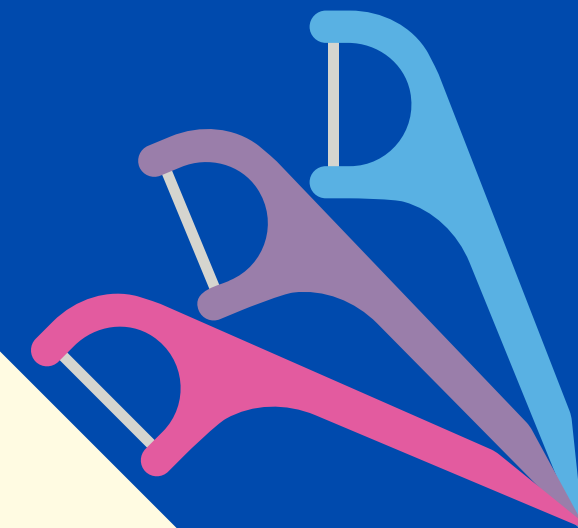
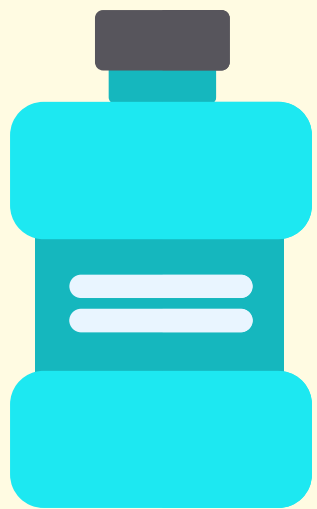
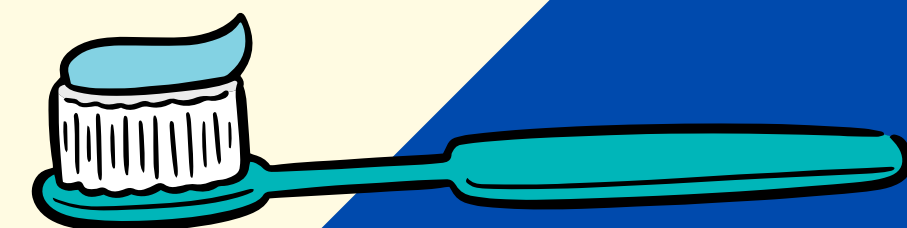
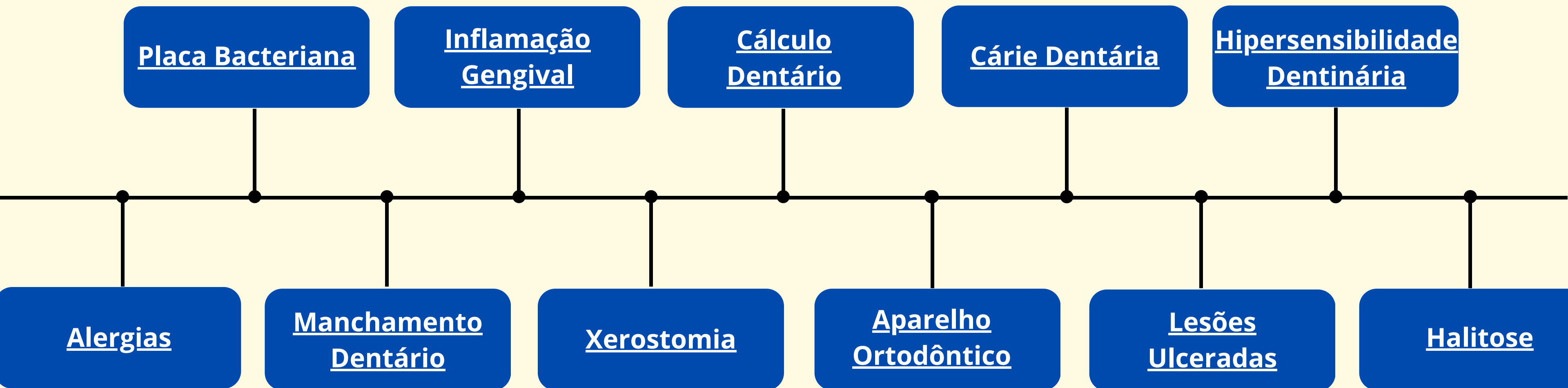




Guia clínico para indicação de produtos de higiene oral



SUMÁRIO





Representa **a melhor indicação**
ou as melhores opções (quando
não há diferenças entre elas)



Representa **a segunda** melhor indicação
ou as segundas melhores opções
(quando não há diferenças entre elas)

Seu paciente possui placa e/ou acúmulo de biofilme?

Não

Sim



Representa **a melhor indicação**
ou as melhores opções (quando
não há diferenças entre elas)



Representa **a segunda** melhor indicação
ou as segundas melhores opções
(quando não há diferenças entre elas)

Seu paciente possui inflamação gengival?

Não

Sim

Possui dúvidas? 4



Representa **a melhor indicação**
ou as melhores opções (quando
não há diferenças entre elas)



Representa **a segunda** melhor indicação
ou as segundas melhores opções
(quando não há diferenças entre elas)

Seu paciente possui cálculo dentário?

Não

Sim

Possui dúvidas? ⁵



Representa **a melhor indicação**
ou as melhores opções (quando
não há diferenças entre elas)



Representa **a segunda** melhor indicação
ou as segundas melhores opções
(quando não há diferenças entre elas)

Seu paciente possui cárie ativa (radicular ou coronal)?

Não

Sim



Representa **a melhor indicação**
ou as melhores opções (quando
não há diferenças entre elas)



Representa **a segunda** melhor indicação
ou as segundas melhores opções
(quando não há diferenças entre elas)

Seu paciente possui hipersensibilidade dentinária?

Não

Sim

Possui dúvidas? ⁷



Representa **a melhor indicação**
ou as melhores opções (quando
não há diferenças entre elas)



Representa **a segunda** melhor indicação
ou as segundas melhores opções
(quando não há diferenças entre elas)

Seu paciente possui alergia a algum componente do dentífrico?

Não

Sim

Possui dúvidas? ⁸



Representa **a melhor indicação**
ou as melhores opções (quando
não há diferenças entre elas)



Representa **a segunda** melhor indicação
ou as segundas melhores opções
(quando não há diferenças entre elas)

Seu paciente possui manchamento/pigmentações?

Não

Sim

Possui dúvidas? 9



Representa **a melhor indicação**
ou as melhores opções (quando
não há diferenças entre elas)



Representa **a segunda** melhor indicação
ou as segundas melhores opções
(quando não há diferenças entre elas)

Seu paciente possui xerostomia?

Não

Sim



Representa **a melhor indicação**
ou as melhores opções (quando
não há diferenças entre elas)



Representa **a segunda** melhor indicação
ou as segundas melhores opções
(quando não há diferenças entre elas)

Seu paciente utiliza aparelho ortodôntico?

Não

Sim



Representa **a melhor indicação**
ou as melhores opções (quando
não há diferenças entre elas)



Representa **a segunda** melhor indicação
ou as segundas melhores opções
(quando não há diferenças entre elas)

Seu paciente possui aftas e/ou outras lesões?

Não

Sim

Possui dúvidas? 12



Representa **a melhor indicação**
ou as melhores opções (quando
não há diferenças entre elas)



Representa **a segunda** melhor indicação
ou as segundas melhores opções
(quando não há diferenças entre elas)

Seu paciente possui halitose?

Não

Sim

Possui dúvidas? 13

Hipersensibilidade

É uma **sensação dolorosa dentária** consequente de uma resposta neurofisiológica explicada pela Teoria hidrodinâmica de Brännström (1966). A dor ocorre quando a dentina fica exposta e seus túbulos, cheios de fluido, são estimulados por frio, calor, toque ou substâncias osmóticas (ar). Esses estímulos causam movimento rápido do fluido dentinário ($2-3\mu\text{m/s}$), gerando pressão que ativa as terminações nervosas da polpa, provocando dor aguda de rápida duração.

Exposição dentinária clinicamente visível com resposta dolorosa localizada ou generalizada (múltiplos dentes) de curta duração (< 10 segundos) a estímulos específicos (ex. térmicos como água gelada ou quente, táteis com fricção da escova dental, osmóticos como o ar). Após a remoção do estímulo, a dor cessa.

Alergias

Reações alérgicas relacionadas ao uso de produtos de higiene oral, em especial dentifrícios e enxaguantes bucais são raras, mas não impossíveis de serem observadas. A maioria se apresenta como **Dermatite de Contato de origem alérgica**, com sinais e sintomas que variam de ressecamento e descamação dos lábios (queilite), glossite, gengivite, estomatite, ulceração, disgeusia, sensação de queimação bucal e xerostomia.

Os compostos presentes nos cremes dentais mais relacionados à presença de lesões alérgicas são os flavorizantes/aromatizantes (canela, menta, hortelã-pimenta), seguido de surfactantes (cocoamidopropil betaína), propilenoglicol, lauril sulfato de sódio, óleos essenciais, parabenos e compostos terapêuticos (fluoreto estanhoso e pirofosfatos).

Manchamento/Pigmentação Dentária

O manchamento dentário está associado com interferências na aparência estética dos dentes, podendo ter origem extrínseca ou intrínseca.

A **pigmentação extrínseca** surge na superfície do esmalte dentário, causada pela ação de bactérias cromógenas sobre a placa bacteriana, pelo consumo frequente de substâncias pigmentantes ou pela interação química entre os elementos dentários e medicamentos (uso prolongado de enxaguantes bucais como clorexidina e cloreto de cetilpiridínio).

A **pigmentação intrínseca** decorre de alterações na estrutura dos tecidos dentários, podendo ter origem em fatores metabólicos, desordens genéticas, medicações (tetraciclina), fatores ambientais (fluorose) ou causas pós-eruptivas (cárie, envelhecimento natural da dentição, traumas dentários, desgaste, calcificações, reabsorções).

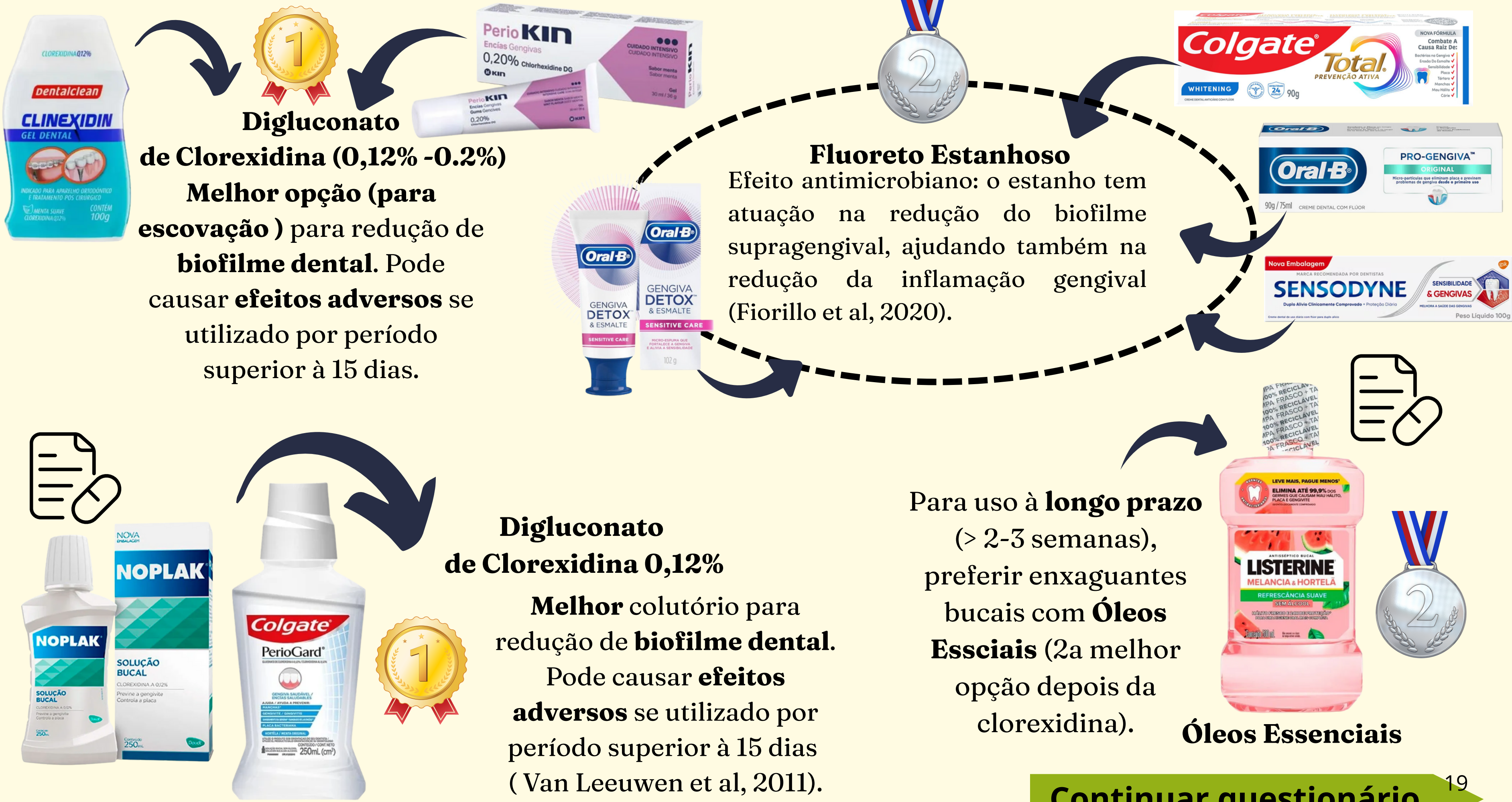
Lesões Ulceradas

A **afta** é uma ferida ulcerada que aparece na boca. Pode ser na região da língua, na região interna dos lábios, na região interna da bochecha e na gengiva. A **mucosite oral** é uma lesão inflamatória e/ou ulcerada associada ao tratamento antineoplásico de pacientes oncológicos, podendo afetar a mucosa bucal, que se mostra ressecada, eritematosa, inchada, com a presença de feridas (úlceras ou aftas) que causam grande desconforto e dificuldade na alimentação.

A **Síndrome da Ardência Bucal (SAB)** é uma condição patológica subjetiva que causa sensação de queimação nos tecidos moles da cavidade bucal (língua, lábios e gengivas), sem que haja aparentemente um fator causal associado a ela. É possível a ocorrência de sintomas associados à SAB, como xerostomia e disgeusia.

Halitose

A **halitose** é uma alteração não fisiológica advinda da boca, que emite um odor desagradável, sendo um problema de saúde que traz constrangimento ao paciente. Estima-se que ela afete entre 25% e 50% da população mundial, e sua origem pode ser de ordem local ou sistêmica. Quando o mau hálito advém de **desordens sistêmicas**, as causas mais frequentes incluem tabagismo, complicações respiratórias (amigdalite, sinusite, rinite), diabetes mellitus, refluxo gastroesofágico e uso de certos medicamentos que alteram o fluxo salivar. Entretanto, em cerca de 90% dos casos, a origem está relacionada à **cavidade bucal**, onde as bactérias presentes na microbiota metabolizam restos alimentares ou decompõem aminoácidos contendo enxofre, produzindo os Compostos Sulfurosos Voláteis (sulfeto de hidrogênio, metil mercaptano e dimetilsulfeto), que, quando exalados, resultam no chamado “mau hálito”.



[Continuar questionário](#)



Fluoreto Estanhoso

Redução da cárie dentária (efeito do fluoreto) + redução da inflamação gengival (efeito antimicrobiano do estanho).



Fluoreto Estanhoso

Fluoreto Estanhoso



Gel de Clorexidina 0,12%



Uso temporário como adjuvante no controle mecânico do biofilme e inflamação gengival.



Digluconato de Clorexidina 0,12% (CXH)



Primeira opção para pós-operatório e para controle da inflamação gengival à **curto prazo** (até 3 semanas).

Cuidado: Aumenta manchamento / alteração do paladar



Óleos Essenciais

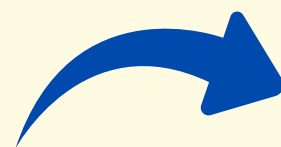
Ação antiinflamação gengival satisfatória, podendo em alguns casos se equiparar à clorexidina à longo prazo.



Continuar questionário



Pirofosfato Tetrassódico



Efeito antitártato: o **pirofosfato** age na redução da formação de cálculo dentário através do bloqueio nos sítios em que os cristais de cálcio e fosfato crescem e se desenvolvem.



Citrato de Zinco

Fluoreto Estanhoso



Cloreto de Cetilpiridínio



CUIDADO!

Diminui a capacidade de fixação da placa bacteriana, agindo na redução da formação de cálculo dentário.

Em altas concentrações, atua na **maturação do cálculo dentário** e na ocorrência da Síndrome da Ardência Bucal.

O SnF_2 se adere à superfície do esmalte dentário, formando uma película protetora que diminui a adesão bacteriana e a formação de cálculo (Johannsen et al, 2019)



Continuar questionário

USO CASEIRO



Fluoreto Estanhoso



Fluoreto de Amina



USO PROFISSIONAL



Gel de Flúor -
NaF à 2%

Verniz Fluoretado
NaF à 5%



Formam reservatórios de fluoretos na superfície dentária, que quando frente ao desafio cariogênico, liberam F- para a saliva e a cavidade oral, influenciando no processo DES-RE pelo retorno dos minerais Ca^+ e PO_4

(Weyant et al, 2013).

Espuma de Flúor
NaF à 1,23%



Ação em lesões de mancha branca ativas: atuam na remineralização dentária pela ação do íon F^- .



Fluoreto de Sódio

5.000 ppm!

Em caso de lesões de cárie radicular, uma maior concentração de F^- nos dentífrícios é indicada, já que, nessas superfícies, o pH permanece crítico para desmineralização da dentina por 4x mais tempo, após o consumo de sacarose (Walsh et al, 2019).



Continuar questionário



Acetato de estrôncio



Fluoreto estanhoso



Nitrato de Potássio 5%



Fosfosilicato de Cálcio Sódio (5%) "vidro bioativo"



Arginina (8%)

Ação obliteradora:
Restrição da movimentação do fluido dentinário por vedamento dos túbulos dentinários

Ação neural:
despolarização da membrana de fibras nervosas e bloqueio da transmissão de sinais dolorosos



Melhores alternativas (mais eficazes em curto período (2-4 semanas), para diferentes estímulos (Martins et al., 2020))



Dentifrícios para dentes sensíveis apresentam **melhores resultados** no manejo da HD comparados a dentifrícios fluoretados convencionais. Portanto, **devem ser recomendados** por tempo determinado (até reduzir a HD) (nível de evidência forte +++-) (Martins et al., 2020). O uso de colutórios não tem efeito na redução da HD (Molina et al., 2017).

Continuar questionário

Fluoreto de Sódio



Indicado nos casos de alergia
ao flúor, onde o sistema de
enzimas lactoperoxidases
exerce o efeito protetor da
cavidade bucal através de sua
atividade antimicrobiana.

Flavorizantes como canela e
menta estão mais
associados com reações
alérgicas aos dentifrícios.



Fluorofosfato de Sódio



Cloreto de Cetilpiridínio
Sem álcool, sem
óleos essenciais,
sem corantes.



Fluoreto de Sódio



O lauril sulfato de sódio é um detergente irritante das mucosas bucais. Preferir cremes dentais que não contenham o surfactante em sua composição. Além disso, a presença de aloe vera auxilia na regeneração e hidratação dos tecidos (Pérez-López et al, 2019).

Continuar questionário

Carvão Ativado: partículas abrasivas do carvão atuam nas manchas extrínsecas presentes na superfície dos dentes, onde a ordem de abrasividade garante a remoção de pigmentos (Tomás et al, 2023).



Preferir:



Interage com manchas na película, remove o material da mancha, e impede a absorção de novos cromógenos (Johannsen et al, 2019).

Dióxido de Titânio e Pirofosfato

Hexametafosfato de Sódio

Cuidado com carvão ativado e peróxido de hidrogênio!

EVITAR em pacientes com hipersensibilidade dentinária!

Peróxido de Hidrogênio 1%



A presença do Peróxido de Hidrogênio pode levar ao aumento de sensibilidade dentária, inflamação gengival e presença de corrosões no esmalte dentário.



Hidroxiapatita

A deposição das partículas de hidroxiapatita no esmalte mascara a aparência amarelada dos dentes e remove manchas extrínsecas e placa bacteriana

Continuar questionário



Fluoreto de Sódio

Xilitol: estímulo da secreção salivar.
 Azeite de oliva: lubrificante, diminui a ardência bucal.
 Betaína: efeito protetor contra agentes irritantes.

Fluoreto de Sódio



Contém propriedades que auxiliam na prevenção de irritação nas mucosas, mantém um equilíbrio no pH, e estimulam a secreção salivar (Ramesh et al, 2023).

Monofluorfosfato de Sódio (MFP)



Fluoreto de Sódio

Ausência do detergente Lauril Sulfato de Sódio, flavorizantes, pirofosfato e estanho, que podem irritar a mucosa.



Ação Anticárie:
possui 3 vezes mais NaF
(5.000 ppm de F-),
garantindo maior proteção
contra a desmineralização
do esmalte dentário.



Fluoreto de Sódio



Fluoreto de Sódio 0,04%:
desenvolvido para controle de
cárie de pacientes ortodônticos

Fluoreto Estanhoso



Dentifrícios antigengivite
auxiliam no controle mecânico
do biofilme, dificultado pela
presença de dispositivos
intraorais que atuam como
fatores retentivos de placa.

**Lesões de mancha branca ao redor
do aparelho?**



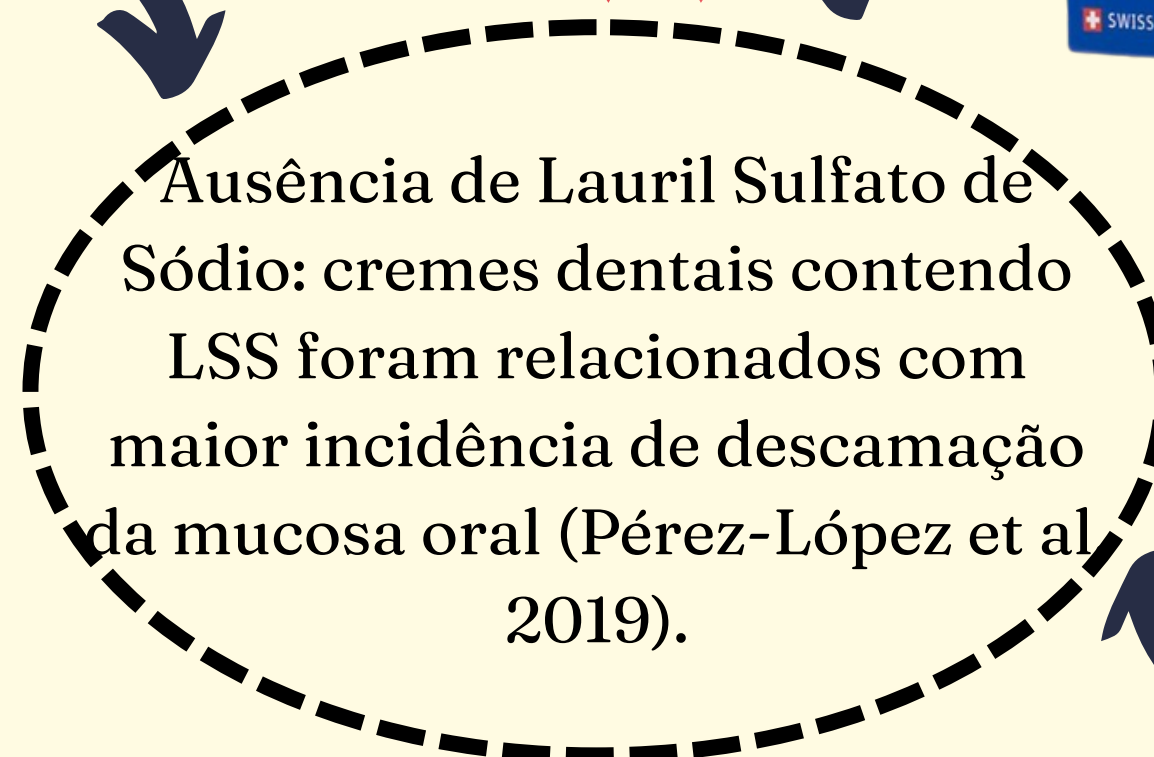
Fosfopeptídeo de caseína-
amorfa de cálcio fosfato
(CPP-ACP)



Fluoreto de Sódio +
fosfato tricálcico

Auxiliam na remineralização
do esmalte e oclusão dos
túbulos dentinários
(Indrapriyadharshini et al,
2018).

Continuar questionário



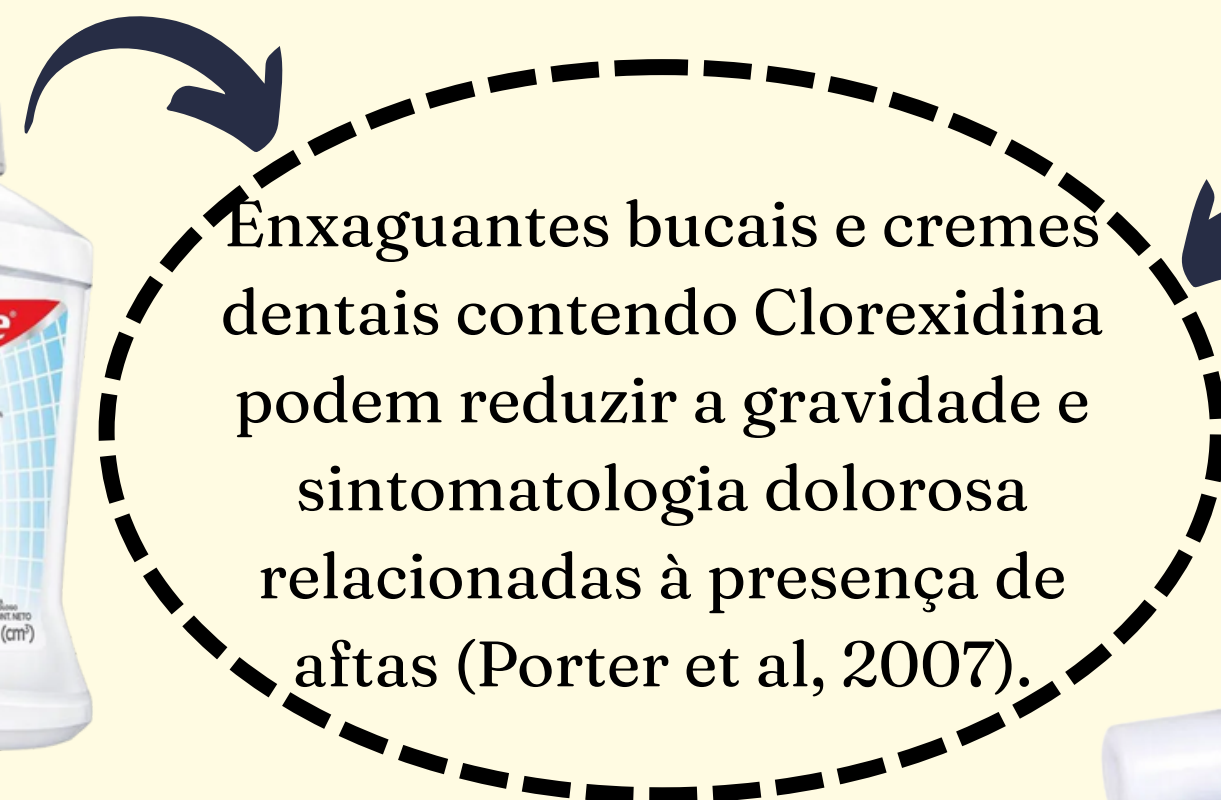
Ausência de Lauril Sulfato de Sódio: cremes dentais contendo LSS foram relacionados com maior incidência de descamação da mucosa oral (Pérez-López et al 2019).

Fluoreto de Sódio + lactoperoxidase



Flavorizantes: podem causar sensação de queimação na mucosa pela presença de óleos essenciais em sua composição. Preferir opções com menos flavorizantes.

Fluoreto de Sódio



Enxaguantes bucais e cremes dentais contendo Clorexidina podem reduzir a gravidade e sintomatologia dolorosa relacionadas à presença de aftas (Porter et al, 2007).

Lactoperoxidases

Clorexidina 0,20%



Aloe vera: efeito anti-inflamatório, analgésico e cicatrizante sobre as lesões na mucosa oral (Zou et al., 2022).

Clorexidina 0,12%

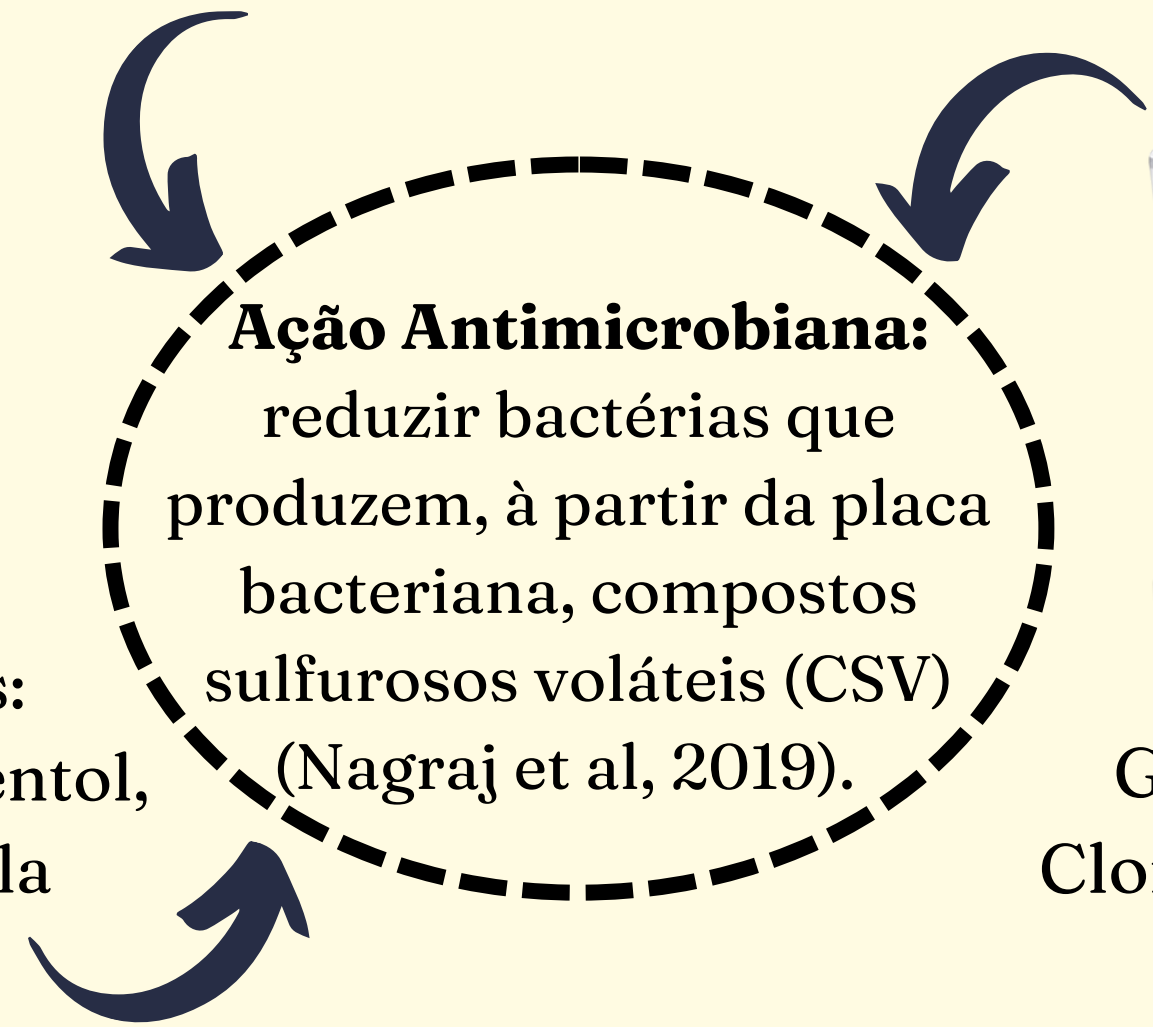
Continuar questionário



Cloreto de Cetilpiridínio



Óleos Essenciais:
timol, eucaliptol, mentol,
salicilato de metila



Gluconato de
Clorexidina 0,12%



Fluoreto de Sódio +
Citrato de zinco



Fluoreto de Sódio +
enzimas lactoperoxidases

Zinco: transformam CSV em não
voláteis (não se transformam
facilmente em gás)

CPC + Lactato de Zinco



Sais de Zinco: interagem
com o enxofre presente nos
CSV, reduzindo o mau
hálito causado pelos
sulfetos e restringindo a
atividade microbiana
(Muniz et al, 2017).



Continuar questionário



CLÍNICA ODONTOLÓGICA MODELO

Dr(a). Nome do Cirurgião-dentista

CRO: 00000

Endereço: Rua Exemplo, 123 – Cidade/UF

Telefone: (00) 0000-0000 | E-mail: exemplo@clinica.com

RECEITUÁRIO ODONTOLÓGICO

Paciente: Sr. Fulano de Tal

Uso Tópico:

Gel de Clorexidina 0,12% _____ 30 gramas

Aplicar pequena quantidade do produto no local indicado (ex.: região de furca) 2 vezes ao dia, por 15 dias.



Cirurgião-dentista – CRO

Assinatura e carimbo

Data: ____/____/____



CLÍNICA ODONTOLÓGICA MODELO

Dr(a). Nome do Cirurgião-dentista

CRO: 00000

Endereço: Rua Exemplo, 123 – Cidade/UF

Telefone: (00) 0000-0000 | E-mail: exemplo@clinica.com

RECEITUÁRIO ODONTOLÓGICO

Paciente: Sr. Fulano de Tal

Uso Tópico:

Periogard 500mL _____ 1 frasco

Bochechar 15mL da solução (1 tampa cheia), por 1 minuto, 2 vezes ao dia (12/12 horas), durante 15 dias. Não engolir.



Cirurgião-dentista – CRO

Assinatura e carimbo

Data: ____/____/____



CLÍNICA ODONTOLÓGICA MODELO

Dr(a). Nome do Cirurgião-dentista

CRO: 00000

Endereço: Rua Exemplo, 123 – Cidade/UF

Telefone: (00) 0000-0000 | E-mail: exemplo@clinica.com

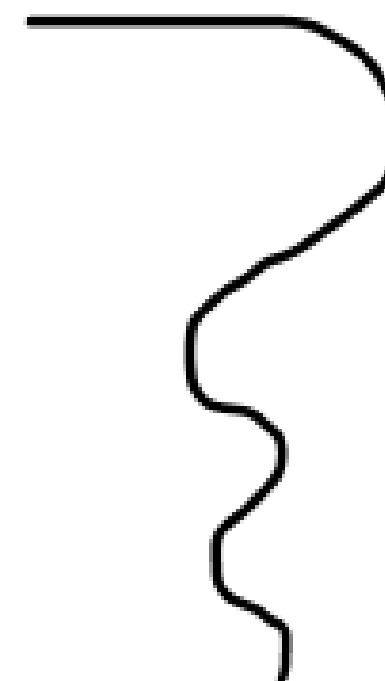
RECEITUÁRIO ODONTOLÓGICO

Paciente: Sr. Fulano de Tal

Uso Tópico:

Cloreto de Cetilpiridínio 500mL _____ 1 frasco

Bochechar 15-20mL da solução por 30 segundos à 1 minuto, 2 vezes ao dia (12/12 horas), durante 15 dias. Não engolir.



Cirurgião-dentista – CRO

Assinatura e carimbo

Data: ____/____/____



CLÍNICA ODONTOLÓGICA MODELO

Dr(a). Nome do Cirurgião-dentista

CRO: 00000

Endereço: Rua Exemplo, 123 – Cidade/UF

Telefone: (00) 0000-0000 | E-mail: exemplo@clinica.com

RECEITUÁRIO ODONTOLÓGICO

Paciente: Sr. Fulano de Tal

Uso Tópico:

Óleos Essenciais 500mL _____ 1 frasco

Bochechar 20mL da solução por 30 segundos, 2 vezes ao dia (12/12 horas), durante 15 dias. Não engolir.



Cirurgião-dentista – CRO

Assinatura e carimbo

Data: ____/____/____

Referências:

