Francisco Henrique Moura George
Digitally signed by Francisco Henrique Moura George
DN: c=PT, o=Ministério da Saúde, ou=Direcção-Geral da Saúde, cn=Francisco Henrique Moura George
Date: 2013.11.25 11:07:53 Z

NÚMERO:	013/2013
DATA:	24/10/2013
ASSUNTO:	Aplicação de verniz de flúor (soluto de 50 mg/ml) em saúde comunitária
PALAVRAS-CHAVE:	Verniz de flúor, cárie dentária, prevenção, saúde comunitária
PARA:	Todos os médicos, enfermeiros e higienistas orais dos ACES
CONTACTOS:	Rui Calado; Cristina Cádima; Mário Rui Araújo; Margarida Jordão. (mcristinac@dgs.pt)

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, emite-se a Orientação seguinte:

1. Enquadramento

O Programa de Promoção de Saúde Oral nas Crianças e Adolescentes (Portaria nº 301/2009, de 24 de Março) normalizado através da Circular Normativa Nº 01/DSE, de 18/01/05 desenha uma estratégia global de intervenção em saúde oral, assente na prevenção primária e secundária das doenças orais, em particular a cárie dentária.

Dessa estratégia preventiva destaca-se as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, que incluem a administração de flúor em comprimidos e em soluto (vernizes de flúor).

A administração sistémica e tópica de flúor preconizada está conforme as orientações da Organização Mundial da Saúde.

Dado que em Portugal tem havido por parte dos laboratórios uma crescente descontinuidade no fornecimento dos comprimidos de flúor, utilizados em especial por crianças com idade inferior a 7 anos, torna-se indispensável encontrar uma forma alternativa de fornecer este elemento através de uma estratégia disponível e acessível. Os vernizes de flúor (50 mg/ml) constituem uma alternativa viável, tendo a vantagem de serem produtos de ação tópica.

Na Circular Normativa da DGS Nº 41/DSE, de 26/09/02 é dado especial enfoque à importância do flúor na prevenção das doenças orais. Eis os aspetos mais importantes:

- O flúor é um oligo-elemento que intervém no metabolismo ósseo e na mineralização dos dentes. Na natureza existe sob a forma de fluoreto.
- O processo etiopatogénico da cárie dentária é bem conhecido: cada vez que se ingere hidratos de carbono, as bactérias responsáveis pela cárie, *estreptococos mutans* e *lactobacilos*, vão metabolizar os açúcares tendo como consequência a produção de ácidos na boca e a diminuição do pH.
- Para travar este processo não há uma medida única e eficaz.
- A prevenção assenta na eliminação da placa bacteriana através da escovagem eficaz dos dentes, na educação alimentar e na administração de flúor.

Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa - Portugal | Tel: +351 21 843 05 00 | Fax: +351 21 843 05 30
E-mail: geral@dgs.pt | www.dgs.pt

- A presença de flúor na saliva vai retardar o processo de desmineralização e favorecer a remineralização do esmalte. Assim, os fluoretos vão-se incorporando no esmalte, tornando-o progressivamente mais resistente a ataques ácidos posteriores.
- Na prevenção da cárie, os vernizes de flúor são uma estratégia comprovadamente eficaz.

2. Aplicação de verniz de flúor (soluto, 50 mg/ml) em ambiente comunitário

O verniz de flúor tem sido descrito como uma forma muito eficaz, fácil, segura e bem tolerada, de aplicar flúor tópico quer a nível individual, quer a nível comunitário. Tendo em consideração que a cárie dentária ainda representa um problema de saúde pública que afeta a vida de grande número de pessoas, a utilização dos vernizes fluoretados tem sido uma das formas de intervenção utilizada em programas de promoção da saúde oral, em diversos países da Europa, havendo evidência científica relativamente à sua eficácia na prevenção da cárie dentária.

Tendo em conta a literatura consultada (Anexo 1) é fundamental que se pense na introdução desta estratégia no âmbito do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO), no pressuposto que é bem conhecida a real extensão do benefício que pode ser conferido à dentição pela intervenção com estes produtos. Em anexo juntam-se documentos sobre os vernizes de flúor (Anexo 1), o protocolo de aplicação dos vernizes de flúor (Anexo 2), cujo objetivo é definir, de forma precisa e clara, a metodologia de aplicação deste tipo de produto nos jardim-de-infância e escolas, um modelo de pedido de autorização dirigido aos pais/encarregados de educação (Anexo 3) e um folheto informativo "Aplicação de vernizes - o que tenho de saber..." a ser entregue juntamente com o consentimento informado (Anexo 4).

Posteriormente, serão efetuados, pela Direção-Geral da Saúde, *workshops* teórico/práticos sobre a aplicação de vernizes de flúor dirigidos aos profissionais de saúde que, ao nível das diferentes Administrações Regionais de Saúde irão estar envolvidos nesta atividade.

3. Conclusão

Assim, atendendo:

- aos benefícios comprovados do flúor tópico na prevenção da cárie dentária;
- à facilidade de aplicação, segurança e tolerância dos vernizes fluoretados:
- ao facto de vários países europeus apresentarem resultados positivos na prevenção da cárie com a aplicação de vernizes de flúor;
- aos objetivos OMS para 2020 em relação às crianças de 6 anos livres de cárie dentária que Portugal se propõe atingir.

Recomenda-se a introdução da aplicação semestral de verniz de flúor (soluto de 50 mg/ml) nas crianças com idade inferior a 7 anos, que frequentam o jardim-de-infância.

Em situações de absoluta necessidade e comprovada pertinência, o verniz de flúor poderá substituir os bochechos quinzenais de flúor (0,2%) em crianças dos 6 aos 10 anos que frequentam o ensino básico, conforme a orientação técnico-normativa relativa ao Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral.

Francisco George

Diretor-Geral da Saúde

Anexo 1

Vernizes de flúor

Suporte Teórico

Os vernizes de flúor constituem uma forma muito eficaz de aplicação tópica de flúor em crianças de idade pré-escolar, num contexto de saúde comunitária, sendo igualmente fáceis de aplicar, seguros e bem tolerados.

Tendo em consideração que a cárie dentária ainda representa um problema de saúde pública que afeta a vida de grande número de pessoas, a utilização dos vernizes fluoretados tem sido proposta como uma forma de intervenção em programas de promoção da saúde oral, com práticas consolidadas em vários países da União Europeia, em especial na Escócia, Inglaterra, Alemanha, entre outros.

O objetivo deste documento é apresentar alguma da evidência científica que fundamenta a inclusão desta estratégia no PNPSO, a qual tem como objetivo reduzir a incidência da cárie dentária na dentição decídua em crianças com idade inferior a 7 anos.

Vernizes de flúor

Os vernizes de flúor, desenvolvidos desde os anos 60, têm sido usados com regularidade, em ações preventivas contra a cárie dentária na Europa, no Canadá e em países como os EUA e a Austrália, onde a sua utilização tem vindo a aumentar (WHO 1994).

O uso de vernizes de flúor é considerado uma medida adequada para indivíduos em risco de desenvolver cárie dentária e para populações com risco moderado a alto através da sua utilização em programas de saúde oral comunitária (Petterson 1997).

Os vernizes de flúor foram originalmente desenvolvidos para prolongarem o contacto do flúor com a superfície do esmalte, pois aderem à superfície dos dentes por longos períodos (12 horas). A fina camada de verniz que fica sobre a superfície dentária permite reduzir a perda de flúor após a aplicação, atuando assim como um reservatório que vai permitir uma libertação mais lenta de flúor, reduzindo desta forma o risco de toxicidade (Carvalho 2010).

Diversos estudos clínicos são recorrentes em considerar os vernizes de flúor como tendo um efeito preventivo no aparecimento da cárie dentária em crianças e em ambas as dentições. Existem publicados inúmeros estudos clínicos, meta-análises e revisões sistemáticas sobre esta matéria. Segundo uma revisão da Cochrane Collaboration 2013 é evidente que os vernizes de flúor são agentes inibidores da cárie dentária.

Ainda segundo a Cochrane Collaboration 2013, é importante equacionar a utilização de vernizes de flúor em programas comunitários de saúde oral dada a sua relação de custo-eficácia ser muito positiva e a prevenção da cárie dentária uma prioridade para a maioria dos países.

A formulação mais investigada e aceite pelo INFARMED contém 50 mg/ml / 5% NaF / 22,600 ppm F.

Como funciona o verniz de flúor

- Diminui o desenvolvimento da cárie dentária, inibindo a desmineralização.
- Torna o esmalte mais resistente ao ataque ácido porque promove a remineralização (criando uma camada nova de minerais que contem iões de flúor, tornando essa superfície mais forte e menos solúvel).
- Pode inibir o metabolismo bacteriano reduzindo assim a produção de ácido por parte das bactérias existentes no biofilme. Os vernizes podem ficar várias horas junto ao dente, permitindo assim que se vão dissolvendo e atuando lentamente, penetrando desta forma mais profundamente na superfície do esmalte dentário.

Vantagens e desvantagens

As principais vantagens descritas numa revisão sistemática (Carvalho, 2003) são:

- Aplicação apenas duas vezes por ano.
- O verniz é preferível à aplicação de geles de flúor e em algumas circunstâncias, pode ser vantajoso quando comparado com os bochechos fluoretados.
- O verniz de flúor pode e deve ser complementado com a aplicação de selantes de fissura.

Não sendo considerada propriamente uma desvantagem, a aplicação de verniz de flúor provoca a alteração da rotina da criança no dia da aplicação, como é o caso da recomendação para não comer durante uma hora, evitar durante o resto do dia alimentos duros e não escovar mais os dentes nesse dia.

Os vernizes de flúor (na sua maioria) apresentam uma cor amarelada e um sabor *sui generis*.

Segurança e Toxicidade

Nos estudos consultados foram investigadas as questões de segurança e toxicidade dos vernizes fluoretados. Todos eles referem o facto dos vernizes de flúor serem o meio mais seguro de aplicação tópica de altas concentrações de flúor. Não existem ou são raríssimos os relatos de alergia ao produto.

Aplicação

Os vernizes de flúor são de fácil e rápida aplicação, além de, segundo a maioria dos artigos consultados, não ser necessário secar os dentes para a sua aplicação o que facilita a sua utilização em programas comunitários. Não é necessária uma intervenção profilática especializada anterior à aplicação, bastando para o efeito que a criança efetue uma escovagem dos dentes. O equipamento necessário à aplicação do verniz de flúor é reduzido, podendo haver algumas diferenças em função da estratégia usada. Em geral, os materiais mais usados são:

- Godé e/ou folha de papel aplicador ou compressas.
- Rolo de algodão.
- Cabo de pincel e ponta descartável ou aplicador descartável.
- Verniz de flúor.

O verniz de flúor pode ser aplicado por profissionais de saúde oral (médicos dentistas e higienistas orais) mas também por médicos e enfermeiros após adequada formação.

Segundo a OMS, as recomendações para a utilização do verniz de flúor são as seguintes:

- Nas populações com índices elevados de cárie, a aplicação de verniz devem abranger todas as crianças e todos os dentes, 2 a 4 vezes por ano. Segundo a OMS, a aplicação deste protocolo resulta numa redução de 30-40% da prevalência de cárie dentária.
- Nas populações com baixos níveis de cárie, a aplicação de verniz de flúor, efetuada 2 vezes por ano, beneficia em particular as crianças com cáries ativas. Por si só, a redução do índice de cárie dentária situa-se entre os 20 e 30%, sendo de realçar o efeito sinérgico desta medida quando conjugada com outras medidas de prevenção.

A frequência de aplicação de verniz de flúor que reúne maior consenso é a bi-anual.

Considerando as 10 características identificadas por Weintraub e Hysan (2003) e descritas abaixo, fundamentais para caracterizar uma boa medida de saúde pública, constatamos que os vernizes de flúor correspondem à esmagadora maioria desses pontos:

1. Segurança
2. Eficácia comprovada na redução da doença em causa
3. Administração eficaz com o mínimo de perturbação dos utentes e/ou seus responsáveis
4. Administração com o máximo de aceitação por parte dos utentes e/ou seus responsáveis
5. Facilmente entendível e pouco complicado para os utilizadores
6. Administração rápida por pessoal não médico
7. Pouco dispendioso
8. Facilmente disponível e acessível a um grande número de indivíduos
9. Facilmente implementável e eficaz, com a utilização de poucos meios e materiais.
10. Utilizável pelos beneficiários, independentemente dos níveis socioeconómico, educacional, realidade financeira e ocupação.

Conclusão

As revisões sistemáticas consultadas (Cochrane, 2003, 2013; Carvalho 2010) avaliam positivamente a eficácia do verniz de flúor na prevenção da cárie dentária. Como sugestão de leitura, para além das referências a estas revisões sistemáticas da literatura, juntamos também à lista bibliográfica outros artigos consultados:

Bibliografia

- American-Dental-Association-Council-on-Scientific-Affairs. (2006). Professionally applied topical fluoride. Evidence-based clinical recommendations. JADA, 137, 1151-1159.
- Azarpazhooh, A., & Main, P. A. (2008). Fluoride varnish in the prevention of dental caries in children and adolescents: a systematic review. JCDA, 74(1), 73-79j.
- Alliance for a cavity free future. (2011). Fluoride varnish. Retrieved www.allianceforacavityfreefuture.org
- Carvalho, D. M., Salazar, M., Oliveira, B. H. d., & Coutinho, E. S. F. (2010). Fluoride varnishes and caries incidence decrease in preschool children: a systematic review. Rev Bras Epidemiol, 13 (1), 1-11.
- Dohnke-Hohrmann, S., & Zimmer, S. (2004). Change in caries prevalence after implementation of a fluoride varnish program. J Public Health Dent, 64(2), 96-100.
- Hiiri, A., Ahovuo-Saloranta, A., Norbdlad, A., & Makela, M. (2007). Pit and fissure sealants versus fluoride varnishes for preventing dental decay in children and adolescents (Review). The Cochrane Collaboration, (3). Retrieved from http://www.thecochranelibrary.com website:
- Kumar, J. K., & Moss, M. E. (2008). Fluoride in Dental Public Health Programs. The Dental Clinics of North America, 52, 387-401. doi: 10.1016/j.cdent.2007.11.003
- Macpherson, L. M. D., Ball, G. E., Brrewster, L., Duane, B., Hodges, C.-L., Wright, W., Turner, S. (2010). Childsmile: the national child oral health improvement programme in Scotland. Part 1: establishment and development. British Dental Journal, 209, 73-78. doi: 10.1038/sj.bdj.2010.628
- Marinho VCC, Worthington HV, Walsh T, Clarkson JE (2013) Fluoride varnishes for preventing dental caries in children and adolescents (Review).). The Cochrane Collaboration, (7). Retrieved from http://www.thecochranelibrary.com/
- New York State Department of Health. (2013, November 2010). Improving the oral health of young children - Fluoride varnish trainemen t materials and oral health information for child health care providers 2013, from: http://www.health.ny.gov/prevention/dental/docs/child_oral_health_fluoride_varnish_for_hcp.pdf
- L. G. Petersson, S. Twetman, G. N. Pakhomov. (1997). Fluoride varnish for community-based caries prevention in children. Geneva : World Health Organization.

- S.Turner, Brewster, L., J.Kidd, W.Gnich, G.E.Ball, K.Milburn, L.M.D.Macpherson. (2010). Childsmile: the national child oral health improvement programme in Scotland. Part 2: monitoring and delivery. British Dental Journal, 209(79-85). doi: 10.1038/sj.bdj.2010.629
- Skold, U. M., Pettersson, L. G., Birkhed, D., & Norlund, A. (2008). Cost-analysis of school-based fluoride varnish and fluoride rinsing programs. Acta Odontologica Scandinavica, 66, 286-292. doi: 10.1080/00016350802293978
- Weintraub, J. A., & Hysan, L. (2003). Fluoride varnish for caries prevention: comparisons with other preventive agents and recommendations for a community-based protocol. Special Care Dentistry, 23(5), 180-186.
- Weintraub, J. A., Ramos-Gomez, F., Jue, B., Hoover, C. I., Featherstone, J. D. B., & Gansky, S. A. (2006). Fluoride varnish efficacy in preventing early childhood caries. Journal of Dental Research, 85(2), 172-176.

Anexo 2

Vernizes de flúor (50 mg/ml)
Protocolo de aplicação

Este documento pretende definir as diretrizes básicas de aplicação dos vernizes de flúor em comunidade, sendo que, a sua utilização individual está contemplada na circular normativa da DGS Nº 41/DSE de 26/09/02. Os vernizes de flúor são eficazes na prevenção da cárie dentária, não só em dentes permanentes mas também na dentição temporária. Devem ser aplicados duas vezes por ano.

Em contexto comunitário, aplicação do verniz de flúor pode ser realizada:

- Na escola/jardim-de-infância por um médico dentista, por um higienista oral ou por um enfermeiro que tenha participado na formação sobre vernizes de flúor ministrada pela Direção-Geral da Saúde ou Administração Regional de Saúde.

Consentimento informado e história médica

- Os profissionais do SNS responsáveis pela aplicação de vernizes de flúor deverão enviar aos pais/encarregados de educação, o folheto informativo sobre a aplicação de vernizes fluoretados (Anexo 4) e o pedido de autorização para a participação do filho/educando nesta atividade integrada no Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO) (Anexo 3).
- A confirmação da autorização expressa dos pais/encarregados de educação de cada criança deverá preceder a aplicação do verniz fluoretado.
- Se já tiverem existido episódios de manifestações alérgicas na história médica ou dúvidas relativamente à sua existência, a criança deverá ser referenciada para o médico de família.

Pré-aplicação – Instruções

A aplicação de verniz de flúor em ambiente escolar pressupõe o prévio esclarecimento de forma verbal e/ou escrita da seguinte informação aos encarregados de educação:

- Avisar sempre quais são os objetivos, benefícios, processo de aplicação e possíveis efeitos secundários. Estar pronto para responder a qualquer dúvida.
- Informar que as crianças que podem comer e beber normalmente antes da aplicação.
- Recomendar e avisar que não devem ser tomados quaisquer tipos de suplementos de flúor dois dias depois da aplicação. Passado esse tempo, continuar normalmente a administração dos suplementos, nos casos em que tenham sido prescritos pelo médico assistente.
- Avisar que, após a aplicação do verniz de flúor, os dentes irão ficar ligeiramente amarelados durante algumas horas e que só devem escovar os dentes na manhã seguinte.

Material necessário

Os materiais são adquiridos através dos sistemas normais de fornecimento. No quadro seguinte são considerados os materiais e as opções possíveis na aplicação de vernizes.

Materiais	Quantidade
Máscara	Uma (1) por turma
Luvas	Um (1) par por criança
Sabão ou desinfetante de mãos	Variável
Espelho descartável ou espátula de madeira	Um (1) por criança
Copo de plástico	Um (1) por criança
Cabo e ponta de pincel ou aplicador descartável	Um (1) por criança
Verniz de flúor	0.25 ml para as crianças que frequentam o jardim de infância
	0.5 ml para as crianças que frequentam o 1º ciclo do ensino básico (e eventualmente, 2º e 3º ciclo).

Preparação:

- Colocar o equipamento em local acessível, tendo o cuidado de evitar que o mesmo esteja ao alcance das crianças.
- Colocar 0.25 ml ou 0.5 ml de verniz de flúor no recipiente próprio (godé, luva, espátula ou folha de papel próprio).
- Sentar a criança de forma confortável e assegurar uma boa iluminação da zona da boca. Cumprir sempre as regras de controlo da infeção cruzada. Se as crianças forem pequenas, utilize a posição joelho com joelho (necessário um profissional para aplicar e um assistente):

Foto: American Academy of Pediatrics. 2008

Exames preliminares

A aplicação de verniz de fluor deve ser adiada nos casos em que as crianças manifestem sinais óbvios de doença sistémica (ex. constipação, gripe) ou outra alteração a nível da face, lábios ou tecidos moles da boca.

Avaliação Extra-oral

- Observar a zona dos lábios de forma a detetar lesões/infeções. Observar a face e as áreas à volta da boca de forma a detetar manchas, inflamação ou áreas com edema.

Avaliação intra-oral

- Observar a face interior dos lábios bem como as superfícies superiores e inferiores da língua.
- Observar os dentes e a gengiva para detetar sinais de cárie dentária e/ou inflamações. Se não forem detetadas alterações, deverá realizar-se a aplicação do verniz de flúor. Se a criança estiver com dores, sinais de infeção ou lesões de cárie muito extensas, com exposição pulpar, atuar para que o cheque SOSI seja ativado.

Aplicação do verniz de flúor

Apesar da existência deste protocolo, é importante lembrar que cada criança é única e as condições das instituições também. Não existem metodologias rígidas para a aplicação. No entanto, existem recomendações, fundamentais, para que o método de aplicação seja corretamente executado:

- Se a criança estiver com medo, chorar, protestar, ou recusar a aplicação deverá ser cancelada.
- **Técnicas básicas de aplicação:**
    - Retrair o lábio superior com o dedo ou com o espelho e, iniciando no maxilar superior, lado direito, secar desde o canino até ao último molar com um rolo de algodão (a criança pode ajudar mordendo o rolo).
    - Aplicar o verniz de flúor nas superfícies vestibulares, palatinas e oclusais dos molares presentes (temporários ou/e definitivos).
    - De seguida, retrair novamente o lábio superior com o dedo. Secar os incisivos com o rolo de algodão.
    - Aplicar o verniz de flúor nas superfícies vestibulares e palatinas dos caninos e incisivos.
    - Repetir a operação para os dentes superiores do lado esquerdo.
    - Repetir o processo para os dentes inferiores.
- O material usado deverá ser colocado em recipientes adequados ao depósito dos resíduos produzidos, de acordo com a legislação aplicável.
- A listagem dos alunos aos quais foi aplicado verniz de flúor, deverá ser atualizada no fim das aplicações.
- Se surgir alguma manifestação alérgica (situação muito rara), remova o verniz com uma escova de dentes e peça à criança para bochechar. Envie para o médico de família com a descrição da situação.

Instruções pós aplicação

- Avisar o educador/professor (ou se for o caso, os pais/encarregados de educação) que as crianças, não podem comer nem beber, nos 60 minutos seguintes à aplicação do verniz de flúor.
- Avisar o educador/professor e os pais/encarregado de educação que as crianças, devem, se possível, comer alimentos moles durante o resto do dia.

- Informar o educador/professor e os pais/encarregado de educação que depois da aplicação do verniz de flúor, as crianças não podem escovar mais os dentes, até à manhã seguinte, altura em que deverá recomeçar o ritmo normal de escovagem dos dentes: 2 vezes por dia, sendo uma delas obrigatoriamente antes de deitar.
- Caso o médico assistente tenha prescrito suplementos de flúor à criança, estes não devem ser tomados nos dois dias seguintes à aplicação do verniz de flúor. Depois disso a utilização deverá seguir como estava planeado.
- Informar o educador/professor e os pais/encarregado de educação que a aplicação do verniz pode colorir, temporariamente, os dentes.
- Deixar a sala limpa e desinfetada.

Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa - Portugal | Tel: +351 21 843 05 00 | Fax: +351 21 843 05 30
E-mail: geral@dgs.pt | www.dgs.pt

Anexo 3

Pedido de autorização dirigido aos pais/encarregados de educação
Modelo

Exmo(a). Sr(a). Encarregado(a) de Educação

O Agrupamento de Centros de Saúde de _____, Unidade de Saúde _____, realiza as atividades de promoção da saúde e prevenção das doenças, do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, na escola que o seu/sua educando(a) frequenta.

A aplicação de verniz de flúor constitui uma das estratégias utilizadas em vários países, para a redução da cárie dentária. É uma medida simples e de fácil execução, sendo efetuada nas instalações do jardim-de-infância / escola. Proporciona grande benefício às crianças e jovens alvo desta intervenção.

Em anexo, enviamos o folheto ***"Aplicação de vernizes de flúor – O que deve saber."***, de forma a esclarecê-lo um pouco mais acerca desta medida.

Se tiver alguma dúvida contacte, por favor, a Unidade de Saúde _____ (nome do responsável, contacto telefónico e endereço de email).

Preencha, assine e devolva o destacável abaixo, ao educador ou ao professor do seu/sua educando(a).

✂----------

<u>Autorizo</u> a aplicação de verniz de flúor ao meu/minha educando(a), _____, Ano/Sala _____, Turma _____, Nº_____, atividade integrada no Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral e executada por um profissional de saúde da Unidade de Saúde de _____

O Encarregado de Educação_____

(assinatura legível)

Anexo 4

Aplicação de vernizes de flúor
Folheto

Vernizes de Flúor

Os vernizes de flúor são uma forma muito eficaz, fácil, segura e bem tolerada de aplicar flúor tópico, quer a nível individual, quer a nível comunitário. A cárie dentária ainda representa um problema para a saúde das populações. A utilização dos vernizes fluoretados vai ajudar a sua prevenção.

Siga as instruções deste folheto...

www.dgs.pt

DGS desde 1899 Direção-Geral da Saúde

Direção-Geral da Saúde | Alameda D. Afonso Henriques, 45 - 1049-005 Lisboa - Portugal | Tel: 21 843 05 00 | Fax: 21 843 05 30 |
E-mail: geral@dgs.pt

DGS desde 1899 Direção-Geral da Saúde

Aplicação de VERNIZES DE FLÚOR *O que deve saber.*

GOVERNO DE PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Aplicação de vernizes de flúor

Para ajudar a proteger os dentes do seu filho da cárie dentária, vamos aplicar-lhes um verniz de flúor.

Em caso de dúvidas contacte o responsável pela saúde oral do seu Concelho.

CONTACTOS:

Os vernizes de flúor aplicam-se duas vezes por ano. Entretanto, há muita coisa que devemos e podemos fazer para proteger os dentes das crianças.
A escovagem dos dentes é um ato familiar. Todos o devem fazer, duas vezes por dia, sendo uma delas preferencialmente ao deitar.
Evitem os açúcares, usem um dentífrico com flúor, façam desporto, riam muito, sejam felizes!

RECOMENDAÇÕES

- Após a aplicação, as crianças devem ficar uma hora sem comer. Durante o resto do dia devem evitar comer alimentos duros.
- Depois da aplicação do verniz de flúor, as crianças não podem escovar mais os dentes até à manhã seguinte. Nessa altura, deverão recomeçar o ritmo normal de escovagem dos dentes: 2 vezes por dia, sendo uma delas, obrigatoriamente, antes de deitar.

NÃO ESQUECER:

- Depois de escovar os dentes, bocheche com pouca água ou opte por cuspir bem a pasta em vez de bochechar. Use uma quantidade de dentífrico fluoretado pequena, do tamanho de uma ervilha.
- Se estiver a tomar comprimidos de flúor ou gotas, deve parar a sua toma, nos dois dias seguintes à aplicação dos vernizes.