

162

LESÕES DE CÁRIE EM ESMALTE SUBMETIDAS A DIFERENTES TRATAMENTOS COM FLÚOR TÓPICO IN SITU. Rochele Mansan, Marcele Azambuja Pagot, Marisa Maltz Turkienicz (orient.) (UFRGS).

Não há consenso sobre a existência de um efeito adicional do uso combinado de flúor em alta concentração com o de baixa concentração no controle das lesões de cárie e sobre sua frequência de aplicação. O objetivo do trabalho foi avaliar se a aplicação tópica de flúor fosfato acidulado (FFA) em alta concentração tem efeito adicional no controle de lesões de esmalte, comparado ao uso de dentifrício fluoretado. A frequência de FFA no tratamento de lesões de cárie e a deposição de flúor no esmalte após diferentes aplicações de flúor também foram avaliadas. Cinco indivíduos utilizaram, por 42 dias, dispositivos removíveis com blocos de esmalte desmineralizados (DES), divididos em 5 grupos: (1) escovação 3 vezes/dia com dentifrício fluoretado (DF), (2) DF+1 FFA, (3) DF+2 FFA, (4) DF+3 FFA, e 5) DF+4 FFA. As aplicações de FFA foram semanais. Cinco blocos hígidos e 5 DES foram utilizados como controle e não participaram do período intraoral. Alterações clínicas de textura, coloração e brilho superficiais foram registradas. Foram analisados: microdureza superficial (MS) e em cortes longitudinais (MCL), rugosidade superficial e conteúdo de flúor (CF) no esmalte. Houve mudança de coloração em todos os grupos após a formação de lesão, sem mudanças na textura e brilho. Após o tratamento, todos os blocos DES tornaram-se mais amarelados, sem mudanças de textura e brilho. Os valores de MCL não mostraram diferenças entre blocos tratados e DES. Os grupos DF+3 FFA e DF+ 4 FFA foram os únicos capazes de aumentar os valores de MS em relação aos blocos DES ($p < 0,05$), levando a um aumento significativo do CF comparado aos blocos hígidos e DES ($p < 0,05$). As lesões tratadas com maior número de FFA produziram maior reservatório de flúor disponível para inibir novos processos de desmineralização. (PIBIC).