



GC Tooth Mousse von GC Portfolio



GC

Erstmalig war **Tooth Mousse** im Herbst 2002 in Australien und Neuseeland erhältlich. Seitdem wurde es in der Zahnheilkunde zu einem festen Bestandteil mit einer stetig zunehmenden Anzahl von Indikationen.

Weil immer mehr Anwendungsmöglichkeiten bekannt werden, haben wir die häufigsten davon in dieser Broschüre zusammengefasst.

Sollten Sie **Tooth Mousse** bei Ihrer Arbeit bereits verwenden, so hoffen wir, dass Sie bei der Lektüre der klinischen Fälle die eine oder andere zusätzliche Anwendungsmöglichkeit für Ihre Praxis entdecken. Wenn Sie **Tooth Mousse** noch nicht verwenden, so hoffen wir, dass Sie durch die wachsende Anzahl klinischer Studien ermutigt werden, **Tooth Mousse** in Ihrem Praxisalltag zu integrieren.

Inhaltsverzeichnis

Typische Fragen, die Ihnen sicher regelmäßig gestellt werden	3
Empfindliche Zähne	4
Verbesserung des kosmetischen Erscheinungsbildes	5
Zähne bleichen	5
Kieferorthopädie	6
Bedeutung für Weingenießer	7
Was heißt das für den Weinsommelier	7
Xerostomie	8
Erosionen	9
Gerodontie	10
Patienten mit besonderen Bedürfnissen	11
Hypomineralisation	12 - 13
Schwache Fluorose	14 - 15
Ihre Gesundheit	16 - 17
Mundtrockenheit	18
Literatur	19



Typische Fragen, die Ihnen sicher regelmäßig gestellt werden

- **Warum benötige ich diese Behandlung?**
- **Wie hoch sind die Behandlungskosten?**
- **Wie wird Tooth Mousse angewendet?**
- **Wie lange hält der Behandlungseffekt an?**

Die ersten beiden Fragen lassen sich relativ einfach beantworten. Der pH-Wert wird neutralisiert, die Zähne werden mit natürlichen Bausteinen wie Kalzium und Phosphationen gestärkt.

Wie wird **Tooth Mousse** angewendet?

Die Applikation ist einfach. Allgemein wird **Tooth Mousse** vor dem Schlafengehen und / oder morgens nach dem Zähneputzen, mit einem Tupfer, Finger oder einer Zahnbürste auf die Zahnoberfläche aufgetragen und für zwei bis fünf Minuten zum Einwirken dort belassen. Selbstverständlich kann die Applikation auch mit einer Schiene erfolgen.



Wie lange hält der Behandlungseffekt an?

Dies hängt von Faktoren wie allgemeiner Mundhygiene, Qualität des Speichels sowie dem allgemeinen Säuregrad des Plaques ab. Dies wäre eine sehr allgemeine Antwort, nichtsdestotrotz kann man damit die Antwort auf Behandlungseffekt und Länge des anhaltenden Effekts nicht beantworten. Eine andere mögliche Antwort wäre: "Wenn Sie Ihre Zähne weiterhin korrekt reinigen, in der Lage sind Plaque zu entfernen und die Qualität Ihres Speichels in Ordnung ist, hält der Behandlungseffekt diesen oder jenen Zeitraum an." Voraussetzung dazu ist ein jährliches Überprüfungsprogramm bei dem die Qualität des Speichels sowie Plaquebildung und der pH-Wert überprüft wird. Dies gibt Ihren Zähnen maximale Langlebigkeit und erlaubt uns auf frühzeitige Präventionsmaßnahmen zu greifen, wenn potentielle Probleme erkannt werden. Die Kosten dieses jährlichen Check-up-Programms werden dann den Betrag X kosten. Würden Sie dies für sich in Anspruch nehmen?

"Wie lange muss ich **Tooth Mousse** anwenden?" ist eine weitere oft gestellte Frage.

Je nach Befund und dem Grund zur Anwendung von **Tooth Mousse** könnte die Antwort lauten: "Applizieren Sie **Tooth Mousse** jeden Tag vor dem Schlafengehen und / oder in der Früh nach dem Zähneputzen. Bei der Kontrolle in X Wochen überprüfen wir die Qualität ihres Speichels / Plaquebildung und entscheiden dann über das weitere Vorgehen".

Empfindliche Zähne



Die zehnjährige Emma wies an den Schneidezähnen des OK palatinal empfindliche Flächen auf. Sie zeigten das charakteristische Erosionsmuster von Zahnverlust durch Kontakt mit Magensaft. Die übrigen bezahnten Gebiete waren nicht betroffen und zeigten ein normales klinisches Erscheinungsbild. Der allgemeine Gesundheitszustand war gut, jedoch litt sie an leichtem Asthma, welches die tägliche Einnahme von Medikamenten erforderte. Sie hatte einen moderaten Koffeinkonsum (140mg/Tag) aus koffeinhaltigen Getränken. Ihr täglicher Wasserkonsum war gering, weil die Aufnahme grösserer Mengen von kaltem Wasser zu Magenbeschwerden führte. Bei der vertiefenden Befragung ergab sich, dass Emma seit einigen Jahren unter Reflux litt, eine Krankheit, die häufig zusammen mit Asthma auftritt. An den Tagen ohne Konsum koffeinhaltiger Getränke war der Reflux geringer.

Emmas Speicheltest zeigte eine geringe Flussrate und einen sauren pH-Wert auf, jedoch waren die stimulierten Parameter im Normbereich. Der niedrige pH-Wert konnte zum Teil durch den negativen Flüssigkeitshaushalt (diuretische Wirkung des Koffeins) erklärt werden, hervorgerufen durch die hyposalivative Wirkung ihrer Medikamente. Sie wurde angehalten, auf den Konsum koffeinhaltiger Getränke zu verzichten, da diese die Produktion von Magensäure anregen und den sauren Rückfluss verstärken können. Zusätzlich wurde Emma empfohlen, warmes Wasser langsam zu trinken, um die Sekretion der Magensäure,

hervorgerufen durch Distension zu minimieren. Aufgrund der Speichelwerte zog ihr behandelnder Allgemeinpraktiker in Betracht, mit einem H-2 Rezeptor-Antagonist die Produktion an Magensäure zu reduzieren. Emma wurde empfohlen, **Tooth Mousse** direkt auf die erodierten Palatinalflächen aufzutragen. Dadurch wurde eine schnelle Linderung der Überempfindlichkeit erzielt. Zwei Wochen später wurde für zusätzlichen Schutz auf das erodierte Dentin eine dünne Schicht Fuji II LC und Komposit aufgetragen.



Prof. Laurie Walsh, University of Queensland

Resultat Speicheltest:

Hydrationsgrad:	tief	●
Viskosität:	normal	●
Ruhe-pH:	5.6, leicht sauer	●
Stimulierter Speichelfluss:	6.0 ml, normal	●
Bufferkapazität:	10, normal	●

Jetzt kann das kosmetische Erscheinungsbild maßgeblich verbessert werden.

Bleichen der Zähne



Vor dem Bleichen

Ein schwieriger Fall von Fluorose bei einem 26-jährigen Patienten. Im Abstand von vier Wochen wurden in der Praxis zwei „Power-Bleachings“ durchgeführt. **Tooth Mousse** wurde vor dem Bleichen verwendet, um die oft auftretende Überempfindlichkeit zu reduzieren und um ein besseres Endresultat zu erzielen. Zwischen den Behandlungen wurde **Tooth Mousse** zweimal täglich appliziert.

Dr. Brett Dorney, Pymble NSW



Unmittelbar nach dem ersten Bleichen. Die weißen Flecken sind noch gut sichtbar.

“Die weißen Flecken dieser Zähne waren überaus intensiv. Ein stark verbessertes kosmetisches Erscheinungsbild ist das ansprechende Resultat.”



Zwei Wochen nach dem letzten Bleichen und täglich zweimaliger Applikation von **Tooth Mousse**

Kieferorthopädie

Recaldent™ CPP-ACP hat nachweislich einen hervorragenden Effekt bei der Behandlung von „White Spots“, im Besonderen bei Patienten mit kieferorthopädischen Behandlungen. Diese Serie klinischer Aufnahmen wurde von einem Kieferorthopäden zur Verfügung gestellt. Er verwendete nach dem Entfernen der Brackets eine Testpaste mit nur 5% Recaldent™ CPP-ACP (**Tooth Mousse** enthält 10%).



Unmittelbar nach dem Entfernen der Brackets



Dieses Resultat wurde nach einem Monat und täglich zweimaliger Anwendung von **Tooth Mousse** erzielt.



Nach drei Monaten

Um „White Spots“ vorzubeugen bzw. zu verringern, empfiehlt es sich, **Tooth Mousse** täglich zweimal zu applizieren und dies während der gesamten Tragedauer von Brackets oder kieferorthopädischen Apparaturen.

Dr Hayashi Yokohama, Japan

Bedeutung für Weingenießer?

Bis heute hat die Verwendung fluoridhaltiger Agentien unter anderem Überempfindlichkeiten reduziert. Dazu hat das neue und bahnbrechende Recaldent™ CPP-ACP das Potential, Schädigungen, die durch häufige und kurze saure Expositionen erzeugt wurden, wie durch Weingenuss, reversibel zu machen.

Interessanterweise zeigen Forschungsarbeiten, die die Wirkung von 1000 ppm Fluorid und von 2% CPP-ACP vergleichen, dass Fluoride eine äußere hypermineralisierte Schicht bilden und das CPP-ACP den Mineraliengehalt innerhalb und durch die Schmelzunterschicht erhöhen.

Prof. Laurie Walsh, University of Queensland sagt: In saurem Milieu gibt CPP-ACP Kalzium- und Phosphationen ab und übersättigt den Schmelz. Dadurch wird die Demineralisierung reduziert und die Remineralisierung wird gesteigert.

Dr Gilbert Labour, Mawson ACT

Was heißt das für den Weinsommelier?

Recaldent™ CPP-ACP haltige Produkte sollen empfohlen und verschrieben werden.

Zur Zeit sind Recaldent™-haltige Kaugummis erhältlich (nicht in Europa) als auch das **Tooth Mousse**.

Für die maximale Langlebigkeit der Zähne sollten diese Produkte wie auch topische Fluoride und Fluoridspüllösungen benutzt werden.

Recaldent™ Kaugummi ist auch geeignet während der Degustation weisser Weine verwendet zu werden. Der pH-Wert des sauren Speichels wird schnellstmöglich erhöht und die Plaquebildung auf der Zahnoberfläche wird vorgebeugt. Fluoridhaltige Zahnpasten und Spüllösungen sollten auch regelmäßig verwendet werden.

Dr. Gilbert Labour ist Weinkritiker und Autor diverser kulinarischer- als auch Weinzeitschriften.





Xerostomie

HELEN

Helen, eine 55-jährige Schulleiterin, klagte über starke Überempfindlichkeit bei warmer und kalter Luft an mehreren Zahnwurzeln. Die Beschwerden begannen vor sechs Monaten und nahmen im Laufe der Zeit zu. Sie hatte auch die Bildung kleiner Kavitäten auf den Wurzeloberflächen bemerkt und zufälligerweise auch Mund- und Augentrockenheit festgestellt. Ihr allgemeiner Gesundheitszustand war gut, ohne weitere Beschwerden. Der klinische Befund ergab, dass die exponierten Wurzeloberflächen der Frontzähne Erosionen und eine starke Empfindlichkeit auf Luft und thermische Stimuli aufwiesen. Die Frontzähne des UK wiesen Wurzelkaries auf. Der Speicheltest ergab sauren pH-Wert, bei nicht- und bei stimuliertem Speichelfluss sowie eine reduzierte Bufferkapazität. Bei Analyse der Lebensgewohnheiten ergab sich, dass Helen weder koffeinhaltige Getränke noch Alkohol konsumiert und dass sie pro Tag mehr als zwei Liter Wasser trank. Das kombinierte Auftreten der reduzierten Speichelparameter sowie Augentrockenheit, Alter und Geschlecht deuteten auf das Sjogren's Syndrom hin. Serologische Tests und eine Biopsie der labialen Speicheldrüse bestätigten den klinischen Befund. Wegen der Kariesprogression und den Erosionsproblemen beinhaltete Helens Pflegeprotokoll die täglich zweimalige Anwendung von **Tooth Mousse** und ein Speichelsubstitut, eine intermittierende CHX-Gel Therapie, einmal pro Woche, um pathogene Bakterien zu unterdrücken.

Die Wurzelkaries wurde mit Fuji VII restauriert (oder mit einer Kombination Fuji VII und Komposit). Helens Prophylaxeprogramm besteht aus einer ¼-jährlichen Status-Kontrolle mit Applikation von Fluoridlack auf die risikobehafteten Flächen.

Prof. Laurie Walsh, University of Queensland



Resultat Speicheltest:

Hydrationsgrad:	tief	●
Viskosität:	schaumig, blasig	●
Ruhe-pH:	5.6, leicht sauer	●
Stimulierter Speichelfluss:	3.5 ml, tief	●
Bufferkapazität:	4, tief	●

Erosionen

ALBERT

Albert 72, pensionierter Bauingenieur. Weil seine Zähne während der letzten fünf Jahre starken Substanzverlust aufwiesen, wollte er deren Aussehen verbessern. Albert litt auch an Schlafapnoe und trug aus diesem Grund zur Linderung nachts eine Atemmaske. Der klinische Befund zeigte starken Verlust der Zahnhartsubstanz und einen Überbiss.

Der Speicheltest ergab sowohl bei nicht- wie auch bei stimuliertem Speichelfluss, einen sauren pH-Wert und leicht reduzierte Bufferkapazität. Bei der Erfragung der Lebensgewohnheiten wurde ein hoher Koffeinkonsum (400 mg/Tag) und Alkoholkonsum (5 Standard Getränke pro Tag) festgestellt, jedoch trank Albert wenig Wasser. Die diuretische Wirkung dieser Getränke war in seinem Fall ausgeprägt und wurde durch das Tragen der Atemmaske (trockenes Gas) noch verstärkt. Bei Albert war kürzlich eine Diabetes Mellitus (Type II) diagnostiziert worden. Auch diese könnte einen zusätzlich negativen Effekt auf seine Flüssigkeitsbalance gehabt haben. Geringer Speichelfluss, tiefer pH-Wert und geringe Bufferkapazität verstärkten den Substanzverlust durch Erweichen der restlichen Zahnschubstanz.

Alberts Prophylaxeprogramm beinhaltet eine Änderung der Lebensgewohnheiten was eine Erhöhung des Wasserkonsums bei gleichzeitiger Reduktion des Koffein- und Alkoholkonsums einschloss. Zur Remineralisierung benutzte er während vier

Wochen **Tooth Mousse**. Die Kontrolle ergab, dass seine Speichelparameter normale Werte aufwiesen. Anschliessend erfolgte die Rekonstruktion seiner Okklusion.

Prof. Laurie Walsh, University of Queensland



Resultat Speicheltest:

Hydrationsgrad:	tief	●
Viskosität:	klebrig	●
Ruhe-pH:	5,6, leicht sauer	●
Stimulierter Speichelfluss:	2,5 ml, tief	●
Bufferkapazität:	5, tief	●

Gerodontie

Ältere Patienten können einen sehr starken Anstieg des Risikos einer Kronen- oder Wurzelkaries mit eingeschränkter Speichelproduktion aufweisen, aufgrund des allgemeinen Gesundheitszustandes oder bedingt durch Medikamente. Wird der Gehalt an Kalzium in Speichel und Plaque mit **Tooth Mousse** erhöht, so kann der Schädigung entgegengewirkt und die Remineralisierung gefördert werden.

Prof. Laurie Walsh University of Queensland



Antonio, 62-jährig, leidet unter Diabetes Mellitus (Typ II) und wies bei der Erstkonsultation Karies und unbehandelte Parodontitis auf. Die Diabetes war erst vor kurzem diagnostiziert worden und ein Hauptgrund für die niedrige Speichelproduktion.



Die primäre bukkale Zahnwurzelkaries Progredienz auf 33 wurde gestoppt und die Zahnschubstanz gehärtet. Sie ist frei von Plaque und kann so erhalten werden, weil sie hypermineralisiert ist.



Es wurde ein Prophylaxeprogramm vereinbart, um die Remineralisierung zu fördern und um in mehreren Sitzungen notwendige Behandlungen durchzuführen. **Tooth Mousse** wurde täglich, zusammen mit einer Triclosan abgebenden Zahnpasta (Colgate Total™), sowie Reinigung mit Zahnseide, angewendet. Dieses Prophylaxeprogramm wird Antonio zu Hause über einen langen Zeitraum beibehalten.

Patienten mit besonderen Bedürfnissen

NACH STRAHLENTHERAPIE: JACK, 79, dessen palatal Tumor im Dezember 2002 mit Strahlentherapie behandelt wurde. Eine sofort nach der Bestrahlung begonnene Fluortherapie wurde im Juni 2003 wieder abgesetzt. Jack hatte starke allergische Reaktionen und spontan eine Osteoradionekrose entwickelt, die mit hyperbarer Sauerstofftherapie (HBO) behandelt wurde. Im Juni 2004 wurde Jack **Tooth Mousse** verschrieben. Seitdem konnte er jede Nacht wieder sechs Stunden durchschlafen, hingegen er zuvor alle zwei Stunden wegen trockenem Mund und trockener Zähnen aufwachte.

Dr. Liz Coates, University of Adelaide



Knochensequester nach Strahlentherapie



15 Monate nach Strahlentherapie

“Ursprünglich ging man davon aus, dass es Monate oder gar Jahre dauern würde bis sich die positive Wirkung von Tooth Mousse manifestiert. Zur Überraschung aller verbesserte sich die Lebensqualität des Patienten fast unmittelbar.” Dr. Liz Coates, University of Adelaide

Hypomineralisation

SANDRA - 24-JÄHRIG

Die Strategie zur Regenerierung der Schmelzoberfläche kann auch auf einige Fälle von Schmelzhypoplasien angewendet werden, wenn es bei der Schmelzbildung zu opaken Wassereinlagerungen kommt. In Fällen, bei denen die Läsionen schlecht definiert sind, kann **Tooth Mousse** das Erscheinungsbild im Sinne eines sehr konservativen Behandlungsansatzes verbessern.

Wie auch bei Fluorose ist es wichtig, die Schmelzmikroporosität über der Läsion mittels Ätzen in Kombination mit Mikroabrasion zu maximieren. **Tooth Mousse** wird in der Praxis sofort nach der Behandlung aufgetragen und der Patient wendet **Tooth Mousse** zu Hause täglich vor dem Schlafengehen oder unmittelbar nach dem jeweiligen Zähneputzen an. Um den Behandlungserfolg zu verbessern, kann diese Behandlungssequenz mehrere Wochen angewendet werden.

Dr. Laurie Walsh University of Queensland





Bei diesem Patienten ist die Schmelzhypoplasie labial auf das inzisale Drittel der beiden zentralen Schneidezähne beschränkt. Die Läsionen sind unscharf begrenzt was vermuten lässt, dass diese nicht allzu tief sind und ein besseres Resultat zu erwarten ist.



Ein Phosphorsäure-Gel 37% wird auf die Läsionen und den umgebenden gesunden Schmelz aufgetragen und für eine Minute darauf belassen.



Nach dieser Konditionierung erhält die Schmelzoberfläche eine erhöhte Porösität.



Tooth Mousse wird während vier Wochen täglich aufgetragen. Das visuelle Erscheinungsbild hat sich verbessert.

'Mein Zahnarzt erklärte mir, dass die weißen Flecken durch einen Fehler während der Schmelzbildung entstanden sind.'

Die unschönen Stellen verschwanden bei dem Gebrauch von Tooth Mousse.'



Nach sechs Wochen ist die Verbesserung noch ausgeprägter.

Schwache Fluorose

DARRYL - 21-JÄHRIG

Bei milder Fluorose kann in vielen Fällen das gewünschte Resultat in einer Behandlungssequenz, bestehend aus Ätzen, Mikroabrasion und **Tooth Mousse** erzielt werden. Die Patienten sind dahingehend zu informieren, dass sich das optische Erscheinungsbild durch eine langsame biochemische Reaktion verbessern wird, und dass dieser Prozess nicht sofort, sondern über einige Wochen erfolgen wird.

Darryl ist im letzten Semester seines Studiums und seine Aktivitäten stellen eine besondere Herausforderung an die Remineralisierung dar: Er treibt regelmässig Sport, unter anderem wettkampfmäßiges Rudern und dies erhöht sein Risiko für Zahnerosion, wenn sein Flüssigkeitshaushalt außer Lot gerät. Darryls Zähne haben den Vorteil, dass sie durch Einnahme von Tabletten unter systematischer Fluoridierung gehalten wurden und dass sie bis dato frei von Karies sind. Wegen dieser erhöhten Säureresistenz sollte Darryls Schmelz gegen erosive Faktoren wie subklinische Dehydration und Konsum saurer „Sport-Getränke“ beständiger sein und die Attrition sollte sich im Normalbereich bewegen. Es ist belegt, dass inzisale, palatinale, okklusale und nicht-okklusale Erosionen bei Patienten mit optimaler systematischer Fluoraufnahme weniger häufig auftreten, jedoch scheint dies für die mandibularen Sextanten nicht zuzutreffen. Eine nützliche Studie dazu ist: *Prior fluoridation in childhood affects den-*

tal caries and tooth wear in a south east Queensland population by Carolyn Teo et al. Australian Dental Journal. 1997 Apr;42(2): 92-102.)

Prof. Laurie Walsh, University of Queensland





Der Ausgangsbefund zeigt die schwache Fluorose der Frontzähne.



Nach der ersten Behandlung. Drei Zyklen Ätzen / Mikroabrasion reduzierten die Opazitäten. Die Ätzzeit betrug bei jedem Zyklus zwei Minuten.



Vier Wochen später, **Tooth Mousse** wurde täglich vor dem Schlafengehen appliziert, wurden die opaken Stellen durch Schmelz mit normalem visuellem Erscheinungsbild ersetzt.



Erscheinungsbild der oberen Schneidezähne.



Resultat der Behandlung an den rechten Frontzähnen.





ELF JAHRE KONNTE ICH MEINE ZÄHNE NICHT REINIGEN

Durch eine Zahnpasta-Allergie bedingt, konnte Corrina Hawkins seit ihrem 12. Lebensjahr ihre Zähne praktisch nicht reinigen. Heute, 24-jährig, hat Corrina vier Kronen und Füllungen in beinahe allen Zähnen.

Als sie 17 war, verlor sie einen Frontzahn und ihr Lächeln glitzerte durch die Füllungen. Corrinas Zähne zerfielen stetig.

Nachdruck aus 'Womans Own' UK Ausgabe*
April 2005

Fakt ist, dass die Mutter zweier Kinder (Tyler 6-jährig und Molly 2-jährig) ihre Zähne seit dem 12. Lebensjahr praktisch nicht mehr gereinigt hatte. Ihr Mund war durch rezidivierende Abszesse so wund, dass sie sich nicht traute eine Zahnbürste auch nur in die Nähe ihrer Zähne zu bringen. Zusammen mit den Abszessen war auch Corrinas Zunge empfindungslos.

'Die ersten Abszesse hatte ich mit zehn. Und nicht solche, wie die anderer Kinder. Ich erwachte und der Mund war voller sehr schmerzhafter Abszesse:

Ihre Gesundheit

Heilte ein Abszess ab, brachen neue wieder aus. Meine Freunde waren es gewohnt, dass ich nicht sprechen konnte, weil meine Zunge völlig empfindungslos war. Einmal dauerte diese Empfindungslosigkeit drei Tage, während derer ich kein Wort sprechen konnte.'

War ihr Mund in diesem Zustand, so konnte Corrina ihr Zahnfleisch nicht berühren, geschweige denn ihre Zähne gründlich reinigen.

'Das heißt, ich reinigte die Zähne nur, wenn die Abszesse etwas abgeheilt waren, also etwa alle zwei Wochen einmal.'

Dann, etwa vor fünf Jahren, als sie 18 war, drängte Nick, ihr Gatte, den Grund der Abszessbildung zu untersuchen. Ihr Zahnarzt riet ihr, über ihre Diätgewohnheiten ein Tagebuch zu führen. 'Es dauerte nicht lange, bis feststand, dass ich eine Allergie gegen Zahnpasten hatte' sagte sie.

Dies kommt nicht allzu häufig vor, jedoch nicht alle Betroffenen leiden so stark wie Corrina und zu guter Letzt wird meistens eine verträgliche Zahnpasta gefunden, so ein Sprecher der British Dental Health Foundation.

Über Monate versuchte Corrina, jede erhältliche Zahnpasta aus. Jedoch ohne Erfolg – und sie gab auf und war gezwungen, eine andere Problemlösung zu finden.

‘Ich konnte meine Zähne reinigen, solange ich keine Zahnpasta verwendete. Ich fand heraus, dass ich fluorhaltige Spüllösungen verwenden konnte und so war Mundgeruch kein Problem. Ich gebrauchte eine abrasive Paste, um das Gefühl sauberer Zähne zu erhalten. Dies jedoch selten, um die Zähne nicht durch Abrasion zu schädigen.

‘Manchmal fühlte sich mein Mund so schlimm an, dass ich meine Zähne dennoch fünf Minuten mit Zahnpasta reinigte. Ich nahm die Abszessbildung und Empfindungslosigkeit in Kauf. Es hört sich schrecklich an, aber in den vergangenen drei Jahren habe ich meine Zähne nur etwa 20 mal gereinigt.’

Corrina sah ihren Zahnarzt alle sechs Monate. ‘Nach jedem Termin hatte ich ein paar Füllungen mehr. Es war mir bewusst, bis zum 30. Lebensjahr all meine Zähne zu verlieren.’

‘Mein Mund war eine einzige Katastrophe. Meine Frontzähne hatten Veneers, diese brachen aber weg und wurden durch Kronen ersetzt. Es war schrecklich: Ich hatte keine Alternative und die Schmerzen, Abszesse und Empfindungslosigkeit waren nicht zu ertragen.’

Dann im November 2004, hörte Corrina vom neuen **Tooth Mousse**, welche Zahnverlust verhindern soll, indem der Säuregrad im Speichel reduziert wird.

Die Creme mit fruchtigem Geschmack und reich an Mineralien, als das erste ‘Universalmittel für den Mund’ beschrieben, wird auf Zahnfleisch und Zähne aufgetragen.

Forscher berichten, dass diese Creme Karies stoppen, ja sogar rückgängig machen kann und dass sie helfen kann, Karies zu heilen ohne Einsatz des Bohrers.

‘Ein hoher Säuregrad im Speichel greift den Zahnschmelz an und setzt einen Prozess in Gang, der mit Löchern und Zahnverlust endet’, erklärt James An-



draws, Zahnarzt in Edinburgh.

‘Diese neue Creme beugt Karies vor indem der Säuregrad des Speichels reduziert wird und stärkt die Zähne durch die Abgabe von Kalzium und Phosphat, das tief in das Dentin eingelagert wird.’

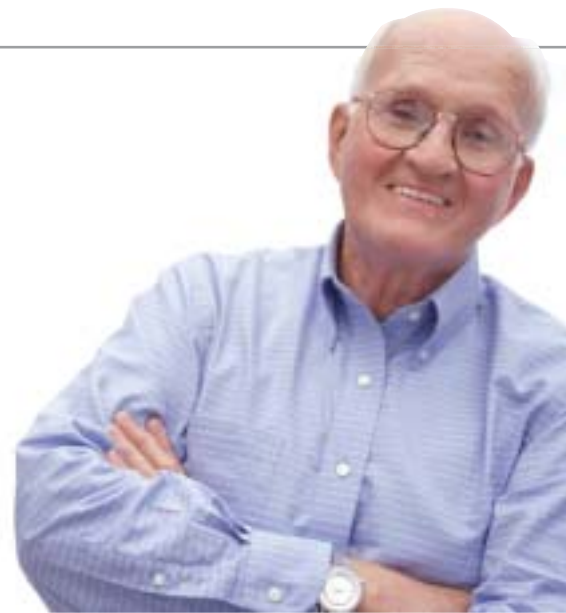
Bevor Corrina begann **Tooth Mousse** zu nehmen, führte sie einen Speicheltest durch. Das Resultat war ein Schock: ‘Der Teststreifen zeigte mir, dass mein Speichel pH-Wert den von Zitronensaft und Essig übertraf – der Wert entsprach dem von Säure einer Autobatterie! Kein Wunder, dass meine Zähne in einem so desolaten Zustand waren.’

Corrina strich die Creme auf Zahnfleisch und Zähnen und aß und trank in der folgenden Stunde nichts. ‘Ich benutze die Creme nicht als Zahnpasta, aber sie hat eine ähnliche Wirkung, denn meine Zähne fühlen sich so viel sauberer an.’

Zwei Wochen später wurde der Speicheltest wiederholt. Diesmal zeigte der Teststreifen einen völlig anderen Wert an. ‘Mein Speichel war frei von überschüssiger Säure – dies bedeutet, dass meine Zähne vor weiterem Schaden geschützt sind.

‘Endlich fühlt sich mein Mund nun gut an, meine Zähne haben Glanz und scheinen weisser. Ich brauche weiterhin keine Zahnpasta, aber für das erste Mal nach Jahren lächle ich wieder!’

Mit Erlaubnis der Autorin Jane Feinman



Mundtrockenheit

Das Tragen von Zahnprothesen, niedriger Sauerstoffgehalt und eingeschränkter Speichelzugang unter die Prothese kann zu einer schnellen Kariesprogression der Restbezaehlung führen. Prof. Laurie Walsh University of Queensland



Kein Speichelfluss ist nach fünf Minuten an den Speicheldrüsen der Unterlippen feststellbar.



Der vorhandene Speichel ist hochviskos und der pH-Wert niedrig. Der schaumige Aspekt ist deutlich. Der Speichel hat nur minimale „Schmiereigenschaft“ und hat gegen Karies keine Schutzfunktion.



Clarence hat eine OK Cr-Co-Teilprothese. Diese wird durch Magnete an den wurzelbehandelten Eckzähnen und dem verbliebenen zweiten Molaren 17 gehalten. Der UK hat eine implantatgestützte Vollprothese.



Schutz der Wurzelflächen um die Attachments ist das Hauptziel.



Regelmäßige Applikation von **Tooth Mousse** auf die Halteflächen der Teilprothese gibt eine verlängerte Verweilzeit im Mund und erhöhten Schutz für die Restbezaehlung.

CLARENCE – 75-JÄHRIG

Clarence hatte einen malignen Tumor der Mundhöhle, der mittels Strahlentherapie behandelt wurde. Als Folge der Strahlenbehandlung hat sich seine Speichelproduktion fast auf Null reduziert.

Literatur

Die Literatur über CPP-ACP, dem Wirkstoff von **Tooth Mousse**, ist umfangreich und umfasst über 90 Studien.

Nachstehend sind die zehn empfehlenswertesten davon angeführt:

- Additional aids to the remineralisation of tooth structure. E.C. Reynolds, L.J.Walsh. Textbook: Preservation and Restoration of Tooth Structure - 2nd edition 2005, p111-118.
- Acid Resistance of Enamel Subsurface Lesions Remineralized by a Sugar-Free Chewing Gum Containing Casein Phosphopeptide-Amorphous Calcium Phosphate. Y. Iijima, F. Cai, P. Shen, G. Walker, C. Reynolds, E.C. Reynolds. Caries Res 2004;38:551-556.
- Retention in plaque and remineralization of enamel lesions by various forms of calcium in a mouth rinse or sugar-free chewing gum. Reynolds EC, Cai F, Shen P, Walker GD. J Dent Res 2003 Mar 82:3 206-11
- Remineralization of enamel subsurface lesions by sugar-free chewing gum containing casein phosphopeptide-amorphous calcium phosphate. Shen P, Cai F, Nowicki A, Vincent J, Reynolds EC. J Dent Res 2001 Dec 80:12 2066-70
- Advances in enamel remineralization: anticariogenic casein phosphopeptide-amorphous calcium phosphate. Reynolds EC, Black CL, Cross KJ, Eakins D, Huq NL, Morgan MV, Nowicki A, Perich JW, Riley PF, Shen P, Talbot G, Webber FW J Clin Dent 1999 X(2):86-88
- Anticariogenicity of calcium phosphate complexes of tryptic casein phosphopeptides in the rat. Reynolds EC, Cain CJ, Webber FL, Black CL, Riley PF, Johnson IH, Perich JW. J Dent Res 1995 Jun 74:6 1272-9
- Anticariogenic complexes of amorphous calcium phosphate stabilized by casein phosphopeptides: a review. Reynolds EC. Spec Care Dentist 1998 Jan-Feb 18:1 8-16
- Remineralization of enamel subsurface lesions by casein phosphopeptide-stabilized calcium phosphate solutions. Reynolds EC. J Dent Res 1997 Sep 76:9 1587-95
- Anticariogenic casein phosphopeptides. Reynolds EC. Prot Peptide Lett 1999 295-303
- Incorporation of Casein Phosphopeptide-Amorphous Calcium Phosphate into a Glass-ionomer Cement. Mazzaoui SA, Burrow MF, Tyas MJ, Dashper SG, Eakins D, Reynolds EC. J Dent Res 2003 Nov 82:11 914-8

Die komplette Literaturliste ist im Bereich **Tooth Mousse** auf www.gceurope.com erhältlich.



CPP-ACP wurde von The School of Dental Science an der University of Melbourne Victoria/Australien entwickelt. Recaldent™ ist ein eingetragenes Warenzeichen unter Lizenz der Fa. Recaldent™ Pty. Ltd. Recaldent™ CPP-ACP wird aus Milchprotein gewonnen. Es sollte nicht bei Patienten mit Milchweiss- und Hydroxybenzoat-Allergie angewendet werden.



Auch erhältlich , GC MI Paste Plus. Kombiniert alle Vorteil von Tooth Mousse + Fluorid.

GC EUROPE N.V. - Head Office
Interleuvenlaan 13
B - 3001 Leuven
Tel. +32.16.39.80.50
Fax. +32.16.40.02.14
info@gceurope.com
www.gceurope.com

GC GERMANY GmbH
Paul-Gerhardt-Allee 50
D - 81245 München
Tel. +49.89.89.66.74.0
Fax. +49.89.89.66.74.29
info@germany.gceurope.com
www.germany.gceurope.com

GC ITALIA S.r.l.
Via Calabria 1
I - 20098 San Giuliano Milanese
Tel. +39.02.98.28.20.68
Fax. +39.02.98.28.21.00
info@italy.gceurope.com
www.italy.gceurope.com

GC UNITED KINGDOM Ltd.
22-23, Coopers Court - Newport Pagnell
UK - Bucks. MK16 8JS
Tel. +44.1908.218.999
Fax. +44.1908.218.900
info@uk.gceurope.com
www.uk.gceurope.com

GC FRANCE s.a.s.
9 bis, Avenue du Bouton d'Or – BP 166
F - 94384 Bonneuil sur Marne Cedex
Tel. +33.1.49.80.37.91
Fax. +33.1.49.80.37.90
info@france.gceurope.com
www.france.gceurope.com

GC EUROPE N.V.
Iberic Branch
Edificio Codesa 2
Playa de las Americas, 2, 1º, Of. 4
ES - 28230 Las Rozas, Madrid
Tel. +34.916.364.340
Fax. +34.916.364.341
info@spain.gceurope.com
www.spain.gceurope.com

GC AUSTRIA GmbH
Tallak 124
A - 8103 Rein bei Graz
Tel. +43.3124.54020
Fax. +43.3124.54020.40
info@austria.gceurope.com
www.austria.gceurope.com

GC BENELUX B.V.
Edisonbaan 12
NL - 3439 MN Nieuwegein
Tel. +31.30.630.85.00
Fax. +31.30.605.59.86
info@benelux.gceurope.com
www.benelux.gceurope.com

GC EUROPE N.V. - East European Office
Čazmanska 8
HR - 10000 Zagreb
Tel. +385.1.46.78.474
Fax. +385.1.46.78.473
info@eeo.gceurope.com
www.eeo.gceurope.com

GC NORDIC AB
Finnish Branch
Vanha Hommaksentie 11B
FIN - 02430 Masala
Tel. & Fax. +358.9.221.82.59
info@finland.gceurope.com
www.finland.gceurope.com

GC NORDIC AB
Kungsporten 4 A
S - 427 50 Billdal
Tel. +46 31 939553
Fax. +46 31 914246
info@nordic.gceurope.com
www.nordic.gceurope.com

GC EUROPE N.V. - Swiss Office
Wilerstrasse 3
CH - 9545 Wängi
Tel. +41.52.366.46.46
Fax. +41.52.366.46.26
info@switzerland.gceurope.com
www.switzerland.gceurope.com

