



Toxicidade do Flúor

Intoxicação Aguda

- ❖ Ingestão de grande quantidade de flúor de uma única vez

DPT (dose provavelmente tóxica) =
5 mgF/Kg de peso

Intoxicação Aguda

SINTOMAS

- Náusea
- Dor gástrica
- Hiperssalivação
- Dor de cabeça
- Suor
- Fraqueza generalizada
- Diarréia

Problemas gastrointestinais

Paralisia Cardiorespiratória

Intoxicação Aguda

Aplicação Tópica Profissional

Produto	ppm de F	mg de F/ml	DPT/10Kg
FFA	12300	12,3	4,1 ml
NaF	5000	5,0	10,0 ml
Verniz	22600	22,6	2,21 ml

Intoxicação Aguda

Uso Tópico Domiciliar

Produto	ppm de F	DPT/10Kg
Bochecho NaF diário	225	227,0 ml
Bochecho NaF semanal	900	55,5 ml
Dentifrício Infantil	1000	50 g
Dentifrício convencional	1500	33,3 g

Intoxicação Aguda : Tratamento

Redução do pH do sistema gastrointestinal,
diminuindo absorção

- ❖ Ingestão menor que 5 mg de F/g = cálcio via oral (leite) e observação
- ❖ Ingestão maior que 5 mg de F/g = indução de vômito, cálcio via oral e internação hospitalar
- ❖ Ingestão maior que 5 mg de F/g = indução de vômito, internação com monitoramento cardíaco, indução endvenosa e cálcio, de ndiuréticos e soro bicarbonado.

Intoxicação Aguda : Tratamento

No consultório: Anti-ácido

Hidróxido de Alumínio

Hidróxido de Magnésio
e Alumínio

Intoxicação Crônica

❖ Ocorre quando da ingestão de flúor em pequena quantidade durante um período de tempo, ou seja, ingestão acima da necessária para à formação do esmalte.



Fluorose Dental

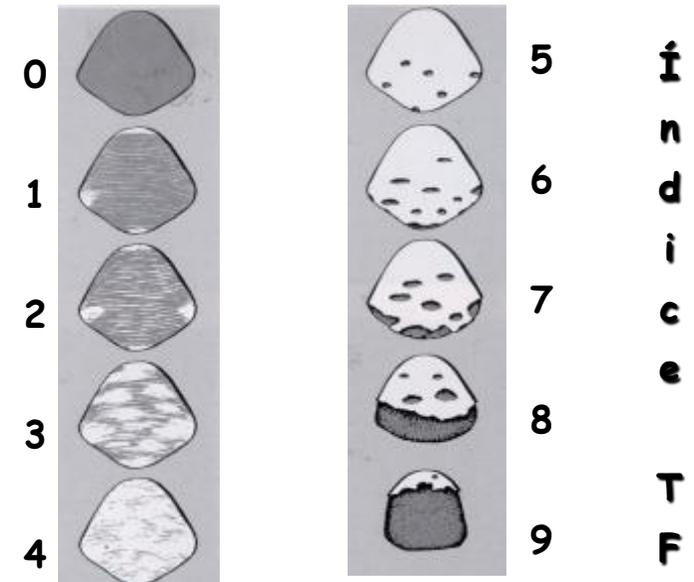
Alteração metabólica nos ameloblastos, resultando no desenvolvimento de esmalte poroso e hipomineralizado

Características

- ❖ Afeta dentes homólogos – Dentes que se formam na mesma época
- ❖ Esmalte poroso e permeável – Opacidade – pode variar desde linhas finas esbranquiçadas que cruzam a superfície do esmalte até quadros em que toda superfície é atingida, ficando o esmalte inteiramente esbranquiçado, com aspecto branco-calcário.

Classificação:

- Índice Dean: normal-grave
- Índice TF: 0-9



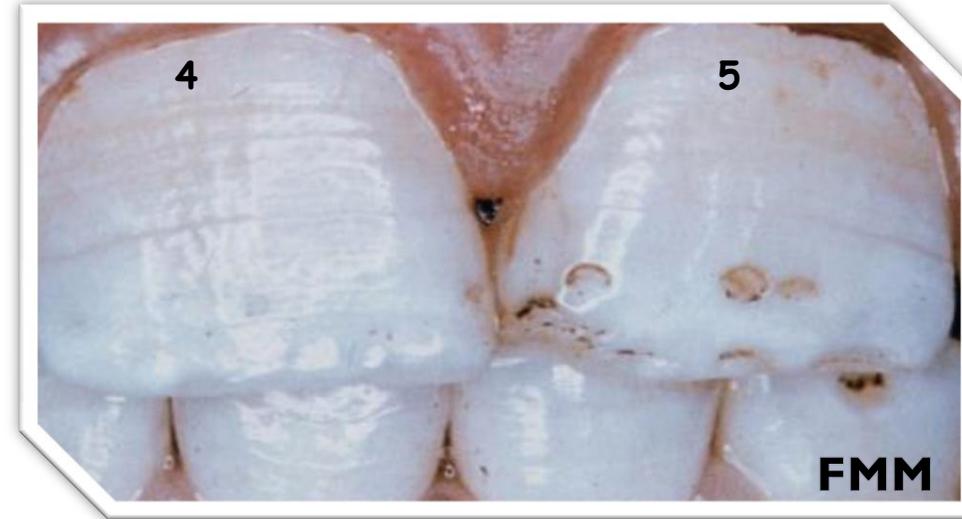
Índice TF = 1



Índice TF = 2



Índice TF = 4 e 5



Índice TF = 3



FMM

Fejerskov et al., (1996)

Índice TF = 6



Índice TF = 7



Índice TF = 8 e 9



Importante

Clinicamente a **FLUOROSE DENTAL** deve ser diferenciada da **CÁRIE DENTÁRIA**



Fluorose



Cárie

* Lembrar aspectos clínicos das lesões de cárie

Microabrasão

- ❖ A técnica tem sido indicada em casos de manchas intrínsecas decorrentes dos quadros de fluorose dentária, hipoplasias ou hipocalcificações localizadas com descolorações restritas à camada mais superficial do esmalte.
- ❖ Em casos mais severos, a resolução estética só é obtida pela aplicação de técnicas complementares como a utilização de agentes clareadores, restaurações ou coroas protéticas feitas em resina ou porcelana.

Técnica Operatória:

- ❖ Limpeza das Superfícies com após a realização de uma profilaxia com pedra-pomes e água
- ❖ Proteção dos tecidos periodontais – isolamento absoluto
- ❖ Aplicação de vaselina para complementar a proteção da mucosa gengival
- ❖ Mistura da substância ácida (ácido fosfórico a 37% em gel) e abrasivo (pedra-pomes em Granulação extrafina) – proporção 1:1
- ❖ Aplicação da mistura ácido-abrasivo sobre a superfície pigmentada em movimentos circulatorios com o auxílio de espátula de madeira ou taças de borracha em baixa rotação

Técnica Operatória:

- ❖ Geralmente são realizadas no máximo 10 a 12 aplicações intermitentes de 5 a 10 segundos por unidade afetada. Entre as aplicações a lavagem da superfície com água é fundamental. Este procedimento é realizado em uma ou duas sessões até o restabelecimento estético de cada caso
- ❖ Finalmente, indica-se o polimentos das superfícies abrasionadas com discos de feltro e pastas de polimento, seguido da aplicação de flúor gel neutro por 1 minuto.

Técnica da Microabrasão:



ANTES

DEPOIS



