



ARTIGO ORIGINAL

CONHECIMENTO DOS PEDIATRAS SOBRE OS EFEITOS DOS MEDICAMENTOS NA CAVIDADE BUCAL**PEDIATRICIANS' KNOWLEDGE ABOUT MEDICINES ON THE ORAL HEALTH**Monique Porto Rödel Freitas¹Joana Maia Moreira²Carla Massignan³Mariane Cardoso⁴Michele Bolan⁵**RESUMO**

Objetivo: Avaliar o conhecimento dos médicos pediatras sobre a composição de edulcorante dos medicamentos mais prescritos e seu conhecimento em relação aos fármacos e seus possíveis efeitos na cavidade bucal. Métodos: Nesse estudo transversal foram entregues questionários com 10 perguntas referentes a: medicamento mais prescrito, tipo de fármaco, formas de apresentação, composição e efeitos adversos para 71 médicos dos quais 54 preencheram os critérios de inclusão. Resultados: Para situações clínicas que variaram entre febre, dor, amigdalite, otite, asma, bronquite, rinite alérgica e alergias, os medicamentos mais prescritos foram paracetamol 23%, amoxicilina 17%, dipirona 15% e sulfato de salbutamol 11%. Entre os médicos 39% afirmaram saber a composição dos medicamentos porém somente 26% citaram algum componente além do princípio ativo. Quanto aos efeitos secundários gerais dos medicamentos, 98% dos pediatras afirmaram conhecer mas 54% não souberam citar quais. Dos que citaram, 29% relataram problemas bucais. Com relação aos fatores de risco à cárie, 42% citaram o tipo de edulcorante e 28% o tempo de uso. Mas quanto ao tipo de edulcorante presente na fórmula, 64% não sabiam ou não responderam, apesar de 40% terem afirmado prescrever para casos de diabetes ou obesidade. Das informações repassadas aos pais apenas 3% citaram espontaneamente orientar cuidados bucais. Conclusão: Não houve lembrança, de maneira espontânea, sobre os aspectos relacionados à saúde bucal como a presença de sacarose nas formulações e possíveis efeitos secundários sobre os dentes.

Palavras-chave: Cárie dentária. Preparações farmacêuticas. Erosão dentária. Pediatria.

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the knowledge of pediatric doctors regarding the sweetener composition of the prescribed drugs and the knowledge regarding the relationship of these drugs with possible effects in the oral cavity. Methods: Clinicians answered a 10 questions questionnaire related to most prescribed medicine, drug type, presentation forms, composition and adverse effects. Results: From 71 doctors, 54 met the inclusion criteria. For clinical situations ranging from fever, pain, tonsillitis, otitis media, asthma, bronchitis, rhinitis, to allergies, the most prescribed drugs were paracetamol 23%, amoxicillin 17%, dipyron 15% and salbutamol sulphate 11%. Thirty nine percent of doctors said they knew the composition of medicines but only 26% cited some other active component. Of pediatricians, 98%

¹ E-mail: portomonique@hotmail.com. <http://lattes.cnpq.br/6393547093071269>.

² E-mail: joana_mmoreira@hotmail.com. <http://lattes.cnpq.br/0163727712380111>.

³ E-mail: carmassignan@yahoo.com.br. <http://lattes.cnpq.br/2713844641169433>.

⁴ E-mail: mariane_cardoso@hotmail.com. <http://lattes.cnpq.br/8896047851566915>.

⁵ E-mail: michelebolan@hotmail.com. <http://lattes.cnpq.br/6201603821729571>.



said they knew the side effects of drugs but 54% could not say which ones. From these, only 29% reported oral problems. Regarding risk factors for dental caries, 42% cited the type of sweetener and 28% usage time. Sixty four percent did not know or did not answer the type of sweetener present in the formula, although 40% stated they prescribe in cases of diabetes or obesity. Only 3% cited spontaneously orient oral care. Conclusion: There was no spontaneous memory on aspects related to oral health as the presence of sucrose in the formulations and possible side effects on teeth.

Keywords: Dental caries. Pharmaceutical preparations. Tooth erosion. Pediatrics.

INTRODUÇÃO

O uso de medicamentos costuma fazer parte da rotina de crianças portadoras de doenças crônicas¹. Como resultado, as mesmas tendem a ingerir mais açúcar a partir desses medicamentos, aumentando a possibilidade de comprometimento da saúde bucal¹. Além disso, crianças que apresentam patologias recorrentes como gripes, resfriados e otites também apresentam maior risco de desenvolver cárie e erosão dental pelo uso frequente dessas drogas.

Dessa forma, os medicamentos pediátricos oferecem risco à saúde dos dentes^{2,3}. Os açúcares, ingredientes multifuncionais adicionados às formulações, mascaram o sabor desagradável e facilitam a adesão ao tratamento⁴. Também para melhorar o sabor são adicionados ácidos aos medicamentos, o que confere seu potencial erosivo^{5,6,7}. O ácido cítrico é um potente agente de erosão devido a sua capacidade de quelar o cálcio, aumentando a taxa de dissolução do esmalte exposto a esses remédios⁸.

A frequência, o momento de administração (diurno/noturno), a falta de higiene após a ingestão e a diminuição do fluxo salivar que alguns medicamentos promovem, diminuindo a capacidade tampão da saliva, também são fatores relacionados ao risco à cárie e à erosão dentais⁹.

O conhecimento das propriedades que os medicamentos líquidos orais têm de causar danos ao esmalte dental pode ajudar a prevenir a cárie e a erosão⁴. A prevenção é feita através de alguns cuidados de clínicos e pacientes⁵. Médicos pediatras, que acompanham o desenvolvimento das crianças rotineiramente, estão em condições ideais para orientar os pais quanto à administração de medicamentos orais e o posterior cuidado preventivo com relação à cárie e à erosão dental¹⁰. Entretanto, algumas mães relatam nunca ter recebido orientações médicas sobre a importância da higiene bucal após a ingestão de fármacos^{11,12}.

Apesar de se encontrar na literatura trabalhos com essa associação, esses estudos ainda são escassos. Assim, o objetivo desta pesquisa foi avaliar o conhecimento dos médicos pediatras com relação à composição de edulcorante dos medicamentos prescritos, além do seu conhecimento referente a relação desses fármacos com possíveis efeitos na cavidade bucal.



MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo recebeu a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (Brasil). Os médicos foram convidados à participar da pesquisa e receberam explicações com relação aos objetivos, características, importância e métodos do estudo. Após a concordância e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, o profissional recebeu o questionário para responder às perguntas.

Características da amostra

Este estudo transversal foi conduzido durante o XIII Congresso Catarinense de Pediatria, realizado em Florianópolis em agosto de 2012. A amostra foi por conveniência e os pesquisadores permaneceram durante todo o congresso abordando os participantes no momento em que entravam para as palestras. Os questionários impressos foram entregues em mãos e recolhidos assim que respondidos. Houve o cuidado de não informar ao profissional de que se tratava de uma pesquisa na área da odontologia, evitando esse viés. Além de informações sobre a região do estado aonde atuavam, dez perguntas, seis abertas e quatro fechadas, foram elaboradas para avaliar o conhecimento dos médicos com relação à composição dos medicamentos e como esses fármacos atuam sobre as superfícies dentais. Foram abordados os seguintes itens: medicamentos mais prescritos, formas de apresentação, situações em que são prescritos, informações passadas aos pais referentes ao medicamento, conhecimento com relação aos efeitos secundários, composição além do princípio ativo, tipo de edulcorante do medicamento prescrito, se prescreve medicamento sem sacarose e em quais situações, orientações passadas após a ingestão e fatores considerados importantes com relação a se os medicamentos causam cáries.

Os médicos deveriam ser pediatras, estar ativos, inscritos e presentes no XIII Congresso Catarinense de Pediatria, atuar no estado de Santa Catarina em rede pública ou privada. Foram excluídos do estudos os médicos que não estavam ativos.

Estudo piloto

Foi realizado um estudo piloto com 8 médicos pediatras do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina para a validação do questionário. A avaliação das respostas mostrou que o questionário foi adequado para o início da pesquisa. Esses dados não entraram no estudo principal.



Análise dos dados

Todas as respostas das questões abertas foram reorganizadas em categorias de análise, sendo posteriormente inseridas e avaliadas, juntamente com as respostas das questões fechadas, no programa Excel ® (Microsoft, Redmond, Washington, Estados Unidos). Os resultados foram apresentados de forma descritiva, a partir de suas frequências absolutas e relativas.

RESULTADOS

Os questionários foram respondidos por 71 médicos dos quais 54 (n=54) estavam dentro dos critérios de inclusão da pesquisa. A principal causa de exclusão foram os residentes. Do total, 26 (48%) tinha como local de atuação a região da Grande Florianópolis, 14 (25%) Vale e Alto Vale do Itajaí, 8 (14%) Sul do Estado de Santa Catarina, 4 (7%) Oeste e Centro-Oeste, 2 (3%) Norte do Estado. Com relação aos medicamentos mais prescritos, os analgésicos paracetamol e dipirona sódica foram os mais citados, além do antibiótico amoxicilina, conforme a Tabela 1. As formas de apresentação mais prescritas pelos pediatras foram solução oral em gotas seguida pela solução oral infantil conforme a Tabela 2.

As situações clínicas mais citadas em que os medicamentos são prescritos foram febre (19%), dor (15%), amigdalite (15%), otite (13%), asma e bronquite (12%), rinite alérgica (8%), infecções de pele e tecidos moles (6%) e alergia (5%).

Quanto aos efeitos secundários gerais no organismo, 53 (98%) dos pediatras afirmaram conhecer, porém 29 (54%) não citaram quais são esses efeitos. Dos médicos que citaram algum efeito (24; 44%), apenas 7 (29%) relacionaram problemas bucais como cárie e alteração do esmalte com o uso do medicamento prescrito. Um médico deixou a questão em branco. Trinta e nove por cento dos médicos (n=21) afirmaram conhecer a composição dos medicamentos, mas somente 26% (n=14) desses, citaram algum componente além do princípio ativo.

Quanto ao conhecimento em relação ao tipo de edulcorante usado nos medicamentos, 64% (n=39) dos médicos não sabiam ou não responderam, mas 40% (n=26) afirmaram prescrever fármaco sem sacarose em casos de diabetes ou obesidade. Quinze médicos, apesar de relatarem já ter usado medicamentos sem sacarose, não citaram a marca comercial de algum fármaco já prescrito por eles. Oito (12%) médicos deixaram a questão em branco.

Além disso, 42% dos médicos consideraram o tipo de edulcorante utilizado nos medicamentos como um fator importante relacionado à cárie dental, como demonstrado na Figura 1. As informações repassadas aos pais quando há a prescrição de medicamentos foram principalmente com relação à posologia, aos horários das doses, aos efeitos colaterais/adversos, ao tempo de tratamento, à reação alérgica e aos efeitos esperados. Nessa questão, apenas 3% (n=4) dos pediatras afirmaram passar



algum tipo de orientação quanto aos cuidados bucais após a ingestão do medicamento. Já, quando questionados especificamente sobre as orientações referentes às atitudes a serem tomadas após a ingestão do medicamento, o número de médicos que respondeu que orientava cuidados com a higiene bucal aumentou para 24% (n=13).

DISCUSSÃO

Na presente investigação, a maioria dos médicos não sabia ou não respondeu qual o tipo de edulcorante utilizado para adoçar os medicamentos que habitualmente prescreve. Conhecer a composição desses medicamentos, que vai além de saber qual é o princípio ativo, é importante porque esse conteúdo pode trazer prejuízo à saúde dental¹³. A sacarose, embora forneça propriedades funcionais desejáveis como conservante e antioxidante às formulações, pode contribuir para o aumento ao risco à cárie¹⁴.

A idade em que as crianças podem engolir comprimidos convencionais é de grande relevância para a sua segurança. O que explica a predileção pela solução oral. Líquidos são geralmente recomendados para crianças pequenas, portanto a capacidade de mascarar o gosto desagradável com adoçante e sabores é importante¹⁵. A sacarose é o edulcorante mais comumente utilizado nos medicamentos variando de 11% a 62% do total dos componentes¹⁶. Assim, ainda que a sacarose adicionada torne o medicamento mais aceitável pelas crianças, ela influencia diretamente na atividade cariogênica¹⁷.

Outros autores acreditam que o açúcar presente nos medicamentos seja, provavelmente, uma porcentagem muito pequena do total consumido pelas crianças, portanto é pouco provável que representem uma causa significativa para o desenvolvimento da cárie⁸. É necessário levar em consideração fatores como a frequência de uso, o momento da administração: diurna/noturna, entre refeições/junto com as refeições, a falta de higiene após a ingestão e a diminuição do fluxo salivar que alguns medicamentos promovem, que estão relacionados ao aumento do risco de desenvolver cárie e erosão¹⁶. Esses fatores foram pouco lembrados pelos médicos na presente pesquisa. Apenas 28% relacionaram o tempo de uso com a possibilidade de desenvolvimento de lesões de cárie.

Com relação à frequência de uso, portadores de doenças crônicas como asma, epilepsia, cardiopatia e insuficiência renal e crianças que apresentam patologias recorrentes como gripes e resfriados apresentam maior risco de desenvolver cárie e erosão dental pelo consumo de medicamentos¹. Qualquer medicamento que apresente baixo pH e entre em contato com a superfície dos dentes de forma frequente, oferece risco de dissolver a hidroxiapatita causando a erosão¹⁸. Esse ataque ácido leva a um amolecimento da superfície do esmalte seguido da perda irreversível do tecido duro dental⁵.



Diferentemente dos outros medicamentos o Sulfato de Salbutamol tem seu uso frequente em crianças com crises respiratórias, assim necessitando de maior atenção. No presente estudo asma e bronquite corresponderam a 12% das situações clínicas em que são necessárias prescrições de remédios. O estudo de Menezes e colaboradores¹² mostrou que 51% das crianças avaliadas usavam medicamentos com frequência. Crianças asmáticas que usam medicação anti-histamínica têm maior prevalência de cárie tanto na dentição decídua quanto na permanente, sendo considerada população de alto risco para a cárie¹⁹.

A etiologia da doença cárie também está relacionada a higiene bucal das crianças. Assim, a limpeza da boca após a medicação é necessária, mas poucos médicos lembraram de informar os pais sobre esse cuidado. Somado a isto, a alta viscosidade dos medicamentos dificulta a capacidade tampão da saliva e o baixo fluxo salivar por efeito colateral de alguns medicamentos, também tornam as crianças mais suscetíveis a cárie frente ao uso destas medicações²⁰. Quanto às orientações passadas junto com a prescrição dos medicamentos, poucos médicos lembraram espontaneamente da higiene bucal, esse cuidado foi mais lembrado quando a questão foi direcionada. É possível que esse achado seja devido à grande quantidade de informações que os pediatras têm para passar aos pais no momento da prescrição. Como resposta à essa questão aberta, os pediatras citaram: dose da medicação, efeitos colaterais/adversos, horário/intervalo das medicações, tempo de tratamento, reações alérgicas, efeitos esperados, vias de administração, indicação, cuidados com a criança e a medicação com relação à segurança e evitando riscos, manter em lugar fresco; opções para a criança tomar e não vomitar, momento do tratamento em que a criança deverá estar melhor; o motivo do uso; em relação a ação do medicamento, sobre os sinais e os sintomas que devem motivar retorno, efetividade da medicação, a maneira de fornecer os medicamentos, ou idiosincrasia e sinais para interrupção e reavaliação clínica; importância do tratamento completo; diluição, interações medicamentosas; uso, cuidados de conservação, benefícios; não falar sobre possíveis efeitos colaterais; observar qualquer reação diferente na criança. É possível que a questão direcionada tenha ajudado os médicos à lembrar de citar os cuidados bucais como orientação que deve ser repassada quando prescrevem medicamentos. Esse resultado difere de outros estudos onde os pediatras orientaram os responsáveis quanto à limpeza da boca da criança, à prevenção da doença cárie e ainda recomendaram sobre a compra de escova e cremes dentais^{10,21}.

Por outro lado, mães informam nunca ter recebido orientação médica sobre a importância da limpeza bucal após ingestão de medicamentos^{11,12}. Em contradição, parece não haver evidência de que medidas como escovar os dentes ou lavar a boca com água, após a ingestão de medicamento açucarado, são eficazes, visto que geralmente os xaropes são bastantes viscosos e acabam por se alojar nas fissuras e áreas proximais dos dentes, inacessíveis à escova dental²².



Os profissionais avaliados neste estudo quando questionados sobre quais fatores relacionados aos medicamentos poderiam influenciar na doença cárie citaram, em sua maioria, o tempo de uso e o tipo de edulcorante (Figura 1), diferente de outras pesquisas onde o único fator etiológico da cárie apontado pelos médicos foi o bacteriano^{10,23}.

Mesmo sem citar marcas de medicamentos sem sacarose, houve médicos que já receitaram medicações sem este edulcorante nos casos de diabetes e obesidade. Apesar disto a grande maioria não conhecia ou não tinha o hábito de prescrever medicamentos sem sacarose. Porém, estudos *in vitro* indicam que o potencial erosivo de medicamentos livres de açúcar é o mesmo de medicamentos que contém sacarose^{8,24}. Os ácidos geralmente são usados em fármacos como agentes de tamponamento para garantir a estabilidade química⁸. Estudos que avaliaram o potencial erosivo de diversos medicamentos pediátricos na forma líquida mostraram que o pH endógeno da maioria deles é ácido^{3,25,26}, além disso, as superfícies de esmalte dos dentes decíduos quando submetidas a esses medicamentos e vistas em microscopia de varredura, mostraram alteração no padrão dos prismas seguida por formação de crateras⁶.

Os analgésicos estão entre os medicamentos mais prescritos, sendo o Paracetamol o primeiro e a Dipirona o terceiro mais citado. Como estes medicamentos são indicados em casos de febre e dor, são usados por pequenos períodos de tempo, apresentam um menor fator de risco à cárie.

A amoxicilina tri-hidratada foi o antibiótico mais citado como preferência de prescrição. Essa classe de medicamento têm um uso por períodos maiores. A constatação de que os antibióticos líquidos pediátricos são fator de risco para a doença cárie leva ao entendimento de que se faz necessária cautela na sua indicação⁴. Nestas circunstâncias a criança se encontra em uma situação de saúde debilitada, e por conseguinte, a alimentação e hábitos de higiene, geralmente também estão alterados podendo juntos tornar a criança mais suscetível²⁷.

Nos achados deste estudo, apenas sete profissionais relacionaram problemas bucais como alterações na estrutura dental e cárie com o uso do medicamento prescrito. Em uma auto-avaliação dos pediatras sobre o nível de informação a respeito da saúde bucal verificou-se que poucos médicos acreditam ter um conhecimento satisfatório, enquanto a maioria considera possuir um nível mediano em relação ao assunto¹⁰. Os profissionais de saúde geralmente não recebem um treinamento mais detalhado sobre saúde bucal, em qualquer nível da educação médica²⁸. Como limitação desse estudo é possível apontar o tamanho da amostra. Embora tenha-se tido o cuidado de usar o Congresso Catarinense de Pediatria, onde houvesse muitos médicos pediatras reunidos, atuantes em várias partes do estado, o número de respondentes foi relativamente pequeno. Segundo o Conselho Regional de Medicina, o Estado de Santa Catarina conta com 1112 pediatras ativos distribuídos em todas as regiões²⁹. O momento em que os médicos foram abordados também pode ser um fator limitante. Os



pediatras estavam entrando para assistir às palestras do congresso e podem ter respondido de maneira rápida ou dividindo a atenção. Além disso, o fato de os pediatras saberem se tratar de uma pesquisa da área da odontologia pode ter influenciado suas respostas.

CONCLUSÕES

A maioria dos pediatras respondeu não saber ou não ter conhecimento com relação à composição de edulcorantes dos medicamentos prescritos. Não houve lembrança, de maneira espontânea, sobre os aspectos relacionados a saúde bucal, como a presença de sacarose nas formulações e possíveis efeitos secundários sobre os dentes. Poucos médicos associaram o uso de fármacos com efeitos adversos na cavidade bucal como cárie e erosão. Embora haja muita informação para ser passada aos pais no momento da prescrição de medicamentos, poucos lembram de orientar cuidados de higiene bucal após a ingestão desses remédios.

REFERÊNCIAS

1. Cox ER, Halloran DR, Homan SM, Welliver S, Mager DE. Trends in the prevalence of chronic medication use in children: 2002– 2005. *Pediatrics* 2008; 122(5):1053-61.
2. Passos IA, Sampaio FC, Martínez CR, Freitas CHSM. Sucrose concentration and pH in liquid oral pediatric medicines of long-term use for children. *Rev Panam Salud Publica*. 2010; 27(2):132-7.
3. Marquezan M, Marquezan M, Pozzobon RT, Oliveira MDM. Medicamentos utilizados por pacientes odontopediátricos e seu potencial cariogênico. *RPG Revista Pós Graduação, São Paulo*. 2007; 13(4):334-9.
4. Neves BG, Pierro, VSS, Maia LC. Pediatricians perceptions of the use of sweetened medications related to oral health. *Journal Clinical Pediatricians Dental*. 2008; 32(2):133-7.
5. Xavier AFC, Moura EFF, Azevedo WF, Vieira FF, Abreu MHNG, Cavalcanti AL. Erosive and cariogenicity potential of pediatric drugs: study of physicochemical parameters. *BMC Oral Health*. 2013; 13(71):1-7.
6. Lussi A, Jaeggi T. Erosion-Diagnosis And Risk Factors. *Clinical Oral Investigation*. 2008; 12(1):5-13.
7. Valinoti AC, Pierro VSS, Silva EM, Maia LC. In vitro alterations in dental enamel exposed to acidic medicines. *International Journal of Paediatric Dentistry*. 2011; 21:141-150.
8. Lussi A, Merget B, Shellis RP, Wang X. Analysis of the erosive effect of different dietary substances and medications. *British Journal of Nutrition*. 2012; 107:252-62.
9. Maguire A, Baqir W, Nunn JH. Are sugars-free medicines more erosive than sugars-containing medicines? An *in vitro* study of paediatric medicines with prolonged oral clearance used regularly and long-term by children. *International Journal of Paediatric Dentistry*. 2007, 17:231-8.



10. Costa CC, Almeida ICS, Costa Filho LC. Erosive effect of an antihistamine-containing syrup on primary enamel and its reduction by fluoride dentifrice. *International Journal of Paediatric Dentistry*. 2006, 16:174-80.
11. Freire MCM, Macedo RA, Silva WH. Conhecimentos, atitudes e práticas dos médicos pediatras em relação à saúde bucal. *Pesquisa Odontológica Brasileira*. 2000; 14(1):39-45.
12. Souza MIC, Segal MT, Medeiros UV, Barbosa ARS. Potencial cariogênico dos xaropes infantis para doenças respiratórias prolongadas. *JBP*. 2002; 5(25):209-14.
13. Menezes VA, Cavalcanti G, Mora C, Garcia AFG, Leal RB. Pediatric medicines and their relationship to dental caries. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*. 2010; 46(1):157-64.
14. Ciancio SG. Medications' impact on oral health. *The Journal of the American Dental Association*, Chicago. Oct. 2004; 135(10):1440-8.
15. Peres KG, Olivira CT, Peres MA, Rymundo MS, Fett R. Sugar content in liquid oral medicines for children. *Revista de Saúde Pública, São Paulo*. Jun. 2005; 39(3):486-9.
16. Nunn T, Williams J. Formulation of medicines for children. *Br J Clin Pharmacol*. 2005; 59(6):674-6.
17. Costa CC, Almeida ICS, Raymundo MS, Fett R. Análise do pH endógeno, da acidez e da concentração de sacarose de medicamentos pediátricos. *Revista Odonto Ciência*. 2004; 19(44):164-9.
18. Bigeard L. The role of medication and sugars in pediatric dental patients. *Dental Clinics of North America*. 2000 44(3):443-56.
19. Barron RP, Carmichael RP, Marcon MA, Sàndor GKB. Dental Erosion in Gastroesophageal Reflux Disease. *Journal Canadian Dental Association*. 2003; 69(2):84-9.
20. Samec, T. Influence of anti-asthmatic medications on dental caries in children in Slovenia, *International Journal of Paediatric Dentistry*. 2013; 23:188–196.
21. Durward C, Thou T. Dental caries and sugar containing liquid medicines for children in New Zealand. *N. Z. Dent. J., Dunedin*. 1997; 93(414):1249.
22. Maranhão MCA, Grinfeld S. *Pediatra X Odontopediatra – Orientação à saúde bucal da criança*. Prêmio Kolynos, 1993.
23. Mackie IC, Bentley E. Sugar-containing or sugar-free paediatric medicines: does it really matter? *Dental Update*. 1994; 21(5):192-4.
24. Dalto V, Turini B, Cordoni Junior L. Conhecimento e atitudes de pediatras em relação à cárie dentária. *Interface - Comunicação Saúde Educação, Botucatu*, jan./mar. 2008; 12(24):205-10.
25. Arora R, Mukherjce V, Arora V. Erosive Potential of Sugar Free and Sugar Containing Pediatric Medicines Given Regularly and Long Term to Children. *Indian Journal Pediatric*. 2012; 79(6):759-63.



26. Babu KL, Rai K, Hedge AM. Pediatric Liquid Medications: Do They Erode the Teeth Surface? An In-vitro Study, Part I. *J Clin Pediatr Dent.* 2008; 32(3):189-94.
27. Tupalli AR, Satish B, Shetti BR, Battu S, Kumar JP, Nagaraju B. Evaluation of the Erosive Potencial of Various Pediatric Liquid Medicaments: An in-vitro Study. *Journal of International Oral Health.* 2014; 6(1):59-65.
28. Hebling J, Teixeira HM, Pizzolito AC. Potencial cariogênico de medicamentos infantis. *Revista Odontológica do Brasil Central, Goiânia, jun.* 2002; 11(31): 35-39.
29. Krol DM. Dental caries, oral health and pediatricians. *Pediatrics.* May, 2004; 113(5):485- 93.
30. CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Busca Médicos. Disponível em: <<http://www.cremesc.org.br/buscamedico.jsp>> Acesso em: 19 ago. 2015.

Tabela 1 - Distribuição dos medicamentos mais prescritos pelos médicos pediatras. Florianópolis, SC, Brasil, 2012.

Medicamentos	n	%	Ação terapêutica
Paracetamol	49	23	Analgésica/antipirética
Amoxicilina triidratada	38	17	Bactericida
Dipirona sódica	32	15	Analgésica/antipirética
Sulfato de Salbutamol	25	11	Broncodilatação
Cefalexina	15	7	Bactericida
Loratadina e Pseudoefedrina	13	6	Descongestionante
Trimetoprima Sulfametoxazol	4	2	Antimicrobiana
Carbocisteína	1	1	Mucolítica
Outros*	40	18	-----
Total	217	100	-----

* corticóides, ibuprofeno, vitaminas, Pterigide, H. Hedera expectorante, Simeicona, Loratadina sem pseudoefedrina, Sulfato ferroso, Soro fisiológico, Prednisolona, Eritromicina, Azitromicina, Desloratadina, Domperidona, Penicilina, Oseltamivir, Aditil, Amoxicilina + clavulanato, Dexclorfeniramina, Omeprazol, Ranitidina, Albendazol.



Tabela 2 - Distribuição das formas de apresentação entre os medicamentos mais prescritos pelo médicos pediatras. Florianópolis, SC, Brasil, 2012.

Forma de apresentação	n	%
Solução oral (gotas)	43	53
Solução oral (infantis)	37	45
Injetável	1	1
Supositórios	1	1
Comprimidos, drágeas, cápsulas	0	0
Total	54	100

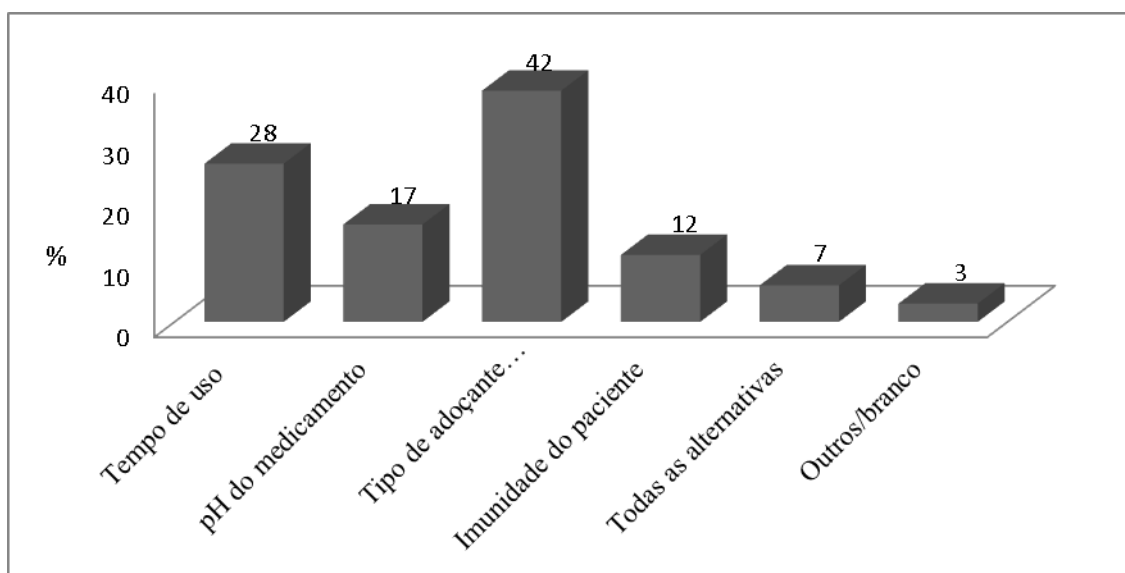


Figura 1 - Distribuição dos fatores de risco para cárie dental considerados importantes pelos médicos pediatras, relacionados aos medicamentos. Florianópolis, SC, Brasil, 2012.