

FORMAS DE UTILIZAÇÃO E PRINCIPAIS INDICAÇÕES DOS FLUORETOS TÓPICOS

INDICAÇÕES DOS FLUORETOS TÓPICOS



Flúor Tópico

- ❖ Presença do flúor no meio → aumento da $[F^-]$ na cavidade bucal após aplicação tópica
- ❖ Formação de Hidroxiapatita fluoretada ou Fluorapatita
- ❖ Ação bactericida ou bacteriostática
- ❖ Formação de CaF_2

Flúor Tópico

Formação de CaF_2

Reservatório de F^- controlado pelo pH. Libera flúor quando o dente mais precisa

Principais formas de Utilização do Flúor Tópico

- ❖ Dentifrícios
- ❖ Solução (enxaquatório)
- ❖ Gel
- ❖ Verniz
- ❖ Mousse

Dentifrícios

Compostos de flúor - de 1000 a 1500 ppm



- Monofluorofosfato de sódio - MFP
- Fluoreto de sódio
- Fluoreto estanhoso
- Amino fluoretos

Dentifrícios

- ⇒ Forma mais eficiente de controle da cárie → associa a vantagem do flúor com a higiene oral
- ⇒ Flúor constante na cavidade bucal → escova 2 a 3 x dia
- ⇒ Segundo especialistas, a principal razão da queda da incidência da cárie nos últimos anos

Dentifrícios Fluoretados

Indicação

Todas as crianças a partir da erupção dos primeiros dentes

Usar dentifrício com no
mínimo 1000 ppm de
flúor

Dentifrícios Fluoretados

Indicação



Deve-se indicar o dentifrício fluoretado com pelo menos 1000 ppm para todas as crianças porém adequando-se a quantidade colocada na escova dental à idade da criança





Enxaquatórios

❖ Geralmente NaF

- 0,05 % → uso diário
- 0,2 % → uso semanal
- Redução efetiva da cárie

Marinho et al., 2003

❖ Desvantagens

- Custo benefício
- Toxicidade → não pode ser usado em crianças pequenas



Enxaquatórios

Indicações

- ❖ Crianças maiores de 5 anos
- ❖ Alta atividade de cárie
- ❖ Programas de saúde pública (grupos de risco)

Aplicação Tópica Profissional

Gel

- ❖ Fluorofosfato Acidulado (FFA)
- ❖ Concentração 1,23 % de F^- , pH ácido → maior quantidade de CaF_2
- ❖ Afeta restaurações estéticas

Gel

- ❖ Fluoreto de Sódio (NaF)
- ❖ Concentração 2 % de NaF, pH neutro
- ❖ Usado em crianças com restaurações

Aplicação Tópica Profissional

Mousse

Concentração do mousse = gel



Mousse

- ❖ Acidulado ou neutro
- ❖ Melhor aceitação → melhor sabor
- ❖ Cuidado com a quantidade

Técnica de aplicação

- ❖ Profilaxia → pode ser com a escova
- ❖ Criança em posição sentada → não deitada
- ❖ Colocação do Flúor → em moldeiras (por arcada) ou com cotonetes + fio dental (por quadrantes)
 - ❖ Isolamento relativo → sugador e rolos de algodão
 - ❖ 1 minuto e cuspir exaustivamente
 - ❖ Cuidado com a quantidade → o suficiente para cobrir o fundo da moldeira
 - ❖ Não ingerir água ou alimentos por $\frac{1}{2}$ hora



Mousse

Preferir aplicar o flúor com moldeiras ao invés de cotonete, pois com moldeira temos a pressão necessária nas proximais que com o cotonete não conseguimos.

Indicação Gel e Mousse

A maioria das crianças pode usar qualquer um!!!! Cuidado com a idade, crianças menores correm risco de ingestão! Usar flúor verniz em crianças com idade inferior a 3 anos de idade (bebês).

Vernizes com Flúor

Flúor passível de colocação em um único elemento

Duraphat - 1964

Fluorprotector
- 1975

Permitir maior tempo de contato do flúor com o dente



Vernizes

❖ Geralmente NaF

5 % de NaF com 22.600 ppm de Flúor

Vantagens

Maior contato do flúor com o dente

Facilidade de uso

Menor toxicidade

Grande aceitação pelas crianças

Vernizes

Desvantagens

Alteração de cor temporária

Vernizes importados → Custo maior

**Vernizes nacionais → eficiência não
comprovada**

Possibilidade de reação alérgica (corantes)

Técnica de Aplicação

- ⇒ **Limpeza**
- ⇒ **Isolamento relativo por quadrante**
- ⇒ **Colocação do verniz com pincel**
- ⇒ **3 a 4 minutos**
- ⇒ **Recomendações → não escovar, nem ingerir alimentos duros**



FMM

Profilaxia



Isolamento Relativo



Aplicação do Verniz



FMM

Aspecto Final

Indicações - Verniz

❖ Bebês

- ❖ Crianças maiores (5 anos por exemplo) - usar verniz ou gel ?
Analisar se a lesão ativa está localizada em um único elemento dental ou se as lesões ativas estão generalizadas por toda cavidade bucal - lesão ativa localizada - dar preferência ao verniz; lesões ativas generalizadas - pode-se usar o gel.



ATENÇÃO

Água fluoretada e dentifrício com pelo menos 1000 ppm de flúor devem ser indicados para todos!!!!

Somente utilizaremos as outras formas de fluoretos tópicos (gel, verniz, enxaguatórios) para pacientes com lesões ativas de cárie!!!

**Avaliar a atividade de cárie do
paciente**