



CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE DENTISTAS SOBRE O DIAMINO FLUORETO DE PRATA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

KNOWLEDGE AND DENTISTS PRACTICES ABOUT DIAMINO SILVER FLUORIDE FROM PRIMARY HEALTH CARE

Eduarda Maria Santos Silva BARBOSA
Universidade Federal do Piauí (UFPI)
E-mail: du.ciamo@gmail.com
ORCID: orcid.org/0000-0001-9327-7217

Irisvaldo Lima GUEDES
Universidade Federal do Piauí (UFPI)
E-mail: guedesriri@hotmail.com
ORCID: orcid.org/0000-0001-9339-2178

Ana Caroline Ramos de BRITO
Universidade Federal do Piauí (UFPI)
E-mail: acarolinerb@hotmail.com
ORCID: orcid.org/0000-0002-9810-9826

Teresinha Soares Pereira LOPES
Universidade Federal do Piauí (UFPI)
E-mail: teresinhaspl@uol.com.br
ORCID: orcid.org/0000-0001-6587-1323

RESUMO

O diamino fluoreto de prata (DFP) é um cariostático indicado no controle e paralização das lesões de cárie, principalmente em pacientes pouco colaborativos, mas apesar de sua efetividade ainda é um recurso pouco conhecido e pouco utilizado em saúde pública. **OBJETIVO:** Analisar conhecimentos, atitudes e práticas de cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde sobre o DFP. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, que utilizou um questionário tipo CAP (conhecimento, atitudes e práticas) e a escala Likert para as respostas, extraiu-se um nível médio em cada seção, onde a análise estatística foi descritiva com o uso do teste do Qui-quadrado (X^2) para fins de comparação. **RESULTADOS:** O nível médio de conhecimento foi de 2,7, o nível médio de atitudes de 1,8 e o nível médio de práticas de 3,4. **CONCLUSÃO:** Os cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde têm conhecimentos mediano, atitudes positivas,

porém baixa prática clínica com o DFP, sendo, os que tem menor tempo de formação tem mais conhecimento.

PALAVRAS CHAVES: Cirurgião-dentista. Conhecimentos. Atitudes e Práticas em Saúde. Diamino Fluoreto de Prata.

ABSTRACT

Silver diamine fluoride (SDF) is a cariostatic indicated for the control and paralysis of caries lesions, mainly in uncooperative patients, but despite its effectiveness it is still a little known and little used resource in public health. **OBJECTIVE:** To analyze knowledge, attitudes and practices of dentists in primary health care on SDF. **METHODOLOGY:** This is a quantitative research, which used a KAP-type questionnaire (knowledge, attitudes and practices) and the Likert scale for the answers, extracting an average level in each section, where the statistical analysis was descriptive with the use of the Chi-square (χ^2) test for comparison purposes. **RESULTS:** The average level of knowledge was 2.7, the average level of attitudes 1.8 and the average level of practices 3.4. **CONCLUSION:** Dental surgeons in primary health care have average knowledge, positive attitudes, but low clinical practice with SDF, and those with less training time have more knowledge.

KEYWORDS: Dental surgeon. Knowledge. Attitudes and Practices in Health. Silver Diamino Fluoride.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, tem-se notado o declínio da doença cárie, muitas vezes associado ao amplo uso de compostos fluoretados, entretanto, grupos de indivíduos continuam apresentando alta prevalência da doença principalmente na faixa etária de 2-5 anos.¹⁻² Em crianças com cárie na primeira infância (CPI) o tratamento é complexo e envolve modificações de atitudes que perpassam o âmbito escolar e familiar, que por vezes é difícil de controlar clinicamente.³

Na Odontologia, atualmente, destaca-se uma filosofia de trabalho que altera o modelo tradicional mecanicista de tratamento para uma abordagem mais

conservadora.⁴ Dentro das terapêuticas de mínima intervenção indicadas para o tratamento e paralização da lesão de cárie, o diamino fluoreto de prata (DFP) emerge como uma forma não convencional e estritamente indicada, fazendo parte das estratégias terciárias do controle da doença.⁵⁻⁶ Dentre outras vantagens possui ação bactericida, promove a remineralização e protege a superfície dentinária da degradação do colágeno.⁷⁻⁸ É indicado para pacientes que não colaboram na realização dos tratamentos convencionais, além disso, é seguro, tem baixo custo, efetivo, não-invasivo, e de uso fácil e rápido.⁹⁻¹⁰

Um ponto questionável é o escurecimento da superfície tratada, mas pesquisas recentes concluíram que os pais consideraram que a estética não é um fator decisivo no momento da indicação do cariostático.¹¹⁻¹²⁻¹³ Embora esse escurecimento nos dentes anteriores seja indesejável, a maioria dos pais relata preferir esta opção de tratamento às técnicas de controle de comportamento e ansiedade como contenção protetora, sedação e anestesia geral, concluindo que a barreira relativa ao efeito antiestético está mais relacionada ao próprio dentista.¹⁴⁻¹⁵

Outro aspecto são os riscos que os atendimentos odontológicos podem desencadear, como o estresse tóxico infantil, nos quais podem gerar danos irreversíveis ao desenvolvimento neuropsicomotor da criança diante de episódios em que a experiência negativa foi muito intensa, assim umas das recomendações para evitar esse risco é realizar procedimentos clínicos sob os preceitos da odontologia de mínima intervenção, como o uso do DFP, o que resultará na otimização do tempo clínico, menor tempo de cadeira e mais conforto ao paciente.¹⁶⁻¹⁷

No entanto, apesar da eficácia e efetividade comprovada do DFP, o seu uso ainda é muito restrito, principalmente na atenção básica de saúde pública. O que pode justificar essa realidade é a falta do saber dos profissionais cirurgiões dentistas sobre o uso dessa substância. Portanto apresentar o conhecimento dos profissionais sobre a temática, se faz necessário para a criação de estratégias que intensifiquem o uso do DFP na atenção primária à saúde, promovendo melhor qualidade de vida para crianças com CPI. Com isso, o objetivo da pesquisa foi analisar os conhecimentos, atitudes e práticas de cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde sobre o Diamino Fluoreto de Prata.

METODOLOGIA

Aspectos Éticos

O trabalho foi submetido e aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal do Piauí, avaliado então, os aspectos éticos e legais da pesquisa de acordo com as resoluções de n. 466/2012, tendo seu parecer favorável sob o número: 5.343.765.

Tipo de Estudo e Amostra

Trata-se de um estudo transversal e analítico de abordagem quantitativa. A amostra foi censitária envolvendo 83 cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde dos 28 municípios que fazem parte da 10ª Regional de Saúde do Estado do Piauí, conhecida como “Vale dos Rios Piauí e Itaueira”.

Crerários de Inclusão e Exclusão

Os critérios de inclusão foram os profissionais com vínculos empregatícios (CLT ou estatutário), celetistas ou prestadores de serviço e que não tinham sido afastado de suas atividades. Os profissionais que apresentaram alguma incapacidade que impediram de o preenchimento do questionário e que recusaram a participar da pesquisa foram excluídos da amostra. Os que aceitaram concordaram com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Coleta de Dados e Descrição do Questionário

A coleta de dados foi realizada por meio da plataforma Google Forms, via online, onde utilizou um questionário tipo CAP (Conhecimento, Atitude e Prática), construído e adaptado de outros instrumentos como os de Antonioni *et al.*, 2019; Alajlan *et al.*, 2020 e Vollú *et al.*, 2020, utilizados em pesquisas para cirurgiões-dentistas sobre o uso DFP.

O questionário foi estruturado com 20 perguntas divididas em quatro partes. A primeira parte buscou detalhes demográficos como sexo, idade, tempo de formação e tempo de atuação na atenção primária; a segunda parte de conhecimento, foi estruturada para estimar os conhecimentos gerais sobre DFP entre os dentistas; a

terceira parte de atitudes, estimulava a possibilidade de uso do DFP na atenção primária e a quarta parte de prática que interpelava sobre a principal barreira de impedimento e o uso potencial e real do DFP nas unidades de saúde.

Foi utilizada a escala Likert de acordo com o grau de valorização das respostas, a direção da escala variou de 1 a 5, os escores 1 e 2 (concordo totalmente/concordo) denotavam ter conhecimento, atitudes positivas e prática clínica com o DFP; o escore 3 (não concordo, nem discordo) denotava indiferença ou neutralidade e os escores 4 e 5 (discordo/discordo totalmente) denotavam desconhecimento, atitudes negativas e nenhuma prática clínica com o DFP.

Inicialmente os 96 cirurgiões-dentistas cadastrados nas equipes de saúde bucal dos municípios, foram convidados a participar da pesquisa via contato direto por ligação ou aplicativo WhatsApp. Em 20/04/2022 foi disparado o link de acesso ao questionário que ficou disponível até 30/05/2022. Ao final da pesquisa a amostra foi constituída de 83 cirurgiões-dentistas que aceitaram participar do estudo e ao término do questionário foi disponibilizado um e-book digital informativo sobre o cariostático para atualização dos conhecimentos.

Critério de avaliação do questionário

As médias de respostas de cada assertiva foram calculadas e um nível médio foi extraído, de acordo com essas médias em cada seção. Foram classificadas em: Nível médio de conhecimento alto, Nível médio de atitudes positivas e Nível médio de prática alto quando a escala de resposta pontuou entre 1 e 2,5; Nível médio de conhecimento mediano, Nível médio de atitudes neutras e Nível médio de prática mediano quando a escala de resposta pontuou entre 2,6 e 3,5 e Nível médio de conhecimento baixo, Nível médio de atitudes negativas e Nível médio de prática baixo quando a escala de resposta pontuou entre 3,6 e 5.

Análise dos dados

Os dados coletados foram inseridos em forma de planilha no Excel 2016, onde foram tabulados e organizados. Logo após foram submetidos ao processamento estatístico no *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 26.0. A análise estatística incluiu descrição da amostra por meio de estatísticas descritivas;

para as variáveis qualitativas, foram aplicadas as frequências absolutas, relativas, média dos escores e desvio padrão.

Para fins de comparação e correlação entre a variável quantitativa de “tempo de formação” e a seção de conhecimento utilizou-se o teste do Qui-quadrado (X^2) e para medir o grau das associações utilizou-se o V de Cramer com uma variação de 0 a 1.

RESULTADOS

A maioria dos participantes são do sexo feminino, com idade na faixa etária de 20 a 35 anos, tempo de formação e tempo de atuação na atenção primária de 1 a 10 anos.

Cinco assertivas foram utilizados para avaliar os conhecimentos sobre o DFP, a análise da Tabela 1, mostra que 55,4% dos participantes da pesquisa concordam que o DFP é utilizado para paralisar lesões de cárie cavitadas e não cavitadas em esmalte e 56,6% concordam que o DFP é usado para paralisar lesões de cárie em dentina. Compreende-se que apenas 15,7% concordam e concordam totalmente que o uso do diamino pode substituir o tratamento restaurador; mas a maioria concorda que o DFP pode ser usado em pacientes adultos e infantis. Quanto a assertiva que o tecido amolecido infectado não precisa ser removido antes da aplicação do diamino fluoreto de prata, percebe-se que 36,1% concordam com a afirmação e 30,1% dos pesquisados discordam de tal asserção. No geral, as respostas para o item conhecimento atingiu um nível médio de 2,75 devido a um nível mediando de concordância com as assertivas.

Tabela 1- Frequência relativa dos conhecimentos sobre o DFP dos cirurgiões-dentistas da 10ª Regional de Saúde do Estado do Piauí – 2022.

QUESTIONAMENTO S	Concordo Totalmente	Concordo	Não Concordo, nem discordo	Discordo	Discordo Totalmente	Média Desvio Padrão
CONHECIMENTOS						
O diamino fluoreto de prata é usado para paralisar lesões de cárie cavitadas e não cavitadas em esmalte.	12 14,5%	46 55,4%	15 18,1%	8 9,6%	2 2,4%	2,33 0,91

O diamino fluoreto de prata é usado para paralisar lesões de carie em dentina.	15 18,1%	47 56,6%	16 19,3%	5 6%	0 0%	2,16 0,77
O uso do diamino fluoreto de prata pode substituir o tratamento restaurador.	1 1,2%	12 14,5%	21 25,3%	39 47%	10 12%	3,57 0,91
O diamino fluoreto de prata pode ser usado em pacientes adultos e infantis.	7 8,4%	35 42,2%	19 22,9%	19 22,9%	3 3,6%	2,73 1,04
O tecido mole amolecido infectado não precisa ser removido antes da aplicação do diamino fluoreto de prata.	6 7,2%	30 36,1%	15 18,1%	25 30,1%	7 8,4%	2,97 1,14
Nível médio de conhecimento	2,75					

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Sobre as assertivas de atitudes (Tabela 2), depreende-se que a maioria da amostra concorda que o DFP é uma alternativa viável para o tratamento odontológico de crianças não colaborativas ou imatura (49,4%) e adicionalmente é uma alternativa viável para o tratamento odontológico de pacientes com deficiência ou necessidades especiais (57,8%). Quanto à afirmação de que o uso do DFP como um procedimento minimamente invasivo que promove conforto ao paciente pode ser usado nos atendimentos odontológicos na atenção primária à saúde pode-se notar que 53% concordam, assim como há um concordância em relação a aquisição do produto nos serviços odontológicos da atenção primária à saúde contribuiria para melhoria e ampliação dos atendimentos (51,8%), a grande maioria dos participantes também acreditam que o treinamento dos cirurgiões-dentistas sobre o diamino facilitaria o uso nos consultórios odontológicos da atenção primária à saúde.

Tabela 2- Frequência relativa das atitudes sobre o DFP dos cirurgiões-dentistas da 10ª Regional de Saúde do Estado Piauí – 2022.

QUESTIONAMENTOS	Concordo Totalmente	Concordo	Não Concordo, nem discordo	Discordo	Discordo Totalmente	Média Desvio Padrão
ATITUDES						
O uso do diamino fluoreto de prata é uma alternativa viável para o tratamento odontológicos de crianças não colaborativas ou imaturas.	29 34,9%	41 49,4%	12 14,5%	1 1,2%	0 0%	1,80 0,68
O uso do diamino fluoreto de prata é uma alternativa viável para o tratamento odontológico de pacientes com deficiência ou necessidades especiais.	19 22,9%	47 57,8%	14 16,9%	1 1,2%	1 1,2%	1,96 0,68
O uso do diamino fluoreto de prata como um procedimento minimamente invasivo que promove conforto ao paciente pode ser usado nos atendimentos odontológicos na atenção primária a saúde.	29 34,9%	44 53%	10 12%	0 0%	0 0%	1,79 0,65
A aquisição do diamino fluoreto de prata nos serviços odontológicos da atenção primária à	28 33,7%	43 51,8%	12 14,5%	0 0%	0 0%	1,81 0,67

saúde contribuiriam para ampliação dos atendimentos						
O treinamento dos cirurgiões-dentistas sobre o diamino fluoreto de prata facilitaria uso na atenção primária à saúde?	41 49,4%	34 41%	8 9,6%	0 0%	0 0%	1,61 0,66
Nível médio de atitudes	1,80					

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

O nível médio de atitudes constatado nesta pesquisa é de 1,80 considerado positivo devido uma maior concordância com as assertivas.

Em relação as barreiras para a prática do uso do diamino (Tabela 3) pode-se verificar que 31,3% concordam que o escurecimento de lesões cariosas é um impedimento para o uso do DFP em dentes anteriores e apenas 7,2% concordam que o escurecimento de lesões cariosas é um impedimento para dentes posteriores.

Tabela 3 - Frequência relativa das práticas sobre o DFP dos cirurgiões-dentistas da 10ª Regional de Saúde do Estado Piauí – 2022.

QUESTIONAMENTOS	Concordo Totalmente	Concordo	Não Concordo, nem discordo	Discordo	Discordo Totalmente	Média Desvio Padrão
PRÁTICAS						
O escurecimento das lesões cariosas é um impedimento para o uso do diamino fluoreto de prata em dentes anteriores.	7 8,4%	26 31,3%	30 36,1%	20 24,1%	0 0%	2,75 0,91

O escureciemnto das lesões cariosas é um impedimento para o uso do diamino fluoreto de prata em dentes posteriores.	0 0%	6 7,2%	29 34,6%	43 51,8%	5 6%	3,56 0,71
A aplicação do diamino fluoreto de prata deve ser de forma semestral para garantir a efetividade.	4 4,8%	39 47%	32 38,6%	6 7,2%	1 1,2%	2,52 0,75
	Muito Freqüente	Freqüente	Eventualmente	Rara Mente	Nunca	Média Desvio Padrão
O diamino fluoreto de prata está disponível no consultório odontológico da atenção primária à saúde?	0 0%	0 0%	4 4,8%	21 25,3%	58 69,9%	4,65 0,57
Você usa o diamino fluoreto de prata nos atendimentos odontológicos na atenção primária a saúde?	2 2,4%	2 2,4%	2 2,4%	8 9,6%	69 83,1%	4,68 0,83
Nível médio de práticas	3,63					

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Quanto a aplicação do DFP deve ser de forma semestral para garantir sua efetividade pode-se perceber que 47% dos indivíduos concordam com a afirmação. Em relação a prática clínica com o diamino pode-se compreender que 69,9% informaram que o DFP nunca se encontra disponível para uso nos consultórios em que os dentistas prestam serviços e que 83,1% da amostra desta pesquisa nunca usa o DFP em seus atendimentos. O nível médio de prática dos participantes da pesquisa totaliza 3,63 considerado baixo devido maior número de respostas neutras e nunca.

Uma outra estratégia foi explorar a correlação entre a variável quantitativa de “tempo de formação” dos dentistas com os questionamentos de conhecimentos (Tabela 4).

Tabela 4 – Comparação dos conhecimentos sobre o DFP com o tempo de formação dos cirurgiões-dentistas da 10ª Regional de Saúde do Estado Piauí – 2022.

CONHECIMENTOS							
O DIAMINO FLUORETO DE PRATA É USADO PARA PARALIZAR LESÕES DE CÁRIE CAVITADAS E NÃO CAVITADAS EM ESMALTE.							
	Concor do	Concordo Totalment e	Discord o	Discor do Totalm ente	Não concord o, nem discordo	<i>p-value</i>	V Crame r
1 a 10	33 39,8%	5 6,0%	6 7,2%	1 1,2%	3 3,6%		
11 a 20	4 4,8%	5 6,0%	1 1,2%	0 0,0%	6 7,2%	0,013**	0,341
>21	9 10,8%	2 2,4%	1 1,2%	1 1,2%	6 7,2%		
O DIAMINO FLUORETO DE PRATA É USADO PARA PARALIZAR LESÕES DE CARIE EM DENTINA.							
1 a 10	33 39,8%	8 9,6%	4 4,8%	0 0,0%	3 3,6%		
11 a 20	4 4,8%	5 6,0%	1 1,2%	0 0,0%	6 7,2%	0,006*	0,328
>21	10 12,0%	2 2,4%	0 0,0%	0 0,0%	7 8,4%		
O USO DO DIAMINO FLUORETO DE PRATA PODE SUBSTITUIR O TRATAMENTO RESTAURADOR.							
1 a 10	8 9,6%	1 1,2%	22 26,5%	6 7,2%	11 13,3%		
11 a 20	2 2,4%	0 0,0%	7 8,4%	3 3,6%	4 4,8%	0,931 ^{ns}	0,136
>21	2 2,4%	0 0,0%	10 12,0%	1 1,2%	6 7,2%		
O DIAMINO FLOURETO DE PRATA PODE SER USADO EM PACIENTES ADULTOS E INFANTIS.							
1 a 10	19 22,9%	5 6,0%	10 12,0%	3 3,6%	11 13,3%	0,711 ^{ns}	0,181

11 a 20	7 8,4%	2 2,4%	3 3,6%	0 0,0%	4 4,8%		
>21	9 10,8%	0 0,0%	6 7,2%	0 0,0%	4 4,8%		
O TECIDO MOLE AMOLECIDO INFECTADO NÃO PRECISA SER REMOVIDO ANTES DA APLICAÇÃO DO DIAMINO FLUORETO DE PRATA.							
1 a 10	14 16,9%	4 4,8%	18 21,7%	5 6,0%	7 8,4%		
11 a 20	5 6,0%	1 1,2%	4 4,8%	2 2,4%	4 4,8%	0,366 ^{ns}	0,229
>21	11 13,3%	1 1,2%	3 3,6%	0 0,0%	4 4,8%		

Valores ^{ns} não significativos; (*) e (**) significativos aos níveis de 10% e 5% respectivamente.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Pode observar de acordo com a Tabela 4 que há associação significativa entre “tempo de formação” e as duas primeiras assertivas da seção de conhecimento. Tais associações são estatisticamente significantes aos níveis de 5% ($p\text{-value}=0,013$) e 1% ($p\text{-value}=0,006$), respectivamente. Ambos os coeficientes de V Cramer ficaram entre 0,341 e 0,328, ressalta-se que, conforme Fávero e Belfiore (2017) essa associação é considerada fraca, uma vez que o coeficiente V Cramer é inferior a 0,5.¹⁸

Embora tal constatação de fraqueza na relação, nota-se que em 39,8% dos respondentes e que concordam com as afirmativas possuem até 10 anos de formação, nas demais assertivas não houve significância estatística ao Teste V de Cramer, uma vez que o $p\text{-valor}$ é superior a 0,1.

DISCUSSÃO

Existem pouco estudos que discutem a análise do conhecimento, atitudes e práticas dos cirurgiões-dentistas sobre o diamino fluoreto de prata. Apesar de ter sido bastante difundido nas décadas de 1980/1990, tornou-se subutilizado devido ao efeito colateral de escurecimento da lesão cariada, sendo esquecido pelos profissionais da odontologia, porém no contexto atual o DFP está em evidência e tem sido bastante estudado devido suas vantagens, propriedades e preceitos de mínima intervenção.¹⁹

De acordo com a política sobre o uso do DFP da *American Academy of Pediatric Dentistry* (AAPD), é recomendado para interromper lesões cavitadas e não cavitadas

em esmalte e dentina, podendo ser aplicado sem remoção do tecido amolecido infectado e sem necessidade do tratamento restaurador.²⁰

No estudo em questão o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas é mediano pois corrobora com algumas das evidências clínicas, 69,9% têm concordância com uso para paralisar lesões de cárie em esmalte e 74,7% em dentina e 43,3% estão de acordo com a não remoção do tecido amolecido infectado antes da aplicação. Pode-se destacar que os dentistas com menor tempo de formação tem mais conhecimento, o que pode significar que os cursos de graduação estão abordando mais a temática do DFP que é de extrema importância para o aprendizado dos cirurgiões-dentistas como mostra outras pesquisas realizadas.²¹

A maior média de discordância (3,57) foi detectada, na afirmação relacionada a substituição do tratamento restaurador pelo DFP, 59% dos CD não acordam que o produto pode substituir o tratamento restaurador e 25,3% são indiferentes frente a essa afirmação, isso se deve ao fato do tratamento restaurador ainda está muito atrelado ao combate à doença cárie por muitos anos praticados pela odontologia.¹⁹⁻²⁰⁻²¹

As atitudes observadas no estudo estão de acordo com as diretrizes da AAPD, esta pesquisa mostrou que mais da metade dos participantes acreditam que o DFP é uma alternativa viável para o tratamento de crianças não colaborativas e imaturas (84,3%) e para pacientes com deficiência ou necessidade especial (80,7%), semelhante aos resultados encontrados na literatura, e isso se deve a simplicidade da técnica e ao tempo curto de aplicação do produto, o que facilita o uso nesse perfil de paciente, diminuindo o tempo de cadeira e o risco do estresse tóxico no atendimento odontológico.²⁰⁻²¹⁻²²

Atitudes positivas (nível médio de 1,8) foram observada neste estudo quando os respondentes acreditam que DFP promove conforto ao paciente, podendo ser usado na atenção primária à saúde (87,9%), que a aquisição do diamino nas unidades de saúde contribuiria para a ampliação dos atendimentos (85,5%) e que treinamento dos CD facilitaria o uso do DFP (90,4 %), corroborando com pesquisas realizadas que demonstraram que o aumento do conhecimento sobre um produto pode estimular o interesse e conseqüentemente a inserção na práticas clínicas.²³⁻²⁴⁻²⁵

A presença de compostos de prata, como óxido de prata e fosfato de prata, é a razão para as lesões ficarem enegrecidas, os íons penetram nas lesões e permanecem lá para exercer sua influência.²¹ Sobre as barreiras que podem impedir o uso do DFP, o escurecimento é o mais polêmico. A aceitação desse efeito colateral já foi questionada em várias pesquisas com pais, responsáveis e profissionais.²³⁻²⁴⁻²⁵ No estudo em questão também se analisou o ponto questionável do escurecimento das lesões cáries pelos CD e 39,7% acreditam que o escurecimento é um impedimento de uso principalmente em dentes anteriores devido à grande preocupação estética, já 57,8% dos CD discordam que o escurecimento é um impedimento de uso em dentes posteriores tendo uma aceitação maior dos pais e profissionais demonstrada em pesquisas anteriores.²⁴⁻²⁵⁻²⁶⁻²⁷

Um ponto que chama a atenção no estudo em questão são as respostas indiferentes, 36,1% para dentes anteriores e 34,6% para os dentes posteriores confirmando que alguns dentistas não tinham uma opinião formada sobre a temática, possivelmente devido ao conhecimento reduzido sobre o produto e quase nenhuma prática de uso, desconhecendo assim o efeito de escurecimento que o diamino provoca nos dentes cáries, corroborando com os três trabalhos encontrados nesse contexto.²³⁻²⁴⁻²⁵

De acordo com o protocolo da AAPD a aplicação do DFP deve ser de forma semestral para garantir a efetividade, a maioria dos CD da pesquisa acreditam nesse protocolo, apesar que 38,6% são indiferentes demonstrando o desconhecimento sobre o assunto. Esta prática clínica pode estar associada ao uso de composto fluoretados tópicos, os profissionais demonstraram ter um certo conhecimento devido ao protocolo de aplicação do diamino contemplar de forma semelhante ao protocolo de aplicação do flúor tópico.

Apesar dos cirurgiões-dentistas apresentarem nível médio de conhecimento de 2,75 considerado mediano, um nível médio de atitudes de 1,8 classificado como positiva a pesquisa revela que 69,9% do CD nunca tiveram o produto disponível no consultório da atenção primária e 83,1% nunca usaram o produto revelando pouca prática clínica com o diamino e apresentando um nível médio de práticas de 3,63, classificado como baixo, sendo assim a pesquisa tipo CAP sobre o DFP mostrou um

panorama esperado e parecido com as outras pesquisas encontradas neste estudo.²³⁻²⁴⁻²⁵

A análise do conhecimento, atitudes e práticas foi importante porque trouxe a temática do DFP para os cirurgiões-dentistas da 10ª Regional de Saúde do Estado do Piauí, despertou a curiosidade sobre o cariostático, que pode ser inserido nos consultórios odontológicos das unidades de saúde sem custos onerosos para as secretarias de saúde, dessa maneira o leque de opções para o tratamento da doença cárie se amplia, principalmente para os pacientes de difícil manejo como as crianças e os pacientes com necessidades especiais.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde tem conhecimento mediano, atitudes positivas, porém baixa prática clínica com o cariostático, sendo que os que tem menor tempo de formação tem mais conhecimento sobre o DFP.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira SH, Béri JU, Kramer PF, Feldens EC, Feldens CA. Dental caries in 0- to 5-year-old Brazilian children: prevalence, severity, and associated factors. *Int J Paediatr Dent.* 2007; 17(4):289-296
2. Eckert GJ, Jacksin R, Fontana M. Sociodemographic variation of caries risk factors in toddlers and caregivers. *Int J Dent.* 2010
3. Ramos-Gomez F, Crystal YO, Ng MW, Tinanoff N, Featherstone JD. Caries risk assessment, prevention, and management in pediatric dental care. *Gen Dent.* 2012; 58(6):505-517
4. Horst JÁ, Ellenikiotis H, Milgrom PL. UCSF Protocol for Caries Arrest Using Silver Diamine Fluoride: Rationale, Indications and Consent. *J Calif Dent Assoc.* 2016; 44(1):16-28
5. Azevedo CT, Ferreira KHM, Mendonça CG. Mínima intervenção (MI) no tratamento da cárie profunda em dentística. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* 2021; 13(2): 58-65
6. Rosenblatt A, Stamford TCM, Niederman R. Silver diamine fluoride: a caries "silver-fluoride bullet". *J Dent Res.* 2009; 88(2):116-125

7. Renugalaksmi A, Vinothkumar TS, Hakami FB, Salem RM, Quadri AA, Harbosh ZM, Hakami Z. Impact of silver diamine fluoride therapy on oral health-related quality of life of uncooperative preschool children: a prospective study. *Oral Health Prev Dent*. 2021; 19(1):93-100
8. Crystal YO; Niederman R. Evidence-Based dentistry update on silver diamine Fluoride. *Dent Clin North Am*, 2019; 63(1):45-68.
9. Deutsch A. An alternate technique of care using silver fluoride followed by stannous fluoride in the management of root caries in aged care. *Spec Care Dentist* 2016; 36(2):85-92
10. Jabin Z, Vishnupriya V, Agarwal N, Nasim I, Jain M, Sharma A. Effect of 38% silver diamine fluoride on control of dental caries in primary dentition: A Systematic review. *J Family Med Prim Care* 2020; 9:1302-7.
11. Triches TC, Cordeiro MMR, Souza JGM, Saltori EK, França BHS. Aceitação dos Pais Quanto ao Uso do Diaminofluoreto de Prata em Crianças de 0 a 3 Anos de Cascavel/PR. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 2009; 9(3):265-269
12. Ramos CD, Lima CV, Noronha MS, Pacheco DS, Oliveira BEC, Caldarelli PG. Uso de diamino fluoreto de prata em crianças atendidas em uma unidade de saúde do norte do Paraná. *R. Saúde Publ*. 2018; 1(1):68-73
13. Duangthip D, Jiang M, Chu CH, Lo ECM. Non-surgical treatment of dentin caries in preschool children – systematic review. *BMC Oral Health*, 2015; 15:44.
14. Crisp J, Mihas P, Sanders AE, Divaris K, Wright JT. Influences on dentists' adoption of nonsurgical caries management techniques: A qualitative study. *JADA*. 2021; 152(6):463-470
15. Sociedade Brasileira de Pediatria. O papel do pediatra na prevenção do estresse tóxico na infância. *Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento*. 2017. Em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/06/Ped.-Desenv.-Comp.-MOrient-Papel-pediatra-prev-estresse.pdf. Acessado em 14 de julho de 2022
16. American Academy of Pediatric Dentistry. Behavior guidance for the pediatric dental patient. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: *American Academy of Pediatric Dentistry*; 2021:306-24.
17. Associação Brasileira de Odontopediatria. Manejo não Farmacológico do Comportamento do Paciente Odontopediátrico. In.: *Diretrizes para Procedimentos Clínicos em Odontopediatria*. Rio de Janeiro: Santos. 3ª ed. p. 27-36, 2020.
18. Fávero LP; Belfiore P. Manual de análise de dados: estatística e modelagem multivariada com Excel®, SPSS® e Stata®. 1ª. ed., Rio de Janeiro: *Elsevier Brasil*, 2017.

19. Crystal YO, Kreider B, Raveis VH. 2019. Parental expressed concerns about silver diamine fluoride (SDF) treatment. *J Clin Pediatr Dent.* 2019; 43(3):155-160.
20. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on the use of silver diamine fluoride for pediatric dental patients. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: *American Academy of Pediatric Dentistry*; 2020:66-9.
21. Vollú AL, Moreira JPL, Luiz RR, Fidalgo FB, Goncalves AF. Survey of knowledge, attitudes and practices of Brazilian dentists regarding silver diamine fluoride. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr.* 2020; 20(4280): 1-7.
22. Tumenas I, Pascottos R, Saade JL, Bassani M. Odontologia Minimamente Invasiva. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 2014; 68(4):283-295.
23. Alajlan G, Alshaikh H, Alshamrani L, Alanesi M, Alarfaj S, Alswayyed T. Knowledge on and Attitude toward Silver Diamine Fluoride among Saudi Dental Practitioners in Riyadh Public Hospitals. *Clinical. Cosmetic and Investigational Dentistry* 2020; 12:399-407
24. Antonioni MB, Fontana M, Salzmann LB, Inglehart MR. Pediatric Dentists' Silver Diamine Fluoride Education, Knowledge, Attitudes, and Professional Behavior: A National Survey. *Journal of Dental Education.* 2019; 83(2):173-182
25. Alshammari AF, Almuqrin AA, Aldakhil AM, Alshammari BH, Lopez JNJ. Parental perceptions and acceptance of silver diamine fluoride treatment in Kingdom of Saudi Arabia. *Int J Health Sci.* 2019; 13(2):25-29.
26. Chu CH; Lo ECM.; Lin HC. Effectiveness of Silver Diamine Fluoride and Sodium Fluoride Varnish in Arresting Dentin Caries in Chinese Pre-school Children. *J Dent Res.* 2002; 81(11):767-770
27. Kyoon-Achan G, Schroth RJ, Martin H, Bertone M, Mittermuller BA, Sihra R, Klus B, Slingsh S, Moffatt MEK. Parents' Views on Silver Diamine Fluoride to Manage Early Childhood Caries. *JDR Clinical & Translational Research.* 2021; 6(2):251-257