



Compendio GC Tooth Mousse



GC

Dopo essere stato lanciato alla fine del 2002 (in Australia e in Nuova Zelanda), **Tooth Mousse** è ben presto diventato un prodotto d'elezione tra i professionisti del settore dentale.

Poiché si stanno individuando sempre più applicazioni per il **Tooth Mousse**, abbiamo ritenuto utile redigere un compendio che illustrasse le applicazioni più diffuse.

Se già utilizzate il **Tooth Mousse nella sua applicazione più diffusa e cioè dopo le sedute di sbiancamento e di igiene**, ci auguriamo che questa pubblicazione possa suggerirvi, attraverso i casi clinici descritti, alcune applicazioni supplementari. Se invece non avete ancora provato questo meraviglioso prodotto, speriamo che la crescente casistica clinica riportata vi invogli a testarlo.

Indice

Cosa è e come si usa	3
Sensibilità dentale	4
Oggi si può migliorare l'aspetto dei denti	5
Sbiancamento dentale	5
Ortodonzia	6
Un paziente particolare: il degustatore di vino professionista	7
Cosa consigliare in pratica?	7
Xerostomia	8
Erosione	9
Mousse gerodontica	10
Pazienti con esigenze particolari	11
Una mousse contro l'ipomineralizzazione	12 - 13
Una mousse contro la fluorosi leggera	14 - 15
Un caso molto speciale	16 - 17
Una mousse contro la secchezza delle fauci	18
Bibliografia	19



GC Tooth Mousse: cos'è e come si usa

Che cos'è Tooth Mousse ?

Tooth Mousse è una crema gradevolmente aromatizzata contenente RECALDENT™ * CPP-ACP (fosfopeptide caseinico–calcio fosfato amorfo). Quando il CPP-ACP viene applicato in ambiente orale, si lega al biofilm, alla placca, ai batteri, all'idrossiapatite e al tessuto molle, localizzando il calcio e il fosfato biodisponibili.

Quando è utile Tooth Mousse ?

- Dopo gli interventi professionali di sbiancamento.
- Dopo detartraggio manuale o con ultrasuoni o dopo il planing delle radici.
- Dopo un intervento di igiene orale professionale.
- Dopo l'applicazione topica di fluoro.
- Per la protezione topica in pazienti affetti da erosione, xerostomia, sindrome di Sjögren o ad elevato rischio di carie



Come si usa ?

Applicare circa un centimetro di Tooth Mousse sulle superfici dentali utilizzando un dito (indossando i guanti) o la coppetta. Chiedere al paziente di stendere con la lingua la crema in tutta la bocca e di trattenerla il più a lungo possibile (almeno 2 minuti) evitando di espettorare e di deglutire. Maggiore è il tempo di permanenza in bocca di Tooth Mousse, migliori saranno i risultati.

Una volta espulso l'eccesso di saliva, se il paziente non lo richiede, può evitare di sciacquarsi la bocca. Ogni ulteriore residuo di crema si dissolverà da solo gradualmente. Tooth Mousse deriva dal latte e non ci sono problemi se viene ingerito. Pazienti allergici al latte non devono usarlo. Consigliare di non mangiare o bere per 30 minuti.

Quanto spesso deve essere usato ?

Nella maggior parte dei casi (come dopo uno sbiancamento o una seduta di igiene) Tooth Mousse viene applicato a fine seduta, abbattendo la sensibilità e restituendo un senso gradevole di "liscio" sui denti. Il paziente poi può finire lo stesso tubetto a domicilio applicandolo per alcuni giorni subito dopo aver spazzolato i denti, mattina e sera.

In caso di deficit salivari potrebbe essere necessario usare Tooth Mousse più a lungo.

In corso di trattamento ortodontico sarebbe consigliabile usare Tooth Mousse due volte al giorno per l'intera durata della cura. Tooth Mousse è distribuito solo attraverso lo studio dentistico.

Sensibilità dentale



Emma, una bambina di 10 anni, lamentava una certa sensibilità sulla superficie palatale degli incisivi superiori. Essi presentavano i segni caratteristici di perdita dentale, il che suggeriva la presenza di un fenomeno di dissoluzione per contatto con i contenuti gastrici. Le altre aree dentali non erano compromesse e apparivano normali dal punto di vista clinico. Lo stato di salute generale della bambina era buono anche se soffriva di un'asma moderatamente grave per cui Emma doveva assumere giornalmente una serie di farmaci di mantenimento. Consumava una quantità moderata di caffeina (140 mg/giorno) assumendo bevande gassate. L'assunzione giornaliera di acqua era scarsa e la bambina evitava di bere grosse quantità di acqua fredda in quanto le provocava disturbi di stomaco. Dopo un'attenta indagine è emerso che Emma da alcuni anni soffriva di reflusso gastroesofageo, un disturbo che spesso è associato all'asma. La bambina ha notato che il reflusso era meno grave nei giorni in cui evitava di bere bevande gassate.

Dal test della saliva di Emma è emerso che il flusso a riposo era basso e il pH acido, ma i parametri sotto stimolazione sono risultati normali. Il basso pH era in parte dovuto ad un equilibrio negativo dei liquidi (dovuto agli effetti diuretici della caffeina) e dall'iposalivazione causata dai farmaci. Ad Emma è stato consigliato di eliminare le bevande gassate poiché la caffeina stimola la produzione di acidi gastrici e può aggravare il reflusso gastrico. Le è stato inoltre consigliato di bere lentamente dell'acqua calda per ridurre al minimo la

stimolazione della secrezione degli acidi gastrici causata dalla distensione dello stomaco. Il medico di base ha valutato l'opportunità di prescrivere un farmaco antagonista del recettore H-2 per sopprimere la produzione di acidi gastrici. Ad Emma è stato consigliato di applicare il **Tooth Mousse** direttamente sulle superfici palatali erose e dopo un breve periodo di trattamento la sensibilità si è ridotta. Dopo 2 settimane, la dentina erosa è stata coperta con uno strato sottile di Fuji II LC e della resina composita per aumentare la protezione.



Prof. Laurie Walsh, Università del Queensland

Risultato:

Livelli di idratazione:	Bassi	●
Viscosità:	Normale	●
pH a riposo:	5,6, mod. acido	●
Flusso stimolato:	6,0 mL, normale	●
Effetto tampone:	10, normale	●

Oggi si può migliorare l'aspetto dei denti

Sbiancamento dentale



Prima dello sbiancamento



Immediatamente dopo la prima seduta di sbiancamento con evidenti chiazze bianche ancora visibili



Due settimane dopo l'ultima seduta di sbiancamento e l'applicazione di **Tooth Mousse** due volte al giorno

Caso complesso di fluorosi in un paziente ventiseienne che ha richiesto due sedute di sbiancamento intenso in studio a distanza di un mese l'una dall'altra. Prima del trattamento, al paziente è stato consigliato di applicare il **Tooth Mousse** per ridurre la sensibilità che spesso compare durante questa procedura e per ottenere un risultato finale migliore.

Nel periodo tra una seduta e la successiva, il **Tooth Mousse** è stato applicato due volte al giorno.

Dr. Brett Dorney, Pymble NSW

“Le macchie bianche su questi denti erano molto intense, ma dopo il trattamento l'estetica è migliorata e si è ottenuto un risultato accettabile”.

Ortodonzia

E' stato dimostrato che RECALDENT™ CPP-ACP ha un effetto eccellente sulle white spot, soprattutto in pazienti sottoposti a trattamenti ortodontici.

Questa serie di fotografie cliniche è stata fornita da un ortodontista che ha utilizzato un prototipo di crema contenente RECALDENT™ CPP-ACP al 5% dopo la rimozione dei bracket.



Immediatamente dopo la rimozione dei bracket



Risultati ottenuti a un mese con un'applicazione due volte al giorno per cinque minuti



Dopo 3 mesi

Per evitare l'incidenza di white spot si raccomanda di applicare Tooth Mousse due volte al giorno per tutto il periodo in cui i bracket rimangono in situ o durante l'impiego di un apparecchio ortodontico aggiuntivo.

Dr. Hayashi Yokohama, Giappone

Un paziente particolare: il degustatore di vino professionista

Mentre finora l'applicazione di prodotti a base di fluoro ha avuto un effetto desensibilizzante, il nuovo RECALDENT™ CPP-ACP, un'innovazione davvero eclatante, è potenzialmente in grado di ripristinare alcune delle strutture dentali danneggiate esposte ad attacchi brevi e ripetuti da parte degli acidi, ad esempio quando si degusta il vino.

E' interessante constatare come la ricerca che confronta gli effetti del fluoro a 1000 ppm e il CPP-ACP al 2% dimostra che, mentre il fluoro causa uno strato esterno ipermineralizzato, il CPP-ACP fa aumentare il contenuto minerale all'interno e attraverso gli strati sottostanti la superficie.

La Prof. Laurie Walsh dell'Università del Queensland afferma: "In condizioni acide, il CPP-ACP rilascia ioni di calcio e fosfato sovrasaturando così lo smalto, riducendo la demineralizzazione e aumentando la remineralizzazione".

Dr. Gilbert Labour,
Mawson ACT

Cosa consigliare in pratica?

Raccomandare o prescrivere uno dei prodotti RECALDENT™ contenenti CPP-ACP.

Attualmente, oltre a **Tooth Mousse**, esiste una gamma di gomme da masticare RECALDENT™ (non disponibili in Europa) con aromi adatti sia ai bambini che agli adulti.

E' consigliabile usare questi prodotti oltre al fluoro per uso topico e ai collutori a base di fluoro per aumentare il più possibile la longevità dei denti.

La gomma RECALDENT™ è molto comoda e utile da assumere nei periodi fra le varie degustazioni di vini bianchi in quanto fa immediatamente salire il pH della saliva acida, ostacolando l'adesione della placca alla superficie dentale. E' inoltre opportuno usare regolarmente un dentifricio ad elevato contenuto di fluoro e collutori al fosfato fluoruro acidulato.

Il dott. Gilbert Labour, oltre che dentista, è giudice nei concorsi enologici e collabora con una serie di riviste enogastronomiche



Xerostomia



HELEN

Helen, 55enne preside di una scuola, lamentava una marcata sensibilità al freddo e all'aria su gran parte delle superfici radicolari dei denti. Il problema era iniziato sei anni prima, ma con il passare del tempo era peggiorato. Helen aveva inoltre notato la comparsa di piccole cavità su alcune superfici radicolari. Contemporaneamente Helen ha notato una crescente secchezza sia delle fauci che degli occhi. Il suo stato di salute complessivo è buono e non presenta altri problemi di salute. Dall'esame clinico è risultato che le superfici radicolari esposte dei denti anteriori superiori sono affette da erosione e sono estremamente sensibili all'aria e agli stimoli termici. Sugli anteriori dell'arcata inferiore sono presenti delle lesioni cariose sulle superfici radicolari. Il test della saliva ha indicato che il pH della saliva è acido sia a riposo che sotto stimolo. La paziente presentava inoltre una ridotta capacità di tamponamento della saliva. In seguito all'esame dello stile di vita, è risultato che Helen non consumava né caffeina né alcol e assumeva oltre 2 litri di acqua al giorno. La combinazione dei parametri salivari ridotti e della secchezza agli occhi in una paziente donna di questa età suggerisce la presenza di una sindrome di Sjogren primaria. Il test serologico e la biopsia delle ghiandole salivari labiali hanno confermato questa diagnosi clinica. Alla luce dei continui problemi di carie e di erosione, il programma di cura domiciliare definito per Helen includeva l'uso di **Tooth Mousse** due volte al giorno, l'assunzione di un sostituto della saliva e una terapia intermittente con gel di clorexidrina una

volta alla settimana per eliminare i batteri dannosi. Dopo aver restaurato le aree affette da cavità con Fuji VII (oppure in alternativa con una combinazione di Fuji VII e resina composita), Helen è stata arruolata in un programma di mantenimento della durata di tre mesi per garantire un controllo regolare del suo stato di salute e fornire applicazioni continue di vernice al fluoro sulle superfici dentali a rischio.



Prof. Laurie Walsh, Università del Queensland

Risultato:

Livelli di idratazione:	Bassi	●
Viscosità:	Filamentosa, schium.	●
pH a riposo:	5,6, mod.acido	●
Flusso stimolato:	3,5mL, basso	●
Effetto tampone:	4, basso	●



Erosione

ALBERT

Albert è un 72enne ingegnere civile in pensione. Nei precedenti 5 anni, il paziente ha subito una rapida usura dentale e desiderava un trattamento estetico. Albert soffriva di apnea ostruttiva durante il sonno e, per tenere sotto controllo questa patologia, durante la notte utilizzava una maschera a pressione positiva continua per la ventilazione delle vie aeree (CPAP). Dagli esami clinici è emersa una marcata perdita di struttura dentale con occlusione eccessiva e protrusione della mandibola per aumentare il contatto occlusale tra i denti anteriori.

Il test della saliva ha indicato un pH acido della saliva a riposo e sotto stimolazione, nonché una moderata riduzione della capacità tampone della saliva. Dall'esame dello stile di vita di Albert è emerso che il paziente assumeva elevate quantità di caffeina (400 mg/giorno) e di alcol (5 drink al giorno abitualmente), ma poca acqua. L'effetto diuretico di queste due sostanze nel suo caso era elevato e si andava a sommare all'effetto disidratante della CPAP. Recentemente ad Albert è stato diagnosticato un diabete mellito insulino-dipendente (di tipo 2), il quale può aver esercitato un ulteriore effetto negativo sul bilancio idrico. Il basso flusso e i parametri del pH e della capacità tampone hanno contribuito direttamente ad aggravare l'usura dentale rendendo più molle la struttura dentale residua.

Il protocollo per la gestione odontoiatrica di Albert prevedeva dei cambiamenti nello stile di vita miranti ad aumentare l'assunzione di acqua e ridurre

il consumo di caffeina e di alcol. Quindi, gli è stato prescritto un programma di remineralizzazione con l'uso di **Tooth Mousse** per 4 settimane, trascorse le quali i parametri salivari sono stati ricontrollati risultando nella norma. Il paziente è poi stato sottoposto ad una riabilitazione occlusale.

Prof. Laurie Walsh, Università del Queensland



Risultato:

Livelli di idratazione:	Bassi	●
Viscosità:	Appiccicosa	●
pH a riposo:	5,6, mod.acido	●
Flusso stimolato:	2,5mL, basso	●
Effetto tampone:	5, basso	●

Mousse gerodontica

I pazienti anziani con disfunzione salivare (secchezza delle fauci) legata alle condizioni mediche o ai trattamenti farmacologici assunti, possono essere soggetti ad un rapido aumento del rischio di carie coronali e della superficie radicolare. Aumentando i livelli di calcio nella saliva e nella placca dentale, **Tooth Mousse** è in grado di ridurre gli effetti dannosi degli acidi derivanti dalla placca e di indurre la remineralizzazione.

Prof. Laurie Walsh, Università del Queensland



La lesione cariosa primaria sulla superficie radicolare dell'aspetto buccale del 33° si è indurita e si è arrestata. E' priva di placca ed è improbabile che in futuro degeneri in quanto ora è ipermineralizzata.



Antonio ha un diabete mellito di tipo II e alla prima visita aveva carie in corso e una parodontite non trattata. Il diabete gli è stato diagnosticato solo recentemente ed è risultato essere uno dei fattori che hanno maggiormente contribuito a compromettere il flusso salivare.



Si è avviato un programma domiciliare per promuovere la remineralizzazione. Dopo una serie di appuntamenti per lo sbrigliamento parodontale e il lavoro di restauro, la situazione è migliorata. Il protocollo a lungo termine per la cura domiciliare di Antonio comprendeva l'uso quotidiano di **Tooth Mousse** unitamente ad un dentifricio a rilascio di triclosano (Colgate Total™), e l'uso del filo interdentale.



Pazienti con esigenze particolari

DOPO LA RADIOTERAPIA Jack ha 79 anni e nel dicembre 2002 è stato sottoposto a radioterapia per un tumore del palato. La prima applicazione di fluoro ha stata effettuata subito dopo il trattamento ma è stata interrotta nel giugno 2003 a fronte di problemi di allergia in quanto il paziente presentava eruzioni cutanee, aree eritematose e ha spontaneamente sviluppato osteoradionecrosi che ha richiesto un trattamento con ossigeno iperbarico. Nel giugno 2004, a Jack è stato prescritto **Tooth Mousse**. Da allora è riuscito a dormire 6 ore di fila ogni notte, mentre prima si svegliava ogni due ore a causa della secchezza dei denti e delle fauci.

Dr. Liz Coates, Università di Adelaide



Sequestri ossei dopo la radioterapia



15 mesi dopo la radioterapia

"Inizialmente pensavamo che ci sarebbero voluti mesi o anni prima che i benefici di Tooth Mousse potessero essere valutati positivamente in rapporto ad un protocollo di cura domiciliare, ma il miglioramento nella qualità di vita è stato quasi immediato".

Una mousse contro l'ipomineralizzazione

QUESTA E' SANDRA - 24 ANNI

La strategia di rigenerazione del substrato di smalto può essere applicata in alcuni casi di ipoplasia dello smalto dove la formazione di smalto danneggiato produce l'accumulo di acqua in cavità all'interno dello smalto, causandone l'opacizzazione. Nei casi in cui le lesioni sono poco definite, l'uso di **Tooth Mousse** può produrre un notevole miglioramento estetico nel paziente in seguito ad un trattamento molto conservativo.

Come nel caso della fluorosi, è importante aumentare il più possibile la porosità microscopica della superficie di smalto sovrastante il difetto, procedendo ad una mordenzatura combinata ad una microabrasione leggera. Quindi si applica immediatamente **Tooth Mousse** e il paziente continua ad applicarlo ogni sera immediatamente prima di andare a letto. La sequenza di trattamento può essere ripetuta diverse volte (ad esempio con sedute a distanza di qualche settimana) per ottenere un effetto più marcato.

Prof. Laurie Walsh, Università del Queensland





Questa paziente presenta ipoplasia dello smalto limitata al terzo incisale dello smalto sull'aspetto labiale dei due incisivi centrali superiori. Le lesioni sono poco demarcate, il che è un segno positivo indicante una scarsa profondità e lascia dunque prevedere una maggior efficacia del trattamento.



Sulle lesioni e sull'area circostante con smalto normale viene applicato un gel di acido fosforico al 37% per un minuto.



Dopo aver condizionato la superficie, lo smalto superficiale è più poroso.



Dopo quattro settimane di applicazione notturna di **Tooth Mousse**, la visibilità delle lesioni si è ridotta.

'Il mio dentista mi ha spiegato che i segni bianchi sui miei denti anteriori erano dovuti ad un difetto dello smalto risalente al momento in cui si sono formati i denti originariamente.

Questi brutti segni hanno iniziato a scomparire usando il Tooth Mousse'.



Dopo sei settimane l'effetto è ancora più pronunciato.

Una mousse contro la fluorosi leggera

DARRYL - 21 ANNI

In molti casi di fluorosi leggera, una singola sequenza di trattamento con mordenzatura / microabrasione seguita dall'applicazione di **Tooth Mousse** è in grado di produrre il risultato desiderato. E' opportuno comunicare ai pazienti che l'effetto visivo ha luogo grazie ad una lenta reazione chimica e che pertanto devono aspettarsi di vedere qualche cambiamento dopo diverse settimane e non immediatamente.

Darryl sta completando i suoi studi universitari e il suo stile di vita è tale da rendere difficile una efficace remineralizzazione. Ha impegni sportivi regolari in quanto partecipa a gare di canottaggio e questo lo espone al rischio di erosione dentale nel caso in cui il suo equilibrio idrico non venga tenuto sotto controllo. Fortunatamente i denti di Darryl si sono formati in presenza di un'ottima esposizione al fluoro sistemico (nel suo caso tavolette di fluoro) e fino ad ora il ragazzo non ha mai avuto carie. Data l'elevata resistenza all'acido, lo smalto di Darryl dovrebbe essere meno soggetto all'usura dentale dovuta a fattori erosivi quali la disidratazione subclinica e l'assunzione di bevande acide per sportivi, sebbene egli continui naturalmente ad essere soggetto al normale fenomeno dell'attrito. Ci sono chiare prove del fatto che l'erosione sugli aspetti incisale, palatale, oclusale e non oclusale è meno frequente in pazienti con esposizione ottimale al fluoro sistemico, ma nei sestanti dei molari inferiori, l'esposizione precoce al fluoro non sembra fornire una protezione contro l'erosione oclusale. A tal proposito è utile fare riferimento al testo "La fluoru-

razione precoce durante l'infanzia influisce sulle carie e l'usura dentale nella popolazione del sud-est del Queensland" di Carolyn Teo et al. Australian Dental Journal. 1997 Apr;42(2): 92-102.)

Prof. Laurie Walsh, Università del Queensland





L'immagine della situazione pre-trattamento mostra una leggera fluorosi con i margini degli anteriori che sembrano "innevati".



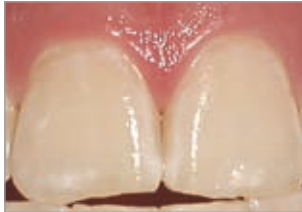
Al termine della prima seduta, tre cicli di mordenzatura / microabrasione hanno prodotto una riduzione nell'area affetta da opacità. La durata della mordenzatura è stata di due minuti per ciascun ciclo.



Dopo quattro settimane di applicazione di **Tooth Mousse** durante la notte, le opacità residue sono scomparse e al loro posto è visibile uno smalto dall'aspetto ottico normale.



Questa immagine mostra l'effetto visivo del trattamento sugli incisivi centrali superiori.



L'effetto del trattamento sull'arcata dentale superiore destra.





PER 11 ANNI NON SONO RIUSCITA A LAVARMI I DENTI

A causa di un'allergia al dentifricio, Corrina Hawkins non si è quasi mai lavata i denti dall'età di 12 anni. Ora, all'età di 23 anni, Corrina ha quattro corone e otturazioni su quasi tutti i denti.

All'età di 17 anni aveva perso i denti anteriori e il suo sorriso era compromesso dalla presenza di numerose otturazioni. A partire da quando era una ragazzina, i denti di Corrina sono andati lentamente deteriorandosi.

Ristampato da 'Womans Own' edizione britannica*
Aprile 2005

La verità però è che fino a poco tempo fa, questa mamma di due bambini, Tyler di sei anni e Molly di due, non si era quasi mai lavata i denti a partire dall'età di 12 anni. La sua bocca era completamente infiammata a causa di ulcere recidivanti e quindi non riusciva neppure ad avvicinare lo spazzolino ai denti. Oltre alle ulcere, Corrina soffriva di insensibilità linguale.

'Ho iniziato a soffrire di ulcere orali quando avevo circa 10 anni. Non si trattava di ulcere isolate come accade alla maggior parte dei bambini. Mi svegliavo

Un caso molto speciale

al mattino con la bocca piena di ulcere che mi provocavano un terribile dolore.

'Quando il primo episodio si risolveva, ne seguiva subito un altro. I miei amici erano abituati a vedermi incapace di parlare perché la lingua era completamente insensibile. Una volta questa insensibilità è durata tre giorni durante i quali non sono riuscita a dire neppure una parola'.

Quando la bocca era in queste condizioni, Corrina non riusciva neppure a toccare le gengive con lo spazzolino – figuriamoci a pulire i denti!

'Questo voleva dire che mi lavavo i denti solo quando le ulcere erano guarite, ovvero ogni due settimane'.

Poi, cinque anni fa, all'età di 18 anni, suo marito Nick ha insistito affinché Corrina andasse a fondo della causa di queste ulcere. Il dentista le suggerì di tenere un diario per cercare di capire quale fosse la causa. 'Ben presto mi sono resa conto che ero allergica al dentifricio', afferma la paziente.

Questo è un problema abbastanza comune, anche se non molte persone ne soffrono quanto Corrina. La maggior parte della gente alla fine trova un dentifricio che non provoca problemi, secondo un rappresentante della British Dental Health Foundation (fondazione britannica per la salute dentale).

Nel corso di diversi mesi, Corrina provò tutti i tipi di dentifrici in commercio ma, non trovandone nessuno che non le provocasse ulcere orali, smise di provarci e fu obbligata a cercare un altro modo per risolvere il problema.

‘Riuscivo a pulire i denti con lo spazzolino solo se non usavo il dentifricio. Ho anche notato che riuscivo a tollerare il collutorio al fluoro, quindi non ho mai avuto problemi di alitosi. Una volta alla settimana usavo una pasta lucidante abrasiva per avere la sensazione che i denti fossero puliti anche se non potevo usarla troppo spesso per non danneggiare i denti.

‘A volte in bocca avevo una sensazione così orribile che mi lavavo i denti con il dentifricio per cinque minuti accettando di dover poi sopportare le ulcere e l’insensibilità della lingua. Sembra una cosa assurda ma negli ultimi tre anni probabilmente mi sarò lavata i denti solo una ventina di volte’.

Tuttavia, Corrina andava regolarmente dal dentista ogni sei mesi. ‘Dopo ogni seduta tornavo a casa con un paio di otturazioni in più. Sapevo che andavo incontro alla prospettiva di perdere tutti i denti entro i 30 anni.

Poi nel novembre 2004, Corrina sentì parlare di una nuova crema chiamata Tooth Mousse, che contribuisce a prevenire la carie riducendo i livelli di acido nella saliva.

La crema ricca di minerali e aromatizzata alla frutta, promossa come “il primo trattamento completo per il condizionamento del cavo orale”, viene applicata e massaggiata sui denti e sulle gengive.

I ricercatori affermano che la crema è in grado di interrompere e perfino di invertire il processo di decadimento precoce dei denti e i dentisti prevedono che possa contribuire a trattare la carie senza dover ricorrere al trapano.

‘Gli elevati livelli di acido nella saliva attaccano lo smalto dentale e danno inizio al danno che termina con la formazione di carie e con il decadimento dentale’, spiega James Andrews, dentista di Edimburgo.



‘Questo nuova crema previene la carie riducendo i livelli di acido nella saliva e rafforzando i denti in quanto permette a calcio e fosforo di penetrare in profondità nella dentina’

Prima di iniziare ad usare Tooth Mousse, Corrina ha fatto il test della saliva. I risultati sono stati scioccanti. ‘Secondo il test, la mia saliva era più acida del succo di limone o dell’aceto. Era quasi allo stesso livello dell’acido contenuto nelle batterie per auto! Non a caso i miei denti erano in uno stato deplorabile!’.

Corrina ha applicato la crema sui denti e sulle gengive e ha evitato accuratamente di mangiare o bere per mezzora dopo l’applicazione. ‘Non lo uso come un vero e proprio dentifricio, anche se poi funziona allo stesso modo perché ora ho la sensazione di avere dei denti molto più puliti’, afferma la ragazza.

Due settimane dopo, Corrina ha ripetuto il test della saliva e questa volta il risultato è stato completamente diverso. ‘L’eccesso di acido nella saliva era scomparso, il che dovrebbe significare che i miei denti ora sono protetti contro un ulteriore decadimento.

‘Ad ogni modo, la sensazione che ho in bocca ora è buona e i denti hanno un aspetto più brillante e sono più bianchi. Continuo a non usare il dentifricio, ma per la prima volta dopo tanti anni mi viene davvero voglia di sorridere’.

*Con il permesso dell’autrice Jane Feinman

Una mousse contro la secchezza delle fauci



In pazienti portatori di overdenture si forma un ambiente caratterizzato da una quantità ridotta di ossigeno e scarso accesso della saliva al di sotto delle overdenture. Questo può comportare un rapido avanzamento della carie sui denti di sostegno. Prof. Laurie Walsh, Università del Queensland



Il test del flusso salivare a riposo prodotto dalle ghiandole labiali del labbro inferiore indica un'assenza di produzione anche dopo cinque minuti.



La saliva presente è molto viscosa e ha un pH basso. Subito assume un aspetto schiumoso. Questa saliva ha scarse proprietà lubrificanti e non è in grado di fornire una difesa efficace contro la carie.



Clarence ha una protesi mobile parziale superiore in cromo-cobalto che è stata realizzata da un esperto di odontoiatria protesica. Questa protesi è fissata in parte con calamite inserite nelle radici dei canini superiori, con l'ausilio del secondo molare superiore residuo, il 17. Sull'arcata inferiore il paziente porta una protesi mobile completa montata su impianti.



Uno degli obiettivi principali è la protezione della superficie radiolare intorno agli attacchi sui canini.



Una regolare applicazione di **Tooth Mousse** sui pilastri della protesi permette un contatto prolungato e dunque una maggiore protezione delle superfici dentali residue.

QUESTO E' CLARENCE - 75 ANNI

Clarence è stato sottoposto a radioterapia a causa di un tumore maligno della cavità orale posteriore e di conseguenza la produzione di saliva è scesa quasi a zero.

Bibliografia

Sono molti i lavori pubblicati sul CPP-ACP, l'ingrediente attivo del **Tooth Mousse**, e sono disponibili oltre 90 articoli.

Di seguito si riporta un elenco dei dieci migliori articoli:

- Additional aids to the remineralisation of tooth structure. E.C. Reynolds, L.J.Walsh. Libro di testo: Preservation and Restoration of Tooth Structure – seconda edizione 2005, p111-118.
- Acid Resistance of Enamel Subsurface Lesions Remineralized by a Sugar-Free Chewing Gum Containing Casein Phosphopeptide-Amorphous Calcium Phosphate fosfopeptide – calcio fosfato.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 mouthrinse 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,Talbo 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 (fosfopeptidi della caseina anticariogeni). Reynolds EC. Prot Peptide Lett 1999 295-303
- Incorporation of Casein Phosphopeptide-Amorphous Calcium Phosphate into a Glassionomer Cement. Mazzaoui SA, Burrow MF,Tyas MJ, Dashper SG, Eakins D, Reynolds EC. J Dent Res 2003 Nov 82:11 914-8

L'elenco completo della bibliografia disponibile può essere visualizzato nella sessione scaricabile dedicata al **Tooth Mousse** al sito www.gceurope.com



CCP-ACP è stato sviluppato dalla Scuola di Scienze Dentali dell'Università di Melbourne Victoria /Australia. RECALDENT™ è usato su licenza di RECALDENT™ Pty. Limited. RECALDENT™ (CPP-ACP) deriva dalla caseina del latte e non deve essere usato su pazienti con allergia alle proteine del latte e/o agli idrossibenzoati.



GC EUROPE N.V. - Head Office
 Interleuvenlaan 33
 B - 3001 Leuven
 Tel. +32.16.74.10.00
 Fax. +32.16.40.48.32
 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.
 12-15, 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 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 EUROPE N.V. - Benelux Office
 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
 Šiget 19B
 HR - 10020 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
 Kungssporten 4 A
 S - 427 50 Billdal
 Tel. +46 31 939553
 Fax. +46 31 914246
 info@scandinavia.gceurope.com
 www.scandinavia.gceurope.com

GC AUSTRIA GmbH - 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

GC EUROPE N.V. - Sucursal Ibérica
 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