



Tooth Mousse de GC Portafolio



GC

El **GC Tooth Mousse** se convirtió desde su introducción, a finales del 2002 (Australia/NZ), rápidamente en el producto favorito de los profesionales dentales, como aplicación tópica de multiuso.

Cada vez aumentan más y más las aplicaciones que se le han dado al **Tooth Mousse**, por eso decidimos, agrupar algunas de sus aplicaciones más comunes en este portafolio.

En caso, que usted ya esté usando el **Tooth Mousse**, esperamos, que cuando lea los casos clínicos, encuentre algunas aplicaciones adicionales a las que ya conoce. Si usted, por el contrario, hasta ahora no ha probado este magnífico producto, esperamos que el contenido de los estudios de los casos clínicos le animen a probarlo

Contenido

| | |
|---|---------|
| Algunas de las preguntas típicas, que siempre ha dudado hacer en condiciones normales | 3 |
| Sensibilidad dental | 4 |
| Cosméticos para cualquier ocasión | 5 |
| Blanqueamiento dental | 5 |
| Ortodoncia | 6 |
| ¿Qué significa todo esto para el catador de vino habitual? | 7 |
| En términos prácticos, ¿Qué se recomienda? | 7 |
| Xerostomía | 8 |
| Erosión | 9 |
| Mousse para geriatría | 10 |
| Pacientes con necesidades particulares | 11 |
| Mousse para la hipermineralización | 12 - 13 |
| Mousse para fluorosis leve | 14 - 15 |
| Su salud | 16 - 17 |
| Mousse para la sequedad de la boca | 18 |
| Literatura | 19 |



Algunas de las preguntas típicas que siempre ha dudado en condiciones normales son:

- ¿Porqué necesito este tratamiento?
- ¿Cuánto cuesta?
- ¿Cómo se aplica el Tooth Mousse?
- Cuando se ha finalizado el tratamiento, ¿cuánto durará su efecto?

Las dos primeras preguntas son relativamente fáciles de contestar, pero la tercera y la cuarta pregunta, necesitan una respuesta más elaborada y bien demostrada, tanto es, que usted a menudo se siente incómodo con la respuesta.

¿Cómo se aplica el **Tooth Mousse**?

La aplicación es fácil. Aplique GC Tooth Mousse en la noche/ o en la mañana, después de cepillarse sus dientes – use sus dedos, un algodón o una espátula para aplicar la pasta en sus dientes – dejé que actúe de 2 a 5 minutos.



Quando se ha finalizado, ¿cuánto tiempo durará el efecto del tratamiento?

“Bueno, eso... todo depende, si se cepilló bien sus dientes, la condición de su saliva y la acidez de la placa acumulada”, esto podría ser una respuesta razonable. Sin embargo, esto no permite, dar una respuesta respecto a la duración del efecto del tratamiento.

Una respuesta diferente, podría ser la siguiente: “Si usted continúa cepillándose los dientes adecuadamente, quitándose regularmente toda la placa, y si su saliva es saludable, se podrían estimar X años de duración. Usted tendría que seguir un programa anual de mantenimiento, controlando regularmente su saliva, la placa acumulada, como también, el grado de acidez de la placa. Esto aumentaría la duración del efecto del tratamiento. El programa anual de mantenimiento tiene un costo de X. ¿Quiere usted seguirlo?”

“¿Cuánto tiempo debo usar el **Tooth Mousse**?”
Está es otra de las preguntas, que se hace frecuentemente.

Dependiendo del caso clínico, su respuesta podría ser: “Yo quisiera, que lo use todos los días antes de dormir. Después, que vuelva en X semanas, así podríamos controlar su saliva y decidir, si es necesario continuar usándolo.”

Sensibilidad dental



Emma, de diez años de edad, se quejaba de sensibilidad de la superficie palatina de sus dientes maxilares incisales. Presentaba el cuadro característico de pérdida dental, indicando una disolución con el contacto con los contenidos gástricos. Las otras áreas dentales, no estaban afectadas y aparentaban estar clínicamente normales. Su salud general era buena, sin embargo, sufría de asma moderadamente severa, necesitaba por lo tanto, tomar un número de medicamentos diariamente. Tomaba moderadamente cafeína (140mg/diarios) en las bebidas frías de cola. Su consumo diario de agua natural era bajo, y evitaba tomar toda cantidad de agua fría, ya que le causaba malestar al estómago. Al preguntarla cuidadosamente, Emma reveló, que desde hacía algunos años, sufría de reflujo gastro-oesofageal, malestar frecuentemente asociado con el asma. Emma notó, que el reflujo era menos fuerte, en los días que no consumía bebidas con cola.

El test de saliva, reveló que el pH era bajo, pero era normal, cuando la saliva estaba estimulada. El bajo pH se explica, en parte, por el balance negativo del fluido (debido a los efectos diuréticos de la cafeína) y por los efectos de sus medicamentos. Se le recomendó, que eliminara bebidas con cola. Además, se le recomendó, que tomara agua caliente despacio, para disminuir la estimulación de secreción de ácido gástrico causada por la distensión estomacal.

Se le recomendó, que consultara a su médico de cabecera, quien consideraba importante usar un medicamento antagonista receptor H-2 para suprimir la producción de ácido gástrico. Se le recetó aplicar Tooth Mousse directamente en la superficie palatina erosionada y rápidamente tuvo una mejora de la sensibilidad. Después de 2 semanas, se cubrió la dentina erosionada con una capa fina de Fuji II LC y resina de composite para protegerla en el futuro



Prof. Laurie Walsh University of Queensland

Resultado:

| | |
|--|---|
| Niveles de hidratación: Bajo | ● |
| Viscosidad: Normal | ● |
| pH restante: 5.6 medio ácido | ● |
| Fluidez de saliva estimul.: 6.0ml normal | ● |
| Capacidad amortiguadora: 10 normal | ● |

Ahora, puede embellecer enormemente sus dientes.

El embellecimiento cosmético para toda ocasión

Blanqueamiento dental



Antes del blanqueamiento

Un caso difícil de fluorosis en un paciente de 26 años, quien requiere dos citas para el tratamiento del blanqueamiento fuerte en el consultorio. Se le recomendó, aplicarse Tooth Mousse antes del tratamiento para reducir la sensibilidad a experimentada a menudo durante el procedimiento y también para darle un mejor resultado final. Entre las consultas, se aplicó Tooth Mousse dos veces diarias.

Dr. Brett Dorney, Pymble NSW



Inmediatamente, después del blanqueamiento inicial, todavía mostraban los dientes manchas blancas

“En estos dientes las manchas blancas estaban muy intensas, pero después del tratamiento, se obtuvo una mejor estética y se lograron resultados aceptables.”



Después de dos semanas del blanqueamiento final y dos aplicaciones diarias de Tooth Mousse

Ortodoncia

Se comprobó, que Recaldent™ CPP-ACP posee excelentes efectos contra las manchas blancas, especialmente, en pacientes que han seguido un tratamiento en ortodoncia. Esta serie de fotografías de casos clínicos, la proporcionó un especialista en ortodoncia, quien usó, después de haber quitado los brakets, una pasta prototipo con 5% Recaldent™ CPP-ACP .



Inmediatamente, después de haber quitado los brakets



Resultado con una aplicación durante un mes, dos veces diarias, durante 5 minutos



Después de 3 meses

Para evitar que aparezcan manchas blancas, se recomienda aplicar Tooth Mousse, dos veces al día durante todo el período mientras estén colocados los soportes, o se esté usando otro aparato extra oral.

Dr Hayashi Yokohama, Japón

¿Qué significa todo esto para el catador de vino habitual?

Mientras que la aplicación de agentes de fluoruro han actuado hasta ahora como desensibilizador, el novedoso Recaldent™ CPP-ACP puede potencialmente corregir algunos de los daños de la estructura dental que están expuestos a cortos y repetidos ataques de ácido, como cuando se prueba vino. Estudios que comparan los efectos de ambos fluoridos 1000ppm y 2% CPP-ACP, muestran que mientras el fluoruro ocasiona una capa externa hipermineralizada, el CPP-ACP aumenta el contenido de mineral en, y a través las capas sub-superficiales. Prof. Laurie Walsh, University of Queensland indica: en condiciones ácidos, el CPP-ACP suelta iones de calcio y fosfato, supersatura el esmalte, reduciendo la desmineralización e incrementando la remineralización.

Dr Gilbert Labour, Mawson ACT



En términos prácticos, ¿Qué se recomienda?

Recomendar /recetar productos que contengan algo de Recaldent™ CPP-ACP.

Actualmente, hay una variedad de gomas de mascar (no están disponibles en Europa) con sabores para adultos y niños, como también está el producto GC **Tooth Mousse**.

Usar estos productos, como también las aguas bucales con fluoruro y fluoruro topical para alargar la vida de los dientes.

Recaldent™ gum es muy práctico y útil con los sabores de vino blanco, ya que aumentan inmediatamente el pH de acidez de la saliva, dificultando así, que la placa se adhiera a la superficie del diente. Pastas dentífricas con alto grado de fluoruro y fluoruro de fosfato acidulado, deben usarse regularmente.

Dr Gilbert Labour es un juez de vinos y crítico de una serie de revistas de alimentación y vinos.

Xerostomía

HELEN

Helen, directora de colegio, de 55 años, se quejaba de una fuerte sensibilidad al frío y al aire que le afectaban las superficies de sus raíces. Este problema comenzó hace 6 meses, aumentando más con el tiempo. Ella notó que estaban apareciendo pequeñas cavidades en algunas de las superficies de las raíces. Al mismo tiempo, Helen notó un incremento de sequedad, tanto en la boca, como en los ojos. Su estado de salud general estaba bien y no había tenido ningún problema de salud. Los exámenes clínicos revelaron que las superficies de raíces expuestas de los maxilares anteriores estaban afectadas por erosión y eran extremadamente sensibles al aire y a temperatura. Habían lesiones de caries en la superficie de la raíz de los anteriores de abajo. El examen de saliva reveló un pH salival ácido, tanto en la saliva estimulada como en la no estimulada. Ella, además, mostraba una capacidad amortiguadora de su saliva baja. Su análisis, sobre su estilo de vida reveló que Helen no consumía ni cafeína, ni alcohol y que tomaba más de 2 litros de agua diaria. La combinación de los parámetros, indicaban un síntoma primario del síndrome de Sjögren. Los exámenes de serología y una biopsia de la glándula labial confirmaron el diagnóstico clínico. En vista de sus problemas de erosión y caries, el programa de Helen incluye **GC Tooth Mousse** dos veces al día, un sustituto de saliva y una terapia intermitente de gel chlorhexidine una vez



por semana para reprimir la bacteria nociva. Después de restaurar sus cavidades con Fuji Triage (o como alternativa con una combinación de Fuji Triage y composite), Helen se sometió a un programa de control durante 3 meses para asegurar el análisis de su estado y proveerle una aplicación de fluoruro en las superficies de las raíces.



Prof. Laurie Walsh, University of Queensland

Resultado:

| | | |
|---------------------------|-------------|---|
| Hidratación: | bajo | ● |
| Viscosidad: | burbujeante | ● |
| pH restante: | 5.6 ácido | ● |
| Fluidez de saliva estim.: | 3.5ml baja | ● |
| Neutralización: | 4 baja | ● |



Erosion

ALBERT

Albert, ingeniero civil, jubilado, de 72 años, ha estado experimentando un rápido desgaste de sus dientes en los últimos 5 años, por lo que buscó un tratamiento cosmético. Albert sufre de apnea (interrupción del sueño) y ha usado continuamente una máscara de presión de aire (CPAP) durante la noche, como parte del tratamiento para contrarrestar esa deficiencia. Exámenes clínicos, revelaron que mostraba una pérdida visible de la estructura dental.

El test de la saliva indicó un pH ácido, incluso cuando la saliva estaba estimulada, así como también, una capacidad amortiguadora baja. El análisis del estilo de vida de Albert indicó, que Albert consumía una gran dosis de cafeína (400mg/diarios) y alcohol (5 bebidas diarias) pero que tomaba poca agua. En su caso, los efectos diuréticos de estos dos agentes es substancial, cuando se le añade la influencia deshidratante de la terapia CPAP. Recientemente, se le diagnosticó diabetes melitus insulín-dependiente (Tipo 2), lo que tuvo que haber ocasionado un efecto negativo adicional a su balance de fluidez. La baja fluidez, el pH y los parámetros amortiguadores contribuyeron directamente a su enfermedad actual de desgaste de dientes por reblandecimiento de los dientes.

El control dental de Albert incluye modificaciones en su estilo de vida, incrementar el consumo de agua y reducir el consumo de cafeína y alcohol.

Además, se puso a un plan de remineralización con el uso de GC Tooth Mousse durante 4 semanas. Después de este tiempo se midieron otra vez los parámetros salivales y estaban normales. Después, se continuó con la rehabilitación de su oclusión.

Prof. Laurie Walsh, University of Queensland



Resultado:

| | | |
|---------------------------|------------|---|
| Hidratación: | bajo | ● |
| Viscosidad: | pegajosa | ● |
| pH restante: | 5.6 acidez | ● |
| Fluidez de saliva estim.: | 2.5ml baja | ● |
| Neutralización: | 5 baja | ● |

Mousse para geriatría

Pacientes en la tercera edad con disfunción salival (boca seca) en conexión a su condición médica, pueden tener un aumento al riesgo, tanto a caries coronal, o de la superficie de la raíz. Cuando hay un alto grado de calcio en la saliva y placa dental, **GC Tooth Mousse** puede reducir los efectos dañinos de los ácidos provenientes de la placa y remineralizar.

Prof. Laurie Walsh University of Queensland



La lesión de caries primaria de la superficie bucal de la raíz del diente 33 se había endurecido. Ya no tiene placa y parece que no se romperá en el futuro, debido a que ahora está hipermineralizada.



Antonio tiene diabetes mellitus tipo II, y al inicio de su control tenía caries activa y periodontitis sin tratar. Recientemente se le diagnosticó diabetes, y esta era el mayor contribuidor a su valor de fluidez salival.



Después de haber establecido un programa de cuidado en casa para apoyar la remineralización, haber asistido a una serie de citas para el tratamiento periodontal y el trabajo restaurativo, la situación mejoró. También se le recomendó, el uso diario de GC Tooth Mousse, en conjunto, con una pasta dental que suelta tricólan (Colgate Total™) para que Antonio, la use en casa, a largo plazo.



Pacientes con necesidades particulares

CONTINUANDO EL TRATAMIENTO DE RADIACIÓN. JACK de 79 años de edad, se sometió a un tratamiento de radiación debido a un tumor palatino en diciembre de 2002. Las aplicaciones iniciales de fluoruro, se iniciaron inmediatamente después del tratamiento, pero se interuyeron, debido a que el paciente, tenía erupciones, áreas erythematous y se le había desarrollado espontáneamente osteoradionecrosis, por lo que tuvo que ser tratada con oxígeno hiperbárico. En junio de 2004, se le recetó **GC Tooth Mousse**. Desde entonces, Jack ha podido dormir interrumpidamente por la noche durante 6 horas, mientras que antes, despertaba cada dos horas, debido a la sequedad en la boca y de los dientes.

Dr. Liz Coates, University of Adelaide



Hueso aislado en el tratamiento de post- radiación



15 meses después del tratamiento de radiación

"Inicialmente esperábamos que tomaría meses o años, hasta que pudiéramos evaluar con un protocolo de los cuidados en casa, los beneficios de la GC Tooth Mousse, pero la calidad de vida, mejoró casi inmediatamente." Dr Liz Coates

Mousse para la hipermineralización

ENCUENTRE A SANDRA - 24 AÑOS DE EDAD

La estrategia de la regeneración de la sub-superficie del esmalte se puede aplicar en varios casos de hypoplaxia del esmalte, donde la formación de esmalte deteriorado produce acumulación de agua en huecos dentro del esmalte, causando opacidad. En los casos, donde las lesiones son pobremente definibles, con el uso de GC Tooth Mousse, se puede lograr que la apariencia de los pacientes mejore, siguiendo un método de tratamiento sumamente convencional.

Igual que con fluorosis, es importante aumentar la porosidad microscópica de la superficie defectuosa del esmalte, tratándola con ácido, combinada con una micro-abrasión suave. Inmediatamente después, hay que aplicar GC Tooth Mousse y el paciente debe continuar con la aplicación de Tooth Mousse todas las noches antes de irse a la cama. La secuencia del tratamiento, se puede repetir varias veces (por ejemplo: en consultas durante varias semanas) para lograr un mejor efecto.

Prof. Laurie Walsh University of Queensland





En este paciente, hay hipoplaxia en el esmalte, se limita al incisivo lateral del esmalte labial de los dos maxilares incisivos centrales. Las lesiones están poco marcadas, esto es una buena señal, ya que sugiere un hueco poco profundo, y por lo tanto, el efecto del tratamiento será mayor.



Se aplicó una gel de 37% ácido fosfórico convencional en las lesiones y en los alrededores del esmalte normal durante un minuto.



Después de acondicionar, la superficie del esmalte es más porosa.



Después de cuatro semanas de estar aplicando **GC Tooth Mousse**, la apariencia visible de las lesiones se había reducido.

“Mi dentista me explicó, que las manchas blancas de mis dientes frontales, se debían a que originalmente los dientes, cuando se formaron, tenían un esmalte defectuoso. Estas manchas feas comenzaron a desaparecer, después de usar Tooth Mousse.”



Después de seis semanas, el efecto estaba más pronunciado.

Mousse para fluorosis leve

DARRYL - 21 AÑOS DE EDAD

En muchos casos de fluorosis leve, se pueden lograr los resultados deseados con sólo una secuencia de tratamiento de ácido / micro-abrasión seguido con la aplicación de **GC Tooth Mousse** a largo plazo. Se le debe advertir a los pacientes que los efectos visuales, se obtienen por medio de una lenta reacción química, y por lo tanto, los cambios no se podrán ver inmediatamente, sino varias semanas más tarde. Darryl está completando sus estudios universitarios y su estilo de vida no favorecen una remineralización efectiva. Darryl participa regularmente en actividades deportivas de remo, si su estado de balance de fluidez no se controla, correría el riesgo de erosión dental. Los dientes de Darryl tienen un óptimo sistema de exposición de fluoruro (en este caso con pastillas de fluoruro) y hasta ahora no tiene caries. Debido a su alto grado de resistencia al ácido, su esmalte es menos propenso al desgaste por factores erosivos, como el consumo de bebidas ácidas para deportistas, pero sin embargo, el será propenso a desgaste en patrones normales.

Es evidente, que la erosión incisal, palatinal, oclusal y no- oclusal es menos común en pacientes que tienen un óptimo sistema de exposición de fluoruro, sin embargo, en el molar seis de la mandíbula, la exposición previa de fluorido no parece que proteja contra la erosión oclusal. Para mejor referencia, consultar el artículo: 'Prior fluoridation in childhood affects dental 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





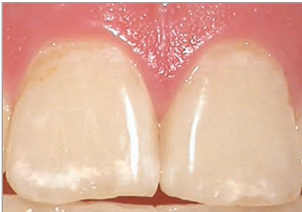
La vista del pre- tratamiento muestra una fluorosis "nevada" en el diente anterior.



Al final de la primera consulta, tres ciclos con ácido/micro-abrasión han logrado una reducción en el área de opacidades. El tratamiento con ácido fue de dos minutos por cada ciclo.



Después de haber aplicado **GC Tooth Mousse** durante cuatro semanas por las noches, la opacidad restante habrá sido reemplazada con esmalte con una apariencia visual normal.



Esta imagen muestra el efecto visual del tratamiento en el diente incisal central maxilar.



Efecto del tratamiento en el diente anterior derecho.





NO PUDE LIMPIARME MIS DIENTES DURANTE 11 AÑOS

Corrina Hawkins cuenta que desde los 12 años casi no se limpió sus dientes debido a una alergia a la pasta dentrífica. Ahora a los 23 años, Corrina tiene cuatro coronas y casi todos sus dientes están obturados. Cuando tenía 17 años Corrina perdió sus dientes frontales, y cuando sonríe, muestra sus obturaciones. Desde muy joven, los dientes de Corrina se han venido deteriorando lentamente.

Republicada por: 'Womans Own' UK edition* April 2005

La verdad es que hasta hace poco, la madre de dos niños, Tyler de seis años y Molly de dos años, casi no se había limpiado los dientes desde los 12 años. Su boca daba pena, tenía brotes de úlceras por lo que no aguantaba pasar el cepillo dental en ningún lugar cerca de sus dientes. Además de las úlceras, Corrina también sufría de insensibilidad en la lengua.

‘Comencé a tener úlceras en la boca desde los 10 años de edad. Y no eran las úlceras que la mayoría de los niños tenían. Yo despertaba con la boca llena, y era muy doloroso!’

Su salud

Cuando curaba un brote de úlceras, brotaban las otras. Mis amigos estaban acostumbrados a que yo no pudiera hablar, debido a que mi lengua estaba completamente insensible. Algunas veces, la insensibilidad duraba tres días. Entonces, yo no podía decir una sola palabra.’

Cuando su boca estaba en este estado, Corrina no podía tocar sus encías con el cepillo de dientes, dejándola como estaba, sin limpiar y sin cepillándose adecuadamente.

‘Esto significa que yo sólo me cepillaba los dientes cuando mi boca estaba sana, o sea, una semana sí, una semana no.’

Cinco años después, cuando tenía 18 años, su esposo Nick, la animó a investigar la causa de las úlceras. Su dentista le sugirió, que llevara un diario para averiguar, que era lo que provocaba las úlceras. ‘No tardé mucho en saber que yo era alérgica a las pastas dentales’, dijo Corrina.

Este es un problema común razonable, sin embargo pocas personas sufren tanto como Corrina. Según el portavoz de la Fundación de Salud Dental Británica finalmente muchas personas encuentran la pasta dental que no les causa problemas.

Durante muchos meses, Corrina probó toda clase de pastas dentales disponibles. Pero al no encontrar ninguna que no le causara las úlceras, dejó la búsqueda y se vió obligada a buscar otras soluciones para su problema.

‘Yo podía cepillarme los dientes siempre y cuando no usara pasta dental. También descubrí que toleraba las aguas bucales con fluoruro, ya que nunca tuve problemas de mala respiración. Use un pulidor abrasivo semanalmente para tener la sensación que mis dientes estaban limpios – sin embargo no lo pude usar más a menudo, porque hubiera podido dañar mis dientes.’

‘Muchas veces sentía mi boca tan mal, que echaba pasta dental en el cepillo de dientes, me cepillaba los dientes durante 5 minutos y entonces las úlceras y la sensibilidad de la lengua aumentaban. Suena terrible, pero probablemente en los últimos tres años, sólo me lavé los dientes alrededor de 20 veces’.

Pero Corrina ponía cuidado de ir al dentista cada seis meses. “ En cada consulta aumentaba el número de obturaciones. Sabía que tenía que aceptar que perdería todos mis dientes cuando tuviera 30 años.

‘ Mi boca era un desastre. Ya tenía veneers en los dientes frontales, y se rajaron tanto que me los tuvieron que quitar y poner coronas. Fue horrible. Pero no tenía alternativa. Yo no podía hacer frente al dolor, a las inconveniencias de las úlceras y a la sensibilidad’.

Entonces, en noviembre de 2004 Corrina oyó algo sobre un nuevo gel llamado **GC Tooth Mousse**, que ayudaba a prevenir el caries de los dientes reduciendo los niveles de ácido en la saliva.

El gel rico en minerales con sabores a fruta, era conocida como “ el primer acondicionador completo para la boca” que se frota en los dientes y encías.

Los estudios afirman, que el gel puede parar, e incluso corregir la caries temprana de los dientes



y los dentistas pronostican que puede ayudar a tratar la caries dental sin necesidad de usar fresa.

‘ Un grado alto de ácido en la saliva ataca el esmalte dental, empezando así el daño que termina con cavidades y caries’, explica el dentista James Andrews, Edinburgh.

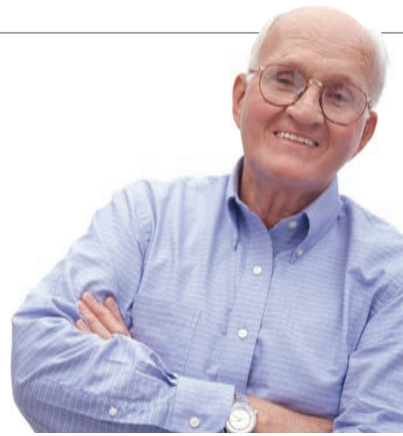
‘El nuevo gel previene la caries dental, reduciendo los niveles de ácido en la saliva, endureciendo los dientes, suministrándoles calcio y fósforo profundamente en la dentina’.

Antes que Corrina comenzara a usar GC Tooth Mousse, se midió la saliva. Los resultados salieron alarmantes. ‘Un papel de test mostró que mi saliva era más ácida que un zumo de limón o de vinagre – ¡similar a la acidez de la batería de un coche! No era de extrañarse que mis dientes estuvieran en tan lamentable estado.

Corrina usó el gel en sus dientes y encías, y tuvo cuidado de no comer y beber durante la media hora siguiente. ‘Yo no la uso como pasta dental – pero está, realmente, actuando como tal, pues siento mis dientes mucho más limpios’, dijo Corrina.

Dos semanas después, se hizo otro test de saliva, esta vez, el test dió un resultado muy diferente. ‘Ya no había exceso de ácido en mi saliva – esto significaba, que mis dientes estarán protegidos contra futuras caries.’

*Con autorización del autor Jane Feinman



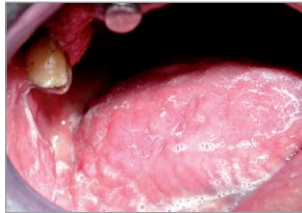
Mousse boca seca

En pacientes con dentaduras postizas, el desarrollo de un bajo grado de oxígeno, el medio bajo al acceso salival, debajo de la dentadura puede originar un rápido desarrollo de caries en los dientes sostenedores.

Prof. Laurie Walsh University of Queensland



El control del resto del flujo salival de las glándulas salivares por debajo del labio, reveló que no había habido producción durante un período de cinco minutos.



La saliva que hay, tiene un alto grado de viscosidad y un bajo pH. Su naturaleza espumosa posee propiedades mínimas de lubricación y no es capaz de proveer la defensa contra las caries dentales.



Clarence tiene una dentadura parcial cromo-cobalto, fabricada por un prosthodontista. Esta dentadura está sostenida, en parte, por imanes ajustados en sus raíces obturadas de los caninos maxilares, con la ayuda del restante segundo molar maxilar, el 17. Está opuesta a la dentadura completa de abajo soportada con un implante.



La protección de la superficie de la raíz alrededor de los ataques en los dientes caninos, es la máxima meta.



La aplicación regular de **GC Tooth Mousse** en la superficie de la dentadura parcial, dará contactos prolongados, aumentando, la protección de las superficies de dientes restantes.

ESTE ES CLARENCE - DE 75 AÑOS DE EDAD

Clarence se ha sometido a una radioterapia debido a un cáncer en su cavidad oral posterior y como consecuencia su producción salival ha disminuido casi a cero.

Literatura

El rico material de publicaciones sobre CPP-ACP, el ingrediente activo de **Tooth Mousse**, con más de 90 artículos disponibles.

La lista a continuación contiene los 10 mejores artículos:

- 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 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. 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

La lista completa de las referencias disponibles se puede ver al bajar la sección Tooth Mousse en el sitio web: www.gceurope.com



CPP-ACP se desarrolló en el School of Dental Science de la Universidad de Melbourne Victoria/Australia. Recaldent™ se usa bajo la licencia Recaldent™ Pty. Limited. Recaldent™ CPP-ACP es un derivado de la caseína láctea. No se debe usar en pacientes con alergia a proteínas lácteas o hidroxibenzocaína.



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. - Austrian Office
 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
 Čazmanska 8
 HR - 10000 Zagreb
 Tel. +385.1.46.77.251 +385.1.46.78.474
 Fax. +385.1.46.78.473
 info@eeo.gceurope.com
 www.eeo.gceurope.com

GC EUROPE N.V.
 Finnish and Baltic States Office
 Vanha Hommaksentie 11B
 FIN - 02430 Masala
 Tel. & Fax. +358.9.221.82.59
 info@finland.gceurope.com
 www.finland.gceurope.com

GC EUROPE N.V. - Scandinavian Office
 Kungsporten 4 A
 S - 427 50 Billdal
 Tel. +46 31 939553
 Fax. +46 31 914246
 info@scandinavia.gceurope.com
 www.scandinavia.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

GC