

DENTIFRÍCIOS SEM FLÚOR: QUANDO USAR?

A escovação dentária com dentifrício fluoretado é eficaz¹⁻⁴, segura⁵ e foi considerada a principal razão para o declínio da cárie dentária observado desde a década de 1970⁶. Frente a essa evidência robusta de efetividade e segurança, quando seria indicado usar dentifrícios sem F⁻? Este texto examina alguns cenários em que o uso de dentifrícios sem F⁻ tem sido sugerido nos últimos anos.

Uma das motivações para a recomendação de dentifrícios sem F⁻ para pré-escolares é a prevenção da fluorose dentária. Entretanto, uma vez que as crianças são expostas ao F⁻ presente naturalmente em alguns alimentos, na água de abastecimento e nas refeições preparadas com água fluoretada, o risco de fluorose não pode ser completamente eliminado mesmo quando o dentifrício utilizado não contém F⁻. Por outro lado, o uso de dentifrícios sem F⁻ aumenta o risco de desenvolver cárie na dentição decídua em comparação ao uso de dentifrícios contendo pelo menos 1.000 ppm de F^{-2, 3}. Portanto, usar dentifrício sem F⁻ para evitar fluorose dentária não é uma estratégia com base em evidências científicas.

Algumas famílias optam por adotar produtos naturais e veganos em sua rotina diária de higiene bucal e podem inadvertidamente abolir o uso do F⁻ dos dentifrícios. No entanto, é importante lembrar que o F⁻ é um elemento naturalmente presente em nosso meio ambiente, na água, em vegetais e minerais, e que existem opções de dentifrícios naturais e veganos que contêm F⁻ disponíveis no mercado⁷. Portanto, é possível utilizar produtos naturais e veganos na higiene bucal sem abrir mão dos benefícios terapêuticos do F⁻.

Há relatos de alergia ou reações de sensibilidade associadas ao uso de dentifrícios, levando alguns profissionais de saúde a recomendar o uso de dentifrício sem F⁻. No entanto, não há evidências de que o F⁻ seja alergênico⁸. Irritações da mucosa bucal, ardências, descamações ou ulcerações aftosas recorrentes geralmente estão associadas a outros componentes do dentifrício, como flavorizantes, detergentes, estanho e pirofosfato/hexametafosfato⁷. Aos pacientes que apresentam essas reações, recomenda-se o uso de outras formulações de dentifrícios fluoretados disponíveis comercialmente ou até mesmo dentifrícios manipulados em farmácias.

Por fim, cabe ressaltar que, embora o F⁻ seja a melhor estratégia terapêutica para o controle da cárie dentária até o momento, são os açúcares presentes na dieta que causam a doença, e não a falta de F⁻. Isso significa que, teoricamente, uma pessoa que segue uma dieta livre de açúcar não precisaria usar dentifrício fluoretado. No entanto, esse tipo de dieta é praticamente inexistente nas sociedades modernas que consomem grandes quantidades de alimentos ultraprocessados e ricos em açúcar⁹. Muitas pessoas podem acreditar que a sua dieta contém baixo teor de açúcar, mas infelizmente há muito açúcar “escondido” em diversos alimentos. Portanto, a indicação de dentifrício sem F⁻ com base na justificativa de seguir uma dieta livre de açúcar é improvável. Considerando o baixo potencial cariogênico do leite humano¹⁰, uma exceção seria no caso de bebês com dentes e alimentados exclusivamente com leite materno.

Concluimos que não há indicação para o uso de dentifrícios sem F⁻, uma vez que o potencial terapêutico e a segurança dos dentifrícios fluoretados são bem estabelecidos. No entanto, na tomada de decisão compartilhada em saúde, os profissionais devem ouvir as queixas e dúvidas dos seus pacientes, de forma atenta e respeitosa, e prestar esclarecimentos com base nas melhores evidências científicas disponíveis. Em outras palavras, é importante informar, e não persuadir.¹¹ Uma vez ressaltados os benefícios e a segurança do uso de dentifrícios fluoretados, a decisão final sobre a escolha do dentifrício deve ficar a critério de cada família.

Texto e análise:

Ana Paula Pires dos Santos.

Professora e pesquisadora da Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

REFERÊNCIAS

1. Marinho VC, Higgins JP, Sheiham A, Logan S. Fluoride toothpastes for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*. 2003(1):CD002278.
2. Walsh T, Worthington HV, Glenny AM, Marinho VC, Jeroncic A. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;3:CD007868.
3. Santos APP, Nadanovsky P, Oliveira BH. A systematic review and meta-analysis of the effects of fluoride toothpastes on the prevention of dental caries in the primary dentition of preschool children. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2013;41(1):1-12.
4. Santos APP, Oliveira BH, Nadanovsky P. Effects of low and standard fluoride toothpastes on caries and fluorosis: systematic review and meta-analysis. *Caries Res*. 2013;47(5):382-90.
5. Guth S, Hüser S, Roth A, et al. Contribution to the ongoing discussion on fluoride toxicity. *Arch Toxicol*. 2021 Jul;95(7):2571-2587.
6. Nadanovsky P, Sheiham A. Relative contribution of dental services to the changes in caries levels of 12-year-old children in 18 industrialized countries in the 1970s and early 1980s. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1995;23(6):331-9.
7. Oliveira MLM, Rösing CK, Cury JA. Prescrição de Produtos de Higiene Oral e Aplicação Profissional de Fluoretos: Manual com Perguntas e Respostas 2022.
8. Challacombe S J. Does fluoridation harm immune function? *Community Dent Health* 1996; 13 suppl 2: 69-71.
9. Monteiro CA, Moubarac JC, Cannon G, Ng SW, Popkin B. Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system. *Obes Rev*. 2013 Nov;14 Suppl 2:21-8.
10. Ricomini Filho AP, de Assis ACM, Costa Oliveira BE, Cury JA. Cariogenic Potential of Human and Bovine Milk on Enamel Demineralization. *Caries Res* 2021;55:260-267.
11. Elwyn G, Price A, Franco JVA, Gulbrandsen P. The limits of shared decision making. *BMJ Evidence-Based Medicine*. Published Online First: 15 December 2022. doi:10.1136/bmjebm-2022-112089.