laboratório aliança

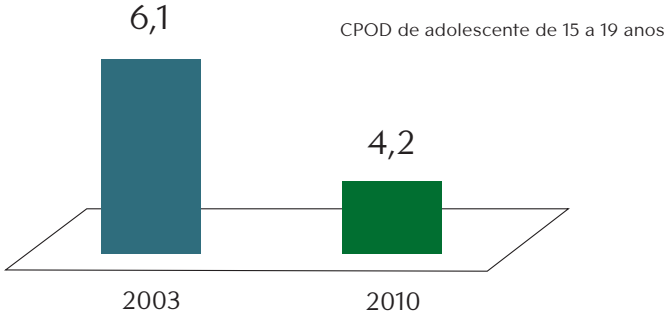
alianews

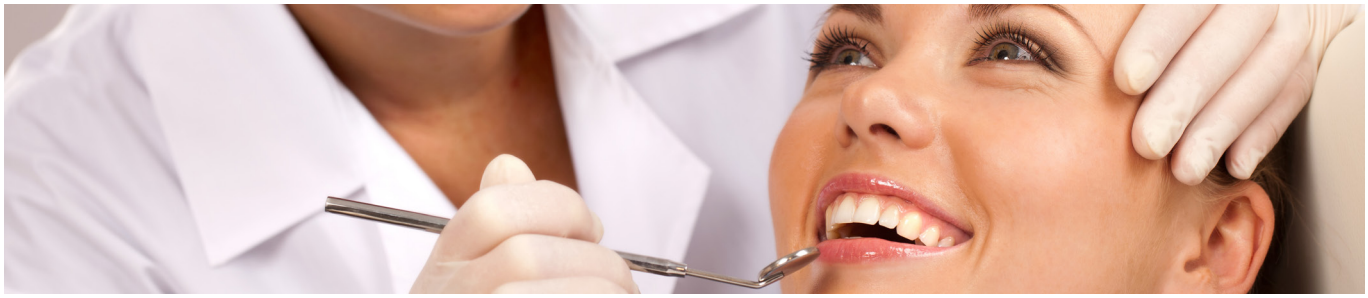
25 ANOS

FLÚOR, O MOCINHO DA SAÚDE BUCAL

APLICAÇÕES E INDICAÇÕES

Embora o último levantamento sobre a saúde bucal dos brasileiros, o chamado SB Brasil, divulgado em 2010, mostre que o CPOD dos brasileiros vem diminuindo ao longo do tempo, a cárie dentária ainda é uma doença preocupante devido ao seu caráter debilitante e, por vezes, mutilador. Os brasileiros de 35 a 44 anos possuem aproximadamente 7,3 dentes perdidos na boca, muitos desses em consequência da cárie. Assim, o flúor ainda tem muito espaço na odontologia, por isso elaboramos este Alianews para elucidar o papel dessa substância na prevenção.





ÁGUA DE ABASTECIMENTO

Em parte, o controle da cárie na população pode ser atribuído ao flúor presente na água de abastecimento. Os Estados Unidos e Canadá foram os países pioneiros na fluoretação das águas de abastecimento público. Na época, conseguiu-se uma diminuição de 50% na prevalência de cárie e, devido a esse sucesso, a Organização Mundial da Saúde — OMS — começou a recomendar o método. A população brasileira começou a ter contato com o flúor na água de abastecimento em 1953, algo que foi implantado primeiramente no município capixaba de Baixo Guandu. Em 1974, a fluoretação das águas tornou-se lei federal e teve sua ampliação nos anos 1990. Atualmente, a concentração ideal do flúor na água de abastecimento é de 0,70 ppm.

O mecanismo de ação do flúor para a prevenção da cárie é tornar o esmalte dental mais resistente aos ácidos produzidos pela placa bacteriana. Dessa forma, um indivíduo que não foi exposto ao flúor possui um pH crítico de 5,5, já indivíduos expostos a esse mineral começam a sofrer desmineralização em meio com pH 4,5. No dente, o mineral reage com o esmalte formando regularmente uma camada de fluoreto de cálcio na superfície. Age ainda formando um reservatório de cálcio, orgânico ou mineral, ajudando no processo de remineralização. Assim, ainda que o flúor da água de abastecimento entre na corrente sanguínea, seu principal mecanismo de ação é tópico, uma vez que do sangue a substância retorna para a cavidade bucal pela saliva.

Técnico Responsável: Marcos Celestrino CRO-SP TPD 2668 | Laboratório Aliança de Prótese Odontológica Ltda CRO-SP LAB 624

Dentifrícios

A partir de 1989 os dentifrícios com flúor começaram a ficar populares e acessíveis à população. Na pasta de dentes ou nos géis dentais, o flúor pode aparecer na forma de fluoreto de sódio (NaF) ou monofluorsfosfato de sódio (Na_2PO_3F). Ambos os compostos liberam o íon de flúor. O teor de flúor é de 1.000 a 1.500 ppm.
Existem ainda alguns dentifrícios para crianças com doses menores de flúor (500 ppm) com o objetivo de evitar a fluorose, entretanto, nessa concentração não há evidências de proteção anticáries.

Géis

Com o objetivo de prevenir cáries no consultório pode-se lançar mão dos géis de flúor. Devem ser usados na concentração 1,23% de fluoreto de ácido ortofosfórico a 0,1 M durante quatro minutos. Existem algumas marcas que possuem uma versão para ser usado por um minuto. Para um resultado eficaz, são necessárias de duas a três aplicações anuais.

Vernizes

Os vernizes possuem a capacidade de aderir ao dente, liberando o flúor ao longo do tempo. No âmbito particular são recomendadas duas aplicações anuais em pacientes com atividade de cárie ativa ou ainda para pacientes com experiência passada de alta incidência de cárie. Devido à baixa frequência, não possuem o risco de causar fluorose.

Suplementos vitamínicos durante a gestação

Antigamente, acreditava-se que o mecanismo de ação do flúor era a sua incorporação ao esmalte dental, assim seria imprescindível que o feto tivesse contato com flúor durante o desenvolvimento do germe dental ainda na barriga da mãe. Entretanto, com técnicas mais modernas de pesquisa, constatou-se que a principal forma de ação da substância é tópica. Assim, está desaconselhada a ingestão de complementos vitamínicos contendo flúor por gestantes, pois não há evidência que esse via de administração seja eficaz. Ainda, o flúor reage com o cálcio no organismo, prejudicando a absorção de ambas as substâncias.

Fluorose

Certamente, muitos profissionais temem causar fluorose em seus pacientes. Primeiro, a fluorose somente ocorre quando da ingestão crônica de fluoretos, durante o desenvolvimento dental, e sua gravidade está fortemente relacionada à dose ingerida. Estima-se que seja necessário ingerir de 0,05 a 0,07 mg F/dia/kg, sendo a faixa etária crítica de 0 a 8 anos de idade.

Toxicidade aguda ao flúor

Quando ocorre a ingestão de algum produto contendo altas doses de flúor. Os sintomas vão de irritação gástrica até o óbito do paciente. É relatado na literatura que a dose tóxica é de 5,0 mg/kg ou superior. Entretanto, são raros os casos letais de intoxicação.

Acesse o site do laboratório, faça o download desta edição e outros informativos. É gratuito para todos os cirurgiões-dentistas. Boa leitura! Dúvidas, sugestões ou assessoria, contate-nos!

R. Simão Alvares, nº 538 · Pinheiros · 05417-020 · São Paulo · SP
+55 11 3032.0079 · +55 11 3093.0060
alianca@laboratorioalianca.com.br · www.laboratorioalianca.com.br

CRO-SP LAB 441

DOA COMM

Técnico Responsável: Marcos Celestrino CRO-SP TPD 2668 | Laboratório Aliança de Prótese Odontológica Ltda CRO-SP LAB 624