

APLICAÇÃO DE FLÚOR PREVENTIVO E TERAPÊUTICO EM UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA

PRISCILA SIQUEIRA RIBEIRO¹; GILSIANE CORRÊA PERES²
ELIZIANE GOMES PERES³; MARINA BLANCO POHL⁴; TANIA IZABEL
BIGHETTI⁵; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS⁶

¹Faculdade de Odontologia- Universidade Federal de Pelotas - priscila.look@hotmail.com

²Faculdade de Odontologia- Universidade Federal de Pelotas - gilcperes@gmail.com

³Faculdade de Odontologia- Universidade Federal de Pelotas - lise.esc@gmail.com

⁴Faculdade de Odontologia- Universidade Federal de Pelotas - marinapohl@hotmail.com

⁵Faculdade de Odontologia- Universidade Federal de Pelotas - taniabighetti@hotmail.com

⁶Faculdade de Odontologia- Universidade Federal de Pelotas - eduardo.dickie@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A saúde bucal é parte integrante da saúde geral e tem papel essencial na qualidade de vida e bem-estar das pessoas. No entanto, a cárie dentária e seus agravos são os principais problemas de saúde pública em todos os países. É a doença infecciosa mais comum, identificada como causa constante de dor, perda dentária, problemas na escola e absenteísmo no trabalho, causando assim impacto significativo na vida dos indivíduos e na sociedade (ANTUNES, PERES, FRAZÃO, 2006; MESTRINER et al., 2013;).

A prevalência da cárie dentária entre crianças em idade escolar é de 90% em alguns países. No Brasil, a prevalência da doença nas crianças é de 53,4%, e nos adolescentes 56,5%. Nesse sentido, a redução da ocorrência da cárie dentária constitui uma das metas globais para a saúde bucal até o ano de 2020, propostas pela Organização Mundial da Saúde - OMS e Federação Dentária Internacional - FDI (PETERSEN et al., 2005).

O uso do flúor sob a forma de fluoreto é o principal fator de proteção no controle da cárie dentária, em todo o mundo. O flúor pode ser oferecido à população de diversas formas, sendo as mais utilizadas a fluoretação da água de abastecimento e os dentifrícios fluoretados. Entretanto, a exposição ao flúor também pode ocorrer por meio das soluções para bochechos; de géis e materiais de uso odontológico (LEAL; CARVALHO; CARVALHO, 2014).

Estudos realizados por Wync et al. (1995), analisando crianças que desenvolveram cárie dentária, levando em conta seu nível socioeconômico, sua dieta e uso de chupeta adocicada, apontaram que a maior prevalência se deu em crianças com nível social mais baixo. Este dado coincidia com os que atribuíam esta condição à falta de orientação sobre o assunto, uma vez que os pais, precocemente, davam aos filhos alimentos doces e em alta frequência ao dia. Desde então, foram sendo adotadas práticas de prevenção da cárie dentária como escovação e aplicação de flúor em crianças com vulnerabilidade social nas escolas da rede pública.

Os géis fluoretados contêm de 0,9 a 1,23% de flúor (9.000 a 12.300 ppm F). Há situações em que o gel fluoretado é empregado para a aplicação em massa, em caráter preventivo, em geral uma vez por semestre, e sem profilaxia prévia; como também em aplicações terapêuticas, sendo quatro aplicações semanais no primeiro mês; duas quinzenais no segundo mês e uma mensal no terceiro mês (SÃO PAULO, 2000).

A aplicação de gel fluoretado é uma das atividades desenvolvidas no projeto de extensão "OI Filantropia – Odontologia e Instituições filantrópicas" da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas em duas

instituições filantrópicas do município de Pelotas: Casa da Criança São Francisco de Paula e Instituto Nossa Senhora da Conceição.

O objetivo desse trabalho é apresentar esta prática de prevenção da cárie dentária realizada pelo projeto no Instituto Nossa Senhora da Conceição.

2. METODOLOGIA

O Instituto Nossa Senhora da Conceição é uma instituição beneficente de assistência social com atendimento em turno inverso ao da escola, para meninas de seis a doze anos de idade, a maioria com vulnerabilidade social.

A atividade é realizada por três acadêmicas, às quartas-feiras no turno da tarde. Após procedimentos de triagem de risco de cárie dentária, as meninas que apresentam alto risco de cárie dentária (manchas brancas e cavidades ativas) recebem a aplicação de gel fluoretado a 1,23% terapêutico.

A aplicação de gel fluoretado com escova dental é desenvolvida no lavatório da instituição onde estão disponibilizadas várias pias. As meninas são chamadas, e são orientadas a levarem o *kit* de higiene bucal o qual foi disponibilizado pela instituição e que contém uma escova, dentífrico e fio dental.

A aplicação é realizada em grupos máximos de quatro meninas e, com o auxílio de um manequim odontológico é realizada a demonstração da forma correta de aplicação do gel fluoretado pelas acadêmicas. Logo em seguida é colocada na escova dental de cada menina a quantidade de um grama de gel para cada arcada dentária.

Assim, é feita a aplicação com sincronização, primeiramente no arco superior e logo no inferior, sem profilaxia prévia e com reforço constante na orientação para não deglutir. Após, é feita a lavagem e secagem da escova.

Nas orientações finais é esclarecida a necessidade da atividade desenvolvida assim como um reforço da orientação da higiene bucal adequada.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período do primeiro semestre de 2018, as atividades foram desenvolvidas com as três turmas da instituição, no total de 75 meninas, que receberam aplicação de flúor preventivo que é realizado uma vez ao semestre.

Destas, 51 meninas estavam no grupo de alto risco e necessitavam de flúor terapêutico.

Tabela 1 – Número e porcentagem de meninas segundo necessidade de flúor terapêutico e turma. Pelotas, 2018.

Turma/faixa etária)	Atividade de cárie	
	n	%
Turma 1 (6 a 8 anos)	15	60
Turma 2 (8 a 10 anos)	20	80
Turma 3 (10 a 12 anos)	16	64

Descrição da tabela 1: Foi possível fazer a primeira etapa aplicação terapêutica em 18 meninas, ou seja, quatro aplicações semanais durante um mês. Isto se deveu ao fato de muitas não estarem presentes nos dias de atividades do projeto.

4. CONCLUSÕES

Cabe ressaltar a importância desta atividade para a prevenção da cárie dentária nas instituições de ensino.

Foi possível realizar uma aplicação preventiva de gel fluoretado em 100% das meninas da instituição e uma cobertura de 33,3% das meninas de alto risco com uma etapa de aplicação terapêutica de flúor.

Considerando que ainda estão previstas 12 visitas à instituição até o final de 2018, será possível dar continuidade às atividades, com uma segunda aplicação preventiva para todas as meninas, bem como a sequência da aplicação terapêutica nas de alto risco, além de novo exame clínico para reavaliar se as lesões de cárie foram inativadas.

5. REFERÊNCIAS

ANTUNES, J. L. F.; PERES, M. A.; FRAZÃO, P. Cárie dentária. In: ANTUNES, J. L. F.; PERES, M. A. **Epidemiologia da saúde bucal**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 49-65.

LEAL, CARVALHO, CARVALHO, **Rev Odontol UNESP**. Conhecimento de alunos do Curso de Odontologia sobre o uso racional do flúor; 2015 Jan.-Fev; cap. 44 v.1 pag. 51-58.

MELLO, A. **Perfil epidemiológico da cárie dentária aos 12 anos de idade em escolas públicas – Santa Cruz do Sul, RS**. 2015. 60p. Monografia apresentada à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul.

MESTRINER, S. F. et al. Dental caries associated factors in 12 year-old schoolchildren from a municipality in the state of São Paulo, Brazil. **RGO – Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 1, n. 6, p. 69-75, 2013.

PETERSEN, P. E. et al. The global burden of oral diseases and risks to oral health. **Bull World Health Organization**, v. 9, n. 83, p. 661-669, 2005.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. **Recomendações sobre uso de produtos fluorados no âmbito do SUS-SP em função do risco de cárie dentária**. São Paulo: SES-SP, 2000. 10p.

WEYANT, R. J. et al. Topical fluoride for caries prevention. Executive summary of the updated clinical recommendations and supporting systematic review. **JADA**, v. 144, n. 11, p. 1279-1291, 2013.