

PREFEITURA DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Manual de Fluorterapia



CURITIBA / 2006

A Secretaria Municipal da Saúde, ao desenvolver seu modelo de atenção, definiu que a odontologia faria parte dos cuidados a serem priorizados à população de Curitiba. E ao longo de mais de 20 anos, vem trabalhando para a promoção, prevenção e atendimento à saúde bucal, o que tem se refletido nos indicadores da área.

Métodos preventivos vão desde a educação em saúde até a aplicação de fluoroterapias e contribuíram para a melhoria dos indicadores em saúde bucal, observados nos resultados do último levantamento epidemiológico SB Brasil, realizado em 2003. Curitiba apresentou o índice CPOD aos 12 anos de 1,27.

O estudo de sistematização que resultou na organização do Manual de Fluoroterapia, lançado em 1999, foi motivado pela necessidade de normalizar as condutas de utilização de fluoretos em ações preventivas de promoção da saúde bucal, homogeneizando procedimentos para toda a rede de Unidades de Saúde da Prefeitura Municipal de Curitiba.

Utilizar corretamente os produtos fluoretados é fundamental para a eficácia e a segurança das ações profissionais, além de otimizar e racionalizar esforços e recursos, obrigação de gestores preocupados em comprovar a seriedade e as possibilidades do SUS no Brasil.

Este trabalho de primeira revisão do Manual mostra-se oportuno, e deverá ser periódico, re- vendo e atualizando os procedimentos em fluoroterapia, proporcionando segurança terapêutica para a população usuária do sistema de saúde curitibano, composto hoje por 108 unidades , das quais 94 incluem a odontologia como parte integrante da atenção.



Luciano Ducci
Secretário Municipal da Saúde

1	– Introdução	5
2	– Produtos Fluoretados	7
2.1	– Água de Abastecimento Público.....	7
2.2	– Dentifrício	8
2.3	– Soluções de Fluoreto de Sódio	11
2.3.1	– Indicação de bochecho fluoretado na atenção individual	13
2.3.2	– Indicação de bochecho fluoretado na atenção coletiva	13
2.4	– Produtos de Alta Concentração de Flúor para Uso Profissional	15
2.4.1	– Flúor Gel.....	15
2.4.2	– Verniz com Flúor	19
2.5	– Medicamentos	21
3	– Uso de Fluoretos de Sódio na Doença Periodontal e/ou Sensibilidade Dentinária	22
4	– Referências	23
5	– Anexos	24
6	– Tabelas	27

O flúor vem sendo utilizado, sob diversas formas, na prevenção e controle da cárie dentária, sendo seu principal veículo a água de abastecimento público. Contudo, o flúor está presente também em dentifrícios, soluções para bochechos, géis e vernizes para aplicação tópica e em outros produtos odontológicos. O uso do flúor em larga escala, combinado com ações educativas e práticas adequadas de higiene bucal, vêm produzindo importantes mudanças no perfil epidemiológico da cárie dentária. Em Curitiba acompanhamos importante redução dos indicadores de cárie aos 12 anos de idade, cujo CPO-D passou de 1,81 em 1997 para 1,27 em 2003, segundo o último levantamento realizado.

Este novo contexto epidemiológico e a necessidade de se utilizar produtos fluoretados apenas quando o seu emprego está efetivamente indicado, justifica a elaboração deste manual. Seu objetivo é orientar a utilização e a associação adequada entre os diferentes produtos fluoretados, considerando a faixa etária e a atividade da cárie e da doença periodontal, conforme os critérios estabelecidos no Protocolo Integrado de Atenção à Saúde Bucal da Secretaria Municipal da Saúde.

Este manual foi elaborado por um grupo de odontólogos, coordenados pelo Centro de Epidemiologia - Coordenação de Diagnóstico em Saúde e pelo Centro de Informação em Saúde - Coordenação de Saúde Bucal, com a preocupação de buscar embasamentos teóricos que sustentassem uma proposta com base na melhor evidência científica disponível.

Dentro de uma preocupação teórica e prática sobre a aplicação dos fluoretos, destacamos os seguintes aspectos, que foram tomados como base:

- A importância da administração de fluoretos como parte integrante dos programas de controle da cárie e da doença periodontal, tanto do ponto de vista da reversão de quadros de atividade de doença já estabelecidos (função terapêutica), como para manter o controle da doença (função preventiva);
- A importância do uso racional dos fluoretos, utilizando os diferentes produtos fluoretados de modo a aproveitar ao máximo a sua ação preventiva e terapêutica, porém, com a preocupação constante de reduzir os efeitos adversos como a fluorose.

De modo geral, o importante é que o paciente tenha sempre um regime de alta frequência e baixa concentração de flúor na cavidade bucal com o objetivo de manter o controle das doenças.

Na presença de doença, o princípio básico da fluoroterapia está embasado na condição de que, quanto maior atividade da mesma em pacientes ou grupos de pacientes, mais intensivo deve ser o tratamento. Conseqüentemente quem está mais suscetível à cárie ou à doença periodontal, precisa de mais flúor.

Portanto, quando se detecta atividade da doença, métodos de alta concentração e alta frequência devem ser aplicados como terapia intensiva e limitada com o objetivo de reverter os quadros encontrados, exigindo simultaneamente o controle de fatores determinantes da doença como a placa bacteriana e a dieta desequilibrada.

Para a estruturação deste manual, considerou-se a presença ou ausência de atividade da cárie e da doença periodontal, os modelos de atenção coletiva e individual, bem como a faixa etária, o que possibilitou a estruturação de 2 tabelas.

A definição de atividade da doença foi baseada nos critérios estabelecidos pelo Protocolo Integrado de Atenção à Saúde Bucal da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, ou seja; presença de mancha branca ativa e/ou cárie ativa para a doença cárie, e mais de 20% do periodonto comprometido para a doença periodontal. Igualmente consideraram-se as orientações relativas aos procedimentos coletivos do Protocolo.

Finalizando, sabemos que apenas o uso do flúor não resulta em indivíduos livres de doença. Assim sendo, as principais metas a serem atingidas com o objetivo de promover saúde bucal estão relacionadas com a conscientização e o autocuidado, bem como incentivo a hábitos dietéticos e de higiene do indivíduo.

2 - Produtos Fluoretados

2.1 – ÁGUA DE ABASTECIMENTO PÚBLICO

A fluoretação da água de abastecimento público é uma medida eficaz, segura, de baixo custo relativo e de fácil aplicação. Revisão sistemática da literatura aponta que esta medida reduz a prevalência de cárie em torno de 15%.

A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde regulamentam a obrigatoriedade do flúor em água de abastecimento público e/ou onde houver estação de tratamento de água. No Brasil, esta condição está descrita pela Se-

cretaria Municipal da Saúde através da Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental, em parceria com a PUC.

Esse monitoramento é realizado mensalmente, tendo sido iniciado em 1995 com 48 pontos amostrais e ampliado a partir de 2006, para 67.

O Plano Amostral de Vigilância de Qualidade da Água contempla as Estações de Tratamento, Reservatórios e Rede de Distribuição.

Os limites recomendados para a concentração de íon fluoreto é previsto em função da média das temperaturas máximas diárias do ar.

Em Curitiba, os valores ficaram assim estabelecidos:

- 0,7 mg /l (concentração mínima na água);
- 1,0 mg/l (concentração máxima permitida);
- 0,8 mg/l (concentração ideal).

Tradicionalmente os sistemas da SANEPAR operavam baseados em saturadores de flúor, com utilização de Sais de Flúor, principalmente o fluossilicato de sódio, cujo ponto de solubilização é muito baixo, fazendo com que ora o saturador estivesse com concentrações mais elevadas de flúor, em função do sal, e em outros momentos com soluções de flúor praticamente esgotadas, pela falta do produto. Essa inconstância fazia com que a concentração de íon fluoreto oscilasse fora da faixa dos limites mínimos e máximos permitidos.

Atualmente, (a partir do primeiro semestre de 2006), o produto que vem sendo utilizado é o ácido fluossilícico (solução aquosa de concentração estável), associado a sistemas automatizados de leitura e dosagem de flúor em tempo real, fazendo com que este elemento químico, esteja se mantendo dentro do padrão de potabilidade estabelecido.

2.2 – DENTIFRÍCIO

Apoiados por mais de meio século de pesquisa, os benefícios de dentifrícios fluoretados estão firmemente estabelecidos. O seu uso diário é responsável pela redução, em média, de 24% dos níveis de cárie dentária.

- O dentifrício deve ser de uso comum para todos, em todas as escovações;
- Em crianças, a escovação se inicia após a erupção dos primeiros dentes, para que este hábito de higiene seja criado.

Crianças de 2 a 4 anos deglutem, em média, 50% do dentifrício utilizado na escovação, já em crianças de 5 a 7 anos, este percentual diminui para menos de 25%, sendo este um comprovado fator de risco para a fluorose dentária. Para prevenir o problema, pais ou responsáveis devem ser orientados a supervisionar as escovações domésticas. Escovações realizadas em ações coletivas devem ser acompanhadas com instruções relativas a quantidade de dentifrício na escova e não deglutição da espuma durante a escovação.

- Para crianças até 4 anos, buscando reduzir a quantidade de dentifrício a ser utilizado, recomenda-se o uso de uma quantidade equivalente a um **grão de arroz**, correspondendo aproximadamente a **dois tufos de cerdas** da escova dental ou o uso da **técnica da tampa** (Figura 1).

Técnica da Tampa: consiste em, com a bisnaga fechada, pressionar levemente o tubo de modo que fique retida, na parte interna da tampa (seja ela rosqueável ou não), uma pequena quantidade de pasta. Então, abre-se o tubo e pressiona-se a ponta ativa da escova contra a parte interna da tampa transferindo para a escova esta pequena quantidade de pasta que ficou retida. Esta quantidade é suficiente para veicular o flúor necessário;



Figura 1 – Quantidade de dentifrício dispensado com a técnica do grão do arroz ou a técnica da tampa.

- Para este grupo etário (até 4 anos) **o uso do dentifrício está indicado somente em uma das escovações diárias**, preferencialmente a noite. As demais escovações devem ser realizadas sem o uso deste produto;
- Para crianças acima de 5 anos, adolescentes e adultos a **técnica transversal** é a indicada. Esta técnica consiste em colocar o tubo de dentifrício em posição perpendicular ao longo eixo da escova, dispensar no centro da ponta ativa uma quantidade de dentifrício correspondente a, no máximo, metade da largura da ponta ativa da escova. Esta quantidade equivale, de modo geral, a um grão de ervilha pequeno e é suficiente para a finalidade (Figura 2);



Figura 2 – Quantidade de dentifrício dispensado com o uso da técnica transversal

- Ressaltamos a importância para pacientes, pais ou responsáveis da demonstração prática da quantidade de dentífrico recomendado;
- É importante ensinar as crianças a expelirem o dentífrico residual, durante a escovação e quando esta for concluída;
- Desde que se tenha a certeza, que todo o excesso tenha sido expelido, não é necessário o enxágüe, o que favorece a permanência do flúor na boca por mais tempo;
- **Não deixar o dentífrico ao alcance das crianças.**

2.3 – SOLUÇÕES DE FLUORETO DE SÓDIO

As soluções fluoretadas para bochechos contendo 225 ppm (0,05% de NaF) são recomendadas para o uso diário e as que contém 900 ppm (0,2% de NaF) são recomendadas para uso semanal. Para pacientes com sensibilidade dentinária o bochecho da solução de NaF a 0,2% deve ser diário.

A eficácia das soluções está condicionada à continuidade da ação. Quando se utiliza solução de fluoreto de sódio a 0,2%, é preciso realizar, no mínimo, 25 aplicações por ano. Nestas condições, a redução de cárie esperada gira em torno de 26%.

As soluções de bochecho estão contra-indicadas para crianças entre 3 a 5 anos de idade que ingerem de 10 a 20% da solução. Na faixa etária de 6 anos ou mais, esta porcentagem de ingestão diminui para 10%, no máximo. Portanto, bochechos devem ser indicados apenas perante uma cuidadosa avaliação da necessidade, não sendo indicados para crianças que não tenham controle de seus reflexos.

Cuidados devem ser tomados quanto ao bochecho diário, em relação a fluorose dentária, pois, embora a concentração de flúor seja reduzida nesta solução, a ingestão constante do produto pode representar algum risco. O uso de bochechos semanais é seguro, não apresentando risco quanto à ocorrência de fluorose.

A ingestão da solução de bochecho diário ou semanal pode representar uma preocupação quanto à intoxicação aguda, se ingerido acima da dose provavelmente tóxica (5 mgF/kg), ocasionando problemas gastro-intestinais (náuseas e vômitos), cardiovasculares (hipotensão) e neurológicos (parestesia). O quadro abaixo mostra a quantidade provavelmente tóxica relativa a uma criança de 20kg. Na ocorrência destes problemas, cálcio oral (por exemplo leite) deve ser administrado e se necessário, induzir vômitos com eméticos e proceder a internação para controle.

Dose provavelmente tóxica para crianças de 20kg.

PRODUTO	DPT
Solução de fluoreto de sódio a 0,05%	3 copos (440 ml)
Solução de fluoreto de sódio a 0,2%	½ copo (110 ml)

Desta forma, todo o cuidado deve ser tomado durante o preparo, manipulação e armazenamento destas soluções.

2.3.1 - INDICAÇÃO DE BOCHECHO FLUORETADO NA ATENÇÃO INDIVIDUAL

- Na atenção individual em pacientes com atividade de cárie, o uso de bochecho domiciliar diário (fluoreto de sódio a 0,05%) é recomendado, complementado o uso do flúor gel;
 - Os bochechos diários também são indicados para pessoas que apresentem outros fatores de risco (uso de aparelho ortodôntico, mudança de hábito dietético, etc.), mesmo na ausência de atividade de doença;
 - A solução de fluoreto de sódio 0,025% vem sendo indicada para uso em bebês. Entretanto, deve-se salientar que tal recomendação não está fundamentada em nenhum estudo clínico controlado, desta forma este manual não recomenda sua utilização.
 - Para crianças até 2 anos nenhum tipo de solução de fluoreto de sódio é utilizada. Estas crianças recebem o benefício do flúor na água de abastecimento e também do verniz e/ou gel na alta e manutenção. **Para crianças desta faixa etária com atividade de cárie o verniz é a melhor indicação.**

2.3.2 - INDICAÇÃO DE BOCHECHO FLUORETADO NA ATENÇÃO COLETIVA

- Na atenção coletiva, a partir da identificação de grupos prioritários de risco social e atividade de doença (família, escolas e outros) conforme Protocolo, recomenda-se avaliar a atividade da cárie ou o percentual de indivíduos zero cárie (CPO-D = 0) em todos os membros do grupo. Para tal finalidade o exame deve ser

feito com o auxílio de espátula de madeira, consistindo na inspeção visual dos arcos dentários, sob luz ambiente natural ou artificial, sem secagem dos dentes, a fim de se verificar a atividade de cárie (mancha branca ativa) e o número de indivíduos zero cárie. Embora esta classificação se refira a indivíduos, sua finalidade é auxiliar na tomada de decisão sobre ações coletivas;

Quando mais de 20% das pessoas apresentarem atividade de doença ou a proporção de indivíduos com índice CPO-D igual a zero (zero cárie) for menor do que 30%, todo o grupo deverá realizar o bochecho.

- Em escolas, deve-se optar pelo uso do bochecho semanal (fluoreto de sódio a 0,2%), totalizando, no mínimo, 25 aplicações por ano;
- O bochecho diário (fluoreto de sódio a 0,05%) é o mais indicado para uso domiciliar, pois facilita a incorporação deste hábito na rotina das pessoas.

Considerações

- Preparo das soluções de fluoreto de sódio deve seguir as seguintes orientações:

QUANTIDADE DE FLUORETO DE SÓDIO	QUANTIDADE DE ÁGUA	PERCENTUAL DA SOLUÇÃO
2 sachês de 1 grama de NaF	1 litro	0,2% - bochecho semanal
1 sachê de 1 grama de NaF	2 litros	0,05% - bochecho diário

- Os sachês e as soluções preparadas devem ser armazenados em lugar seco, arejado e não devem ser expostos ao sol;

- A validade dos sachês é de 3 anos e das soluções após seu preparo é de 6 meses
- A clínica odontológica deve se responsabilizar pela implantação dos bochechos semanais nas escolas quando indicado, pelo treinamento dos funcionários das escolas que venham a realizar os bochechos, pelo fornecimento do material necessário para a sua realização, assim como pelo acompanhamento deste programa;
- As soluções de fluoreto de sódio para uso domiciliar (0,05%) deverão ser dispensadas na Clínica Odontológica ou na Farmácia da US, através de uma receita fornecida pelo odontólogo (anexo 1), por estas serem um medicamento. As soluções só deverão ser dispensadas para adultos, pais ou responsáveis.

2.4 – PRODUTOS DE ALTA CONCENTRAÇÃO DE FLÚOR PARA USO PROFISSIONAL

Os produtos utilizados para aplicação profissional são os géis (0,9 a 1,23 % de flúor – 9.000 a 12.300 ppm F) e os vernizes (22.600 ppm F). São, portanto, produtos com alta concentração de flúor e desta forma só devem ser manipulados por profissionais qualificados, independente da técnica de aplicação. Os géis são responsáveis pela redução média de 21% da cárie e os vernizes por 33%.

2.4.1 – FLÚOR GEL

- O flúor gel somente deve ser usado, independente da técnica adotada, em pacientes que apresentem controle da deglutição, tomando os cuidados neces-

sários para reduzir a ingestão acidental do produto;

- Em pacientes com até 4 anos, deve-se optar preferencialmente pelo uso do verniz com flúor. Em caso da utilização de gel fluoretado, a opção é a técnica de embrocação ou pincelamento;

- Estudos evidenciam maior incorporação do flúor ao esmalte do dente quando aplicado através da técnica da moldeira, o que reforça a importância da utilização desta técnica por ocasião da alta e da manutenção;

- Em pacientes com atividade de cárie, está indicado o uso do flúor gel através da escovação. Nesta situação o fator mais importante é a frequência das aplicações deste composto de alta concentração. Esta técnica também é a escolhida em pacientes com atividade de doença periodontal, com o objetivo de se alcançar o controle químico da placa;

- O uso do flúor em gel ou de verniz em pacientes com atividade de doença (cárie e periodontal), deve ser realizado semanalmente, num total de 5 a 6 sessões. Após este período, a atividade da doença deve ser reavaliada. Caso não tenha ocorrido reversão do quadro, o número de sessões deverá ser acrescida para se conseguir os resultados esperados. Enfatizamos porém a importância de que as 5 ou 6 sessões propostas devam ser realizadas, mesmo que os resultados esperados se manifestem antes disso.

TÉCNICAS DE APLICAÇÃO

I – APLICAÇÃO COM MOLDEIRAS:

- Realizar a profilaxia com pasta profilática, utilizando taça de borracha e escova de Robson;

- Passar fio dental e pasta profilática para complementar a limpeza interproximal;

- Adaptar as moldeiras de cera, recortando os excessos e ajustando-as à boca do paciente;
 - Preencher o fundo das moldeiras com gel, evitando excessos;
 - Secar os dentes;
 - Inserir as moldeiras com gel em uma arcada de cada vez, mantendo-a por 1 a 4 minutos, dependendo do composto utilizado (observar instrução do fabricante);
 - Aspirar cuidadosamente a saliva durante todo o tempo;
 - Remover a moldeira e solicitar ao paciente que cuspa intensamente todo o excesso de gel que permanecer na boca;
 - Proceder da mesma forma na outra arcada;
 - Orientar o paciente para não enxaguar a boca, ingerir líquidos ou alimentos durante os primeiros 30 minutos após a aplicação;
 - A moldeira deve cobrir todos os dentes, incluindo o 2º e o 3º molar quando presentes. Quando isso não for possível optar pela aplicação através da técnica de embrocação ou pincelamento.

II – APLICAÇÃO COM ESCOVA DENTÁRIA:

- Colocar no centro da ponta ativa de uma escova dentária, utilizando a técnica transversal, uma pequena quantidade de gel, equivalente a um grão de ervilha pequeno (menos de 0,5g);
 - Friccionar durante 30 segundos, a ponta da escova contendo o gel sobre as superfícies dentárias de um hemi-arco, exercendo leve pressão nas proximais e oclusais;
 - Iniciar pelo hemi-arco superior direito e, em sentido horário, repetir o procedimento de modo a atingir os 4 hemi-arcos, perfazendo um total de 2 minutos de exposição ao gel;
 - O objetivo da atividade é, neste momento, apenas aplicar o flúor, e não escovar os dentes. Assim, quem aplica o flúor não é o paciente, mas o agente da ação;

- A aplicação tópica do gel através da escova dentária exige do profissional os mesmos cuidados que a aplicação através de moldeira, considerando a alta dosagem de flúor no gel;
 - Deve preferencialmente ser realizada pelo próprio profissional (CD, THD ou ACD), orientando o paciente para que não engula e que elimine o excesso formado na cavidade bucal, a todo o instante;
 - Quando realizada pelo próprio paciente, deve ser supervisionada (individualmente) pelo profissional durante todo o tempo de sua realização, evitando a deglutição do produto e orientando para que o produto entre em contato com todas as superfícies de todos os dentes;
 - Orientar o paciente para não enxaguar a boca, ingerir líquidos ou alimentos durante os primeiros 30 minutos após a aplicação.

III – POR EMBROCAÇÃO OU PINCELAMENTO:

- Realizar a profilaxia com pasta profilática, utilizando taça de borracha e escova de Robson;
 - Passar fio dental e pasta profilática para complementar a limpeza interproximal;
 - Secar os dentes;
 - Aplicar flúor gel com bolinha de algodão, cotonete ou pincel por arcada, por 1 a 4 minutos dependendo do composto utilizado (observar instrução do fabricante), iniciando pela arcada inferior devido a maior facilidade de depósito de saliva;
 - Aspirar cuidadosamente a saliva durante todo o tempo;
 - Orientar o paciente para não enxaguar a boca, ingerir líquidos ou alimentos durante os primeiros 30 minutos após a aplicação.

As sessões de fluorterapia em pacientes com atividade de cárie, devem ocorrer concomitantemente com a fase de readequação do meio ou reabilitação.

USO DO FLÚOR GEL NA ATENÇÃO COLETIVA

- A técnica mais utilizada para o uso de flúor gel nas ações coletivas é a sua aplicação com o uso de escova dentária;
- Deve ser realizada somente em crianças que apresentem um maior controle da deglutição, tomando os cuidados necessários para que o produto não seja ingerido ou reduzindo ao máximo a ingestão acidental do mesmo;
- A aplicação de flúor gel com escova em crianças de 5 a 12 anos deverá ser sempre realizada pelo profissional;
- Acima desta faixa etária a aplicação é realizada pelo próprio paciente sob a supervisão direta do profissional. Pode ser realizada em grupos compostos por, no máximo, 6 pessoas, para que seja possível o adequado controle do uso deste produto por parte do profissional;
- Na faixa etária até 4 anos deve-se optar pelo uso do verniz com flúor.

2.4.2 - VERNIZ COM FLÚOR

Embora a quantidade de flúor reagente nos vernizes fluorados seja de aproximadamente 23.000 ppm F, sua adesividade permite que o produto seja aplicado

na região onde exista atividade de cárie (manchas brancas), minimizando a exposição a uma alta quantidade de flúor. Por este motivo é o veículo do flúor mais indicado para bebês com atividade de cárie.

Pode ser aplicado tanto em ambiente clínico como em ações extra clínica.

A limpeza através da escovação, a secagem dos dentes com gaze e o uso de isolamento relativo, permite a execução deste método em ações extra clínica.

TÉCNICA DE APLICAÇÃO

- Realizar a profilaxia com pasta profilática, taça de borracha e escova de Robson;
- Proceder ao isolamento relativo de preferência com rolo de gaze, já que o algodão tende a aderir facilmente ao verniz;
- Secar para que o verniz seja aplicado e aderido facilmente. O incremento na incorporação de flúor no esmalte também tem sido constatado, quando este passo é realizado previamente à aplicação de verniz;
- Aplicar uma fina camada do verniz com pincel ou microbrusch, de preferência por quadrantes, iniciando pela arcada inferior devido à maior facilidade de depósito de saliva. Cobrir todas as superfícies dentais (interproximal, oclusal, vestibular e lingual). Usar o aspirador durante a aplicação;

- Não enxaguar com água após a aplicação e orientar o paciente a fechar a boca para que a película de verniz entre em contato com a saliva e desta forma endureça, evitando que seja removido quando se retirar o isolamento ou quando a criança movimentar a língua;
 - Retirar o isolamento e o aspirador, orientando a cuspir;
 - Orientar o paciente a não ingerir alimentos duros ou proceder à escovação vigorosa por 3 a 4 horas, permitindo assim a boa aderência da película do verniz e obtendo o efeito desejado;
 - Explicar aos pais e às crianças que os dentes ficarão amarelados, e que após a remoção do produto a cor voltará ao normal;
 - Em pacientes com atividade de cárie, simultaneamente à escovação com flúor gel, indica-se o uso de verniz com flúor nas superfícies que apresentam atividade de doença (mancha branca ativa). Após o uso do flúor gel proceder à secagem das superfícies e aplicar o produto, respeitando a mesma periodicidade (5 a 6 sessões);
 - Em crianças com até 4 anos, que apresentam atividade de cárie, deve-se optar preferencialmente pelo uso de verniz com flúor em toda a arcada, evitando desta forma o risco de deglutição de flúor gel.

2.5 – MEDICAMENTOS FLUORETADOS

Não se justifica o uso pré ou pós-natal de medicamentos fluoretados (ex: complementos vitamínicos), por não trazerem nenhum benefício. Mesmo em regiões sem águas fluoretadas, a população infantil pode ter acesso a dentifrícios

fluoretados. É uma tendência mundial a afirmação de que experiências em saúde pública com o uso pós-natal de soluções e comprimidos diários não tem mostrado resultados positivos.

3 - Uso de Fluoretos de Sódio

DOENÇA PERIODONTAL E / OU SENSIBILIDADE DENTINÁRIA

O uso de soluções para bochecho não é indicado para a reversão do quadro de atividade de doença periodontal pela baixa concentração de flúor deste produto e conseqüente baixa efetividade no controle químico da placa. Nestes casos estão indicadas as escovações com flúor gel.

Na presença de sensibilidade dentinária, além do uso tópico do verniz, é indicado o uso do bochecho diário com a solução de fluoreto de sódio a 0,2% pelo aumento da incorporação do flúor na superfície dentinária, favorecendo a obliteração dos canalículos dentinários expostos. Estes produtos devem ser utilizados enquanto persistir a sensibilidade.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

O controle avaliativo para pacientes com atividade de doença, na atenção individual ou coletiva, deve ser trimestral ou semestral. Nesta ocasião, pacientes que não apresentarem atividade de doença, terão uma atenção proposta para

este grupo. Para aqueles que permanecem com atividade de doença passarão as mesmas ações realizadas anteriormente. Deve-se reforçar nesta ocasião a importância dos hábitos de higiene e dieta para a reversão do quadro;

Esta proposta não inviabiliza a utilização de outros materiais com flúor em sua composição como o cariostático e o ionômero de vidro.

4 - Referências

- Cruz RA. Reatividade de produtos fluoretados aplicados topicamente no esmalte humano. In: Krieger L. coord. **Promoção de Saúde Bucal; paradigma, ciência, humanização**. São Paulo: ABOPREV – Artes Médicas, 2003. P.181 - 205.
- Lima YBO, Cury J A. Ingestão de flúor por crianças pela água e dentifrício. **Revista de Saúde Pública** 2001; 35(6): 576-81.
- Marinho VCC. Prevenção eficaz de cárie dentária com flúor. In: Bönecker M, Sheiham A. **Promovendo Saúde Bucal na Infância e Adolescência**. São Paulo: Santos, 2004. P.133 – 160.
- Moysés ST, Moysés SJ, Krieger L, Schmitt E. **Protocolo de Atendimento**. Curitiba: Pontifícia Universidade Católica do Paraná. 2003. Mimeo.
- Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Resolução SS-95, de 27/06/2000. **Recomendações sobre o uso de produtos fluoretados no âmbito do SUS/ SP em função do risco de cárie dentária**.
(on line) Disponível em URL: http://www.saúde.sp.gov.br/html/fr_sbuca.htm (2001 ago 21).

Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. Centro de Informação em Saúde.
Protocolo Integrado de Atenção à Saúde Bucal. Curitiba: SMS, 2004.

Silva MFA. Flúor: metabolismo, toxicologia, fluorose e cárie dental. In: Krieger L. coord. **Promoção de Saúde Bucal; paradigma, ciência, humanização.** São Paulo: ABOPREV – Artes Médicas, 2003. P.153 - 179.

5 – Anexos

Modelos dos receituários para dispensação de solução de fluoreto de sódio disponíveis no Prontuário Eletrônico Odontológico.

Prescrição de Fluoreto de Sódio a 0,05%

Para: _____

USO EXTERNO

Solução de Fluoreto de sódio 0.05% _____ 1 frasco

Bochechar 10 ml de solução, 1 (uma) vez ao dia, preferencialmente a noite após a última escovação. Não comer ou beber após o bochecho.

Cuidados:

- NÃO INGERIR ESTE MEDICAMENTO
- NÃO DEIXAR AO ALCANCE DE CRIANÇAS
- EM CRIANÇAS O BOCHECHO DEVE SER REALIZADO NA PRESENÇA DE UM ADULTO.

Curitiba, ____ / ____ / ____

Assinatura e carimbo

Prescrição de Fluoreto de Sódio a 0,2%

Nos casos de sensibilidade dentinária

Para: _____

USO EXTERNO

Solução de Fluoreto de sódio 0.2% _____ 1 frasco

Bochechar 10 ml de solução, 1 (uma) vez ao dia, preferencialmente a noite após a última escovação. Não comer ou beber após o bochecho.

Cuidados:

**NÃO INGERIR ESTE MEDICAMENTO
NÃO DEIXAR AO ALCANCE DE CRIANÇAS**

Curitiba, ____ / ____ / ____

Assinatura e carimbo

ATENÇÃO INDIVIDUAL**SEM ATIVIDADE DE CÁRIE**

FAIXA ETÁRIA	DENTIFRÍCIO	GEL	VERNIZ	BOCHECHO DIÁRIO (0,05%)
0 a 4	1 vez ao Dia Grão de Arroz	1 Aplicação Embrocação Na Alta e nas Manutenções	OU 1 Aplicação Na Alta e nas Manutenções (Preferencialmente)	Não
5 e mais	Técnica Transversal	1 Aplicação Na alta e nas Manutenções	1 Aplicação nos Dentes Permanentes Semi-eruptados	Não

COM ATIVIDADE DE CÁRIE

FAIXA ETÁRIA	DENTIFRÍCIO	GEL	VERNIZ	BOCHECHO DIÁRIO (0,05%)
0 a 4	1 vez ao Dia Grão de Arroz	5 a 6 Aplicações Uma por semana Embrocação	OU 4 Aplicações no Ano (Preferencialmente)	Não
5 e mais	Técnica Transversal	5 a 6 Aplicações Uma por Semana Escovação	5 e 6 Aplicações em manchas brancas ativas e dentes semi-eruptados	Domiciliar Crianças a partir 6 anos

COM ATIVIDADE DE DOENÇA PERIODONTAL E/OU SENSIBILIDADE DENTINÁRIA

CRITÉRIO	DENTIFRÍCIO	GEL	VERNIZ	BOCHECHO DIÁRIO 0,2%
Mais de 20% do periodonto comprometido.	Técnica Transversal	5 a 6 Sessões Uma por Semana Escovação	Na presença de sensibilidade	Domiciliar Na presença de sensibilidade

ATENÇÃO COLETIVA

SEM ATIVIDADE DE CÁRIE

FAIXA ETÁRIA	DENTIFRÍCIO	GEL	VERNIZ	BOCHECHO SEMANAL (0,2%)	BOCHECHO DIÁRIO (0,05%)
0 a 4	1 Vez ao Dia Grão de Arroz	Não	Não	Não	Não
5 e Mais	Técnica Transversal	Não	Não	Não	Não

COM ATIVIDADE DE CÁRIE

FAIXA ETÁRIA	DENTIFRÍCIO	GEL	VERNIZ	BOCHECHO SEMANAL (0,2%)	BOCHECHO DIÁRIO (0,05%)
0 a 4	1 Vez ao Dia Grão de Arroz	** 5 a 6 Aplicações Uma por Semana Embrocação	** 4 Aplicações ao Ano (Preferencialmente)	Não	Não
5 e Mais	Técnica Transversal	** 5 a 6 Aplicações Uma por Semana Escovação	Não	Nas Escolas* Crianças a partir 6 Anos 25 Aplicações no Ano	Domiciliar*

* Indicadores quando mais de 20% do grupo apresentar atividade de cárie ou menos de 30% do grupo for zero cárie (CPCD=0)

** Nas faixas etárias abaixo de 6 anos o registro no prontuário eletrônico deverá ser realizado individualmente (não usar tela "ATIVIDADE COLETIVA")

COM ATIVIDADE DE DOENÇA PERIODONTAL E/OU SENSIBILIDADE DENTÁRIA

CRITÉRIO	DENTIFRÍCIO	GEL	VERNIZ	BOCHECHO DIÁRIO 0,2%
Mais de 20% do periodonto comprometido	Técnica Transversal	5 a 6 Sessões Uma por Semana. Escovação	Na presença de sensibilidade	Domiciliar Na presença de sensibilidade

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA

Prefeito
CARLOS ALBERTO RICHIA

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Secretário
LUCIANO DUCCI
Superintendente
EDIMARA FAIT SEEGMÜLLER

CENTRO DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Diretora
ELIANE REGINA DA VEIGA CHOMATAS

CENTRO DE EPIDEMIOLOGIA

Diretora
KARIN REGINA LUHM

2006. Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba
É permitido a reprodução total ou parcial desta obra desde que citada a fonte.
Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba
Av. João Gualberto, 623, 3º andar, Torre A
CEP 80.030-000
Fone: (41)33509309
Fax: (41) 3350-9498
E-mail: cariezero@sms.curitiba.pr.gov.br

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. Centro de Informação
em Saúde.
Manual de fluoroterapia. Curitiba: Secretaria Municipal da Saúde/Coordenação de Saúde
Bucal, 2006.
32 p.: il.

Inclui bibliografia
1.Saúde Bucal. 2. Odontologia Social e Preventiva. 3. Flúor.
4.Fluoracão. I. Título.

CDD. 617.601

Catálogo na fonte: Márcia Lopes Siqueira- CRB/9 - 479



EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO MANUAL DE FLUORTERAPIA

CENTRO DE EPIDEMIOLOGIA
COORDENAÇÃO DE DIAGNÓSTICO EM SAÚDE
Vera Lúdia Alves de Oliveira

CENTRO DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE
COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL
Lise Mara Villani Souza

COLABORADORES

- Carlos Alberto Costa
- Cintia Mara Sandrini de Lima
- Doreen Alves Camargo
- Murami A. Graciano de Souza
- Simone Tetü Moysés
- Lúcia Isabel de Araújo
- Maria Alice Pedotti
- Mario Augusto Gori Gomes

