INTEGRATORE ALIMENTARE
di FLUORO
con XILITOLO

Gocce

Contenuto medio di Fluoro:
0,25 mg / 8 gocce

GOCCE USO ORALE

Flacone da 15 ml

Senza Glutine

La carie dentale è ancor oggi una delle patologie cronico degenerative a più elevata prevalenza in quasi tutti i paesi del mondo. Colpisce tutte le fasce di età, anche se i bambini ed i giovani adulti sono le categorie più interessate dalla patologia. La lesione cariosa consiste in una distruzione dei tessuti duri dentari conseguente ad un processo di demineralizzazione promosso dagli acidi prodotti da alcuni microrganismi della placca. Molte sostanze sono state studiate nel tempo allo scopo di inibire o quanto meno ridurre tale processo, ma a tutt'oggi solo una di esse ha dimostrato possedere tale capacità: il Fluoro.

IL FLUORO

L'impiego del Fluoro quale agente cariostatico o carioinibente ha radici lontane nel tempo. Fu Dean nel 1942 a mettere in evidenza come l'assunzione di fluoro in fase pre-eruttiva dava origine ad uno smalto con struttura più resistente agli acidi se confrontato con smalto che ne era privo.

MECCANISMO CARIOSTATICO DEL FLUORO

Il meccanismo d'azione del fluoro nella prevenzione della carie è duplice: da un lato infatti esso agisce sulla struttura dentaria, dall'altro sui microorganismi della placca responsabili della produzione di acidi. Il fluoro interagisce con lo smalto sia durante l'odontogenesi che dopo l'eruzione dell'elemento nel cavo orale. Nel primo caso i fluoruri giunti al tessuto per via sistemica possono depositarsi negli strati più profondi dello smalto in via di formazione dando origine alla costituzione di cristalli di fluorapatite. In fasi più avanzate dell'odontogenesi, quando la corona è ormai completamente formata, il fluoro può legarsi agli strati più superficiali del tessuto (nei primi 100 nm), contribuendo a rinforzarlo. Infine dopo l'eruzione, se l'elemento è presente nel cavo orale a concentrazioni sufficientemente elevate, questo si può fissare sulla superficie dello smalto, specie in presenza di tessuto demineralizzato, concorrendo alla remineralizzazione di lesioni cariose in fase iniziale. Una seconda modalità con cui il fluoro agisce è diretta verso i batteri della placca. Tale azione, conseguenza diretta di una somministrazione di fluoro topico, porta non solo a una riduzione dell'accumulo di placca per riduzione della produzione dei polisaccaridi intra ed extracellulari necessari alla crescita ed alla moltiplicazione batterica, ma anche ad un'azione inibitoria sulla produzione degli acidi responsabili dei processi di demineralizzazione.

FLUOROPROFILASSI SISTEMICA

Il fluoro somministrato per via sistemica ha come bersaglio gli elementi dentari in via di formazione ed è pertanto una metodica preventiva da attuarsi fino ai 15 anni.
Il fluoro si trova in natura soprattutto nell'acqua pertanto il quantitativo di fluoro assunto giornalmente dal singolo individuo può essere molto variabile. In molti paesi del mondo il fluoro viene regolarmente addizionato all'acqua potabile in dosi pari a 0.7-1 ppm (equivalente a 1mg/l), secondo quanto consigliato dall'OMS.
In Italia questa metodica di fluorizzazione non è attuata e le acque potabili, salvo rare eccezioni, contengono fluoro in quantità insufficienti ad esercitare un'azione cariostatica. Da quanto detto, almeno nel nostro paese, in mancanza di altre fonti di assunzione si rende necessaria la somministrazione di fluoro attraverso compresse o gocce di fluoruro di sodio **(NaF)**.
Quando l'assunzione viene cominciata subito dopo la nascita si è osservata una diminuzione della carie sulla dentatura decidua a 6 anni in una percentuale compresa fra il 40 e d il 49%; tale percentuale sale fino al 60% sulla dentatura permanente quando l'assunzione del fluoro viene protratta fino ai 14 - 15 anni.

DOSE GIORNALIERA CONSIGLIATA E MODO D'USO

Se nell'acqua utilizzata è presente una quantità di Fluoro inferiore a 0,3 mg/litro (le più diffuse acque minerali) l'apporto consigliato è:
Fino a 2 anni assumere 8 gocce al giorno.
Da 2 a 4 anni assumere 16 gocce al giorno.
Al neonato somministrare le NAF gocce così come sono. Per un migliore assorbimento non sciogliere le gocce nel latte. In alternativa nel neonato allattato al seno si può integrare la dieta della mamma con 1 mg di Fluoro al giorno (32 gocce di NAF gocce). Dopo ogni utilizzo richiudere con cura il flaconcino.

AVVERTENZE

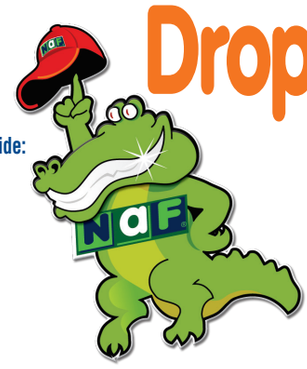
Conservare in luogo fresco e asciutto. La data di scadenza si riferisce al prodotto in confezionamento integro, correttamente conservato. Tenere fuori dalla portata dei bambini al di sotto dei tre anni. Gli integratori non vanno intesi come sostituti di una dieta variata ed equilibrata e di uno stile di vita sano. Un consumo eccessivo può avere effetti lassativi. Durante l'utilizzo di NAF gocce non assumere altri prodotti contenenti fluoro. Non assumere questo prodotto in caso di allergia o ipersensibilità ad uno qualsiasi dei suoi componenti.

Bibliografia
1. Adair SM: The role of fluoride mouthrinses in the controt of dental caries: a brief review: Pediatr Dent 1998; 20: 101 - 4
2. Bagramian RA: A 5-year school-based comprehensive preventive program in Michigan, U.S.A.: Community Dent Oral Epidemiol 1982; 10:234-7.
3. Beltran-Aguilar ED, Goldstein JW, Lockwood SA: Fluoride varnishes. A review of their clinical use, carisotatic mechanism, efficacy and safety: JADA 2000; 131: 589-96.
4. Featherstone JD: The science and practice of caries prevention: Journal of the American Dental Association 2000; 131: 887-99.
5. Haugejorden 0, Nord A, Klock KS: Direct evidence concerning the 'major role' of fluoride dentifrices in the caries decline. A 6-year analytical cohort study: Acta Odontol Scand 1997; 55:173-80.
6. Hind V: Fluoride mouthrinses: Br J Orthod 1999; 26:242-3.
7. Holt RD,Murray JJ: Developments in fluoride toothpastes - an overview: Community Dent Health 1997; 14:4-10.

Prodotto, Marchio e Distribuzione:
BIOTRADING - MARSALA (ITALY)
www.biotradingpharma.it

DIETARY SUPPLEMENT
of FLUORIDE
with XYLITOL

Drops



Average content of Fluoride:
0,25 mg / 8 drops

DROPS ORAL USE

15 ml bottle

Gluten Free

Dental carie is still today one of the chronic degenerative pathologies with an elevated prevalence in almost all countries of the world. It affects all ages, children and young adults being the most affected category of pathology. The caries damage consists of a destruction of the dental hard tissues followed by a process of demineralization promoted by the acids produced by some micro organisms of plaque. Many substances have been studied in time for the purpose of inhibiting or at least reducing this process, but as of today only one of these has been demonstrated to possess this capacity: Fluoride.

FLUORIDE

The use of Fluoride as a cariostatic agent or carie inhibitor has a long history. It was Dean in 1942, who proved the employment of Fluoride in a pre-eruptive phase gave origin to an enamel with a structure more resistant to acids as opposed to enamel without Fluoride.

CARIOSTATIC MECHANISM OF FLUORIDE

The action mechanism of Fluoride in the prevention of caries is in fact twofold: from one aspect its function on the dental structure, to the other on the micro organisms of plaque responsible for the production of acids. The Fluoride interacts with the enamel both during odontogenesis and during the teeth eruption in the oral cavity. In the first case the Fluoride added to the tissue systemically can be deposited in the layer deeper of the enamel in way of formation giving origin to the constitution of fluoroapatite crystals. In more advanced stages of odontogenesis, when the crown is nearly completed forming, the Fluoride can be bound to the more superficial layers of the tissue (in the first 100 nm), contributing to the reinforcement. In short, after the eruption, if the elements are present in the oral cavity at a sufficiently elevated concentration, this can be fixed on the surface of the enamel, especially in the presence of the mineralized tissue, contributing to the remineralization of caries damage in the initial phase. The second way in which Fluoride acts is directly against the bacteria of plaque. This action, directly following the topical administration of Fluoride, not only involves a reduction in the accumulation of plaque for the reduction of the production of intercellular and extracellular polysaccharides necessary in the growth and multiplication of bacteria, but also, an inhibitory action on the production of the acids responsible for the demineralization process.

SYSTEMIC FLUORIDE PROPHYLAXIS

The Fluoride administered systemically has targeted the dental elements in way of formation and it is therefore a preventive method to be implemented until 15 years. Fluoride is found in nature, especially in water, therefore the amount of Fluoride consumed daily by a single individual can be varied. In many countries of the world Fluoride is regularly added to potable water in equal doses at 0.7 – 1 ppm (equivalent to 1 mg/l), according to the recommendation from OMS.
In Italy this method of adding Fluoride is not used and the potable water, except on rare occasions, contains insufficient amounts of Fluoride to exercise an anti caries action. That said, at least in our country, a lack of other sources of employment renders it necessary to administer Fluoride through tablets or drops of Sodium Fluoride **(NaF)**.
When the use of Fluoride is started immediately after birth a reduction of caries is observed in the deciduous teeth at 6 years in a percentage between 40 and 49%; such percentage increase to 60% on the permanent teeth when the use of Fluoride is prolonged to 14 -15 years.

RECOMMENDED DAILY DOSE AND HOW TO USE

If in the water there is a quantity of Fluoride less than 0,3 mg/liter (the most common mineral water) the recommended dose is:
Up to 2 years take 8 drops per day.
From 2 to 4 years take 16 drops per day.
To the newborn administer NAF drops as they are. For better absorption not dissolve the drops in the milk. Alternatively, in the breast-fed infant, the mother's diet can be supplemented with 1 mg of fluoride per day (32 drops of NAF drops). After each use, carefully close the vial.

WARNING

Store in a cool and dry place. The expiring date refers to the product in intact packaging, correctly stored. Keep out of the reach of children under three years. Supplements are not intended as a substitute for a varied and balanced diet and a healthy lifestyle. A excessive consumption may have laxative effects. During the use of NAF Drops do not use other products that contain Fluoride. Do not take this product in case of allergy or hypersensitivity to any of its components.

Bibliography
1. Adair SM: The role of fluoride mouthrinses in the controt of dental caries: a brief review: Pediatr Dent 1998; 20: 101 - 4
2. Bagramian RA: A 5-year school-based comprehensive preventive program in Michigan, U.S.A.: Community Dent Oral Epidemiol 1982; 10:234-7.
3. Beltran-Aguilar ED, Goldstein JW, Lockwood SA: Fluoride varnishes. A review of their clinical use, carisotatic mechanism, efficacy and safety: JADA 2000; 131: 589-96.
4. Featherstone JD: The science and practice of caries prevention: Journal of the American Dental Association 2000; 131: 887-99.
5. Haugejorden 0, Nord A, Klock KS: Direct evidence concerning the 'major role' of fluoride dentifrices in the caries decline. A 6-year analytical cohort study: Acta Odontol Scand 1997; 55: 173-80.
6. Hind V: Fluoride mouthrinses: Br J Orthod 1999; 26:242-3.
7. Holt RD,Murray JJ: Developments in fluoride toothpastes - an overview: Community Dent Health 1997; 14:4-10.

Product, Trademark and Distribution:
BIOTRADING - MARSALA (ITALY)
www.biotradingpharma.it

NAF GOCE - R.02-1221