da pasta dentífrica. No entanto, daqueles que afirmam conhecer as funções do flúor ou as manifestações mais frequentes da fluorose dentária, a grande maioria demonstrou ter conhecimento sobre o tema. **Palavras chaves:** flúor, pastas dentífricas, escovagem, crianças, higiene oral e prevenção.

Abstract

Introduction: Oral hygiene is essential for maintaining oral health throughout an individual's life. The use of fluoride in toothpaste for children has been central to debates in the pediatric's dentistry world. While some consider fluoride an indispensable ally against dental caries, others are concerned about the potential risks associated with excessive consumption. This diversity of perceptions reflects the need to explore more deeply the knowledge and attitudes of caregivers regarding fluoride in toothpaste. **Objectives:** To understand what caregivers know about fluoride and its influence on their choice of toothpaste for their children, as well as to understand the oral hygiene habits and health care practices concerning their children. Additionally, this study aims to compare the habits between the Portuguese and French populations. **Material and Methods:** The study was conducted through an online questionnaire, presented via a QR code, during the period from November 2023 to January 2024. It was targeted at caregivers of children aged 6 months to 12 years, residing in France. **Results:** A sample of 819 responses from across the country (France) was used. The results highlight that 68.4% of the caregivers reported knowing the functions of fluoride, but 89.6% said they did not know the ideal fluoride concentration for their children's age. It was found that 77.8% of the respondents stated that they themselves choose the toothpaste for their children, mostly based on the age indicated on the packaging, and the majority said they never pay attention to the amount of fluoride. Additionally, 3.8% admitted not using toothpaste for brushing their children's teeth. Furthermore, 87.8% did not know what dental fluorosis is. **Conclusion:** The majority of caregivers showed adherence to French recommendations regarding oral hygiene or the frequency of dental consultations. It was found that knowledge about fluoride is still weak for most participants and, despite claiming to know its function, this does not influence the choice of toothpaste. However, among those who claimed to know the functions of fluoride or the common manifestations of dental fluorosis, the vast majority demonstrated knowledge about the topic.

Keywords: fluoride, toothpaste, brushing, children, oral hygiene, and prevention.

Índice Geral	Pág.
1. Introdução.....	1
2. Metodologia	5
3. Resultados.....	7
Dados demográficos.....	7
Conhecimento e atitudes dos responsáveis relativamente ao flúor.....	12
Fluorose dentária.....	32
Educação e sensibilização.....	35
4. Discussão.....	39
5. Conclusão.....	49
Referências Bibliográficas	51

Anexos

A. Parecer da comissão de ética da Universidade Fernando Pessoa

B. Assentimento informado – português

C. Assentimento informado – francês

Apêndices

A. Tabela de estatísticas de respostas simples e respostas múltiplas, das perguntas realizadas aos responsáveis.

B. Questionário disponibilizado aos participantes

Índice de Tabelas		Pág
Tabela 1	Frequência das consultas ao médico dentista em função da idade dos educandos.....	15
Tabela 2	Frequência das consultas ao médico dentista em função do nível de escolaridade dos responsáveis.....	17
Tabela 3	Utilização da pasta dentífrica em relação a idade da criança.....	20
Tabela 4	Crítérios de escolha da pasta dentífrica dos educandos em relação à indicação.....	23
Tabela 5	Preocupação da concentração em flúor da pasta dentífrica que compra em relação ao grau de escolaridade dos educandos.....	25
Tabela 6	Concentração de flúor adequada a idade dos educandos seguindo os responsáveis.....	27
Tabela 7	Costumas de colocação da pasta dentífrica na escova em função da idade do educando.....	29
Tabela 8	Quantidade ideal de pasta dentífrica seguindo os responsáveis em relação à idade do seu educando.....	31
Tabela 9	O que é a fluorose dentária vs. nível de escolaridade dos responsáveis..	33
Tabela 10	Relação entre conhecer as funções do flúor e saber o que é a fluorose dentária.....	34

Índice de Figuras		Pág
Figura 1	Género dos educandos.....	7
Figura 2	Idade dos educandos.....	8
Figura 3	Grau de parentesco entre os responsáveis participantes ao estudo e os educandos em questão.....	9
Figura 4	Idades dos responsáveis.....	9
Figura 5	Região de residência dos participantes.....	10
Figura 6	Nível de ensino dos responsáveis.....	11
Figura 7	Responsáveis que declaram conhecer a função do flúor.....	12
Figura 8	Funções do flúor segundo os responsáveis.....	13
Figura 9	Frequência das consultas ao médico dentista dos educandos.....	14
Figura 10	Usa pasta dentífrica para escovar os dentes do seu educando?.....	19
Figura 11	A pasta que compra para o seu educando foi indicada por quem?..	21
Figura 12	Crítérios de escolha da pasta dentífrica do seu educando.....	21
Figura 13	Quando compra uma pasta dentífrica para o seu educando, tem a preocupação com a concentração/teor em flúor que esta possui?..	24
Figura 14	Conhece a quantidade ideal de flúor recomendada para a idade do seu educando?	26
Figura 15	Qual é a concentração de flúor recomendada para a idade do seu educando?.....	27
Figura 16	Costuma colocar a pasta dentífrica na escova do seu educando?...	28
Figura 17	Qual é a quantidade de pasta dentífrica ideal para a idade do seu educando?.....	30

Figura 18	Sabe o que é fluorose dentária?.....	32
Figura 19	Manifestações da fluorose dentária segundo os responsáveis.....	35
Figura 20	Em relação à higiene oral das crianças, acha que em França o público está suficientemente informado/sensibilizado?.....	36
Figura 21	Em relação ao flúor, acha que em França o público está suficientemente informado/sensibilizado?.....	37
Figura 22	Onde/por quem acha que se deve encontrar a informação?.....	37

Lista de abreviaturas, siglas, símbolos ou Acrónimos

AAPD	<i>American Academy of Pediatric Dentistry</i> Academia Americana de Odontopediatria
Bac	<i>Diplome du Baccalauréat</i> Diploma de ensino secundário
CAP	<i>Certificat d'Aptitude Professionnelle</i> Certificado de Aptidão Profissional
DE	<i>Diplôme d'État</i> Diploma de Estado
DEA	<i>Diplôme d'Études Approfondies</i> Diploma de estudos aprofundados
DESS	<i>Diplôme d'Études Supérieures Spécialisées</i> Diploma de estudo superior especializado
DEUG	<i>Diplôme d'Études Universitaires Générales</i> Diploma de Estudos Universitários Gerais
EAPD	<i>European Academy of Pediatric Dentistry</i> Academia Europeia de Odontopediatria
ppm	parte por milhões
UFSBD	<i>Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire</i> União Francesa para a Saúde Oral
WHO	<i>World Health Organization</i> Organização Mundial da Saúde

1. Introdução

A saúde oral, definida como o conjunto de condições que envolve a boca, os dentes e as estruturas oro-faciais, desempenha um papel crucial nas funções fundamentais do ser humano, tais como na alimentação, na respiração e na comunicação verbal e influencia a autoconfiança, o bem-estar e a capacidade de interagir socialmente e trabalhar sem dor, desconforto ou constrangimento, desde o início da vida até a velhice (World Health Organization [WHO], 2022-2023). A condição dessa saúde oral é variável ao longo da vida e requer cuidados específicos em cada etapa do desenvolvimento.

É inquestionável a importância de criar hábitos de higiene oral desde a pequena infância para garantir a manutenção da saúde oral ao longo da vida.

Atualmente, em França, a informação sobre prevenção na área da saúde oral é amplamente difundida e destina-se a um público diverso. Esta ação é realizada através da intervenção dos profissionais de saúde, de publicidade, de prospectos, também pelo programa *M'Tdents* – um sistema que promove a saúde oral e a regularidade das consultas garantindo consultas sem custo às crianças. Tem como objetivo que a escovagem dentária tenha um lugar central na rotina de higiene oral, no entanto, o conhecimento sobre o assunto ainda é, por vezes, frágil, especialmente quando se trata de flúor.

A manutenção da saúde oral na infância depende de fatores essenciais, entre outros, da nutrição, da higiene oral e do flúor (Donly et al., 2005). Embora se verifiquem alguns receios dos responsáveis em relação a este assunto, é certo que todos já ouviram falar da possível toxicidade do flúor, se ingerido em excesso.

O flúor é um oligoelemento que se pode encontrar nas águas minerais e em alguns alimentos, como no peixe, no sal ou no chá verde, por exemplo. Deposita-se em toda a superfície dentária e contribui para uma proteção contra a cárie dentária, especialmente na sua aplicação tópica (Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire, [UFSDB], 2019). Este elemento é considerado um nutriente essencial, reconhecido por ser necessário para o crescimento e desenvolvimento normais do Ser Humano (Dhar, 2009). Este composto natural pertencente à família dos halogênios e é onipresente no ambiente. Ele ocupa o 17.º lugar em termos de abundância entre os minerais. Ao contrário de alguns elementos, o flúor não é encontrado na natureza de forma livre, mas sim na forma de sais de ácido fluorídrico, conhecidos como fluoretos, associados a outros iões como cálcio, sódio ou magnésio. Esses compostos são frequentemente encontrados em rochas e fontes de água,

com concentrações variáveis dependendo das regiões geográficas. As águas subterrâneas, em particular, geralmente são mais ricas em flúor do que as águas superficiais, devido ao seu contato prolongado com as formações rochosas. Assim, na mesma região, as fontes podem apresentar diferentes concentrações de flúor (Droz et al., 2001).

Em medicina dentária, existem diferentes fontes de flúor, por exemplo, através de vernizes, em bochechos, na água comunitária ou em pastas dentífricas (Carey, 2014), no qual este estudo se vai centrar.

Atualmente, quase todas as pastas dentífricas contêm flúor, uma vez que complementa o efeito mecânico da escovagem dentária na prevenção de cárie dentária (Cury et al., 2014), que representa um grande desafio de saúde pública já que é a doença não transmissível mais disseminada no mundo (World Health Organisation, [WHO], 2022).

Além da ação preventiva contra a cárie dentária, o flúor tem capacidade de remineralização do esmalte afetado. Neste sentido, a *American Academy of Pediatric Dentistry* (AAPD) incentiva os profissionais de saúde, assim como os responsáveis legais, os farmacêuticos e as marcas a promover e otimizar o conhecimento, a exposição e a acessibilidade ao flúor.

Por outro lado, a *World Health Organization* (WHO) incentiva uma escovagem dentária, duas vezes por dia com pasta dentífrica que contenha a quantidade de flúor adequada à idade.

O objetivo principal deste trabalho de investigação foi destacar o conhecimento sobre o flúor e os critérios de seleção das pastas dentífricas pediátricas usados pelos responsáveis legais, em França, assim como, perceber quais os hábitos de higiene oral e os cuidados de saúde que os responsáveis legais têm em relação aos seus educandos. Também foi objetivo comparar os resultados com outros estudos anteriormente realizados, nomeadamente em Portugal. Este trabalho foi realizado por aplicação de um questionário *online*.

Sempre soube que queria realizar um trabalho na área da odontopediatria e este sentimento intensificou desde as primeiras aulas desta unidade curricular. Este tema específico foi escolhido devido à sua importância no contexto atual, onde a dieta cada vez mais ácida e doce, e nem sempre é contrabalançada com uma higiene oral adequada, frequentemente, nas crianças, é ineficiente.

Em França, o tema flúor origina opiniões e informações contraditórias que circulam por todo o país, o que ressalta a urgência de esclarecer e destacar os importantes desafios relacionados ao desenvolvimento e proteção dentária. Além disso, este estudo irá proporcionar-me mais informação, sobre os hábitos de higiene oral das crianças francesas, que utilizarei na minha prática clínica diária como médica dentista, e que me permitirá acompanhá-las da melhor forma possível em direção a uma ótima higiene oral, bem como adaptar as minhas orientações, conselhos e intervenções para ajudá-las a manter saúde dentária.

Conhecimento/attitudes dos responsáveis sobre flúor e escolha das pastas dentífricas, em França – estudo transversal

2. Metodologia

Tipo de estudo

Este trabalho é resultado de um estudo transversal baseado num questionário *online* aplicado no período compreendido entre o final de novembro de 2023 e o final de janeiro de 2024, totalizando 9,5 semanas de recolha de dados.

Amostra

No fim do período de disponibilização do questionário, foram recolhidas 821 respostas. No entanto, foram utilizadas 819 respostas, explicado no ponto seguinte.

Crítérios de inclusão e exclusão

O questionário foi direcionado à população-alvo composta por responsáveis legais, de crianças com idades compreendidas entre os 6 meses e os 12 anos, residentes em território francês e maiores de idade. Para garantir a integridade dos dados, os participantes que não manifestaram consentimento para participar do estudo foram excluídos da análise, assegurando a validade e a ética da pesquisa. Essa medida visa respeitar os princípios de voluntariedade e confidencialidade. Por tanto, das 821 respostas recolhidas, apenas 819 foram utilizadas no tratamento estatístico, uma vez que, 2 respostas foram excluídas neste critério. Foram excluídos responsáveis de crianças sem dentes.

Instrumentos de recolha dos dados

Para a recolha de dados, foi disponibilizado um questionário *online* aos participantes através de um *link* de acesso direto ou por meio de um código QR associado. As respostas foram registradas na plataforma *Google Forms* e, posteriormente, automaticamente transferidas para um documento *Google Sheet*, onde puderam ser organizadas eficientemente. Essa abordagem tecnológica permitiu uma recolha de dados centralizada, facilitando o processo de preparação a análise subsequente.

Tratamento estatístico dos dados

Depois do encerramento do questionário, os dados foram em primeiro lugar preparados no Excel e todas as respostas foram codificadas em variáveis. Em segundo lugar, as variáveis foram exportadas para o *software IBM[®] SPSS[®] Statistics v.s 29.0* onde foi realizado um tratamento estatístico de toda a informação recolhida no questionário.

Durante a fase de análise dos dados, foram realizados testes de Qui-Quadrado de Spearman e quando necessário o teste de Fisher, com um nível de significância estabelecido em 5%, visando explorar as correlações entre as variáveis investigadas. Esses testes estatísticos foram empregados para identificar relações estatisticamente significativas entre os diferentes fatores estudados, contribuindo assim para uma compreensão mais aprofundada e confiável dos padrões e associações presentes nos dados coletados.

3. Resultados

No apêndice A, encontra-se a tabela dos resultados gerais de cada resposta com as respetivas percentagens associadas.

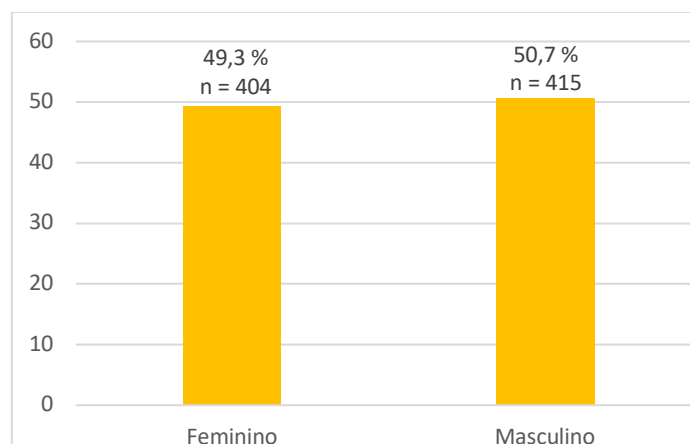
O questionário foi dividido em seções distintas, cada uma aborda aspetos específicos relacionados ao tema em questão. A primeira seção focou-se nos dados demográficos, de forma, a compreender melhor o perfil dos participantes. A segunda seção direcionou-se aos conhecimentos e atitudes em relação ao flúor, explorando a perceção dos participantes sobre o assunto bem como os padrões de cuidados adotados, o nível de preocupação e os hábitos em relação à higiene oral dos educandos. A terceira seção abordou a fluorose dentária, investigando o que os responsáveis legais, consideraram saber e qual o conhecimento que realmente tinham sobre essa condição. Por fim, a última seção centrou-se na educação e na sensibilização em relação ao flúor e à higiene oral das crianças em França, analisando as perceções e as experiências dos participantes em relação às iniciativas educacionais e campanhas de conscientização relacionadas com a saúde oral no país.

Devido à natureza adaptativa do questionário, o acesso a determinadas perguntas variou de acordo com as respostas individuais dos participantes, garantindo assim uma abordagem individualizada e relevante para cada questionado.

Dados demográficos

Figura 1

Género dos educandos

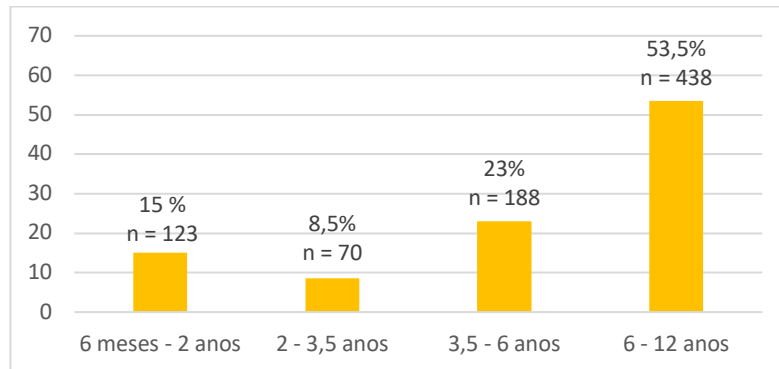


Ao analisar a primeira pergunta, é possível notar que a distribuição das crianças por género é quase idêntica, com uma diferença mínima. Pode-se observar uma proporção

ligeiramente maior do género masculino em comparação com o género feminino. Este resultado é observado na figura 1, onde se verificam 415 (50,7%) respostas indicando crianças do género masculino e 404 (49,3%) respostas referentes a crianças do género feminino.

Figura 2

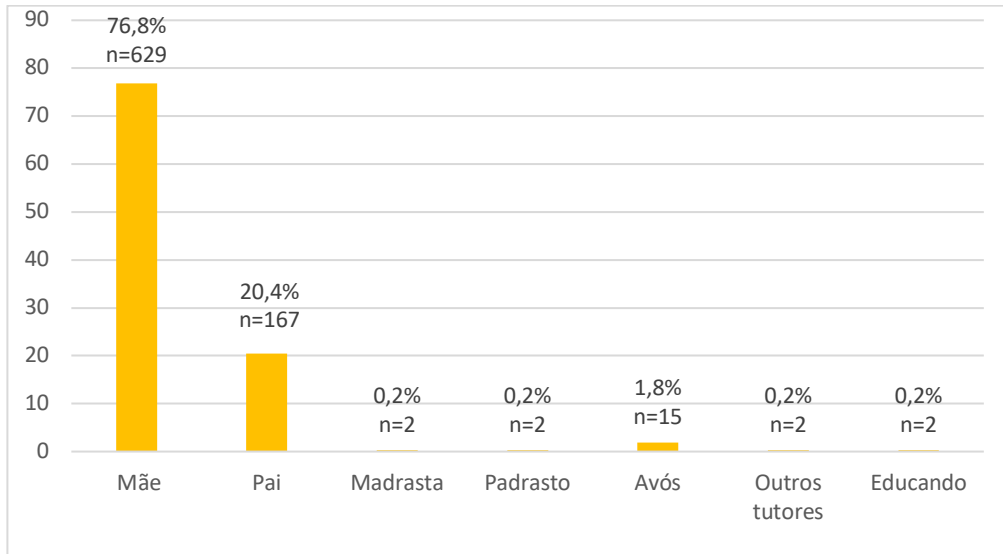
Idade dos educandos



Através da análise da pergunta “Idade do educando?”, representada na figura 2, pode-se notar uma grande diversidade nas idades dos educandos. Destaca-se uma maioria significativa de 53,5% (n = 438) de crianças com idades compreendidas entre 6 anos e os 12 anos. Enquanto que a faixa etária dos 6 meses aos 2 anos representa apenas um intervalo de 1,5 anos e apresenta 15% (n = 123) dos educandos. A faixa etária dos 2 anos aos 3,5 anos, representa igualmente um intervalo de 1,5 anos, e apresenta uma menor percentagem de respostas, 8,5% (n = 70) e a faixa etária dos 3,5 anos aos 6 anos abarca um período de 2,5 anos e envolve 23% (n = 188) das crianças. Esta disparidade na distribuição não só demonstra a variedade de idades no grupo, mas também a diferença no tempo de vida abrangido por cada faixa etária específica. As faixas etárias foram criteriosamente selecionadas para representar distintos estágios de desenvolvimento oral: crianças que ainda não desenvolveram a capacidade de cuspir de forma eficaz, compreendidas entre 6 meses e 2 anos; aquelas que estão a começar a saber cuspir, com idades entre os 2 anos e os 3,5 anos; crianças que com a capacidade de cuspir adquirida, situadas entre 3,5 e 6 anos; e as que em fase de transição de dentição até uma fase, com idades entre os 6 anos e os 12 anos.

Figura 3

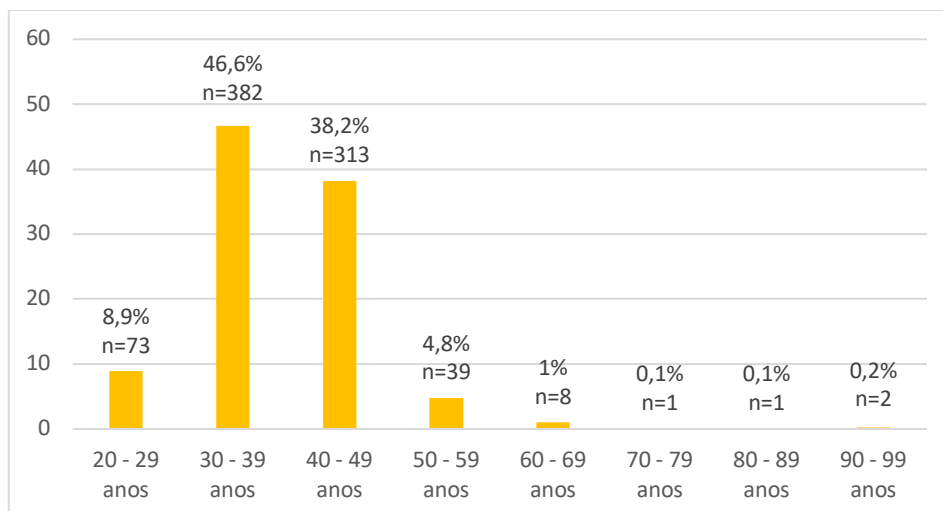
Grau de parentesco entre os responsáveis participantes ao estudo e os educandos em questão



Através da questão 3, observa-se o grau de parentesco entre os responsáveis que participaram no estudo e as respectivas crianças. Destaca-se uma grande maioria de mães, representando 76,8% das respostas, totalizando 629 participantes. Em seguida, os pais, que responderam em 20,4% dos casos, somando 167 participantes. Além disso, os avós, também participaram do estudo, representando 1,8% das respostas, ou seja, 15 participantes afirmaram cuidar da higiene oral de seus netos. Adicionalmente, o questionário foi respondido por madrastas, padrastos e outros tutores totalizando por cada 0,2% das respostas, ou seja, 2 participantes cada. Observa-se também 0,2% (n = 2) de respostas intituladas educando.

Figura 4

Idades dos responsáveis



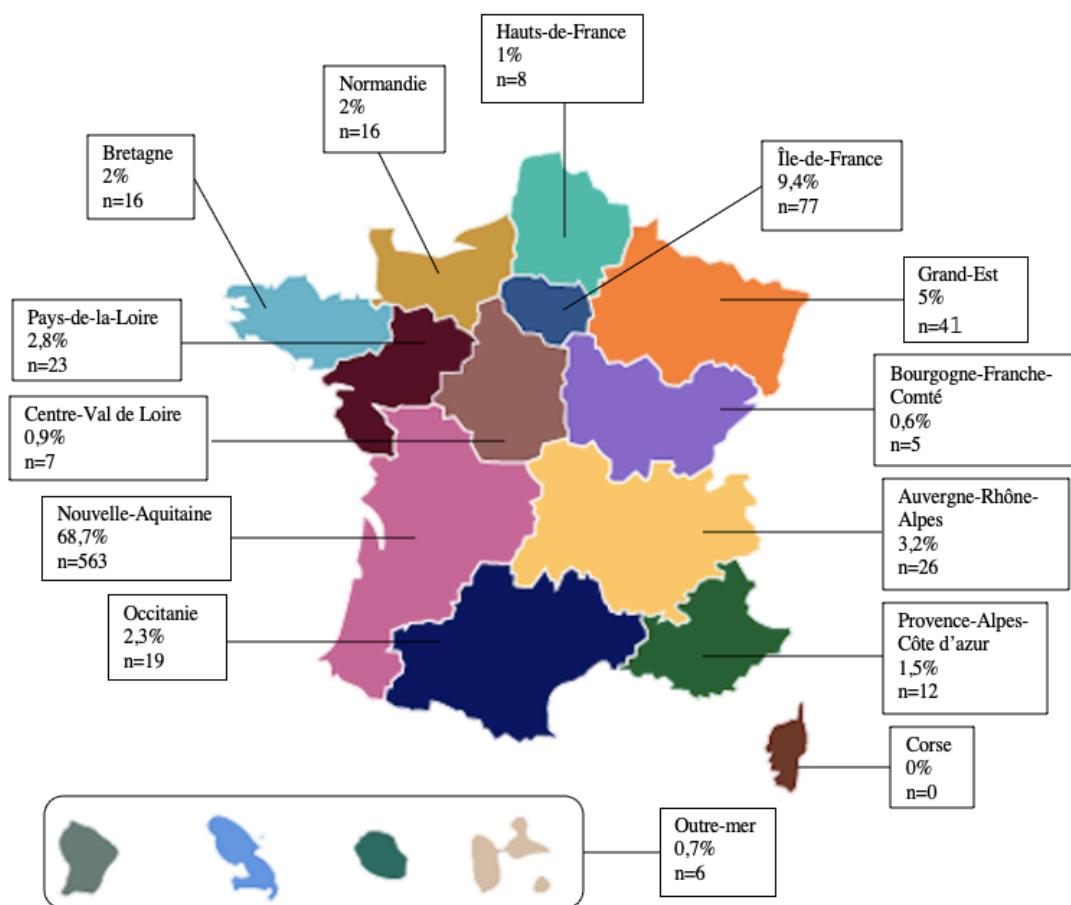
A figura 4 foi elaborada com base nos dados recolhidos da pergunta 4, oferecendo uma análise detalhada da distribuição das idades dos participantes no estudo.

Nota-se que a faixa etária mais representativa é de 30 a 39 anos, abrangendo 46,6% (n = 382) dos participantes, seguida, de perto, pela faixa de 40 a 49 anos, com 38,2% (n = 313) dos participantes. Além disso, observa-se que uma parcela considerável de 8,9% (n = 73) dos participantes tem entre 20 e 29 anos. Por outro lado, uma proporção menor, mas ainda relevante, de 4,8% (n = 39) dos responsáveis enquadra-se na faixa etária de 50 a 59 anos.

É interessante olhar, também as faixas etárias mais velhas que são menos representadas, com por exemplo o intervalo entre 60 e 69 anos representado por 1% (n = 8) das respostas bem como uma presença mais discreta, representada por 0,1% (n = 1) dos participantes nas faixas etárias de 70 a 79 anos e de 80 a 89 anos, respetivamente. Além disso, registrou-se a participação de indivíduos com idades ainda mais avançadas, com 0,2% (n = 2) dos participantes com idades entre 90 e 99 anos.

Figura 5

Região de residência dos participantes

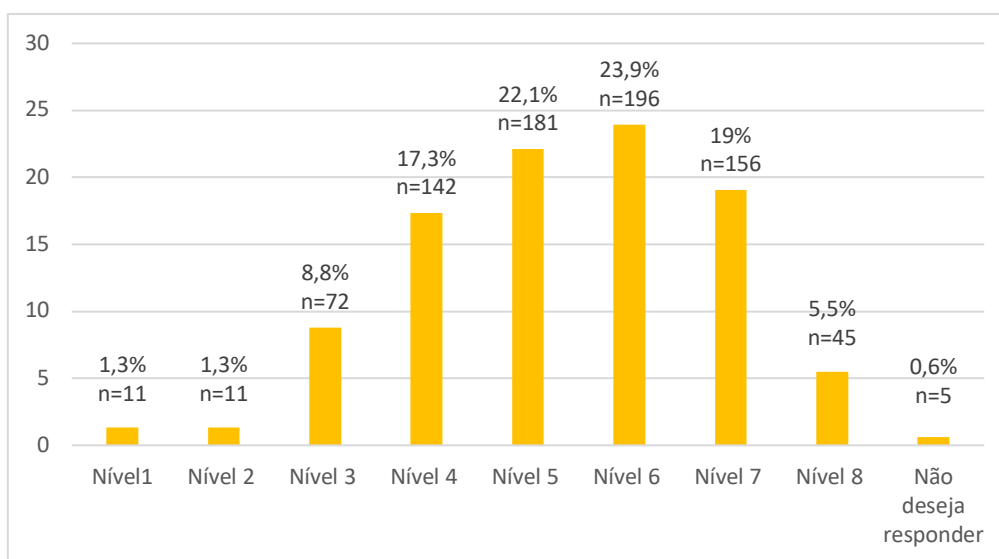


A figura 5 foi construída a partir das respostas recolhidas da pergunta 5 do questionário.

Foram identificadas diversas regiões do país nas respostas e observa-se que a região Nouvelle-Aquitaine é a mais representada, com uma participação significativa de 68,7% (n = 563) das respostas. Em seguida, destacam-se a região Île-de-France, com 9,4% (n = 77), e a região do Grand-Est, com 5% (n = 41). As regiões de Auvergne-Rhône-Alpes, Pays de la Loire e Occitanie, também apresentam contribuições consideráveis, representando respetivamente 3,2% (n = 26), 2,8% (n = 23) e 2,3% (n=19) das respostas. Já as regiões Bretagne e Normandie, Provence-Alpes-Côte d’azur, Hauts-de-France, Centre-Val de Loire, regiões de Outre-mer e Bourgogne-franche-Comté contribuem com percentuais menores, variando de 2% a 0,6%. Por fim, observa-se que ninguém residente em Corse participou na sondagem.

Figura 6

Nível de ensino dos responsáveis



Nota: Em França, os estudos superiores são classificados de acordo com o número de anos de estudo após a obtenção do *baccalauréat*. Diferentes diplomas podem assim ser obtidos conforme o número de anos de estudo completados. (cf. Lista Listas de Abreviaturas, Siglas, Símbolos ou Acrónimos).

A análise dos dados da questão 6 resultou na criação da figura 6, a qual forneceu informações adicionais sobre os participantes, o que permitiu compreender melhor a composição educacional da amostra.

Verificou-se uma distribuição diversificada entre os diferentes níveis de ensino. Por exemplo, o nível 6, representado por indivíduos com Bac + 3 / + 4 (Licenciatura,

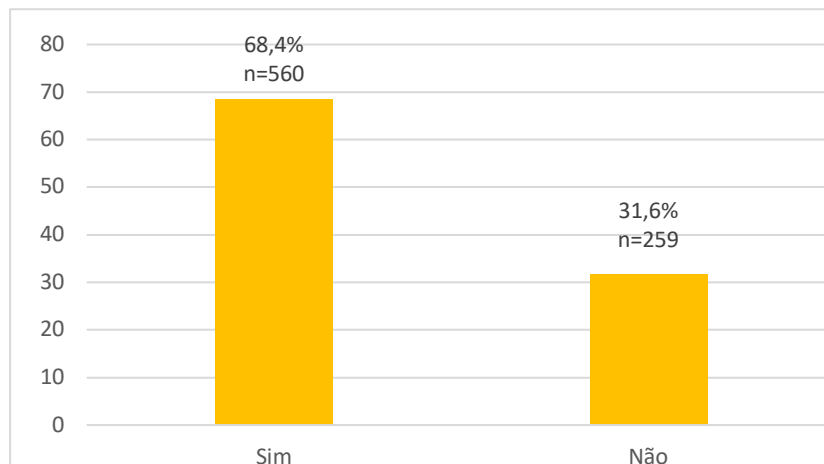
Licenciatura profissional), foi o mais predominante, correspondendo a 23,9% (n = 196) das respostas. Em seguida, o nível 5, que engloba Bac + 2 (DEUG, BTS, DUT, DEUST), apresentou uma participação muito próxima, de 22,1% (n = 181). Outros níveis, como o nível 4 (Baccalauréat) e o nível 7 (Bac + 5 – Mestrado, DEA, DESS, diploma de engenheiro), também foram bem representados, com 17,3% (n = 142) e 19% (n = 146), respetivamente. Por outro lado, observou-se uma menor representatividade dos níveis atípicos. O nível de ensino primário (Nível 1) representa 1,3% (n = 11), igual para o ensino secundário (Nível 2) e o nível mais alto de estudos, representado com o nível 8 (Doutoramento, habilitação para dirigir pesquisas) com 5,5% (n = 45) das respostas.

Observa-se, também uma proporção de 0,6% (n = 5) de participantes que declaram não querer responder.

Conhecimento e atitudes dos responsáveis relativamente ao flúor

Figura 7

Responsáveis que declaram conhecer a função do flúor

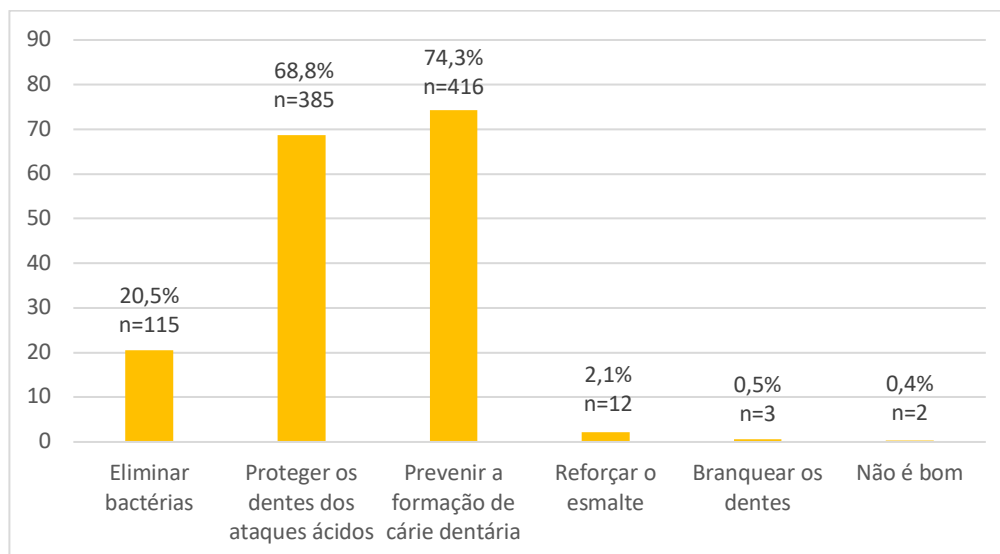


Na figura 7, observa-se que 68,4% (n = 560) dos participantes declararam conhecer as funções do flúor e 31,6% que admitem não conhecer.

Os que responderam favoravelmente, tinham acesso à questão seguinte, que perguntava quais eram essas funções. Os resultados encontram-se representados na figura 8.

Figura 8

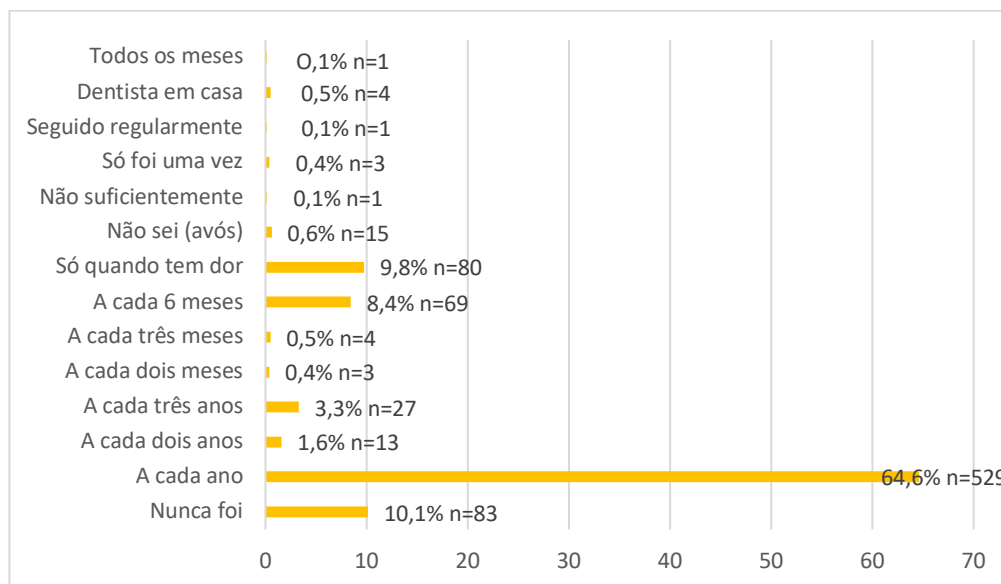
Funções do flúor segundo os responsáveis



Neste conjunto de respostas positivas, diversas funções emergem. Levando em conta que algumas respostas englobam múltiplos itens e que algumas proposições foram sugeridas pelos próprios participantes, duas funções destacam-se claramente. A maioria dos responsáveis, representando 74,3% (n = 416) da amostra, atribui ao flúor a função primordial de prevenir o desenvolvimento de cárie dentária, uma opção incluída no questionário. Quase de forma equitativa, cerca de 68,8% (n = 385) acreditam que o flúor pode proteger os dentes de ataques ácidos, enquanto 20,5% (n = 115) acreditam que possui capacidade de eliminar bactérias. Nesta pergunta, foram dadas outras opções de resposta, sendo que 2,1% (n = 12) dos responsáveis afirmaram que o flúor pode reforçar o esmalte, e 0,5% (n = 3) mencionaram que ele pode branquear os dentes. Além disso, duas pessoas (0,4%) expressaram a opinião de que o flúor é prejudicial.

Figura 9

Frequência das consultas ao médico dentista dos educandos



Na figura 9, observa-se que a maioria dos responsáveis declarou levar regularmente seus educandos ao médico dentista. De fato, 64,6% (n = 529) dos responsáveis afirmaram que as crianças são levadas ao médico dentista uma vez por ano, 1,6% (n = 13) afirmaram levá-los a cada dois anos e 3,3% (n = 27) a cada 3 anos. Os responsáveis sugeriram outras respostas a esta pergunta, como "a cada 2 meses" – 0,4% (n = 3), "a cada 3 meses" – 0,5% (n = 4), "a cada 6 meses" – 8,4% (n = 69) ou ainda "todos os meses" – 0,1% (n = 1). Uma opção de resposta era "só quando têm dor", que foi selecionada por 9,8% (n = 80), mas essa resposta foi muitas vezes escolhida juntamente com outra. Percentagens menores representam respostas mais vagas, como "não sei" – 0,6% (n = 5), sempre escrita pelos avós, "dentista em casa" com 0,5% (n = 4) ou ainda "seguido regularmente" com 0,1% (n = 1). Por fim, alguns pais admitem não estar suficientemente atentos à frequência das consultas de medicina dentária dos seus filhos. De fato, 10,1% (n = 83) dos pais responderam que nunca levaram, 0,4% (n = 3) que levaram apenas uma vez, e um participante (0,1%) admitiu mesmo explicitamente não leva o seu educando com a frequência necessária ao médico dentista. Estes dados foram cruzados com a idade dos educandos na tabela 1 e destaca-se que, na sua maioria, cerca de 52% (n = 64), responsáveis de crianças com idades compreendidas entre 6 meses e 2 anos, admitem que o seu educando nunca foi ao médico dentista. Os responsáveis de crianças com idades entre 2 anos e 3,5 anos, 3,5 anos e 6 anos, e 6 anos e 12 anos responderam que levam o seu educando ao médico dentista anualmente em mais de 60% dos casos.

Tabela 1

Frequência das consultas ao médico dentista em função da idade dos educandos

	Idade dos educandos							
	6 meses – 2 anos		2 anos – 3,5 anos		3,5 anos – 6 anos		6 anos – 12 anos	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nunca foi	64	52,00	9	12,90	7	3,70	3	0,70
A cada ano	45	36,60	45	64,30	126	67,00	313	71,50
A cada dois anos	1	0,80	0	0,00	2	1,10	10	2,30
A cada três anos	4	3,30	6	8,60	4	2,10	13	3,00
A cada dois meses	1	0,80	0	0,00	0	0,00	2	0,50
A cada três meses	0	0,00	0	0,00	2	1,10	2	0,50
A cada 6 meses	4	3,30	4	5,70	16	8,50	45	10,30
Só quando tem dor	4	3,30	6	8,60	29	15,40	41	9,40
Não sei (avós)	1	0,80	0	0,00	0	0,00	4	0,90
Não suficientemente	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,20
Só foi uma vez	1	0,80	0	0,00	2	1,10	0	0,00
Seguido regularmente	0	0,00	0	0,00	1	0,50	0	0,00
Dentista em casa	1	0,80	0	0,00	0	0,00	3	0,70
Todos os meses	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,20

**Frequência
das
consultas
ao médico
dentista**

Foi realizado o teste de Qui-quadrado de Pearson para verificar se existia uma relação estatisticamente significativa entre as duas variáveis. Com um nível de significância de 5%, os resultados (valor $\chi^2 = 389,284$; P-valor $< 0,001$) indicaram que existe uma relação estatisticamente significativa entre a idade dos educandos e a regularidade com que os responsáveis levam os educandos ao médico dentista, pois o P-valor foi menor do que o nível de significância de 0,05.

Foi realizada uma correlação entre o grau de escolaridade dos responsáveis e a frequência das consultas ao médico dentista apresentado na tabela 2

Tabela 2

Frequência das consultas ao médico dentista em função do nível de escolaridade dos responsáveis

		Nível de escolaridade dos responsáveis																	
		Nível 1 Ensino primário		Nível 2 Ensino secundário		Nível 3 CAP, BEP, DE		Nível 4 Baccalauréat		Nível 5 Bac +2		Nível 6 Bac + 3 / + 4		Nível 7 Bac + 5		Nível 8 Bac + 8		Não deseja responder	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frequência das consultas ao médico dentista	Nunca foi	0	0	1	9,1	6	8,3	21	14,8	18	9,9	17	8,7	14	9	6	13,3	0	0
	A cada ano	7	63,6	5	45,5	44	61,1	89	62,7	114	63	135	68,9	106	67,9	26	57,8	3	60
	A cada dois anos	0	0	0	0	1	1,4	2	1,4	2	1,1	4	2	1	0,6	3	6,7	0	0
	A cada três anos	1	9,1	0	0	3	4,2	3	2,1	8	4,4	3	1,5	7	4,5	2	4,4	0	0
	A cada dois meses	0	0	0	0	1	1,4	0	0	1	0,6	0	0	0	0	1	2,2	0	0
	A cada três meses	0	0	0	0	0	0	1	0,7	1	0,6	1	0,5	1	0,6	0	0	0	0

Conhecimento/atitudes dos responsáveis sobre flúor e escolha das pastas dentífricas, em França – estudo transversal

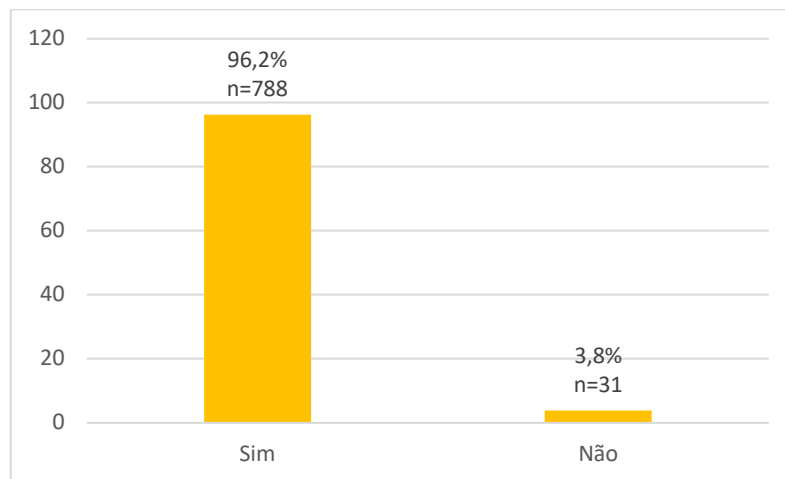
A cada 6 meses	1	9,1	4	36,4	5	6,9	6	4,2	20	11	20	10,2	7	4,5	5	11,1	1	20
Só quando tem dor	2	18,2	1	9,1	11	15,3	16	11,3	16	8,8	13	6,6	19	12,2	2	4,4	0	0
Não sei (avós)	0	0	0	0	1	1,4	2	1,4	0	0	1	0,5	0	0	0	0	1	20
Não Suficiente-mente	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,6	0	0	0	0	0	0	0	0
Só foi uma vez	0	0	0	0	0	0	1	0,7	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0
Seguido regularmente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,5	0	0	0	0	0	0
Dentista em casa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	1,3	0	0	0	0
Todos os meses	0	0	0	0	0	0	1	0,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Nota: Em França, os estudos superiores são classificados de acordo com o número de anos de estudo após a obtenção do *baccalauréat*. Diferentes diplomas podem assim ser obtidos conforme o número de anos de estudo completados. (cf. Lista de Abreviaturas, Siglas, Símbolos ou Acrónimos).

Nesta distribuição, observa-se que para qualquer nível de escolaridade, na grande maioria, os responsáveis responderam levar o seu educando ao medico dentista a cada ano. Foi realizado um teste de Qui-Quadrado para ver a relação entre essas duas variáveis. Com um nível de significância de 5%, os resultados (valor $\chi^2 = 124,914$; P-valor = 0,191) indicaram que não existe relação estatisticamente significativa entre o nível de escolaridade dos responsáveis e a frequência com que levam as crianças ao medico dentista, pois o P-valor foi maior que o nível de significância de 0,05. O que significa que o nível de escolaridade não influencia a frequência de consultas ao medico dentista.

Figura 10

Usa pasta dentífrica para escovar os dentes do seu educando?



Verifica-se na figura 10 que 96,2% (n = 788) dos responsáveis usavam pasta dentífrica para a higienização oral dos educandos.

Dos 3,8% (n = 31) que não usavam, foi realizado o teste do Qui-quadrado para verificar se houve uma correlação entre o uso da pasta dentífrica e a idade dos educandos. Este teste está representado na tabela 3.

Tabela 3

Utilização da pasta dentífrica em relação a idade da criança

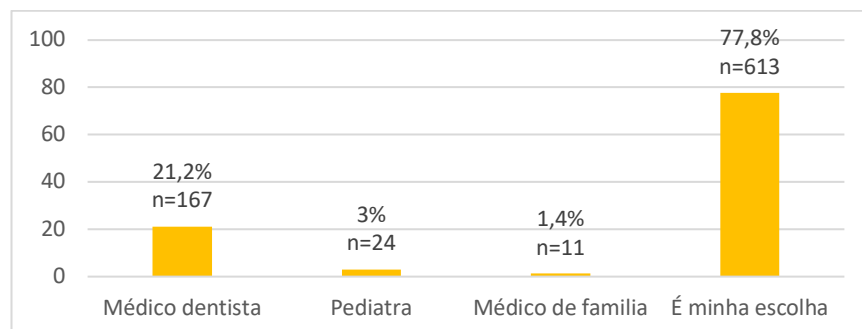
		Usa pasta dentífrica para escovar os dentes do seu educando?	
		Sim	Não
Idade dos educandos	6 meses - 2 anos	n	93
		%	11,8
	2 anos - 3,5 anos	n	70
		%	8,9
	3,5 anos - 6 anos	n	187
		%	23,7
	6 anos - 12 anos	n	438
		%	55,6

Na amostra de responsáveis que afirmaram não utilizar pasta dentífrica para a escovagem dentária dos seus educandos, observa-se que uma proporção significativa, equivalente a 96,8% (n = 30), têm crianças com idades entre os 6 meses e os 2 anos. Nesta população o teste Qui-quadrado de Pearson foi realizado para analisar estatisticamente esta relação. Com um nível de significância de 5%, os resultados (valor $\chi^2 = 168,844$; P-valor < 0,001) indicaram que existe uma relação estatisticamente significativa entre a idade dos educandos e o uso de pasta dentífrica para a higienização dentária dos educandos, pois o P-valor foi menor que o nível de significância de 0,05.

A Figura 11 foi elaborada com base na seguinte pergunta do questionário e permitiu saber por quem foi recomendada a pasta dentífrica dos seus educandos.

Figura 11

A pasta que compra para o seu educando foi indicada por quem?

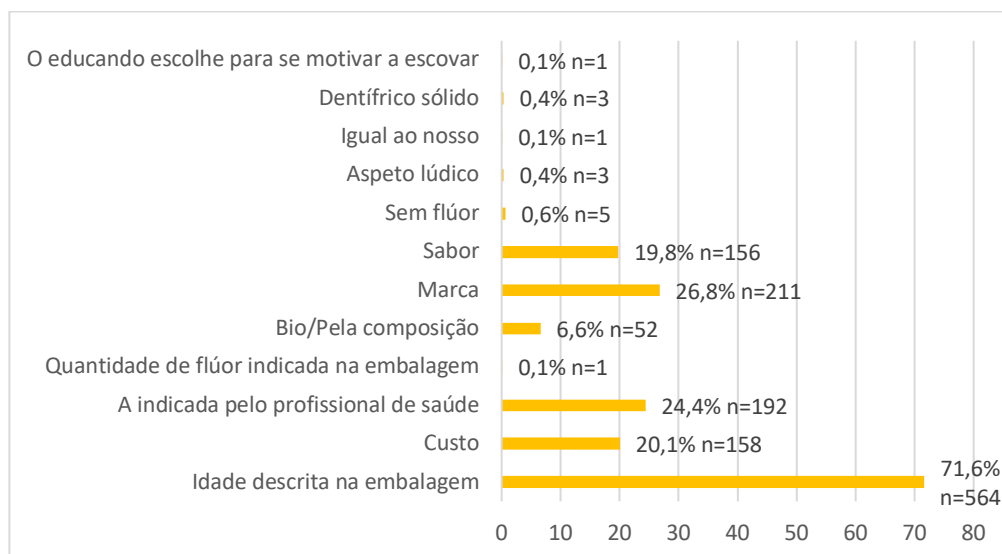


Na figura 11, ao analisar os dados, percebe-se que a maioria dos responsáveis, representando uma proporção significativa de 77,8% (n = 613), toma a decisão de escolher a pasta dentífrica dos seus educandos, baseada numa opção pessoal, sem seguir uma recomendação específica. Por outro lado, uma parcela considerável de 21,2% (n = 167) dos responsáveis opta por seguir a orientação do médico dentista. Além disso, vale destacar que uma pequena percentagem, correspondente a 3% (n = 24) dos responsáveis, decide-se com base na recomendação do médico pediatra para a escolha da pasta dentífrica das suas crianças. Finalmente, uma minoria de 1,4% (n = 11) dos responsáveis prefere seguir as orientações do médico de família.

Na figura 12, serão explorados, de forma mais detalhada, os critérios utilizados na escolha da pasta de dentes.

Figura 12

CrITÉRIOS de escolha da pasta dentífrica do seu educando



Observa-se uma grande variedade de critérios que os responsáveis consideram ao escolher a pasta dentífrica para os seus educandos. Esses critérios refletem uma gama diversificada de preocupações e preferências, demonstrando que a seleção do produto não se limita a uma única característica. É interessante notar que, dentre os critérios mais comuns, a idade recomendada na embalagem destaca-se como um guia importante para muitos responsáveis, representando 71,6% da amostra analisada (n = 564). Além disso, há um considerável grupo de pais que levam em conta a marca do produto (26,8%; n = 211) e a indicação dos profissionais de saúde, também desempenha um papel significativo na escolha das pastas dentífricas, com 24,4% dos responsáveis (n = 192). As questões financeiras, também são tidas em conta, com 20,1% dos participantes (n = 158) consideraram o custo como um fator importante na escolha. Além dos critérios mais comuns, há uma série de outros fatores que influenciam a escolha das pastas dentífricas, com proporções entre 0,1% e 6,6% (n = 1-52). Por exemplo, alguns pais valorizam aspetos lúdicos do produto quando outros optam por pastas de dentes com composição biológica ou sem flúor. Um participante (n = 0,1%) revelou permitir que seu educando escolha sua própria pasta de dentes como uma estratégia para motivá-lo à escovagem dentária.

Ao cruzar os dados das figuras 11 e 12, destaca-se que quando a pasta dentífrica é recomendada por um profissional de saúde o critério de seleção principal é seguido a indicação do profissional. Mas o segundo critério mais citado é a idade descrita na embalagem, o que é o primeiro critério de seleção dos que não foram indicados por um profissional de saúde.

Tabela 4

Critérios de escolha da pasta dentífrica dos educandos em relação à indicação

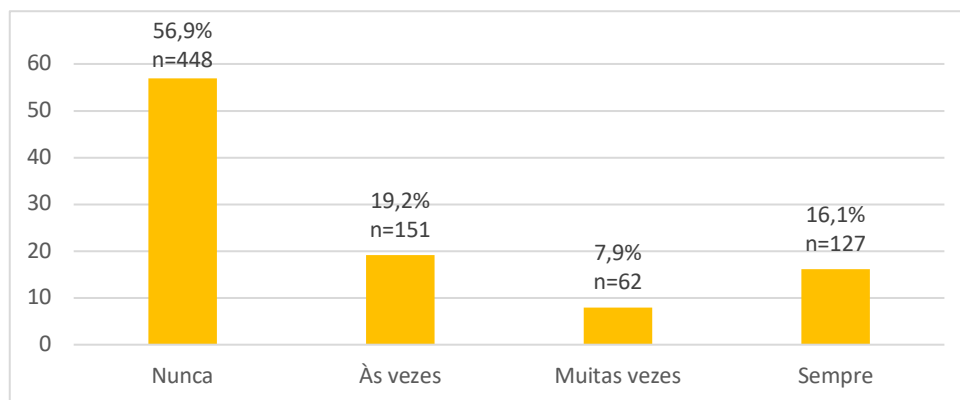
	A pasta que compra para o seu educando foi indicada por							
	Médico dentista		Pediatra		Médico de família		E escolha minha	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Idade descrita na embalagem	91	54,5	13	54,2	6	54,5	476	77,7
Custo	16	9,6	1	4,2	1	9,1	145	23,7
A indicada pelo profissional de saúde	123	73,7	18	75,0	9	81,8	58	9,5
Quantidade de flúor indicada na embalagem	0	0	0	0	0	0	1	0,2
Critérios de escolha da pasta dentífrica dos seus educandos								
Bio/Pela composição	1	0,6	0	0	0	0	51	8,3
Marca	27	16,2	2	8,3	2	18,2	189	30,8
Sabor	27	16,2	7	29,2	7	63,6	125	20,4
Sem flúor	1	0,6	0	0	0	0	4	0,7
Aspeto lúdico	0	0	0	0	0	0	3	0,5
Igual ao nosso	0	0	0	0	0	0	1	0,2
Pasta dentífrica sólida	0	0	0	0	0	0	3	0,5
O educando escolhe para se motivar a escovar	0	0	0	0	0	0	1	0,2

No teste de Qui-quadrado de Pearson realizado, encontra-se com um nível de significância de 5%, os resultados (valor $\chi^2 = 884,923$; P-valor $< 0,001$) indicaram que existe relação estatisticamente significativa entre essas duas variáveis, pois o P-valor foi menor do que o nível de significância de 0,05. Isso significa que a indicação do profissional de saúde

influencia estatisticamente os critérios de escolha das pastas dentífricas, além do fato de que a opção “idade na embalagem” é muito selecionada.

Figura 13

Quando compra uma pasta dentífrica para o seu educando, tem a preocupação com a concentração/teor em flúor que esta possui?



A figura 13 proporciona uma visão mais aprofundada sobre a atitude dos responsáveis em relação à atenção que dedicam à quantidade de flúor na pasta dentífrica que adquirem para os seus educandos. Esses resultados revelam uma gama diversificada dessas atitudes. Uma maioria significativa de 56,6% (n=448) dos participantes admite nunca se preocupar com esse aspeto e 19,2% (n=151) indicaram tê-lo em conta. Um grupo menor, composto por 7,9% (n=62) dos participantes, declarou, às vezes, prestar atenção ao teor de flúor. Por fim, 16,1% dos responsáveis afirmaram sempre verificar a concentração de flúor na pasta de dentes que adquirem para as suas crianças. O teste de Qui-quadrado de Pearson foi realizado neste dado para destacar se houve uma correlação estatística entre o nível de escolaridade dos pais e a preocupação com a concentração de flúor quando compram uma pasta dentífrica para os seus educandos.

Tabela 5

Preocupação da concentração em flúor da pasta dentífrica que compra em relação ao grau de escolaridade dos educandos

		Quando compra uma pasta dentífrica para o seu educando, tem a preocupação com a concentração/teor em flúor que esta possui?				
		Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	
Grau de escolaridade	Nível 1	n	8	2	1	0
	Ensino primário	%	1,80	1,30	1,60	0
	Nível 2	n	7	3	0	1
	Ensino secundário	%	1,60	2	0	0,80
	Nível 3	n	43	11	7	8
	CAP, BEP, DE	%	9,60	7,30	11,30	6,30
	Nível 4	n	78	23	6	26
	<i>Baccalauréat</i>	%	17,40	15,20	9,70	20,50
	Nível 5	n	106	25	16	27
	Bac +2	%	23,70	16,60	25,80	21,30
	Nível 6	n	102	41	17	31
	Bac + 3 / + 4	%	22,80	27,20	27,40	24,40
	Nível 7	n	86	34	8	24

Bac + 5	%	19,20	22,50	12,90	18,90
Nível 8	n	17	10	6	10
Bac + 8	%	3,80	6,60	9,70	7,90
Não deseja responder	n	1	2	1	0
	%	0,20	1,30	1,60	0

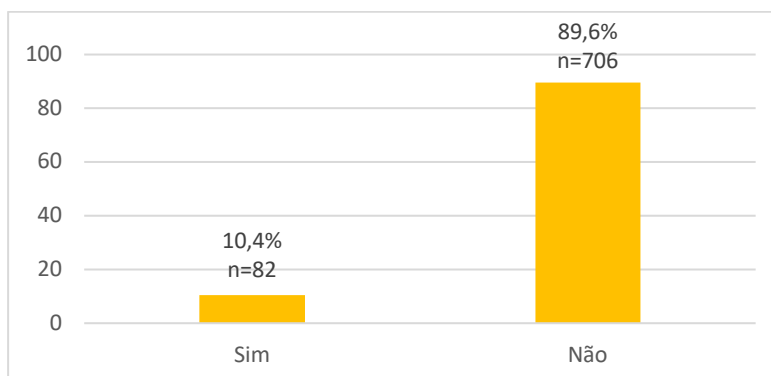
Nota: Consultar abreviaturas em **Lista de Abreviaturas, Siglas, Símbolos ou Acrónimos**.

A tabela 5 mostra que a maioria dos participantes que nunca prestou atenção ao teor de flúor contido na pasta dentífrica das suas crianças, têm um nível de escolaridade de nível 5 (Bac+2 DEUG, BTS, DUT, DEUST), enquanto que todos os outros participantes, que afirmaram prestar atenção ocasional, frequentemente e sempre, têm um nível de escolaridade de nível 6 (Bac + 3 / + 4 Licença, Licença LMD, Licença profissional). Com um nível de significância de 5%, os resultados (valor $\chi^2 = 26,430$; P-valor = 0,332) indicaram que não existe uma relação estatisticamente significativa entre essas duas variáveis, pois o P-valor foi maior que o nível de significância de 0,05.

Em seguida, os dados coletados permitem saber se os pais conhecem a concentração de flúor recomendada para a idade do seu educando.

Figura 14

Conhece a quantidade ideal de flúor recomendada para a idade do seu educando?

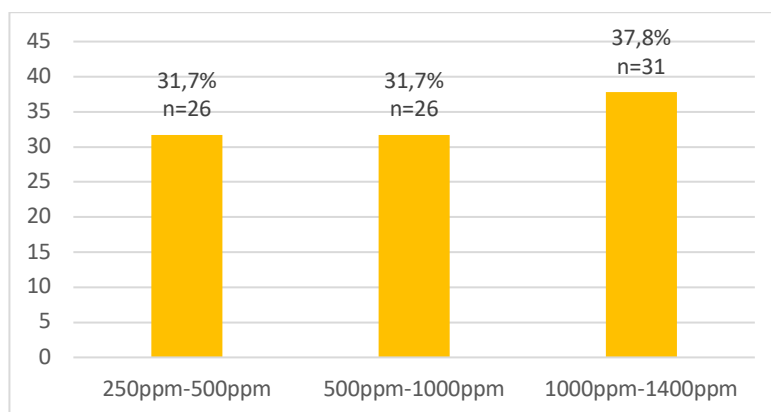


Observa-se que a grande maioria dos responsáveis admite não conhece a quantidade adequada de flúor para a idade dos seus filhos, uma vez que 89,6% (n=706) responderam não, em comparação com apenas 10,4% (n=82) que responderam sim. Os participantes

que responderam afirmativamente tiveram acesso à pergunta "se sim, qual é?" A figura 15 foi elaborada com base nos resultados.

Figura 15

Qual é a concentração de flúor recomendada para a idade do seu educando?



Observa-se uma distribuição semelhante para cada resposta, uma vez que 31,7% (n=26) dos responsáveis acreditam que a concentração recomendada está entre 250ppm e 500ppm, bem como entre 500ppm e 1000ppm. Também se nota que 37,8% (n=31) dos responsáveis acreditam que é melhor optar por uma concentração entre 1000ppm e 1400ppm. Esses dados foram então comparados com a idade das crianças, o que permitiu realizar a tabela 6.

Tabela 6

Concentração de flúor adequada a idade dos educandos seguindo os responsáveis

		Concentração ideal de flúor		
		250ppm	500ppm	1000ppm
		–	–	–
		500ppm	1000ppm	1500ppm
Idade do educando	6 meses – n	11	9	2
	2 anos %	52,4	42,9	9,5
	2 anos – n	5	3	1

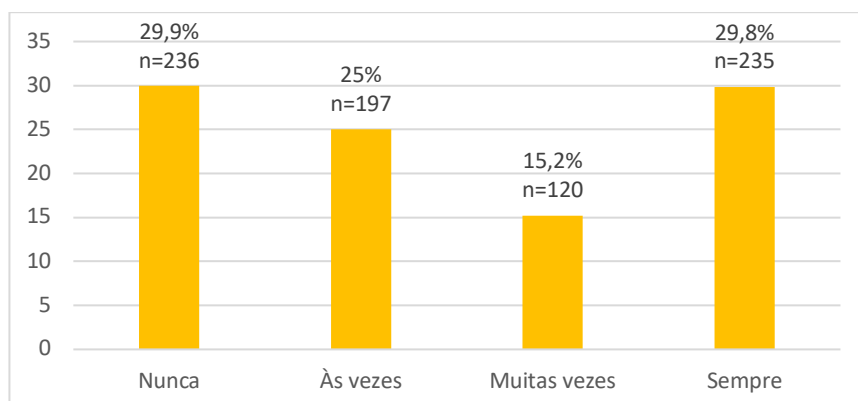
3,5 anos	%	55,6	33,3	11,1
3,5 anos –	n	2	8	6
6 anos	%	12,5	50	37,5
6 anos –	n	8	6	22
12 anos	%	22,2	16,7	61,1

Com essas informações, pode-se observar claramente dois grupos de respostas que se destacam. Os responsáveis de crianças com idades entre os 6 meses e os 2 anos, assim como aqueles com crianças de idades entre 2 anos e 3,5 anos, tendem a acreditar que é mais benéfico utilizar uma pasta dentífrica com uma concentração de flúor entre 250ppm e 500ppm para os seus educandos. Por outro lado, os responsáveis de crianças de 3,5 anos a 6 anos e de 6 anos a 12 anos preferem optar por uma pasta que apresente uma concentração de flúor entre 1000ppm e 1500ppm. O teste Qui-quadrado de Pearson foi realizado para verificar se existe uma relação estatística entre esses dados. E desta maneira que, com um nível de significância de 5%, os resultados (valor $\chi^2 = 36,369$; P-valor $< 0,001$) indicaram que existe uma relação estatisticamente significativa entre a idade das crianças e a concentração de flúor que os responsáveis acham ideal, pois o P-valor foi menor que o nível de significância de 0,05.

No questionário disponibilizado aos responsáveis foram todos questionados sobre o hábito da colocação da pasta dentífrica na escova de dentes dos seus educandos. Apresentam-se os dados na figura 16.

Figura 16

Costuma colocar a pasta dentífrica na escova do seu educando?



Os dados recolhidos nesta parte são bastante homogêneos. 29,9% (n = 236) dos questionados afirmaram nunca colocar a pasta dentífrica na escova do seu educando, enquanto que uma proporção quase igual de 29,8% (n = 235) declara sempre fazê-lo. Além disso, encontra-se 25% (n = 197) dos responsáveis que afirmaram que eles próprios colocam, às vezes, a pasta dentífrica, e uma parte significativa de 15,2% (n = 120) afirmou fazê-lo muitas vezes.

Foi realizada uma tabela cruzada dos dados encontrados na figura 16 e da idade dos educandos para verificar se houve uma correlação entre essas duas variáveis.

Tabela 7

Costumas de colocação da pasta dentífrica na escova em função da idade do educando

		Idade dos educandos				
		6 meses - 2 anos	2 anos - 3,5 anos	3,5 anos - 6 anos	6 anos - 12 anos	
Costuma colocar a pasta dentífrica na escova de dentes do seu educando?	Nunca	n	9	0	11	216
		%	9,7	0,0	5,9	49,3
	Às vezes	n	6	4	38	149
		%	6,5	5,7	20,3	34,0
	Muitas vezes	n	8	9	55	48
		%	8,6	12,9	29,4	11,0
	Sempre	n	70	57	83	25
		%	75,3	81,4	44,4	5,7

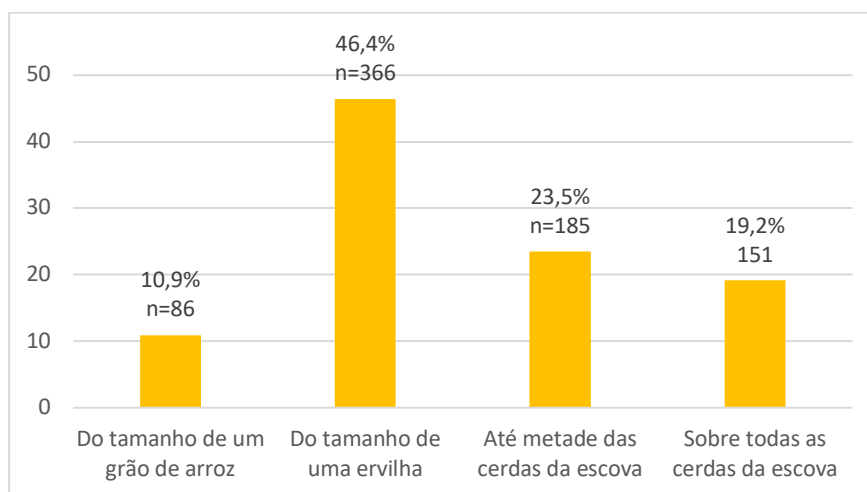
Observa-se que os responsáveis, das crianças mais jovens, têm o hábito de colocar a pasta de dentífrica na escova dos seus filhos. De fato, 75,3% (n = 70) dos responsáveis de crianças com idades entre 6 meses e 2 anos fazem-no sempre, enquanto que 81% (n = 57) dos pais de crianças com idades entre 2 anos e 3,5 anos, também o fazem. Também se

observa que 44,4% (n = 83) dos pais de crianças com idades entre 3,5 e 6 anos colocam, sistematicamente, a pasta dentífrica na escova. Por outro lado, nas crianças com idades entre 6 e 12 anos, apenas 5,7% (n = 25) dos pais declaram colocar sempre a pasta de dentes na escova, e 49,3% (n = 216) deles afirmaram nunca o fazer. Foi realizado o teste do Qui-quadrado de Pearson no âmbito de verificar a existência estatística de relação entre a idade dos educandos e o fato dos responsáveis costumarem colocar a pasta dentífrica na escova dos educandos. Assim, com um nível de significância de 5%, os resultados (valor $\chi^2 = 422,348$; P-valor < 0,001) indicam que existe relação estatisticamente significativa entre as duas variáveis, pois o P-valor foi menor que o nível de significância de 0,05.

Mais tarde, os responsáveis foram questionados sobre a quantidade ideal de pasta dentífrica a ser aplicada na escova de dentes de seus educandos, na sua opinião. As informações obtidas foram compiladas e apresentadas de forma gráfica na Figura 17.

Figura 17

Qual é a quantidade de pasta dentífrica ideal para a idade do seu educando?



Ao analisar os dados, é visível que a maioria dos responsáveis, representando 46,4% (n = 366), afirmou que a quantidade ideal de pasta dentífrica corresponde ao tamanho de uma ervilha. Por outro lado, uma porção menor, representando 10,9% (n = 86) do grupo, considerou que a quantidade ideal equivale ao tamanho de um grão de arroz. Além disso, uma percentagem significativa de 23,5% (n = 185) dos participantes indica que a pasta de dentes deve ser aplicada em metade das cerdas da escova, enquanto que 19,2% (n = 151) acredita que todas as cerdas da escova devem ser cobertas com pasta dentífrica.

Nestes dados, a tabela 8 foi realizada, cruzando a idade das crianças em função da opinião sobre a quantidade ideal de pasta dentífrica.

Tabela 8

Quantidade ideal de pasta dentífrica seguindo os responsáveis em relação à idade do seu educando

		Idade dos educandos				
		6 meses - 2 anos	2 anos - 3,5 anos	3,5 anos - 6 anos	6 anos - 12 anos	
Qual a quantidade ideal de pasta dentífrica?	Do tamanho de um grão de arroz	n	37	11	21	17
		%	39,8	15,7	11,2	3,9
	Do tamanho de uma ervilha	n	32	38	94	202
		%	34,4	54,3	50,3	46,1
	Até metade das cerdas da escova	n	16	11	43	115
		%	17,2	15,7	23,0	26,3
	Sobre todas as cerdas da escova	n	8	10	29	104
		%	8,6	14,3	15,5	23,7

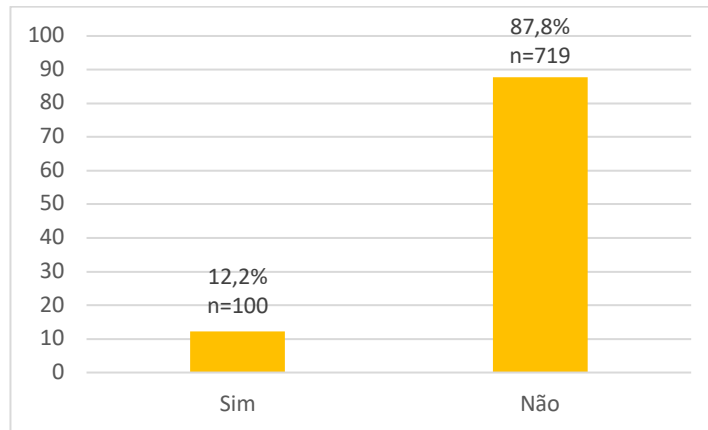
Verifica-se que a maioria dos responsáveis de crianças com idade compreendida nas faixas etárias de 2 a 3,5 anos, 3,5 a 6 anos e 6 a 12 anos consideraram que a quantidade ideal de pasta dentífrica para os seus educandos é o equivalente ao tamanho de uma ervilha. Além disso, 39,8% dos responsáveis por crianças com idades entre 6 meses e 2 anos acreditou que a quantidade ideal é igual ao tamanho de um grão de arroz. Foi conduzido o teste do Qui-quadrado de Pearson para examinar se havia uma relação estatisticamente significativa entre a idade das crianças e as opiniões dos responsáveis sobre a quantidade ideal de pasta dentífrica. Com um nível de significância de 5%, os resultados (valor $\chi^2 = 113,996$; P-valor $< 0,001$) indicam que há uma relação estatisticamente significativa entre as duas variáveis, uma vez que o P-valor é menor que o nível de significância de 0,05.

Fluorose dentária

Na seguinte parte do formulário, foi abordado o tema da fluorose dentária. Inicialmente, foram questionados sobre o que é a fluorose dentária. Os resultados analisados são apresentados na figura 18.

Figura 18

Sabe o que é a fluorose dentária?



A maioria dos 819 responsáveis participantes não têm conhecimento sobre o que é a fluorose dentária, visto que 87,8% (n = 719) responderam negativamente, enquanto que, apenas 12,2% (n = 100) dos participantes afirmaram saber.

Foi realizada a tabela 9 para evidenciar a comparação entre este resultado e o nível de escolaridade dos participantes.

Tabela 9

O que é a fluorose dentária vs. nível de escolaridade dos responsáveis

		Sabe o que é a fluorose dentária?		
		Sim	Não	
Grau de escolaridade dos responsáveis	Nível 1	n	1	10
	Ensino primário	%	1,2	1,4
	Nível 2	n	1	10
	Ensino secundário	%	1,2	1,4
	Nível 3	n	4	65
	CAP, BEP, DE	%	4,9	9,2
	Nível 4	n	16	117
	baccalauréat	%	19,5	16,6
	Nível 5	n	16	158
	Bac + 2	%	19,5	22,4
	Nível 6	n	15	176
	Bac + 3 / + 4	%	18,3	24,9
	Nível 7	n	17	135
	Bac + 5	%	20,7	19,1
	Nível 8	n	11	32
	Bac + 8	%	13,4	4,5
	Não deseja responder	n	1	3

% 1,2 0,4

Nota: Consultar abreviaturas em Lista de Abreviaturas, Siglas, Símbolos ou Acrónimos.

Nesta tabela de relação cruzada, observa-se que a maioria daqueles que afirmaram saber têm um nível de estudo 7 correspondente a Bac + 5 - Mestrado, DEA, DESS, diploma de engenheiro), enquanto que a maioria daqueles que responderam não, possuem um nível 6 correspondente a Bac + 3 / + 4 - Licença, Licença LMD, Licença profissional. Para verificar estatisticamente se existia uma relação entre o nível de estudo dos responsáveis e o conhecimento sobre a fluorose, foi realizado um teste do qui-quadrado de Pearson. Com um nível de significância de 5%, os resultados (valor $\chi^2 = 15,231$; P-valor = 0,055) indicaram que não há uma relação estatisticamente significativa entre as duas variáveis, uma vez que o P-valor é maior que o nível de significância de 0,05.

Tabela 10

Relação entre conhecer as funções do flúor e saber o que é a fluorose dentária

		Sabe o que é a Fluorose Dentária?	
		Sim	Não
Conhece a função do flúor?	Sim	n 90	470
		%	65,4
	Não	n 10	249
		%	34,6

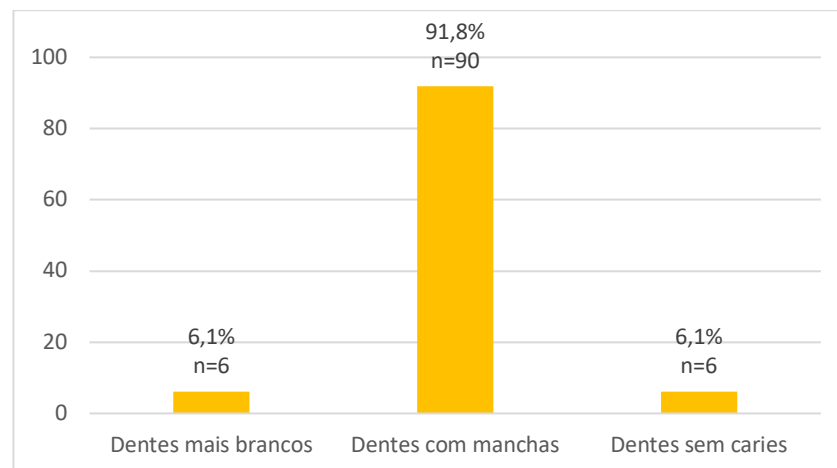
Observa-se aqui que 90% dos que disseram saber o que é a fluorose dentária, também afirmam conhecer a função do flúor. Observa-se, também que 65,4% dos que admitem não saber o que é a fluorose dentária disseram de qualquer maneira conhecer a função do flúor. Por outro lado, 34,6% admitem não conhecer nem uma nem outra.

No teste de Fisher associado, verifica se que, com um nível de significância de 5%, os resultados (valor do teste exato de Fisher < 0,001) indicam que existe uma relação estatisticamente significativa entre as duas variáveis, uma vez que o valor é menor do que o nível de significância de 0,05. Isso significa que o fato de conhecer a função do flúor influencia o fato de saber o que é fluorose dentária.

O grupo que respondeu positivamente foi questionado sobre as manifestações mais frequentes da fluorose dentária. Os resultados estão apresentados na figura 19.

Figura 19

Manifestações da fluorose dentária segundo os responsáveis



Ao examinar esta figura, pode-se notar que quase a totalidade dos questionados consideraram que a fluorose dentária se manifesta principalmente por meio de dentes com manchas, já que 91,8% (n = 90) selecionaram essa opção. Além disso, uma minoria, correspondendo a 6,1% (n = 6) dos questionados, destacou outras manifestações, como dentes mais brancos ou dentes sem cárie dentária.

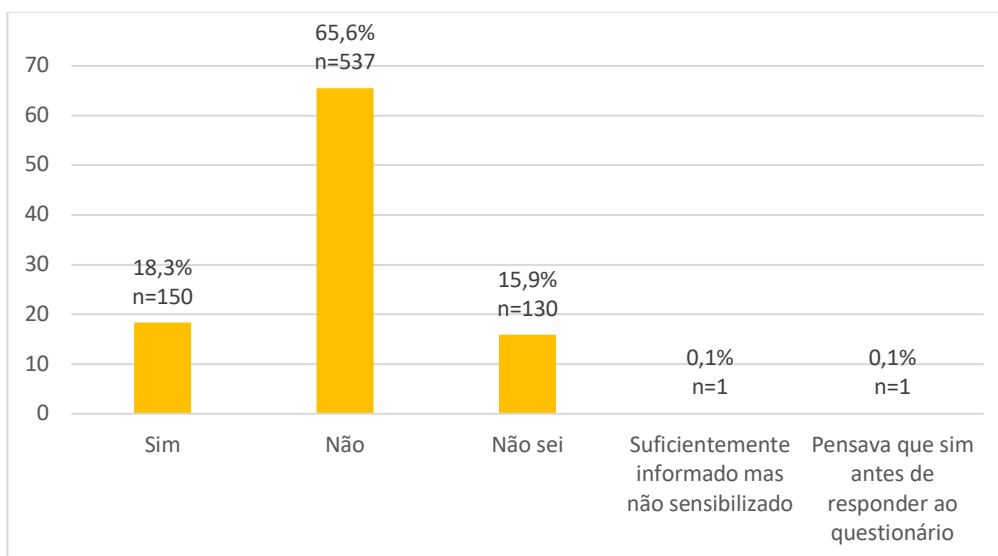
Educação e sensibilização

Nesta secção é abordada a opinião geral dos responsáveis em relação à sensibilização e educação dos franceses no que respeita à saúde oral.

A primeira pergunta do grupo foi: Em relação à higiene oral das crianças, acha que em França o público está suficientemente informado/sensibilizado? Os dados recolhidos estão apresentados na figura 20.

Figura 20

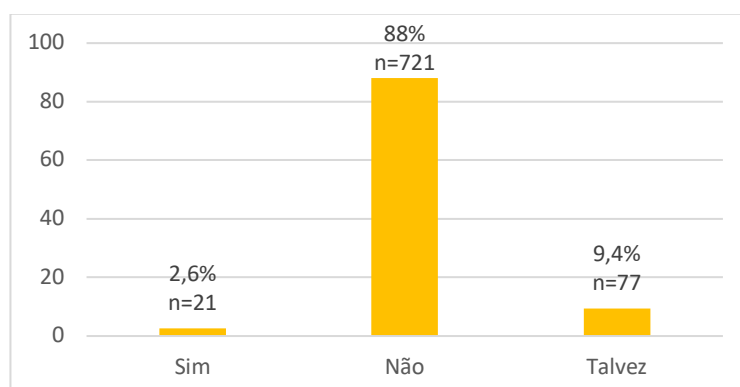
Em relação à higiene oral das crianças, acha que em França o público está suficientemente informado/sensibilizado?



Esta questão abordava os participantes sobre a percepção deles em relação à conscientização e informação pública sobre a higiene oral das crianças em França. Nota-se que 65,6% (n = 537) dos questionados acreditam que os franceses não estão adequadamente informados ou sensibilizados sobre este tema. Enquanto que, 18,3% (n = 150) dos questionados consideraram que o público francês tem informações suficientes sobre o assunto. Destacam-se 15,9% (n = 130) dos responsáveis que não expressam opinião. Adicionalmente, destacou-se que um dos participantes afirmou estar bem informado sobre o assunto, porém não suficientemente sensibilizado. Outro participante relatou que inicialmente acreditava estar bem informado, mas ao enfrentar as dificuldades para responder às perguntas deste estudo, percebeu que a compreensão não era tão abrangente quanto imaginava. Posteriormente, foi feita uma pergunta similar: Em relação ao flúor, acha que em França o público está suficientemente informado/sensibilizado? Foi igualmente realizado gráfico (cf. Figura 21).

Figura 21

Em relação ao flúor, acha que na França o público está suficientemente informado/sensibilizado?

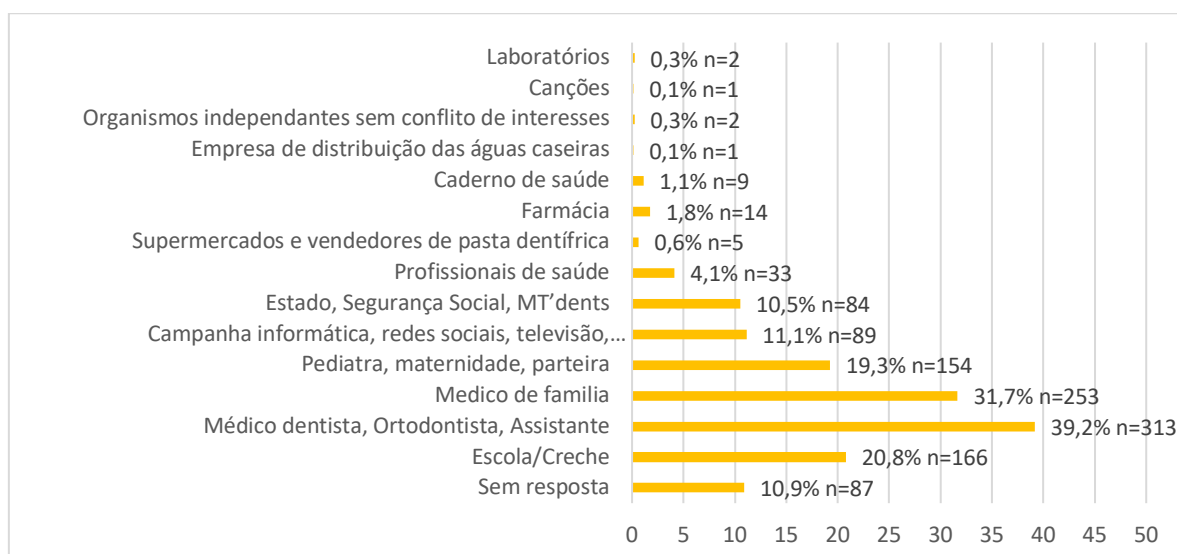


Os resultados indicam que 88% (n = 721) dos questionados afirmaram que, em França, o público não está suficientemente informado ou sensibilizado sobre flúor. Por outro lado 2,6% (n = 21) afirmaram estar suficientemente informados, enquanto que 9,4% (n = 77) não expressaram uma opinião clara sobre o assunto.

Para finalizar este questionário, a última questão, de resposta aberta rápida, foi colocada a todos os participantes sem a necessidade de resposta obrigatória. Esta questão foi formulada com o objetivo de compreender de quem, como e onde os responsáveis prefeririam obter todas as informações necessárias para cuidar e garantir a saúde oral dos seus educandos. Os resultados foram analisados e as respostas que se destacam encontram-se na figura 22.

Figura 22

Onde/por quem acha que se deve encontrar a informação?



Observa-se que a maioria dos responsáveis que responderam, 39,2% (n = 313), acredita que as informações sobre saúde oral das crianças devem ser fornecidas por profissionais de saúde oral, tal como médicos dentistas, ortodontistas ou assistentes dentários. Em seguida, 31,7% (n = 253) dos responsáveis acham que devem ser os médicos de família a dar essas informações. Depois, vêm as escolas e creches, mencionadas por 20,8% (n = 166) dos responsáveis, assim como médicos pediatras, enfermeiras parteiras e nas maternidades, citados por 19,3% (n = 154). Além disso, 4,1% (n = 33) mencionaram profissionais de saúde de uma forma geral.

Por outro lado, um grupo de participantes um pouco acima de 10% afirmaram que essas informações poderiam ser fornecidas por meio de campanhas informativas, redes sociais, televisão e publicidade, bem como pelo estado, pela segurança social ou através do sistema *M'Tdents*. Além disso, poucos declararam que gostariam de receber informações das farmácias, dos laboratórios farmacêuticos ou de organizações independentes sem fins lucrativos. Alguns sugeriram que os pontos de venda de pastas dentífricas poderiam informar o público. Outros destacaram que as empresas de distribuição de águas caseiras poderiam fornecer informações sobre esses pontos e outro participante acredita que as canções poderiam ajudar a disseminar essas informações. Alguns pais gostariam, também de encontrar essas informações no caderno de saúde dos seus educandos.

4. Discussão

O objetivo desta discussão foi analisar os resultados da pesquisa e compará-los com os dados da literatura científica, bem como com um estudo com o mesmo objetivo realizado em Portugal a fim de comparar os hábitos destes dois países europeus. Permitirá identificar semelhanças e diferenças nas práticas e comportamentos observados, contribuindo assim para uma compreensão mais abrangente do assunto em questão.

Para uma exposição mais organizada, esta discussão seguirá a mesma estrutura adotada para a apresentação dos resultados.

No presente estudo, verifica-se uma grande disparidade nas idades dos educandos (cf. Figura 2). Efetivamente, 53,5% dos responsáveis têm educandos com idades entre 6 anos e 12 anos, mas é importante ressaltar que essa diferença pode ser explicada pelo fato de que esta faixa etária é consideravelmente mais ampla do que as outras. A distribuição dos questionados de acordo com seu parentesco com as crianças em questão (cf. Figura 3) oferece uma visão importante do envolvimento dos diferentes membros da família nos cuidados dentários das crianças. O elevado envolvimento das mães frequentemente sugere o seu papel predominante na gestão da saúde oral das crianças. No entanto, a presença significativa dos pais e dos avós, também indica uma contribuição importante desses membros da família na manutenção da higiene oral das crianças. Além disso, a participação ocasional de padrastos, madrastas e de outros membros da família destaca a diversidade das pessoas envolvidas nos cuidados dentários das crianças e ressalta a importância coletiva atribuída a essa questão dentro do círculo familiar da criança. A fração de respostas intituladas criança pode deixar pensar que são respostas de pais que entenderam mal a pergunta e o sentido do parentesco, mas não se pode saber se foi o pai ou a mãe.

A distribuição das cidades onde residem os questionados que foi remodelada na figura 5 encontram-se resultados muito heterogêneos. Esta grande disparidade pode ser explicada pelo fato de que foi mais fácil recolher respostas de indivíduos residentes em Nouvelle-Aquitaine, pois é a região de origem da investigadora. Em relação à região Île-de-France, o maior número de respostas, poderá explicar-se pelo facto de ser a região mais densamente povoada de França.

O objetivo deste estudo não era comparar as regiões da França entre si, mas obter uma análise geral de todo o país, representando a população em sua totalidade de forma representativa. Então a divisão por regiões foi realizada para verificar se a distribuição das respostas abrangia todo o território e verifica-se que foram recolhidos dados em quase todo o país.

Em relação à frequência com que os responsáveis levam as crianças à consulta de medicina dentária (cf. Figura 9), alguns responsáveis, (3,3%; n = 27) responderam levar o educando a cada 3 anos ao medico dentista. Este período de tempo coincide com as datas em que as famílias recebem cartas da *M'T dents*. Este protocolo permite que as crianças e jovens adultos com idades de 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 e 24 anos possam beneficiar de uma consulta gratuita com o médico dentista e de tratamento, caso seja necessário (L'assurance maladie, 2023). Por outro lado, a resposta “só quando tem dor” resalta frequentemente associada a outra resposta tal como “A cada três anos”, “A cada dois anos”, “A cada anos” ou “Nunca foi”. Pode-se assim deduzir que os responsáveis não se preocuparam com o "só" na proposta e que têm hábitos de consultas mais ou menos regulares no médico dentista, mas que esses hábitos podem ser alterados caso a criança tenha dor. Um estudo intitulado “Conhecimento/Atitudes dos responsáveis relativamente ao flúor e à escolha das pastas dentífricas – estudo transversal” foi realizado em Portugal, em 2021. No questionário deste estudo foi perguntado aos responsáveis se eles levavam com regularidade seus educandos ao medico dentista (Esteves da Fonseca, 2021). Como a noção de "regularmente" não ser igual para todos, essa pergunta foi considerada muito vaga e não foi feita nesta pesquisa. Para ser relevante ao aprofundar os dados de recorrência, ela foi formulada de forma a obter uma resposta em meses ou anos por parte dos responsáveis. Isso foi feito na pesquisa em Portugal, mas apenas com os participantes que responderam sim à pergunta sobre regularidade. Assumindo que "levar com regularidade" significa levar a criança ao menos uma vez por ano ao dentista, na faixa etária de 6 meses a 2 anos, no presente estudo, 39,9% dos responsáveis declaram levar regularmente seus filhos ao médico dentista, contra 32,4% na pesquisa realizada em Portugal. Dos 2 anos aos 3,5 anos, em França, 30% levam com regularidade, contra 53,7% em Portugal. E dos 3,5 anos aos 6 anos, em França, 75,5% levam com regularidade, contra 71% em Portugal. Observa-se distribuições semelhantes nos dois países, embora uma diferença mais significativa nos resultados da faixa etária de 2 anos a 3,5 anos reflita que os franceses levam seus filhos ao dentista com menos regularidade nessa idade do que os

portugueses. (cf. Tabela 1) (Esteves da Fonseca, 2021). Na China, um estudo semelhante realizado em crianças em idade escolar, responsáveis e professores, revelou que uma percentagem maior de crianças foi levada ao médico dentista durante o último ano para um controle de rotina do que os próprios pais (Liu et al., 2007).

Conforme as recomendações da AAPD, é aconselhável que as crianças realizem consultas no médico dentista pelo menos duas vezes por ano. No entanto, em situações de alto risco de cárie dentária, o médico dentista pode optar por aumentar a frequência dessas consultas. Mais especificamente, é sugerido que a primeira consulta no médico dentista ocorra assim que o primeiro dente da criança erupcionar, permitindo uma avaliação precoce do desenvolvimento dentário e proporcionando orientações sobre hábitos alimentares e cuidados com a higiene oral adequados para a idade da criança (Toumba et al., 2019). O primeiro dente nasce entre os 6 meses e os 8 meses de vida da criança (America Academy of Pediatric Dentistry [AAPD], 2023). Desse modo, estas recomendações visam todos os responsáveis que participaram no presente estudo. É crucial destacar que os resultados deste estudo revelam uma tendência preocupante: apenas 10% dos responsáveis levavam os seus educandos a uma consulta, com uma frequência mínima de duas vezes por ano. Além disso, é importante observar que essas consultas muitas vezes correspondem a consultas de especialidade, como o ortodontia, portanto essas respostas estavam todas associadas a uma mensagem explicando que se tratava na verdade de consultas com o ortodontista, já que os educandos estavam seguidos por um tratamento de reabilitação ortodôntica. No entanto, as relações estreitas entre o médico dentista generalista/odontopediatra e o ortodontista podem levar a pensar que, se houver qualquer dúvida no diagnóstico de cárie dentária ou de uma ineficiente higiene oral, isso seja percebido pelo ortodontista, e encaminhado o doente para o médico dentista se necessário.

Porém, desde 2013, as recomendações da UFSBD aconselham uma consulta a cada ano a partir do primeiro ano de vida da criança, com datas principais a cada três anos até 24 anos, sublinhado pelas cartas do programa *M'T dents* que as famílias recebem. Seguindo essas regras, verifica-se que os responsáveis do presente estudo têm muito mais assiduidade com 74,6% que declaram levar o seu educando pelo menos uma vez por ano ao médico dentista. Por outro lado, verifica-se que as respostas “não sei” (cf. Figura 9), correspondem as respostas dos avós participantes, o que revela que se os avós são envolvidos na higiene diária dos educandos, não estão muitos nos cuidados de saúde oral.

Foram cruzados os dados de nível de escolaridade dos responsáveis com a frequência com que os levam os educandos ao médico dentista (cf. Tabela 2) e destaca-se que não existe nenhuma relação estatisticamente significativa entre as duas variáveis, nem no estudo em França, nem no estudo de 2021 realizado em Portugal. Portanto, em nenhum destes dois países, o nível de educação dos responsáveis influencia a regularidade com que levam o educando a uma consulta de medicina dentária (Esteves da Fonseca, 2021).

De acordo com a AAPD, os responsáveis devem escovar os dentes de seus educandos duas vezes por dia com pasta de dente com flúor e uma escova de dente adequada à idade. No entanto, isso não é verificado no presente estudo, pois 96,8% dos responsáveis de crianças com idade entre 6 meses a 2 anos afirmaram não usar pasta dentífrica para escovar os dentes do seu educando (cf. Figura 10). Porém, na investigação realizada em Portugal, 59,8%, afirmaram colocar a quantidade do tamanho de um grão de arroz na escova dos seus educandos dos 6 meses até aos 2 anos (Esteves da Fonseca, 2021). Verifica-se uma grande diferença entre os dois grupos de responsáveis. Isso pode ser explicado pelo fato que, as recomendações da *Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire* (UFSBD) foram durante muito tempo, uma escovagem duas vezes por dia, só com água até aos 2 anos. No entanto, para confirmar, teria sido relevante questionar aos responsáveis que afirmaram não usar pasta dentífrica para escovar os dentes dos seus educandos, se costumam realizar a escovagem da criança e de que forma o fazem. De qualquer modo, hoje em dia, e desde 2019, as regras da UFSBD aconselham igualmente a escovagem com uma mancha de pasta dentífrica desde o primeiro dente erupcionado, ou seja, apenas se deve “sujar” a escova com pasta dentífrica (American Academy of Pediatric Dentistry [AAPD], 2014).

Os responsáveis de crianças dos 2 a 6 anos, tanto em França quanto em Portugal, pensam, na maioria, que o tamanho ideal para a idade da sua criança é o equivalente ao tamanho de uma ervilha (Esteves da Fonseca, 2021).

Tal se verifica, também em Polónia, pois num estudo realizado neste país em 2022 sobre responsáveis de crianças com idade entre 3 anos e 6 anos, 66,9% dos responsáveis responderam que o tamanho de uma ervilha era o ideal (Chawłowska et al., 2022). Em contrapartida, no estudo chinês, 48% dos responsáveis afirmaram que a quantidade de pasta dentífrica com flúor, para crianças de 3 a 7 anos deveria ser menor do que o tamanho de uma ervilha (Liu et al., 2007). Estas informações revelam que, em França, as recomendações provavelmente não estão a ser suficientemente difundidas, especialmente

para os responsáveis de crianças mais jovens. O que não parece ser o caso dos responsáveis portugueses, que pareciam estar mais bem informados sobre o assunto. Na China, os responsáveis parecem igualmente não ser adequadamente informados, pelo menos que, as recomendações neste país sejam significativamente diferentes (Liu et al., 2007). No entanto, destaca-se que a grande maioria dos responsáveis franceses costumam colocar a pasta dentífrica na escova do educando quando estes têm entre 6 meses e 3,5 anos, e entre os 3,5 anos e os 6 anos costumam fazê-lo a maior parte do tempo (cf. Tabela 7). De acordo com o teste de Qui-quadrado de Pearson, a idade da criança influencia o fato do responsável colocar a pasta dentífrica na escova de dentes, e isso já se verificou em Portugal (Esteves da Fonseca, 2021). Na Polónia, o estudo revela que 46,9% dos responsáveis questionados sempre supervisionam a escovagem da sua criança e que 30% o fazem a maior parte do tempo (Chawłowska et al., 2022). Isso é uma boa forma de obter a quantidade ideal de pasta dentífrica na escova de dentes e garantir uma frequência de escovagens suficiente (Thornton-Evans et al., 2019), já que a escovagem deveria ser supervisionada pelos responsáveis legais até aos 7 anos (Toumba et al., 2019). Além disso, assim podem garantir que a criança não ingira a pasta de dentífrica, mas deite fora o excesso de pasta dentífrica sem enxaguar a cavidade oral com água, o que diminuiria o efeito do flúor contido (Davie et al., 2003).

No presente estudo, 77,8% dos responsáveis admitiram escolher a pasta dentífrica dos seus educandos por própria escolha, sem seguir qualquer indicação (cf. Figura 11). Da amostra que foi indicada pelos profissionais de saúde, o critério de escolha foi na maioria a indicação do profissional (cf. Tabela 4), o que se verificou igualmente no estudo realizado em Portugal (Esteves da Fonseca, 2021).

A diferença é que nestas amostras, o segundo critério dos franceses é a idade descrita na embalagem, quando o dos portugueses é a quantidade de flúor indicada pela idade (Esteves da Fonseca, 2021).

Na china, não foram questionados sobre quem recomendou a pasta dentífrica, mas “a recomendação por parte de organizações profissionais de saúde oral” foi o fator mais comum considerado pelos responsáveis ao escolher as pastas dentífricas dos seus educandos. Além disso, a presença de flúor na pasta dentífrica foi uma preocupação menor para todos os entrevistados em comparação com o sabor, a marca ou os anúncios comerciais do produto, e, aproximadamente metade dos entrevistados consideraram igualmente o preço como critério de eleição

(Liu et al., 2007). No estudo polaco, também não foram perguntados sobre quem recomendou a pasta dentífrica, mas 85% dos participantes declararam que seu educando usa pasta dentífrica fluoretada (Chawłowska et al., 2022). Destaca-se aqui uma diferença, ressaltando mais uma vez a diferença entre a França e o Portugal em relação à atenção prestada ao flúor, de fato, no presente estudo revela que mais de metade dos participantes admite nunca prestar atenção à quantidade de flúor contida na pasta de dente dos seus educandos (cf. Figura 13), independentemente do nível de educação dos responsáveis. No entanto, os dados obtidos em França e na China revelam hábitos semelhantes nesses dois países. Os responsáveis portugueses e os responsáveis polacos parecem ter critérios semelhantes para a seleção da pasta dentífrica no que diz respeito ao flúor. O que poderia ser interessante verificar seria a comparação entre as concentrações de flúor nas pastas dentífricas e a idade nas embalagens em vários países. Na verdade, de acordo com a UFSBD, talvez nem todos os dentifícios devam ser comercializados para evitar erros na escolha, já que os responsáveis escolhem mais seguindo as embalagens do que a quantidade de fluor contida.

Em relação à quantidade de flúor, a UFSBD preconiza o uso de pasta dentífrica com uma concentração de flúor de 1000 ppm para crianças entre os 6 meses e os 6 anos, sendo a diferença que a partir dos 3 anos, conforme observado anteriormente, sugere-se que uma quantidade ligeiramente maior seja aplicada na escova de dentes do que a quantidade recomendada para crianças entre 6 meses e 2,5 anos de idade. Para faixas etárias de 6 anos até a idade adulta, aconselha-se o uso de uma pasta com uma concentração de flúor entre 1000 e 1450 ppm. No entanto, os resultados na presente sondagem evidenciam que essas diretrizes não são amplamente divulgadas (cf. Figura 15) nem seguidas pelo público em geral. De fato, da minoria dos questionados que declaram ter conhecimento sobre a concentração ideal de flúor recomendada para a idade de seus educandos, apenas 42,9% dos responsáveis de crianças entre 6 meses e 2 anos, 33% dos responsáveis de crianças entre 2 e 3,5 anos, 50% dos responsáveis de crianças entre 3,5 e 6 anos e 61,1% dos responsáveis de crianças de 6 a 12 anos responderam de acordo com essas recomendações (cf. Tabela 6). Por outro lado, seria interessante perguntar aos questionados se o educando para o qual responderam ao questionário já teve ou tem cárie dentária. Isso permitiria obter mais informações sobre o índice de cárie da criança e relacionar esses dados não só, mas também com a quantidade de flúor seguindo os responsáveis. Essa abordagem poderia fornecer resultados distintos, especialmente considerando que essas

recomendações são direcionadas a crianças com baixo índice de cárie dentária, e que as concentrações ideais de flúor variam de acordo com o índice de cárie dentária e com a faixa etária da criança (Toumba et al., 2019). De fato, em vários países são disponibilizadas sobre receita médica, pastas dentífricas com alto teor de flúor (até 5000ppm) para as crianças com alto índice de cárie dentária (Pollick, 2018). Quanto à fluoretação sistémica, ela pode ocorrer de forma ativa, quando há uma ingestão regular de gotas ou comprimidos, ou de forma passiva noutros casos. A suplementação de flúor por meio de gotas ou comprimidos foi historicamente implementada em França e ainda é adotada em muitos países onde não se disponibiliza pastas dentífricas fluoretadas e principalmente para crianças com alto índice de cárie dentária. No entanto, é amplamente reconhecido que a ação tópica do flúor é mais significativa. Portanto, é recomendável priorizar uma abordagem tópica com vernizes em vez da fluoretação sistémica, que pode ser ineficaz ou até mesmo resultar num consumo excessivo de flúor (Union Française pour la Santé Dentaire [UFSBD], 2019). Por outro lado, a concentração ótima pode variar em função das outras fontes de flúor disponíveis, por exemplo nas águas caseiras ou na alimentação, para manter um nível de flúor adequado para a prevenção de cárie dentária, mas não atingir um nível demasiado alto podendo envolver riscos de fluorose dentária e não só. Na realidade, é devido a esse risco que o flúor é às vezes alvo de controvérsia entre os responsáveis franceses que acreditam algumas vezes que o flúor leva inevitavelmente à fluorose, seja dentária ou óssea, sem considerar os benefícios desse elemento na prevenção de cáries dentárias. Enquanto, na China, 60-70% dos residentes admitem facilmente que em proporções adequadas, e que é unicamente utilizado em excesso que o flúor poderia ser prejudicial (Liu et al., 2007). No estudo realizado em Portugal, 87,4% dos responsáveis afirmaram conhecer as funções do flúor (Esteves da Fonseca, 2021) enquanto apenas 68,4% afirmaram o mesmo no presente estudo, realizado em França (cf. Figura 7). Nas respostas deste grupo de franceses, a função mais citada, com 74,3% das respostas, foi a prevenção de cárie dentária, função que foi citada em 88,7% no Portugal (Esteves da Fonseca, 2021) e em 72% na China (Liu et al., 2007). No presente estudo, também se encontrou "proteger os dentes dos ataques ácidos", citado em 68,8% das respostas totais. Essas respostas maioritariamente dadas estão de acordo com a literatura científica. No estudo chines, 74% dos responsáveis afirmam que tem capacidade de reforçar o esmalte dentário e 50% que pode remineralizar caries superficiais (Liu et al., 2007). De fato, o flúor tem a capacidade de reduzir a desmineralização do esmalte dentário aquando da presença de ácidos produzidos por

bactérias criogénicas na placa dentária, e promover a remineralização de cárie de esmalte e inibir a atividade bacteriana na placa dentária (o que se destaca igualmente dos resultados da sondagem) (Pollick, 2018). Então, verifica-se que os responsáveis que afirmaram conhecer as funções do flúor demonstraram, de fato, conhecê-las.

Embora o uso de pasta dentífrica com flúor para reduzir cárie dentária em crianças e adultos seja amplamente respaldado por evidências (Cury et al., 2014), verificou-se nos resultados da presente sondagem que vários responsáveis acreditaram que o flúor é prejudicial à saúde. Isso decorre da ponderação entre os benefícios do flúor na prevenção de lesões cariosas e o possível risco de causar fluorose dentária (Droz et al., 2001).

Quando questionados se conheciam fluorose dentária, apenas 12,2% dos participantes responderam afirmativamente (cf. Figura 18). Os resultados do teste de Fisher que foi realizado com estes dados (cf. Tabela10) revelou que o conhecimento sobre as funções do flúor influencia a compreensão da fluorose dentária. Este padrão já foi identificado no estudo realizado em Portugal (Esteves da Fonseca, 2021). Para uma pequena parte dos participantes que disseram conhecer a fluorose, foi perguntado quais eram as suas manifestações mais as frequentes (cf. Figura 19). 91,8% responderam que esta alteração resultava em manchas nos dentes. A fluorose dentária é definida como uma alteração da mineralização e da estrutura do esmalte do dente causada pela ingestão a longo prazo de flúor durante o período de desenvolvimento dos dentes antes de sua erupção (Thornton-Evans et al, 2019).

Isso resulta numa mudança visível nos dentes, como um esmalte com manchas brancas ligeiramente visíveis nos casos mais leves, até áreas opacas ou escurecimento e formação de pequenas depressões nos dentes – hipoplasias, nos casos mais graves. (Pollick, 2019). A fluorose dentária não se pode manifestar nos dentes após a sua formação, portanto, não aumenta em gravidade. Segundo a UFSBD, as recomendações quantitativas visam minimizar esse risco de fluorose ao mesmo tempo que maximizam o benefício na prevenção de lesões cariosas. No entanto, a escovagem diária dos dentes com pasta fluoretada, mesmo com uma dosagem de flúor abaixo do ideal, a partir da erupção do primeiro dente, deve ser considerada a melhor prática clínica atual. A fluorose dentária só é considerada prejudicial à saúde quando está presente num nível severo. Nos Estados Unidos da América, por exemplo, afeta apenas 1% da população, e foi demonstrado que outros fatores, estão envolvidos, além do uso de pasta de dentífrica com flúor (Pollick, 2019). Da mesma forma, no Brasil, um estudo sobre água fluoretada demonstrou que a

exposição à água fluoretada estava associada a uma redução nas taxas de cárie dentária, mesmo em populações expostas a pasta dentífrica fluoretada, no entanto, os casos de fluorose dentária aumentaram (*American Academy of Pediatric Dentistry*, [AAPD], 2021).

Comparando os resultados da presente sondagem com os resultados do estudo português de 2021 (Esteves da Fonseca, 2021), verifica-se que aos franceses ainda faltam informações cruciais em relação à saúde oral dos seus educandos. E o que ressalta das últimas perguntas do presente questionário, onde a grande maioria dos participantes disseram não ter informações suficientes nem em relação à saúde oral das crianças nem em relação ao flúor (cf. Figura 20 e Figura 21). Disseram na maioria que queriam ter informações dadas pelos médicos dentistas (cf. Figura 22), no entanto 74,6% dos participantes afirmaram ter levando o educando pelo menos uma vez por ano no médico dentista. Pode-se questionar a sensibilização feita pelos profissionais de saúde oral ou na veracidade das respostas dos responsáveis. No estudo realizado em China, os responsáveis disseram em maioria que queriam ter este tipo de informações nas médias (Liu et al., 2007), o que também ressaltou em nosso estudo a 11,1% e em programas de educação à saúde oral, o que se pode aproximar do programa francês *M'T dents*.

Por outro lado, o programa *M'T dents* da segurança de saúde tende a promover, em França, essas informações com consultas gratuitas em idades chaves. Nessa consulta, o médico dentista faz um diagnóstico; dá conselhos sobre hábitos orais e propõe outras consultas caso haja necessidade de tratamento dentário. Essa consulta de prevenção, também é uma oportunidade para o médico dentista reforçar, tanto nas crianças como nos responsáveis corretos hábitos de higiene oral (L'assurance maladie, 2023).

É importante ressaltar que esta pesquisa poderia ter sido tornada mais relevante ao adicionar algumas questões ao questionário para melhor visualizar as comparações. Além disso, teria sido pertinente comparar os hábitos dos responsáveis em relação à higiene oral ou à escolha da pasta de dente de seus filhos com os quais têm consigo mesmos. Isso permitiria uma compreensão mais abrangente dos comportamentos relacionados à saúde oral dentro das famílias e poderia fornecer informações valiosas sobre as práticas de higiene oral em diferentes faixas etárias. Igualmente, uma comparação entre as recomendações francesas e as embalagens das pastas dentífricas disponíveis poderia revelar várias informações significativas.

Conhecimento/attitudes dos responsáveis sobre flúor e escolha das pastas dentífricas, em França – estudo transversal

5. Conclusão

A maioria dos responsáveis parece respeitar os conselhos da UFSBD em relação à frequência das consultas de medicina dentária, embora às vezes se trate de consultas de ortodontia. Por outro lado, em relação à escovagem dentária, não é tão evidente, já que a grande maioria dos responsáveis de crianças mais jovens não tem o hábito de usar pasta dentífrica durante a escovagem ou até mesmo de escovar os dentes delas. No entanto, para crianças mais velhas, os conselhos parecem ser implementados na maioria dos casos.

Em relação ao flúor, verifica-se que a maioria dos responsáveis demonstrou conhecer relativamente bem as funções, as quantidades e as concentrações adequadas para seus educandos; no entanto, não é um critério que seja considerado primordial ao escolher a pasta dentífrica. Além disso, se não for indicado por um profissional de saúde, essa escolha geralmente é feita com base na idade indicada na embalagem, enquanto que as pastas dentífricas comercializadas em França não parecem sempre respeitar as recomendações sobre a concentração de fluor. O flúor ainda é controverso aos olhos de alguns responsáveis franceses, que acreditam que é uma substância prejudicial à saúde devido ao risco de fluorose, que a maioria não compreende realmente, pois apenas uma minoria de responsáveis demonstrou um conhecimento real sobre o assunto. Este conhecimento se encontra significativamente associado a conhecimento das funções do flúor. A literatura científica atualmente comprovou através de numerosos estudos que uma quantidade e uma concentração de flúor adequada à idade e ao índice de cárie dentária da criança, juntamente com a frequência de escovagem e com o comportamento de enxaguar, proporciona benefícios inestimáveis na prevenção de lesões de cárie dentária. Os franceses não se sentem suficientemente orientados em relação à saúde oral de seus educandos, embora haja programas em vigor para ajudar os responsáveis e as crianças sobre este assunto crucial.

Referências Bibliográficas

- American Academy of Pediatric Dentistry. (2011). *Ask your dentist about regular dental visits*. <http://digitaleditions.walsworthprintgroup.com/publication/?m=17249&l=1>
- American Academy of Pediatric Dentistry. (2014). *Guideline on fluoride therapy: Clinical practice guidelines*.
- American Academy of Pediatric Dentistry. (2023). Perinatal and infant oral health care. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry.Ill*.
- Barata Soares Esteves da Fonseca, A. F. (2021). Conhecimento/Atitudes dos responsáveis relativamente ao flúor e à escolha das pastas dentífricas – estudo transversal [Dissertação de mestrado, Universidade Fernando Pessoa]. Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa. https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/10954/1/PPG_30846.pdf
- Carey, C. M. (2014). Focus on fluorides: update on the use of fluoride for the prevention of dental caries. *Journal of Evidence-Based Dental Practice*, 14(1), 95-102. <https://doi.org/10.1016/j.jebdp.2014.02.004>
- Chawłowska, E., Karasiewicz, M., Lipiak, A., Cofta, M., Fechner, B., Lewicka-Rabska, A., Pruciak, A., & Gerreth, K. (2022). Exploring the Relationships between Children's Oral Health and Parents' Oral Health Knowledge, Literacy, Behaviours and Adherence to Recommendations: A Cross-Sectional Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 11288. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811288>
- Cury, J. A., & Tenuta, L. M. (2014). Evidence-based recommendation on toothpaste use. *Brazilian Oral Research*, 28, 1-7. <https://doi.org/10.1590/S1806-83242014.50000001>
- Davies, R. M., Ellwood, R. P., & Davies, G. M. (2003). The rational use of fluoride toothpaste. *International Journal of Dental Hygiene*, 1, 3-8. <https://doi.org/10.1034/j.1601-5037.2003.00001.x>
- Droz, D., Roland, E. & Pierson, M. (2001). Le flúor et l'enfant [Fluoride and children]. *Arch Pediatr*, 8, 645-54. [https://doi.org/10.1016/s0929-693x\(01\)00484-5](https://doi.org/10.1016/s0929-693x(01)00484-5)
- Donly, K.J. & Brown, D.J. (2005). Identify, protect, restore: emerging issues in approaching children's oral health. *Gen Dent*, 53(2), 106-10.
- Fux-Noy, A., Ytshaki, K., Herzog, K., Shmueli, A., Halperson, E., & Ram, D. (2020). Dentists, dental hygienists and dental students' knowledge regarding recommended fluoride concentration in toothpaste for children. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 21(5), 623-627. <https://doi.org/10.1007/s40368-019-00507-8>
- L'assurance maladie. (2023, Outubro 09). M'T dents : Des rendez-vous offerts chez le dentiste. *Amelie.fr*. <https://www.ameli.fr/gironde/assure/sante/themes/carie-dentaire/mt-dents>
- Liu, M., Zhu, L., Zhang, B., & Petersen, P. E. (2007). Changing use and knowledge of fluoride toothpaste by schoolchildren, parents and schoolteachers in Beijing, China. *International Dental Journal*, 57(2), 90-94. <https://doi.org/10.1111/j.1875-595x.2007.tb00124.x>

- Marques, R. B., Lima, C. C. B., de Abreu Costa, M. L. V., de Lima, M. D. M., de Deus Moura, L. F. A., Tabchoury, C. O. M., & de Moura, M. S. (2021). Fluoridated water impact on tooth decay and fluorosis in 17–20-year-olds exposed to fluoride toothpaste. *Journal of Public Health Dentistry*, 81(1), 1–10. <https://doi.org/10.1111/jphd.12472>
- Pollick, H. (2018). The Role of Fluoride in the Prevention of Tooth Decay. *Pediatric Clinics of North America*, 65(5), 923-940. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2018.05.014>
- Thornton-Evans, G., Junger, M. L., Lin, M., Wei, L., Espinoza, L., & Beltran-Aguilar, E. (2019). Use of toothpaste and toothbrushing patterns among children and adolescents - United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 68(4), 87-90. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6804a3>
- Toumba, K. J., Twetman, S., Splieth, C., Parnell, C., van Loveren, C., & Lygidakis, N. A. (2019). Guidelines on the use of fluoride for caries prevention in children: An updated EAPD policy document. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 20(6), 507-516. <https://doi.org/10.1007/s40368-019-00464-2>
- Union Français pour la Santé Bucco-Dentaire. (2013, Novembro). Nouvelles recommandations : L'UFSBD réactualise ses stratégies de prévention. *Pratiques dentaires*. https://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2013/11/11Pratiques_Dentaires-N11.pdf
- Union Français pour la Santé Bucco-Dentaire. (2019, 10-04). Flúor et prévention dentaire : Rétablissons les faits!. [Comunicação Oral]. XXème Colloque National de Santé Publique, Paris, France. <https://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2020/03/2019-10-04-Colloque-Flúor-et-Pr%C3%A9vention-dentaire-r%C3%A9tablissons-les-faits-.pdf>
- Union Français pour la Santé Bucco-Dentaire. (2021). Quel Dentifrice Fluoré Choisir ?. *Fiche Conseil*. <https://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2022/11/2022-fiche-Dentifrice-mise-a-jour-reco-FLÚOR.pdf>
- Union Français pour la Santé Bucco-Dentaire. (2022). Les recommandations de l'UFSBD pour une bonne santé bucco-dentaire. [Poster]. <https://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2022/04/UFSBD-nouvelles-recommandations-sante-bucco-dentaires-2022.pdf>
- World Health Organisation. (2022). Global oral health status report towards universal health coverage for oral health by 2030. <file:///Users/poublancjuliette/Downloads/9789240061484-eng.pdf>

Anexo A. Parecer da comissão de ética da Universidade Fernando Pessoa



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

Exma. Senhora
Prof. Doutora Sandra Gavinha
Diretora da FCS

Nº	Data
FCS/PI – 456/23	22 de Novembro de 2023

Exma. Senhora Professora Doutora,

A Comissão de Ética analisou a submissão do projeto apresentado pela Prof. Doutora Carla Rita Rodrigues Mendes, intitulado "Conhecimento/Atitudes dos responsáveis relativamente à escolha das pastas dentífricas para crianças.", a realizar no âmbito da linha de investigação PaeDent – Paediatric Dentistry Research Group, UFP.

O trabalho contará com a participação da aluna do MIMD, Juliette Stelen Poublanc (39553), no contexto de elaboração da tese final do Mestrado Integrado em Medicina Dentária.

Este estudo tem como objetivo identificar os conhecimentos e atitudes dos responsáveis face ao flúor e às pastas dentífricas que escolhem para os seus educandos, assim como, perceber como os responsáveis fazem a escolha da pasta dentífrica e se ao usarem a pasta dentífrica com a quantidade de flúor indicada, não a usam em excesso. Assim como estabelecer uma comparação entre as atitudes e os conhecimentos dos mesmos sobre a temática, enquadrando com a informação científica disponível na literatura.

A Comissão de Ética considera o estudo pertinente e não afetado por questões éticas.

Deste modo, a Comissão de Ética considera nada haver a opor quanto à realização deste estudo.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Inês Lopes Cardoso



FUNDAÇÃO ENSINO E CULTURA "FERNANDO PESSOA"

NPC. 502 057 602 • Reg. Comercial nº 24 Conservatória do Registo Comercial do Porto

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
Praça 9 de Abril, 349 • 4249-004 Porto • Portugal
T. +351 22 507 1300* • <https://www.ufp.pt>
geral@fundacaofernandopessoa.pt

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Rua Carlos da Maia, 296 • 4200-150 Porto • Portugal
T. +351 22 507 4630* • <https://www.ufp.pt>
geral@fundacaofernandopessoa.pt

FACULDADE DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA
Praça 9 de Abril, 349 • 4249-004 Porto • Portugal
T. +351 22 507 1300* • <https://www.ufp.pt>
geral@fundacaofernandopessoa.pt

* (chamada para a rede fixa nacional)

Anexo B. Assentimento informado – português

Conhecimento/Atitudes dos responsáveis sobre flúor e a escolha das pastas dentífricas, em França – estudo transversal

INFORMAÇÃO AOS PARTICIPANTES

Sou Juliette Stelen Poublanc, estudante de medicina dentária do 5o ano na Universidade Fernando Pessoa – Porto, Portugal. Este questionário é destinado aos **responsáveis de maiores de idade de crianças com idades de 6 meses a 12 anos que vivam em França.**

Foi elaborado no âmbito de um projeto de investigação para a Dissertação do Mestrado integrado em Medicina Dentária sobre o tema « **Conhecimento/Atitudes dos responsáveis sobre flúor e a escolha das pastas dentífricas, em França – estudo transversal** ». A duração do questionário é de aproximadamente **3 minutos**.

Não existem respostas certas ou erradas. Responda apenas 1 vez ao questionário.

Objetivo do estudo:

Este estudo tem como objetivo perceber o que sabem os responsáveis sobre o fluor e como isso pode impactar a escolha das pastas dentífricas em França. .

A sua participação não é obrigatória, no entanto é fundamental para se atingir os objetivos propostos pelo estudo, relativamente a um tema da maior importância para os médicos dentistas.

As respostas a fornecer terão apenas utilização académica, garantindo-se confidencialidade e anonimato, com a salvaguarda da possibilidade de, por vontade do participante, cessar em qualquer momento e sem prejuízo a colaboração. Os resultados desta investigação serão tratados e discutidos no âmbito da UC de Apoio à Investigação e elaboração da referida dissertação de mestrado.

Todos os registos são confidenciais e serão destruídos após a sua conclusão.

Caso decida participar, pedimos-lhe que leia e responda afirmativamente ao seguinte Assentimento Informado:

"Compreendi a informação que me foi fornecida acerca da participação e estudo neste projeto de investigação. Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos do estudo. Tenho o direito de recusar em qualquer momento a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal. Foi-me ainda assegurado que os registos em suporte digital serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão".

Para qualquer informação adicional contactar:

Rita Rodrigues, PhD Universidade Fernando Pessoa Email: rrodrigues@ufp.edu.pt

Por isso,

consinto em participar no estudo

não consinto em participar no estudo

outubro, 2023

Anexo C. Assentimento informado – francês

Conhecimento/Atitudes dos responsáveis sobre flúor e a escolha das pastas dentífricas, em França – estudo transversal

INFORMATIONS AUX PARTICIPANTS

Bonjour, je m'appelle Juliette. Je suis étudiante en 5^o année de médecine dentaire à l'université Fernando Pessoa de Porto au Portugal.

Le questionnaire ci-dessous a été élaboré dans le cadre d'un projet d'investigation pour ma thèse de fin d'études sur le thème "**Connaissances/attitudes des parents sur le fluor et le choix du dentifrice en France - étude transversale**".

Ce questionnaire s'adresse aux parents majeurs d'enfants **entre 6 mois et 12 ans** qui vivent en France.

Il dure environ 3 minutes.

Il n'y a pas de mauvaise réponse. Vous ne pouvez répondre qu'une seule fois.

Cette étude vise à comprendre ce que les parents savent sur le fluor et comment cela peut influencer le choix des dentifrices en France.

Votre participation n'est pas obligatoire, mais elle est essentielle pour atteindre les objectifs de l'étude sur un sujet de la plus haute importance pour les dentistes. Les réponses fournies ne seront utilisées qu'à des fins académiques, et la confidentialité et l'anonymat seront garantis, tout en préservant la possibilité pour le participant de cesser sa coopération à tout moment et sans préjudice. Les résultats de cette recherche seront traités et discutés dans le cadre de l'unité de soutien à la recherche et de la présentation de cette thèse.

Toutes les données sont confidentielles et seront détruites à la fin de l'étude.

Si vous décidez de participer, nous vous demandons de lire et de répondre positivement au consentement éclairé suivant :

"J'ai compris les informations qui m'ont été données sur la participation et l'étude de ce projet de recherche. Je suis conscient(e) que les informations ou explications qui m'ont été données couvrent les objectifs de l'étude. J'ai le droit de refuser ma participation à l'étude à tout moment, sans que cela n'entraîne de préjudice personnel. J'ai également reçu l'assurance que les enregistrements numériques seront confidentiels et utilisés uniquement et exclusivement pour l'étude en question, et qu'ils seront conservés en lieu sûr pendant la durée de la recherche et détruits une fois celle-ci terminée."

Pour toute information complémentaire, veuillez contacter :

Rita Rodrigues, PhD Universidade Fernando Pessoa, Email : rrodrigues@ufp.edu.pt

Je souhaite participer à l'étude

Je ne souhaite pas participer à l'étude

octobre, 2023

Apendice A. Tabela de estatísticas de respostas simples e respostas múltiplas, das perguntas realizadas aos responsáveis.

		n	% inquirido	% respostas
Género da criança	Feminino	404	49,3	
	Masculino	415	50,7	
Idade da criança	6 meses - 2 anos	123	15	
	2 - 3,5 anos	70	8,5	
	3,5 - 6 anos	188	23	
	6 - 12 anos	438	53,5	
Grau de parentesco	Mãe	629	76,8	
	Pai	167	20,4	
	Madrasta	2	0,2	
	Padrasto	2	0,2	
	Avós	15	1,8	
	Outro tutor	2	0,2	
	Educando	2	0,2	
Região em que reside	Auvergne-Rhône-Alpes	26	3,2	
	Bourgogne-Franche-Comté	5	0,6	
	Bretagne	16	2	
	Centre-Val de Loire	7	0,9	
	Grand Est	41	5	
	Hauts-de-France	8	1	
	Ile-de-France	77	9,4	
	Normandie	16	2	
	Nouvelle-Aquitaine	563	68,7	

	Occitanie	19	2,3
	Outre-mer	6	0,7
	Provence-Alpes-Côte d'azur	12	1,5
	Pays de la Loire	23	2,8
Idade do responsável	20 - 29 anos	73	8,9
	30 - 39 anos	382	46,6
	40 - 49 anos	313	38,2
	50 - 59 anos	39	4,8
	60 – 69 anos	8	1
	70 – 79 anos	1	0,1
	80 – 89 anos	1	0,1
	90 – 99 anos	2	0,2
	Grau de escolaridade	Nível 1 Ensino primário (Ensino primário)	11
Nível 2 Ensino secundário		11	1,3
Nível 3 CAP,BEP,DE		72	8,8
Nível 4 baccalauréat		142	17,3
Nível 5 Bac + 2 (DEUG, BTS, DUT, DEUST)		181	22,1
Nível 6 Bac + 3 / + 4 (Licença, Licença LMD, Licença profissional)		196	23,9
Nível 7 Bac + 5 (Mestrado, DEA, DESS, diploma de engenheiro)		156	19

	Nível 8 Bac + 8 (Doutoramento, habilitação para dirigir pesquisas)	45	5,5	
	Não deseja responder	5	0,6	
Conhece a função do flúor?	Sim	560	68,4	
	Não	259	31,6	
Se sim, qual é?	Eliminar bactérias	115	20,5	12,3
	Proteger os dentes dos ataques ácidos	385	68,8	41,3
	Prevenir a formação de cárie dentária	416	74,3	44,6
	Reforçar o esmalte	12	2,1	1,3
	Branquear os dentes	3	0,5	0,3
	E mau	2	0,4	0,2
A que frequência leva o seu educando ao Médico dentista?	Nunca foi	83	10,1	10,1
	Cada ano	529	64,6	64,3
	Cada dois anos	13	1,6	1,6
	Cada três anos	27	3,3	3,3
	Cada dois meses	3	0,4	0,4
	Cada três meses	4	0,5	0,5
	Cada 6 meses	69	8,4	8,4
	Só quando tem dor	80	9,8	9,7
	Não sei (avós)	5	0,6	0,6
	Não suficientemente	1	0,1	0,1
	Só foi uma vez	3	0,4	0,4
	Seguido cuidadosamente	1	0,1	0,1
	Dentista em casa	4	0,5	0,5

	Todos os meses	1	0,1	0,1
Qual o seu critério de compra da pasta dentífrica do seu educando?	Idade descrita na embalagem	564	71,6	41,9
	Custo	158	20,1	11,7
	A indicada pelo profissional de saúde	192	24,4	14,3
	Quantidade de flúor indicada na embalagem	1	0,1	0,1
	Bio/Pela composição	52	6,6	3,9
	Marca	211	26,8	15,7
	Sabor	156	19,8	11,6
	Sem flúor	5	0,6	0,4
	Aspetto lúdico	3	0,4	0,2
	Igual ao nosso	1	0,1	0,1
	Pasta dentífrica solida	3	0,4	0,2
	O educando escolhe para se motivar a escovar	1	0,1	0,1
Quando compra uma pasta dentífrica para o seu educando, tem a preocupação com a concentração/teor em flúor que esta possui?	Nunca	448	56,9	
	Às vezes	151	19,2	
	Muitas vezes	62	7,9	
	Sempre	127	16,1	
Conhece a concentração de flúor numa pasta dentífrica para a idade do seu educando?	Sim	82	10,4	
	Não	706	89,6	
Se sim, qual é?	250ppm-500ppm	26	31,7	31,3
	500ppm-1000ppm	26	31,7	31,3
	1000ppm-1400ppm	31	37,8	37,3
	Nunca	236	29,9	

Costuma colocar a pasta dentífrica na escova de dentes do seu educando?	Às vezes	197	25	
	Muitas vezes	120	15,2	
	Sempre	235	29,8	
Qual a quantidade ideal de pasta dentífrica?	Do tamanho de um grão de arroz	86	10,9	
	Do tamanho de uma ervilha	366	46,4	
	Até metade das cerdas da escova	185	23,5	
	Sobre todas as cerdas da escova	151	19,2	
Sabe o que é a Fluorose Dentária?	Sim	100	12,2	
	Não	719	87,8	
Se sim, como se manifesta?	Dentes mais brancos	6	6,1	
	Dentes com manchas	90	91,8	
	Dentes sem cárie	6	6,1	
Em relação à higiene oral das crianças, acha que na França o público está suficientemente informado/sensibilizado?	Sim	150	18,3	
	Não	537	65,6	
	Não sei	130	15,9	
	Suficientemente informado, mas não sensibilizado	1	0,1	
	Eu pensava estar antes de responder ao questionário	1	0,1	
Em relação ao flúor das crianças, acha que na França o público está suficientemente informado/sensibilizado?	Sim	21	2,6	
	Não	721	88	
	Talvez	77	9,4	
	Escola/Creche	166	20,8	13,7

Onde/por quem acha que a informação/sensibilização dos pais deveria ser feita?	Médico dentista, Ortodontista, Assistente	313	39,2	25,8
	Médico de família	253	31,7	20,9
	Pediatra, maternidade, parteira	154	19,3	12,7
	Campanha informática, redes sociais, televisão, publicidade	89	11,1	7,3
	Estado, Segurança Social, M'Tdents	84	10,5	6,9
	Profissionais de saúde	33	4,1	2,7
	Supermercados e vendedores de pasta dentífrica	5	0,6	0,4
	Farmácia	14	1,8	1,2
	Caderno de saúde	9	1,1	0,7
	Empresa de distribuição das águas caseiras	1	0,1	0,1
	Organismos independentes e sem conflito de interesse	2	0,3	0,2
	Canções	1	0,1	0,1
	Laboratórios	2	0,3	0,2
	Usa pasta dentífrica para escovar os dentes do seu educando?	Sim	788	96,2
Não		31	3,8	
A pasta dentífrica que compra foi indicada por	Médico dentista	167	21,2	20,5
	Pediatra	24	3	2,9
	Médico de família	11	1,4	1,3
	É minha escolha	613	77,8	75,2

Apêndice B. Questionário disponibilizado aos participantes

Partie I - Données sociodémographiques × ⋮

Descrição (opcional)

1. Sexe de l'enfant : *

Féminin

Masculin

2. Age de l'enfant : *

6 mois

7 mois

8 mois

9 mois

10 mois

11 mois

12 mois

18 mois

2 ans

3 ans

4 ans

- 5 ans
- 6 ans
- 7 ans
- 8 ans
- 9 ans
- 10 ans
- 11 ans
- 12 ans

3. Degré de parenté : *

- Mère
- Père
- Outra opção...

4. Age du responsable (années) *

Texto de resposta curta

5. Dans quelle ville vivez-vous ? *

Texto de resposta curta

6. Quel est votre niveau d'étude ? *

- Jamais scolarisé
- Niveau 1 (école primaire)
- Niveau 2 (Collège)
- Niveau 3 (CAP, BEP)
- Niveau 4 (Baccalauréat)
- Niveau 5 Bac + 2 (DEUG, BTS, DUT, DEUST)
- Niveau 6 Bac + 3 / + 4 (Licence, Licence LMD, Licence professionnelle)
- Niveau 7 Bac + 5 (Master, DEA, DESS, diplôme d'ingénieur)
- Niveau 8 Bac + 8 (Doctorat, habilitation à diriger des recherches)
- Ne souhaite pas répondre
- Outra opção...

Partie II - Connaissances et attitudes concernant le fluor



Descrição (opcional)

7. Connaissez-vous le rôle du fluor sur les dents ? *

- Oui
- Non

7.1. Si oui, quel est-il ? (Cocher une (ou plusieurs) option(s)) *

- Eliminer les bactéries
- Protéger les dents des attaques acides
- Prévenir la formation de caries
- Outra opção...

8. A quelle fréquence emmenez-vous votre enfant chez le dentiste? *

- Tous les 6 mois
- Tous les ans
- Seulement quand mon enfant ressent des douleurs
- Outra opção...

9. Utilisez-vous du dentifrice pour laver les dents de votre enfant? *

- Oui
- Non

9.1. Le dentifrice de votre enfant vous a été recommandé par (cochez une ou plusieurs options) : *

- Chirurgien dentiste
- Pédiatre
- Médecin generaliste
- C'est moi qui l'ai choisi

9.2. Selon quel(s) critère(s) choisissez-vous le dentifrice de votre enfant? (Cocher (une ou plusieurs) option(s)) *

- Le coût du dentifrice
- L'âge indiqué sur l'emballage
- La marque
- La quantité de fluor écrite sur l'emballage
- Selon la recommandation d'un professionnel de santé
- Outra opção...

9.3. Quand vous achetez le dentifrice de votre enfant, vous prêtez attention à la quantité *
de fluor qu'il contient...

- Jamais
- Parfois
- Souvent
- Toujours

11. Connaissez-vous la concentration de fluor recommandée à l'âge de votre enfant ? *

- Oui
- Non

11.1. Si oui, quelle est-elle ? *

(ppm signifie partie par millions)

- 250ppm-500ppm
- 500ppm-1000ppm
- 1000ppm-1500ppm
- Outra opção...

12. Vous vous chargez de mettre le dentifrice sur la brosse à dents de votre enfant... *

- Jamais
- Parfois
- Souvent
- Toujours

13. Selon vous, quelle est la quantité de dentifrice idéale ? *

- De la taille d'un grain de riz
- De la taille d'un petit pois
- Sur la moitié des poils de la brosse à dent
- Sur tous les poils de la brosse à dents
- Outra opção...

Partie III - Fluorose dentaire



Descrição (opcional)

14. Savez-vous ce qu'est la fluorose dentaire ? *

- Oui
- Non

14.1. Si oui, quelles en sont les manifestations les plus fréquentes ? (Cocher une (ou plusieurs) option(s))

- Dents plus blanches
- Dents avec des taches
- Dents sans caries
- Outra opção...

Partie IV - Education et sensibilisation



Descrição (opcional)

15. Concernant l'hygiène dentaire des enfants, pensez-vous qu'en France, le public soit * suffisamment informé/sensibilisé ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas
- Outra opção...

16. Concernant le fluor, pensez-vous qu'en France, le public soit suffisamment informé/sensibilisé ? *

- Oui
- Non
- Peut-être
- Outra opção...

17. Où/par qui pensez-vous que l'information/la sensibilisation des parents devrait être faite ?

Texto de resposta curta
