



GC Tooth Mousse Kompendium



GC

Od momentu wprowadzenia **GC Tooth Mousse** pod koniec 2004 roku w Australii i Nowej Zelandii, stał się on bardzo popularny w gabinetach stomatologicznych jako preparat do miejscowego stosowania w wielu wskazaniach.

Z dnia na dzień odkrywane są nowe możliwości jego zastosowania i dlatego stwierdziliśmy, że zebranie ich wszystkich razem w jednej broszurce i opisanie najbardziej popularnych, będzie przydatne.

Jeżeli już stosujesz **GC Tooth Mousse** mamy nadzieję, że po przeczytaniu opisanych przypadków klinicznych znajdziesz kilka nowych zastosowań. A jeżeli jeszcze nie stosowałeś tego niezwykłego produktu, mamy nadzieję, że zwiększająca się liczba badań klinicznych zachęci Cię do wypróbowania go.



Najbardziej typowe pytania, które podczas wizyty są z reguły zadawane to:

- **Dlaczego potrzebuję tego leczenia?**
- **Ile będzie ono kosztowało?**
- **Jak należy stosować GC Tooth Mousse?**
- **Jak długo trwały będzie efekt końcowy?**

Jak długo trwały będzie efekt końcowy?

Odpowiedź na dwa pierwsze pytania jest relatywnie prosta, ale trzecie i czwarte może wymagać dobrej przemyślanej i złożonej odpowiedzi, która nie zawsze będzie Cię satysfakcjonowała.

Jak należy stosować **GC Tooth Mousse**?

Aplikacja jest prosta. Najogólniej GC Tooth Mousse nakłada się przed pójściem spać i/lub rano po umyciu zębów za pomocą palca, wacika lub uformowanej szyny na powierzchnie zębów i pozostawia tam na 2 do 5 minut.

„Więc, hm..., to zależy od wielu czynników, między innymi od tego jak dokładnie Pan/Pani będzie szczotkować zęby, od jakości Pańskiej śliny i kwasowości nagromadzonej płytki nazębnej” mogłoby być rozsądną odpowiedzią. Niestety, brakuje tu odpowiedzi na pytanie dotyczące długości trwania.

Inną odpowiedzią może być: „Jeżeli w odpowiedni sposób będzie Pan/Pani szczotkować zęby, regularnie usuwać płytkę nazębną, a ślina jest zdrowa, to można oczekiwać trwałości leczenia na około X lat. Jakkolwiek będzie to wymagało od Pana/Pani systematycznej kontroli jakości śliny, akumulacji i kwasowości płytki nazębnej przez cały rok. To zapewni maksymalną długość wypełnień i pozwoli wprowadzić wczesne postępowanie prewencyjne w przypadku ewentualnych problemów. Ten roczny plan podtrzymujący trwałość leczenia będzie kosztował X pln. Czy Pan/Pani zgadza się w nim uczestniczyć?”

„Jak długo powinienem stosować **GC Tooth Mousse**?” Jest to kolejne, często zadawane pytanie.

Zależnie od sytuacji klinicznej i powodu zalecenia **GC Tooth Mousse** Twoja odpowiedź powinna brzmieć: „Uważam, że powinien Pan/Pani stosować **GC Tooth Mousse** każdego dnia przed pójściem spać. Następnie proszę przyjść za X tygodni, abyśmy mogli ocenić jakość śliny i sprawdzić poziom płytki oraz zdecydować, czy należy kontynuować dalszą aplikację. Za wykonanie testu ślinowego i pomiar płytki będzie dodatkowa opłata.”



Spis treści

Najbardziej typowe pytania, które podczas wizyty są z reguły zadawane	3
Nadwrażliwość zębów	4
Teraz estetykę zębów można znacznie poprawić	5
Wybielanie zębów	5
Ortodoncja	6
Szczególny pacjent: degustator win	7
Praktyczne zalecenia	7
Kserostomia	8
Erozje	9
Stomatologia geriatryczna	10
Pacjenci ze szczególnymi potrzebami	11
Zaburzenia mineralizacji szkliwa	12 - 13
Łagodna fluorozą	14 - 15
Przypadek szczególny	16 - 17
Suchość w jamie ustnej	18
Literatura	19

Nadwrażliwość zębów



10-letnia Emma skarżyła się na wrażliwość powierzchni podniebiennych siekaczy centralnych w szczęcie. Występowały na nich typowe nadżerki sugerujące rozpuszczenie tkanek zęba w czasie kontaktu ze składnikami soku żołądkowego. Pozostałe powierzchnie zębów były nienaruszone i znajdowały się w dobrym stanie klinicznym. Ogólny stan zdrowia dziewczynki był dobry, jakkolwiek cierpiała ona na umiarkowanie ciężką astmę wymagającą codziennego stosowania kilku leków utrzymujących ją w dobrej kondycji. Przyjmowała także umiarkowaną ilość kofeiny (140 mg/dzień) pochodzącej z napojów typu cola. Dziewczynka unikała picia dużej ilości zimnej wody, od kiedy spowodowało to niedyspozycje żołądkowe. Ilość przyjmowanych przez nią dziennie płynów była niska. Po dokładnie przeprowadzonym wywiadzie okazało się, że Emma cierpiała od kilku lat na refluks żołądkowo-jelitowy, dolegliwość często współwystępującą wraz z astmą. Zauważyła też, że zaburzenia refluksowe rzadziej występowały w dniach, gdy nie spożywała napojów typu cola.

Test ślinowy u Emmy wykazał niską wartość spoczynkowego wypływu śliny i kwaśne pH, ale normalne wartości wypływu śliny stymulowanej. Niskie pH zostało częściowo uzasadnione negatywną równowagą płynów (spowodowaną działaniem diuretycznym kofeiny) oraz osłabionym polekowym działaniem ślinianek. Dziewczynce zalecono wyeliminowanie napojów typu cola, ze względu na stymulowanie produkcji soku żołądkowego przez kofeinę i zwiększenie refluksu żołądkowy. Polecono również

powolne picie ciepłej wody, by zmniejszyć stymulację wydzielania soku żołądkowego spowodowaną przez rozdęcie żołądka. Skierowano ją także do lekarza rodzinnego, który ustalił dawkę stosowanych antagonistów receptorów H-2 w celu zmniejszenia produkcji kwasu żołądkowego. Emmie zalecono nakładanie **GC Tooth Mousse** bezpośrednio na ubytki erozyjne na powierzchniach podniebiennych i nadwrażliwość została szybko zwalczona.

Po 2 tygodniach, obnażona zębina została pokryta cienką warstwą Fuji II LC i żywicą kompozytową w celu dalszej ochrony.

Prof. Laurie Walsh, Uniwersytet w Queensland



Wyniki testu ślinowego:

Stopień nawodnienia:	niski	●
Konsystencja:	prawidłowa	●
pH spoczynkowe:	5,6, kwasowe	●
Przepływ stymulowany:	6,0 ml, prawidłowy	●
Buforowość:	10, prawidłowa	●

Teraz estetykę zębów można znacznie poprawić

Wybielanie zębów



Przed wybielaniem



Bezpośrednio po pierwszym wybielaniu. Białe przebarwienia na zębach są jeszcze wyraźnie widoczne



Dwa tygodnie po końcowym wybielaniu i stosowaniu dwa razy dziennie **GC Tooth Mousse**

Trudny przypadek fluorozu u 26-letniego pacjenta, który wymagał dwóch zabiegów profesjonalnego wybielania w gabinecie stomatologicznym w odstępie jednego miesiąca. Stosowanie **GC Tooth Mousse** zostało zalecone przed wybielaniem, aby zredukować nadwrażliwość często występującą w czasie wybielania i wzmocnić efekt końcowy. Pomiędzy wizytami **GC Tooth Mousse** był nakładany dwa razy dziennie.

Dr Brutt Dorney, Pymble NSW

„Białe przebarwienia na tych zębach były bardzo intensywne, ale po leczeniu osiągnięto zadowalający efekt estetyczny.”

Ortodoncja

Udowodniono działanie kliniczne Recaldent™ CPP-ACP w zwalczaniu białych plam, szczególnie u pacjentów poddawanych leczeniu ortodontycznemu.

Ta seria zdjęć klinicznych została wykonana przez lekarza ortodontę, który stosował prototyp pasty zawierający 5% Recaldent™ CPP-ACP po usunięciu zamków ortodontycznych.



Bezpośrednio po usunięciu zamków



Taki rezultat dało po miesiącu stosowanie 2 razy dziennie przez 5 minut



Po 3 miesiącach

W celu uniknięcia wystąpienia białych plam zaleca się nakładanie GC Tooth Mousse dwa razy dziennie przez cały okres obecności zamków w jamie ustnej lub innego aparatu ortodontycznego.

Dr Hayashi Yokohama, Japonia

Szczególny pacjent: degustator win

Od dawna znane jest działanie preparatów fluoru w przypadku znoszenia nadwrażliwości zębów. Zastosowanie nowego preparatu Recaldent™ CPP-ACP może być potencjalnym przełomem w naprawianiu niektórych uszkodzeń struktury zębów, które są wystawione na krótkotwale, lecz powtarzalne epizody ataku kwasów tak jak w przypadku degustatorów wina.

Co ciekawe, badania porównujące efekt działania obu czynników: fluoru 1000 ppm i 2% CPP-ACP wykazują, że podczas gdy fluor odpowiada za hipermineralizację zewnętrznej warstwy, CPP-ACP zwiększa zawartość minerałów w warstwach podpowierzchniowych. Prof. Laurie Walsh z Uniwersytetu w Queensland twierdzi, że w przypadku zwiększenia kwasowości środowiska jamy ustnej, CPP-ACP uwalnia jony wapniowe i fosforanowe, tym samym przesycając nimi szkliwo, zmniejsza demineralizację i zwiększa remineralizację.

Dr Gilbert Latour, Mawson ACT



Praktyczne zalecenia

Zarekomendować bądź przepisać produkty zawierające Recaldent™ CPP-ACP.

Obecnie można kupić wiele rodzajów gum do żucia zawierających Recaldent™ CPP-ACP (nieдоступne w Europie) w smakach odpowiednich dla dzieci i dorosłych oraz **GC Tooth Mousse**.

Produkty te, jak również miejscowo działające preparaty fluoru i płukanki stosuje się w celu zwiększenia trwałości i odporności zębów.

Guma zawierająca Recaldent™ jest bardzo przydatna i ma wiele zalet dla kiperów białych win, ponieważ szybko podnosi pH śliny utrudniając przyleganie płytki do powierzchni zębów. Poleca się również regularne stosowanie past do zębów z dużą zawartością fluoru oraz płukanki zawierające zakwaszony fosforan fluoru.

Dr Gilbert Labour krytyk i recenzent win dla wielu czasopism kulinarnych i poświęconych winom.



Kserostomia

HELEN

Helen, 55-letnia dyrektorka szkoły, skarżyła się na wyraźną nadwrażliwość powierzchni korzeni wielu jej zębów wywołowaną przez zimno i powietrze. Ten problem rozpoczął się 6 miesięcy temu i z czasem pojawiał się coraz częściej. Zauważyła także niewielkie ubytki na niektórych powierzchniach korzeni. Od czasu do czasu Helen odczuwała wzrastającą suchość zarówno w jamie ustnej, jak i gałce ocznej. Jej ogólny stan zdrowia był dobry i nie było innych problemów zdrowotnych. Badanie kliniczne ujawniło, że na eksponowanych powierzchniach korzeni zębów przednich szczęki występowały nadżerki i były one bardzo wrażliwe na bodźce termiczne.

Stwierdzono również ubytki próchnicowe występujące na powierzchniach korzeni dolnych przednich zębów żuchwy. Test ślinowy wykazał kwaśne pH zarówno w warunkach spoczynkowych, jak i po stymulacji. Pojemność buforowa śliny była także obniżona. Analiza stylu życia wykazała, że Helen nie spożywa ani kofeiny ani alkoholu, a podaż dzienna płynów jest mniejsza niż 2 litry. Połączenie obniżonych parametrów jakości śliny i suchość w jamie ustnej u pacjentów płci żeńskiej w jej wieku sugeruje pierwotny zespół Sjörgena. Testy serologiczne i biopsja gruczołów wargowych potwierdziły wstępną diagnozę kliniczną. Wobec występowania ubytków próchnicowych i nadżerek, zastosowano w przypadku Helen następujący program profilaktyki domowej: stosowanie **GC Tooth Mousse** dwa razy dziennie, stosowanie substytutów śliny i terapię żelem zawierającym chlorheksydynę w celu zahamowania

szkodliwego działania bakterii raz w tygodniu. Po wypełnieniu ubytków na powierzchniach korzeni za pomocą Fuji VII (lub alternatywnie kombinacją Fuji VII i żywicy kompozytywnej), Helen została wpisana na kontrolne wizyty co 3 miesiące, w celu prowadzenia regularnej kontroli stanu jej uzębienia i pokrywania lakierem fluorkowym powierzchni zębów zagrożonych ryzykiem.

Prof. Laurie Walsh, Uniwersytet w Queensland



Wyniki testu ślinowego:

Stopień nawodnienia:	niski	●
Konsystencja:	pienista	●
pH spoczynkowe:	5.6, kwasowe	●
Przepływ stymulowany:	3.5 ml, niski	●
Buforowość:	4, niska	●

Erozje

ALBERT

Albert to 72-letni inżynier. Z powodu szybko postępującego starcia zębów w ciągu ostatnich pięciu lat został poddany leczeniu zachowawczo-estetycznemu. Z powodu przewlekłego bezdechu sennego stosuje na noc maskę tlenową (CPAP) jako część terapii tego zaburzenia. W badaniu klinicznym stwierdzono wyraźną utratę struktury zębów oraz zaburzenie zwarcia z wysunięciem żuchwy do przodu w celu uzyskania kontaktu między zębami przednimi.

Test ślinowy wskazał kwaśne pH zarówno śliny spoczynkowej i stymulowanej oraz umiarkowanie obniżoną pojemność buforową śliny. Analiza stylu życia wykazała, że Albert przyjmuje w dużych ilościach zarówno kofeinę (400 mg/dzień) jak i alkohol (5 drinków na dzień), ale pije niewielkie ilości wody. Efekt działania diuretycznego tych dwóch czynników był w jego przypadku znaczny i potęgował działanie odwadniające terapii CPAP. U Alberta ostatnio wykryto cukrzycę insulinozależną typu 2, która może dodatkowo potęgować negatywny efekt w jego równowadze wodnej. Niskie wskaźniki przepływu śliny, jak i pH oraz pojemność buforowa śliny przyczyniły się bezpośrednio do występującego ścierania zębów wynikającego z utraty twardości pozostałej struktury zęba.

Plan leczenia stomatologicznego u Alberta obejmował zmianę stylu życia, zwiększenie spożycia wody oraz zmniejszenie spożycia kofeiny i alkoholu.

Następnie został zakwalifikowany do programu remineralizacji z zastosowaniem **GC Tooth Mousse** przez okres 4 tygodni, po którym ponownie zbadano wskaźniki ślinowe i stwierdzono, że są prawidłowe. Potem przeszedł leczenie rehabilitacyjne mające na celu przywrócenie prawidłowej okluzji.

Prof. Laurie Walsh, Uniwersytet w Queensland



Wyniki testu ślinowego:

Stopień nawodnienia:	niski	●
Konsystencja:	lepka	●
pH spoczynkowe:	5.6, kwasowe	●
Przepływ stymulowany:	2.5 ml, niski	●
Buforowość:	5, niska	●

Stomatologia geriatryczna

Pacjenci w podeszłym wieku z zaburzeniami wydzielania śliny (suchość jamy ustnej), powiązanej z ich ogólnym stanem zdrowia lub przyjmowanymi lekami, mogą być narażeni na szybko rosnące ryzyko próchnicy zarówno powierzchni koron, jak i korzeni zębów. Dzięki podnoszeniu poziomu wapnia w ślinie i płytce nazębnej, **GC Tooth Mousse** może zredukować szkodliwy efekt działania kwasów produkowanych przez bakterie pochodzące z płytki i prowadzić do remineralizacji.

Prof. Laurie Walsh, Uniwersytet w Queensland



Antonio choruje na cukrzycę typu 2 i w czasie badania wstępnego stwierdzono aktywną próchnicę i nieleczone zapalenie przyzębia (periodontitis). Cukrzyca została dopiero niedawno zdiagnozowana, a była główną przyczyną pogarszającego się wypływu śliny.



Próchnica pierwotna w ubytku znajdującym się na powierzchni korzenia od strony policzkowej zęba 33 uległa utwardzeniu, a ubytek jest dobrze ograniczony. Nie jest pokryty płytką nazębną i raczej nie powinien w przyszłości ulec odłamaniu, ponieważ jest bardzo dobrze zmineralizowany.



Po wprowadzeniu programu profilaktyki domowej w celu zwiększenia remineralizacji oraz po serii zabiegów periodontologicznych i odbudowie tkanek, sytuacja uległa polepszeniu. Codzienne stosowanie **GC Tooth Mousse** w połączeniu z pastą zawierającą triklosan (Colgate Total™) i nitkowaniem przestrzeni międzyzębowych jest skutecznym planem długotrwałej profilaktyki domowej odpowiedniej dla takiego pacjenta jak Antonio.



Pacjenci ze szczególnymi potrzebami

PO RADIOTERAPII: Jack, lat 79, w grudniu 2002 roku poddawany był radioterapii z powodu guza podniebienia. Wstępna aplikacja fluoru rozpoczęła się natychmiast po przeprowadzonym leczeniu, ale musiała zostać przerwana w czerwcu 2003 roku z powodu alergii objawiającej się wysypką, jak również z powodu wystąpienia znacznych zmian o charakterze rumienia oraz objawów osteonekrozy po radioterapii, która była leczona za pomocą wysokociśnieniowej terapii tlenem. W czerwcu 2004 zalecono Jackowi **GC Tooth Mousse**. Od tego czasu jest w stanie przespać 6 godzin w ciągu każdej nocy, podczas gdy wcześniej budził się co 2 godziny z powodu suchości zębów i suchości jamy ustnej.

Dr Liz Coates, Uniwersytet w Adelajdzie



Martwak kości po radioterapii



15 miesięcy po radioterapii

„Początkowo oczekiwaliśmy, że to zabierze miesiące lub lata zanim korzyści ze stosowania GC Tooth Mousse jako elementu profilaktyki domowej mogłyby zostać ocenione pozytywnie, ale polepszenie jakości życia było prawie natychmiastowe.” Dr Liz Coates

Zaburzenia mineralizacji szkliwa

Poznajcie 24-letnią Sandrę

Strategia podpowierzchniowej regeneracji szkliwa może być zastosowana w niektórych przypadkach hipoplazji szkliwa, kiedy występują białe plamy na szkliwie wynikające z kumulacji wody w pustych obszarach, które powstały w czasie nieprawidłowego rozwoju szkliwa. W przypadkach, gdy uszkodzenia są niewielkie, zastosowanie **GC Tooth Mousse** może prowadzić do wyraźnego polepszenia wyglądu pacjenta w wyniku bardzo zachowawczego leczenia.

Podobnie, jak w przypadku fluorozy, bardzo ważnym jest zwiększenie porowatości powierzchni szkliwa w miejscu defektu poprzez wytrawienie połączone z łagodną mikroabrazją. Bezpośrednio po tym w gabinecie zostaje nałożony **GC Tooth Mousse**, a pacjent powtarza nakładanie każdego wieczoru tuż po umyciu zębów przed położeniem się spać. Takie postępowanie może być powtarzane kilka razy (np. z przerwą kilku-tygodniową pomiędzy wizytami), aż do uzyskania zadowalającego efektu.

Prof. Laurie Walsh, Uniwersytet w Queensland



Pacjent z hipoplazją szkliwa na powierzchni wargowej obu siekaczy centralnych w szczęcie, ograniczoną do jednej trzeciej wysokości korony w okolicach brzegu siecznego. Zmiany są słabo zaznaczone, co jest pozytywnym znakiem i może sugerować, że znajdują się dość płytko, a tym samym efekt po zakończeniu leczenia może być bardzo dobry.



Powierzchnia szkliwa po trawieniu staje się bardziej porowata.

„Mój dentysta wyjaśnił mi, że białe plamy na moich przednich zębach były spowodowane defektem szkliwa, w czasie pierwotnego formowania szkliwa. Te okropne plamy zaczęły znikać od kiedy stosuję GC Tooth Mousse.”



Tradycyjny żel zawierający 37% kwas fosforowy jest nałożony na zmiany i otaczające je zdrowe szkliwo na okres 1 minuty.



Po 4 tygodniach codziennego stosowania na noc **GC Tooth Mousse** zmiany są mniej widoczne.



Po 6 tygodniach efekt jest jeszcze bardziej wyraźny.

Łagodna fluorozą

DARRYL – 21 lat

W wielu przypadkach łagodnej fluorozą, jednorazowo zastosowane leczenie składające się z trawienia i mikroabrazji, a następnie aplikacji **GC Tooth Mousse** może przynieść pożądany efekt. Pacjent powinien być poinformowany, że zmiana wyglądu obszaru z defektem następuje na skutek powolnej reakcji chemicznej i z tego powodu oczekiwany rezultat jest widoczny po kilku tygodniach, rzadko kiedy natychmiast.

Darryl kończy studia i jego styl życia stwarza liczne wyzwania dla efektywnej remineralizacji. Uprawia regularnie sporty grupowe oparte na rywalizacji, w czasie których często krzyczy, co naraża go na ryzyko erozji zębów z powodu zaburzenia równowagi płynowej.

Zęby Darryla są wolne od próchnicy, ponieważ w czasie rozwoju uzębienia zapewniona była optymalna dawka fluoru (w tym przypadku w postaci tabletek). Z powodu wysokiej odporności zębów na działanie kwasów, szkliwo Darryla powinno być mniej podatne na ścieranie wywołane czynnikami erozyjnymi tj. odwodnieniem i przyjmowaniem dużej ilości kwasów z napojów chociaż wciąż normalnie podatne na atrycję. Jest dobrze udokumentowane, że erozja na brzegach siecznych, powierzchniach podniebnych, żujących oraz powierzchniach gładkich rzadziej występuje u pacjentów, którzy byli poddawani profilaktyce fluorowej, aczkolwiek w przypadku trzonowców w żuchwie, wcześniejsza ekspozycja na fluor nie chroni przed ubytkami erozyjnymi w obrębie powierzchni żującej. Poparciem tych stwierdzeń może być praca Carolyn Teo i współpracowników *„Skuteczność*

profilaktyki fluorowej przeprowadzanej w dzieciństwie w zwalczaniu próchnicy i ścierania zębów wśród populacji z południowo-wschodniego Queensland”, opublikowana w Australian Dental Journal. 1997 Kwiecień; 42(2): 92-102.

Prof. Laurie Walsh, Uniwersytet w Queensland



Zdjęcie przed rozpoczęciem leczenia przedstawia łagodną fluorozą zębów przednich – obraz zębów „oprószonych śniegiem”.



Po pierwszej wizycie, na której przeprowadzono 3 cykle wytrawiania i mikroabrazji, widoczna redukcja obszarów białych plam. W czasie każdego cyklu szkliwo poddawano trawieniu przez czas 2 minut.



Po czterech tygodniach nakładania **GC Tooth Mousse**, obszary białych plam zostały zastąpione szkliwem o normalnym wyglądzie.



Zdjęcia przedstawiają wizualny efekt leczenia siekaczy centralnych w szczęce.



Efekt leczenia zębów przednich po prawej stronie.





NIE MOGŁAM MYĆ MOICH ZĘBÓW PRZEZ 11 LAT

W przypadku Corrinny Hawkins alergia na pastę do zębów spowodowała, że prawie wcale nie myła zębów od 12 roku życia. Teraz w wieku 23 lat ma cztery korony protetyczne i wypełnienia prawie we wszystkich zębach.

Kiedy miała 17 lat straciła zęby przednie, a jej uśmiech świecił wypełnieniami. Od wczesnego wieku nastoletniego zęby Corrinny ulegały stopniowemu zniszczeniu.

Przedrukowane z 'Woman Own' edycja brytyjska, Kwiecień 2005

Prawda jest taka, że do niedawna, matka dwójki dzieci, Tylera (6 lat) i Molly (2 lata), prawie nie myła zębów od 12 roku życia. Z powodu silnych dolegliwości bólowych wywołanych nawracającymi owrzodzeniami jamy ustnej, nie mogła znieść przyłożenia szczoteczki do zębów w okolicy zębów. Owrzodzenie jamy ustnej było także przyczyną odrętwienia języka.

„Wrzody w jamie ustnej zaczęły się pojawiać, gdy miałam 10 lat. Nie tylko pojedyncze, jak u innych dzieci. Budziłam się z uczuciem pełnej jamy ustnej, owrzodzenia były bardzo bolesne.”

Przypadek szczególny

„Podczas, gdy jeden ulegał wyleczeniu, pojawiał się następny. Przyjaciele uważali mnie za osobę niezbyt zdolną i błyskotliwą, ponieważ mój język był całkowicie zdrętwiały. Czasami odrętwienie trwało przez 3 dni. W tym czasie nie byłam w stanie powiedzieć choćby jednego słowa.”

Gdy jama ustna Corrinny była w takim stanie, że nie mogła nawet dotknąć dziąseł szczoteczką do zębów - pozostawiała sprawę samą sobie.

„W rezultacie szczotkowałam swoje zęby tylko wtedy, gdy wrzody były wygojone, co oznaczało raz na dwa tygodnie.”

Później, pięć lat temu, gdy miała 18 lat, jej mąż Nick namówił ją, aby znalazli przyczynę owrzodzeń. Jej dentysta zasugerował, aby prowadziła pamiętnik w celu odnalezienia przyczyny ich pojawiania się. „Nie zabrało wiele czasu poznanie tego, że jestem uczulona na pastę do zębów”, mówi.

Jest to dość częsty problem, aczkolwiek niewiele osób cierpi tak jak Corrina. Większość znajduje pastę, która nie wywołuje problemów, nawiązując do wypowiedzi rzeczniczki Brytyjskiej Fundacji Zdrowia Jamy Ustnej.

Przez kilka następnych miesięcy Corrina wypróbowała wszystkie dostępne pasty do zębów. Ale kiedy nie mogła znaleźć nawet jednej, która nie powodowałaby pojawienia się owrzodzeń, zaprzestała poszukiwań i była zmuszona znaleźć inne rozwiązanie swojego problemu.

„Mogłam myć zęby tylko wtedy, gdy nie używałam pasty do zębów. Znalazłam także płyn do płukania jamy ustnej zawierający fluor, więc przykry zapach z jamy ustnej nie był już problemem. Raz w tygodniu chodziłam na zabieg abrazyjny powietrznej w celu oczyszczenia zębów, aczkolwiek nie mogłam robić tego częściej, ponieważ mogłoby to uszkodzić moje zęby”.

„Czasami moja jama ustna była w tak złym stanie, że wyciskałam pastę do zębów na szczoteczkę, pocierałam nią zęby przez 5 minut, a po tym pojawiały się wrzody i odrętwienie. Zabrzmio to okropnie, ale w ciągu ostatnich trzech lat myłam zęby około 20 razy.”

Corrina uczęszczała regularnie na wizyty kontrolne u stomatologa co 6 miesięcy. „Z każdą wizytą miałam kilka nowych wypełnień. Wiedziałam, że mogę stracić wszystkie moje zęby przed ukończeniem 30 lat.”

„Moja jama ustna była cmentarzyskiem. Miałam już licówki na zębach przednich, ale popękały i musiałam je usunąć i zastąpić koronami. To naprawdę było straszne. Ale nie miałam innej alternatywy. Nie umiałam poradzić sobie z bólem i uciążliwymi owrzodzeniami i odrętwieniem.”

W listopadzie 2004 Corrina usłyszała o nowym żelu o nazwie **GC Tooth Mousse**, który pomaga zapobiegać uszkodzeniom zębów przez redukcję poziomu kwasów w ślinie.

Bogaty w minerały żel o owocowym smaku, okrzyknięty „pierwszym uzdrowicielem całej jamy ustnej”, nanosi się na zęby i dziąsła.

Badacze twierdzą, że żel może zatrzymać, a nawet odwrócić wczesne zmiany próchnicowe w obrębie tkanek zębów, a stomatolodzy przewidują, że pomoże w leczeniu próchnicy zębów bez potrzeby stosowania wiertel.



„Wysoki poziom kwasów w ślinie uszkadza szkliwo zębów, rozpoczynając proces, który prowadzi do powstania ubytków i próchnicy”, wyjaśnia lekarz dentyta James Andrews z Edinburgha.

„Ten nowy żel zapobiega próchnicy zębów przez obniżenie poziomu kwasów w ślinie oraz wzmacnia zęby dzięki dostarczaniu wapnia i fosforanów w głąb zębiny.”

Zanim Corrina zaczęła stosować **GC Tooth Mousse**, została zbadana jej ślina. Wynik był szokujący. „Pasek testowy pokazał, że moja ślina była bardziej kwaśna niż sok cytrynowy lub ocet – była na jednym poziomie z płynem akumulatorowym w samochodzie! Nie spodziewałam się, że moje zęby znajdowały się w tak złym stanie.”

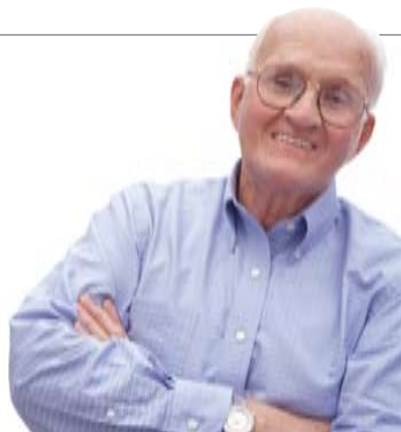
Corrina stosowała żel na zęby i dziąsła i unikała spożywania pokarmów i picia przez pół godziny po aplikacji. „Nie używałam go jako pasty do zębów, ale tak właśnie działał, ponieważ czułam, że moje zęby są bardziej czyste” - mówi.

Dwa tygodnie później, wykonano u niej kolejny test ślinowy i pasek testowy wykazał tym razem całkiem inny wynik. „Pozbyłam się nadmiaru kwasów w mojej ślinie- co powinno oznaczać, że moje zęby będą chronione przed dalszym rozwojem próchnicy.”

„W każdym razie nie mam dolegliwości ze strony jamy ustnej, a moje zęby są błyszczące i wyglądają na jaśniejsze. W dalszym ciągu nie używam pasty do zębów, ale po raz pierwszy od lat mogę się naprawdę uśmiechać.”

Za zgodą autora Jane Feinman

Suchość w jamie ustnej



U pacjentów użytkujących protezy, u których występuje obniżony poziom tlenu i zmniejszony przepływ śliny pod płytą protezy, może dojść do rozwoju szybko postępującego procesu próchnicowego w uzębieniu resztkowym. Prof. Laurie Walsh, Uniwersytet w Queensland



Badanie wypływu śliny spoczynkowej w gruczołach wargowych wargi dolnej ujawniło brak śliny nawet po czasie 5 minut.



Ślina występująca w jamie ustnej charakteryzuje się wysoką gęstością i niskim pH. Jej pianisty charakter jest łatwo zauważalny. Taka ślina ma niewielkie właściwości poślizgowe i nie chroni skutecznie przed próchnicą.



Clarence użytkuje częściowe uzupełnienie protetyczne szczęki ze stopu chromo-kobaltowego. Jego retencja częściowo oparta jest na zatraskach umocowanych w endodontycznie przeleczonych korzeniach kłów z podparciem na drugim prawym trzonowcu, który pozostał w jamie ustnej. W obrębie żuchwy pacjent użytkuje protezę zamocowaną na implantach.



Głównym i najważniejszym celem jest ochrona powierzchni korzenia wokół zatrasków na kłach.



Regularne stosowanie **GC Tooth Mousse** na płytę protezy częściowej zapewni dłuższy kontakt, dzięki czemu zwiększy się działanie ochronne na pozostałe zęby znajdujące się w jamie ustnej.

TO JEST 75 – LETNI CLARENCE

Clarence był poddawany radioterapii z powodu raka tylnej części jamy ustnej, czego konsekwencją było zmniejszenie wypływu śliny prawie do zera.

Literatura

Dostępny jest bardzo bogaty zbiór piśmiennictwa dotyczącego CPP-ACP, aktywnego składnika **GC Tooth Mousse**, który obejmuje ponad 90 artykułów.

Poniżej lista 10 najlepszych:

- 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, 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. 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

Pełna lista dostępnych opinii na temat **GC Tooth Mousse** znajduje się do wglądu na stronie www.gceurope.com.



CPP-ACP został wynaleziony w Szkole Nauk Dentystycznych na Uniwersytecie Melbourne Victoria/Australia. Recaldent™ jest stosowany na podstawie licencji Recaldent™ Pty. Limited. Recaldent™ CPP-ACP jest otrzymywany z kazeiny mleka i nie zawiera laktozy. Nie powinien być stosowany u pacjentów z alergią na białko mleka krowiego.



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 EUROPE N.V.
 EEO Poland
 ul. Królowej Jadwigi 325B
 PL - 30-234 Kraków
 Tel. +48.12.425.14.74
 Fax. +48.12.625.28.60
 poland@eoo.gceurope.com
 www.eoo.gceurope.com

GC