

CONSULTÓRIO

Marta Marques Sousa Lima
Médica Dentista



Flúor

O flúor é considerado um elemento natural essencial, que faz parte da composição das rochas eruptivas, da água do mar, e de muitos alimentos que ingerimos. A sua introdução em produtos usados para higiene oral deve-se a Frederick Mackay que, em 1901, verificou uma associação positiva entre dentes escuros mas sem cáries e ingestão de água com níveis de flúor anormalmente elevados. Apenas em 1945 se comprovou cientificamente que a redução da cárie dentária estava relacionada com a utilização de flúor.

No início da segunda metade do século XX, a elevada prevalência da cárie dentária a nível mundial fez com que a Organização Mundial de Saúde (OMS) a considerasse como um problema de saúde pública, aconselhando a tomada de medidas preventivas e terapêuticas que permitissem o controlo desta patologia. Desde que foi estabelecida a ação anticariogénica do flúor que diversas formas de aplicação, tanto sistémicas como tópicas têm sido desenvolvidas, havendo uma pesquisa na tentativa de perceber a ação preventiva e terapêutica que o flúor possui. No que diz respeito à ação sistémica, o flúor é administrado sob forma de fluoretos de sódio e está presente na água, sal, leite e em suplementos de flúor. Por outro

lado, a aplicação tópica de flúor, é efetuada preferencialmente sob forma de fluoreto de sódio, estanho, amina, fosfato acidulado ou de monofluorofosfato, sendo administrado sob forma de solução para bochechos, gel e pasta dentífricas.



Para Denza, a fonte natural mais importante de aporte de flúor é a água fluoretada, sendo reconhecida como a principal medida comunitária na prevenção da cárie dentária.

No entanto, a sua eficácia preventiva depende do teor de flúor e da continuidade do processo. Não se deve negligenciar a informação da concentração em flúor, devendo ser ajustada num valor ótimo, consoante a temperatura ambiente e frequência de ingestão de água de cada comunidade.

Riordan, refere existir suporte científico que evidencia a eficácia dos suplementos de flúor na prevenção da cárie dentária, no entanto, esses suplementos não são geralmente aceites como estratégia vantajosa em saúde pública. Isto porque, ao mencionar os seus benefícios na diminuição da cárie dentária, incentiva também o seu consumo, pelo que começou a pôr em causa a administração sistémica de flúor através de suplementos tendo em conta a relação risco benefício.



CONSULTÓRIO



Perante uma informação mais explícita e precisa, no que diz respeito ao mecanismo de ação dos fluoretos e uma observação do aumento da utilização de suplementos de flúor e consequentemente uma maior prevalência de manifestações tóxicas (fluorose), tornou-se importante redefinir a quantidade de flúor que deve estar contida nos comprimidos e/ ou gotas que são ingeridas por crianças.

Para a Academia Americana de Odontopediatria, os suplementos de flúor devem ser considerados na dieta da criança quando existe, na água consumida, um teor de flúor inferior a 0.6 ppm.

Como forma de administração tópica de flúor temos as pastas dentífricas que são uma forma importante de contribuir para a redução da prevalência de cárie dentária.

Crianças com idades compreendidas entre os 6 meses e 2 anos devem utilizar uma pasta dentífrica com uma concentração de flúor de 500 ppm. À criança dos 2 os 6 anos é recomendado o uso de uma pasta dentífrica com uma concentração de 1000ppm, sendo que a partir dos 6 anos a concentração de flúor contida na pasta deverá ser de 1450 ppm. Do ponto de vista da prevenção da cárie, a aplicação tópica com pastas dentífricas fluoretadas deve ser executada duas vezes por dia e deve iniciar-se quando se dá a erupção dos dentes. Esta rotina diária de higiene, executada cuidadosamente nos primeiros anos de vida da criança pelos pais, deve ser progressivamente assumida pela criança partir dos 6 anos de idade com a supervisão dos mesmos.

É importante salientar que, como qualquer substância utilizada fora das suas indicações ou doses, o flúor também pode ser tóxico.

Esta toxicidade é dividida em aguda “relacionada com a ingestão de uma grande quantidade de flúor de uma única vez” e crónica “relacionada com a ingestão de quantidades pequenas durante um período prolongado de tempo”.

O limite seguro de ingestão de flúor em crianças compreende um intervalo entre os 0.05 a 0.07 mgF/kg/dia.

Na intoxicação aguda, os primeiros sinais e sintomas incluem aumento da salivação, náuseas, vômitos e alterações gastrointestinais. Se a dose for muito elevada poderá provocar problemas cardio-respiratórios, hipocalcemia e depressão respiratória.

Relativamente à intoxicação crónica, esta é manifestada através do aparecimento de fluorose dentária.

A fluorose é definida por Pagliari como uma perturbação da mineralização dos dentes, provocada pela ingestão excessiva de flúor, que origina um esmalte hipomineralizado e poroso, sendo reconhecida pelas manchas produzidas nesse esmalte.

Devido a várias formas de administração do flúor e à falta de conhecimento dos pais sobre as suas fontes de acesso, os profissionais de saúde oral têm observado um aumento da frequência e severidade de alterações de esmalte – fluorose - em crianças.

Este aumento está relacionado com a localização residencial em locais com águas fluoretadas, o uso frequente de suplementos de flúor na dieta, a utilização de pastas dentífricas com concentrações de flúor inadequadas às crianças e com falta de supervisão durante a escovagem.

A família é um importante medidor no que respeita ao desenvolvimento de comportamentos relacionados com a saúde oral. Os hábitos orais das crianças estão associados aos comportamentos dos pais e a sua persistência na manutenção tem um papel fundamental durante a infância.

Desta forma, os pais têm uma influência direta ou indireta na saúde oral das crianças. Estas imitam o comportamento dos pais, logo é importante sensibilizá-los para uma boa higiene oral e aumentar os seus conhecimentos sobre a forma de utilização do flúor.