

Benefícios dos Vernizes de Flúor

Por Prof^a. Dr^a. Maria Salete Nahás Pires Corrêa



Professora Associada da Disciplina de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. Graduiu-se em Odontologia pela Faculdade de Farmácia e Odontologia de Araraquara (1968), Mestre, Doutora e Professora Livre Docente pela Universidade de São Paulo e Professora honorária da Universidad Maimónides (Argentina) (2013). Também é coordenadora do curso de Odontologia para bebês da FUNDECTO-USP e professora do curso de especialização de odontopediatria no NAP Instituto em experiência na área de Odontologia, com ênfase em Odontopediatria, atuando principalmente nos seguintes temas: odontopediatria, aspectos psicológicos, primeira infância e erosão dental.

Um dos tratamentos mais comumente utilizados para a prevenção da cárie e lesões de cárie incipientes é a aplicação de fluoreto, que retarda a perda mineral da estrutura dental. As formas de aplicação de fluoretos são diversas: dentifrícios fluoretados, géis, mousses, bochechos e vernizes.

A importância do fluoreto na doença cárie já é bem consagrada. O fluoreto apresenta três principais mecanismos de ação: inibição do metabolismo bacteriano depois de sua difusão na bactéria como fluoreto de hidrogênio (HF) quando a placa está acidificada, inibição da desmineralização quando o fluoreto está presente na superfície dos cristais de hidroxiapatita deixando o pH mais ácido e aumentando a remineralização e quando há a formação de fluorapatita nos cristais remineralizados que se tornam mais resistentes a desmineralização em meio ácido. (Featherstone, 2000).

O verniz de flúor tem sido utilizado por 30 anos no tratamento e prevenção da doença cárie. Este tipo de produto apresenta elevada concentração de flúor, o que leva a formação de fluoreto de cálcio que funciona como reser-

vatório de liberação lenta de flúor em sítios com risco ou com presença de cárie incipiente.

Os vernizes apresentam reservatórios de fluoreto limitado aos íons cálcio e fosfato como auxílio a remineralização dental. Estes produtos apresentam 22.000 ppm de flúor e tem como vantagem a liberação em sítios ou superfícies específicas, contêm altos níveis de flúor (Fejerskov & Kidd, 2013), inibem a desmineralização do esmalte (Blinkhor e Davies, 1998; Medeiros e Brum, 1998). Nos vernizes, os níveis de flúor no plasma são inferiores aos do gel fluorofosfato acidulado. Por isto são necessárias pequenas quantidades, para iniciar a remineralização já que apresentam prolongado contato com a superfície (Blinkhor e Davies, 1998) e aderem a superfície do esmalte mesmo em contato com a saliva (Medeiros e Brum, 1998).

O verniz mais comumente utilizado é o Duraphat® que contêm fluoreto de sódio a 5% (22.600 ppm F). Existem mais de 80 estudos com este produto e uma meta-análise de oito estudos provando redução de 38% das lesões de cárie, tornando-o o padrão ouro dos vernizes. (Helfenstein & Stein, 1994).

Podemos indicar a utilização dos vernizes fluoretados para crianças não cooperativas e com necessidades especiais, para pacientes ortodônticos e pacientes com alta atividade de cárie.

Em relação a frequência de aplicação, existem vários protocolos. Existem autores que indicam a aplicação duas vezes ao ano (Seppa e Tolonen, 1990; Lawrence et al., 2008; Slade et al., 2011), 4 vezes ao ano (Seppe e Tolen, 1990), sendo essas duas sem diferença em relação a efetividade do produto (Seppa e Tolen, 1990) e até três vezes por semana com intervalos de dois dias (Castilho e Milgrom, 2004). Este último levanta-se a questão da toxicidade devido a alta concentração de flúor encontrada nos vernizes fluoretados aplicados em um curto espaço de tempo e com alta frequência. (Lawrence et al., 2008). Vale salientar, que a aplicação para qualquer forma de produto fluoretado deve ser indicada pelo dentista.

Em 2013, foi repetida a revisão sistemática e foi visto que mesmo havendo uma sugestão substancial de que os vernizes fluoretados apresentam efeito inibidor

sobre a doença cárie em dentes permanentes e decíduos, a qualidade da evidência foi tida como moderada, devido a inclusão de trabalhos que podem ter alto risco de viés e com considerada heterogenicidade (Marinho et al., 2013).

“O verniz mais comumente utilizado é o Duraphat® que contém fluoreto de sódio a 5% (22.600 ppm F). Existem mais de 80 estudos com este produto e uma meta-análise de oito estudos provando redução de 38% das lesões de cárie, tornando-o o padrão ouro dos vernizes. (Helfenstein & Stein, 1994)”

Na minha prática clínica, tenho utilizado como rotina o verniz com flúor desde 1986. Tive excelentes resultados na dessensibilização de dentes com MIH (hipomineralização molar-incisivo), dentes com retração gengival, controle da doença cárie e erosão. Nos bebês é o único meio para uma aplicação de flúor segura e a aceitação do mesmo por pré escolares também é satisfatória. O único inconveniente do verniz, é na aplicação em adolescentes pois os mesmos não querem ficar com a coloração dos seus dentes alteradas.

Embora alguns profissionais digam que o verniz tem um custo elevado, acredito que pelos resultados obtidos e pelo número de pacientes que conseguimos atender com um tubo do produto, o custo-benefício é válido.



Com colaboração da Prof.ª. Dr.ª. Fernanda Nahás Pires Corrêa.
Professora. Doutora da Disciplina de Odontopediatria da Faculdade São Leopoldo Mandic. Defendeu o Mestrado e Doutorado em odontopediatria pela FOU SP. Também é coordenadora do curso de Especialização em odontopediatria no NAP Instituto.