

# INVERTI L'EROSIONE DENTALE\*

UNA DELLE PRINCIPALI CAUSE DEI COMUNI PROBLEMI DEI DENTI

TRASPARENZA



INGIALLIMENTO



FRAGILITÀ



SENSIBILITÀ



L'82% DELLO SMALTO RIGENERATO IN 3 GIORNI\*\*

**REGENERATE™**  
E N A M E L S C I E N C E

\*Agisce sugli stadi invisibili precoci di erosione dentale. L'uso regolare contribuisce a rigenerare lo smalto ripristinandone il contenuto di minerali e la microdurezza. Clinicamente testato.

\*\*In base a un test *in vitro* che prevedeva la misurazione della microdurezza della superficie dello smalto dopo 3 giorni di uso combinato del Dentifricio avanzato e del Siero avanzato.



# LE CONSEGUENZE DELL'EROSIONE DENTALE POSSONO ESSERE GRAVI

Un adulto su 3 presenta segni di erosione dentale<sup>1</sup> e la prevalenza è in aumento.<sup>2,3</sup>

L'erosione dentale è causata dall'esposizione ad acidi di origine non batterica nel tempo,<sup>4</sup> in particolare dal consumo di alimenti e bevande acidi.<sup>5</sup> L'erosione è progressiva, con gravi conseguenze che possono compromettere significativamente la qualità della vita dei pazienti.<sup>1,6</sup> Tra queste, ingiallimento, fragilità e sensibilità.<sup>4,6-11</sup>



La **trasparenza** è uno dei primi segnali visibili dell'erosione, causata dall'assottigliamento dello smalto, ed è più evidente sui bordi incisali dei denti anteriori.<sup>4</sup>



L'**ingiallimento** e lo scolorimento dei denti sono causati dalla perdita progressiva dello smalto che espone la dentina sottostante e dall'assorbimento delle sostanze colorate di cibi e bevande.<sup>4,6,12,13</sup>



La **fragilità** è causata dall'erosione dentale avanzata e può includere scheggiatura dei bordi incisali e possibile perdita di funzionalità, che causano a loro volta perdita di dimensione verticale e accorciamento degli incisivi mascellari.<sup>4,6</sup>



La **sensibilità** è il risultato della perdita dello smalto e dell'esposizione dei tubuli dentinali e si aggrava con l'avanzamento dell'erosione.<sup>4,6-11</sup> Fino ai due terzi degli adulti con erosione dentale possono essere soggetti a sensibilità.<sup>11</sup>



*“Il primo segno della perdita dello smalto è la trasparenza, che risulta più evidente nei bordi incisali dei denti anteriori. Con l'avanzamento del processo, viene colpita la dentina, causando ingiallimento e sensibilità, con un significativo impatto sulla qualità della vita”.*

*Prof. Marilia Buzalaf, Università di San Paolo, Brasile*

# UNA DIAGNOSI PRECOCE PUÒ EVITARE LE CONSEGUENZE DELL'EROSIONE DENTALE

Solitamente l'erosione dentale non viene diagnosticata. Tuttavia, una diagnosi precoce può contribuire a evitarne la progressione e le relative conseguenze.<sup>14</sup>

In ambulatorio c'è la possibilità di identificare i pazienti a rischio e di implementare una strategia di prevenzione, con un monitoraggio regolare e consigli sullo stile di vita.<sup>2</sup>



*“È molto importante iniziare il regime preventivo per assicurarsi che l'erosione dentale non peggiori. Abbiamo sviluppato BEWE specificamente per dentisti, per permettere di valutare l'erosione dentale durante la visita”.*

*Prof. David Bartlett, Kings College London, Regno Unito*

L'indice BEWE (Basic Erosive Wear Examination) è una scala in quattro punti (0-3) che consente ai dentisti di valutare l'usura dentale.<sup>15</sup>



[www.bewe-assist.com](http://www.bewe-assist.com)

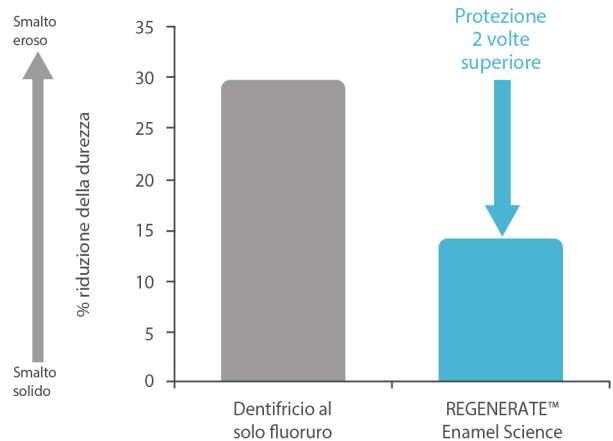
Scarica l'app per iPhone  
dall'App Store

# REGENERATE™ ENAMEL SCIENCE CON TECNOLOGIA NR-5™

## PROTEZIONE SUPERIORE COMPROVATA CONTRO L'EROSIONE DENTALE

Una protezione dall'erosione due volte maggiore rispetto ai dentifrici al solo fluoruro<sup>16\*</sup>

Dopo 7 giorni di utilizzo e frequenti attacchi di acidi, il sistema REGENERATE™ Enamel Science ha mostrato una riduzione significativamente inferiore della microdurezza dello smalto rispetto a un dentifricio al solo fluoruro.<sup>16</sup>

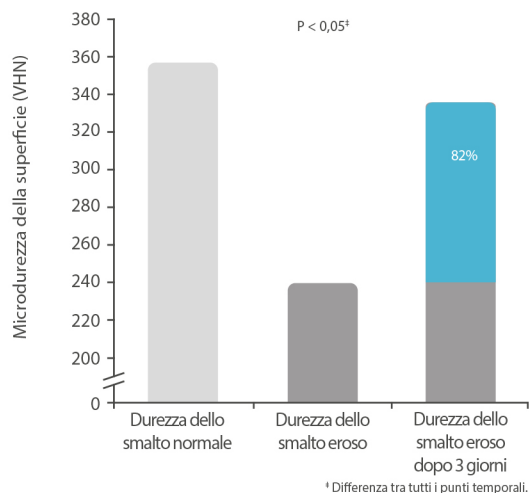


Studio *in vitro* che misura la riduzione della microdurezza della superficie dello smalto dal basale dopo 7 giorni di applicazione di REGENERATE™ Enamel Science o di un dentifricio al solo fluoruro.<sup>16</sup>

## COMPROVATO RALLENTAMENTO DELL'EROSIONE DENTALE PRECOCE

L'82% dello smalto viene rimineralizzato dopo 3 giorni<sup>17\*\*</sup>

Il sistema REGENERATE™ Enamel Science ha favorito un recupero significativo della durezza dello smalto dopo 3 giorni.<sup>17</sup>



Studio *in vitro* che misura la rimineralizzazione dei campioni di smalto erosi dall'acido con il Dentifricio avanzato e il Siero avanzato REGENERATE™ Enamel Science.<sup>17</sup>

\*In base a un test *in vitro* che misura la microdurezza della superficie dello smalto dopo 7 giorni di uso del Dentifricio avanzato e del Siero avanzato e quattro attacchi di acido al giorno.

\*\*In base a un test *in vitro* che prevedeva la misurazione della microdurezza della superficie dello smalto dopo 3 giorni di uso combinato del Dentifricio avanzato e del Siero avanzato.



# REGENERATE™ ENAMEL SCIENCE CON TECNOLOGIA NR-5™

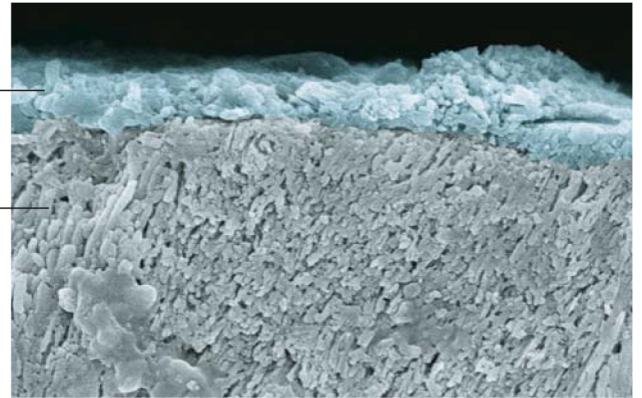
COMPROVATA PER FORMARE IDROSSIAPATITE,  
IL MINERALE NATURALE DELLO SMALTO

Tecnologia NR-5™: la prima e unica tecnologia clinicamente comprovata per formare nuova idrossiapatite sulla superficie dello smalto.

I due ingredienti chiave di NR-5™, il silicato di calcio e il fosfato di sodio, si combinano per formare un fresco apporto di minerali dello smalto.

MINERALE  
DI NUOVA  
FORMAZIONE

MINERALE  
SOTTOSTANTE



Scansione al microscopio elettronico di un blocco di smalto *in situ* esposto a quattro settimane di lavaggio con il Dentifricio avanzato REGENERATE™ Enamel Science.<sup>18</sup>

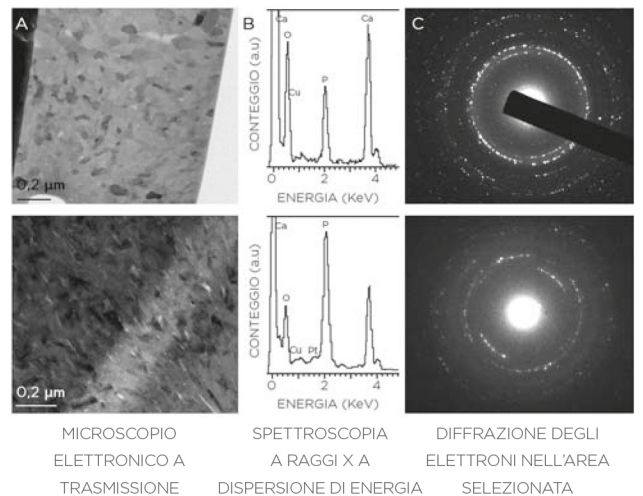
## STRUTTURA DEI CRISTALLI E COMPOSIZIONE CHIMICA IDENTICA ALLO SMALTO SOTTOSTANTE

La nuova idrossiapatite ha una struttura dei cristalli e una composizione chimica identiche al minerale dello smalto sottostante<sup>18</sup>

Questa tesi è confermata dagli studi microscopici e spettroscopici che dimostrano l'esclusività della tecnologia brevettata NR-5™.

Nuova  
idrossiapatite

Idrossiapatite  
dello smalto  
sottostante



Modelli di microscopio elettronico a trasmissione e di diffrazione degli elettroni che mostrano la composizione chimica e la simmetria dei cristalli dello smalto sottostante e della nuova idrossiapatite.<sup>18</sup>

# REGENERATE™ ENAMEL SCIENCE

LA PRIMA SCELTA PER I PAZIENTI CON  
SEGNI DI EROSIONE DENTALE

- ✓ Una protezione dall'erosione due volte superiore\*
- ✓ L'82% dello smalto rigenerato in 3 giorni\*\*
- ✓ Comprovata per formare idrossiapatite, il minerale naturale dello smalto
- ✓ Struttura dei cristalli e composizione chimica identiche allo smalto sottostante

Consigli di lavare almeno due volte al giorno i denti con  
il Dentifricio avanzato REGENERATE™  
e un'applicazione mensile di Siero Avanzato.



\*In base a un test *in vitro* che misura la microdurezza della superficie dello smalto dopo 7 giorni di uso del Dentifricio avanzato e del Siero avanzato e quattro attacchi di acido al giorno.

\*\*In base a un test *in vitro* che prevedeva la misurazione della microdurezza della superficie dello smalto dopo 3 giorni di uso combinato del Dentifricio avanzato e del Siero avanzato.

## Riferimenti bibliografici

1. Bartlett DW, Lussi A, West NX, et al. *J Dent* 2013;41:1007-1013.
2. Public Health England. Delivering better oral health: An evidence-based toolkit for prevention 2014. Disponibile all'indirizzo: [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/367563/DBOHv32014OCTMainDocument\\_3.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/367563/DBOHv32014OCTMainDocument_3.pdf). (Accesso eseguito a gennaio 2018).
3. Jaeggi T & Lussi A. *Monogr Oral Sci* 2014;25:55-73.
4. West NX & Joiner A. *J Dent* 2014;42 Suppl 1:S2-S11.
5. O'Toole S & Mullan F. *Br Dent J* 2018. [Epub ahead of print].
6. Schlueter N, Jaeggi T, Lussi A. *Adv Dent Res* 2012;24:68-71.
7. Ganss C. *Monogr Oral Sci* 2014;25:16-21.
8. Addy M. *Int Dent J* 2005;55:261-267.
9. Olley RC, Moazzez R, Bartlett D. *J Dent* 2015;43:248-252.
10. West N, Seong J, Davies M. *Monogr Oral Sci* 2014;25:108-122.
11. West NX, Sanz M, Lussi A, et al. *J Dent* 2013;41:841-851.
12. Watts A & Addy M. *Br Dent J* 2001;190:309-316.
13. Krikken JB, Zijp JR, Huysmans MC. *J Dent* 2008;36:731-735.
14. Ahmed SN, Donovan TE, Swift EJ, Jr. *J Esthet Restor Dent* 2015;27:119-121.
15. Bartlett D, Ganss C, Lussi A. *Clin Oral Investig* 2008;12 Suppl 1:S65-S68.
16. Wood NJ, Jones SB, Chapman N, et al. *Dent Mater* 2017;34:355-362.
17. Hornby K, Ricketts SR, Philpotts CJ, et al. *J Dent* 2014;42 Suppl 1:S39-S45.
18. Sun Y, Li X, Deng Y, et al. *J Dent* 2014;42 Suppl 1:S30-S38.