

Declaraciones de periodoncistas

“Mientras el proceso de evaluación de la crema Colgate® Sensitive Multi Protección en pacientes con problemas de encías y hipersensibilidad, observóse adecuación de su utilización y aceptación positiva de sus participantes, además en ningún período hubo manifestaciones negativas cuanto a su utilización para higiene bucal.”

Dr. Antonio Wilson Sallum
Prof. Titular en Periodoncia – FOP/UNICAMP



“De modo general los pacientes hablaron favorablemente sobre el producto, considerando la sensación experimentada en cuanto a sabor, su efecto refrescante, sensación de limpieza y la ausencia de efectos adversos como sabor salado, picante o de quemazón. Personalmente, corroboró ese parecer en los demás pacientes que manifestaron notablemente su agrado al sabor presentado por su producto. La análisis global que yo hizo lleváronme a creer que tratase de un producto de acción desensibilizante eficaz, sobreponiéndose a otros productos de mismo género. Induz la sensación de boca limpia, con sabor agradable para la mayor parte de las personas y no me parece que hay manifestaciones colaterales en parte del producto. A me me gustaría llamar la atención para un punto que creo ser fundamental del producto: prevenir la formación de la placa bacteriana. Por esto, el producto reúne condiciones para ser lanzado en el mercado, porque su acción es compatible no para higiene bucal, como también tiene el rollo para combatir la sensibilidad de los dientes.”

Prof. Dr. Euloir Passanezi
Prof. Titular en Periodoncia – FOB-USP



“Los pacientes con sensibilidad dentinaria radicular que participaron en esta análisis de eficacia, relataron que el sabor desta crema dental era excelente, además de ser efectivo en la conquista de su propuesta. Indudablemente, la crema dental examinada mostró ser efectiva en el combate de la sensibilidad dentinaria, actuando en la dinámica de los flúidos de los canalículos dentinarios, por la interacción del potasio, a través de esta nueva formulación sob la forma de citrato de potasio y, lo más importante, un sabor agradable, que fue apreciado por todos.”

Prof. Dr. Eduardo Saba-Chujfi
Coordinador de Especialización, Máster y del Programa Doctorado en Periodoncia de São Leopoldo Mandic en Campinas, São Paulo



“La formulación de Colgate® Sensitive Multi Protección es muy interesante pues, además de ser eficiente en el tratamiento de la hipersensibilidad dentinaria, también actúa en la reducción de la inflamación y en la formación de cálculo dental.”

Prof. Dr. Roberto F.M. Lotufo
Presidente de la Sociedad Brasileira de Periodontologia

“En la mayoría de los pacientes evaluados, la sensibilidad dentinaria disminuyó después del uso de Colgate® Sensitive Multi Protección. Además de eso, los pacientes se sorprendieron de su agradable sabor.”

Prof. Dr. Mauricio Araujo
Ph.D. en Periodoncia – Universidad de Gotemburgo – Suecia



Máximo alivio y protección completa para dientes y encías



Está clínicamente comprobado que la nueva crema dental Colgate® Sensitive Multi Protección ofrece protección contra la sensibilidad dental y protección completa contra la caries. También ayuda a reducir la formación de placa bacteriana y a prevenir la inflamación gingival, y actúa en la prevención contra el cálculo dental, además de ser coadyuvante en el blanqueamiento dental. Su formulación exclusiva actúa disminuyendo la sensibilidad por medio de la alteración en la conducción del estímulo nervioso formando una barrera de protección mediante la acción del citrato de potasio, lo cual proporciona alivio rápido a los choques repentinos de dolor. Odontólogos, profesores especialistas en periodoncia y formadores de opinión ya probaron y verificaron la eficacia de la formulación de la nueva Colgate® Sensitive Multi Protección en el alivio de la hipersensibilidad dentinaria y en la protección completa de dientes y encías. Experimente con sus pacientes y compruébelo.

Eficacia clínica de una crema dental con citrato de zinc: un estudio clínico de 12 semanas sobre el cálculo dental en adultos

Sowinski J, Petrone DM, Battista G, Simone AJ, Crawford R, Patel S, Petrone ME, DeVizio W, Volpe AR, Proskin HM

Erie County College, Williamsville, New York, USA

OBJETIVO

El objetivo de este estudio clínico doble-ciego, realizado siguiendo el modelo de Volpe-Manhold para estudios sobre cálculo dental, fue examinar la eficacia de una crema dental que contiene 2% de citrato de zinc y 0,76% de monofluorofosfato de sodio en una base de sílica (crema dental con citrato de zinc), en comparación con una crema dental de control que contiene 0,76% de monofluorofosfato de sodio en base de sílica (crema dental de control).

DISEÑO DEL ESTUDIO

Adultos de ambos sexos de la región norte de Nueva Jersey, EE.UU., recibieron profilaxis bucal completa y se les asignó una crema dental de control (no destinada al control de sarro) para su utilización por ocho semanas. Al término de ese período inicial, los participantes se sometieron a una evaluación para la obtención de las puntuaciones iniciales del Índice de Cálculo Dental de Volpe-Manhold, recibieron nuevamente profilaxis completa y se les estratificó en dos grupos de tratamiento manteniendo entre dichos grupos un equilibrio en términos de edad, sexo y sarro inicial. Se les instruyó a los participantes a cepillarse los dientes dos veces al día (de mañana y de noche) por un minuto con la crema dental asignada y utilizando un cepillo dental de cerdas suaves. Los exámenes de cálculo dental se realizaron nuevamente después de 12 semanas de uso de las cremas dentales del estudio.

RESULTADOS

Setenta y cinco participantes cumplieron el protocolo y completaron el estudio. En el examen de 12 semanas, el grupo de la crema dental con citrato de zinc exhibió una reducción estadísticamente significativa de un 31,9% en la puntuación promedio del Índice de Cálculo Dental de Volpe-Manhold, en comparación con el grupo de la crema dental de control.

CONCLUSIÓN

Los resultados de este estudio clínico corroboraron la conclusión de que una crema dental con 2% de citrato de zinc y 0,76% de monofluorofostato de sodio en base de sílica es eficaz en el control del desarrollo del cálculo dental supragingival.

PMID: 10371877 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Eficacia de una crema dental con citrato de zinc en el control de la placa bacteriana y de la gingivitis: estudio clínico de seis meses en adultos

Williams C, McBride S, Mostler K, Petrone DM, Simone AJ, Crawford R, Patel S, Petrone ME, Chaknis P, DeVizio W, Volpe AR, Proskin HM

McWill Research Laboratories, Inc. Atlanta, Georgia, USA

OBJETIVO

El objetivo de este estudio clínico doble ciego con seis meses de duración, realizado en conformidad con las directrices de la American Dental Association (ADA), fue evaluar la eficacia de una crema dental con 2% de citrato de zinc y 0,76% de monofluorofosfato de sodio en una base de sílica (crema dental con citrato de zinc) en el control de la placa bacteriana supragingival y de la gingivitis, en comparación con una crema dental de control con 0,76% de monofluorofosfato de sodio en base de sílica (crema dental de control).

DISEÑO DEL ESTUDIO

Adultos del sexo masculino y femenino de la región de Atlanta, Georgia, se inscribieron en el estudio y se les dividió en dos grupos de tratamiento, de acuerdo con la puntuación inicial del Índice de Placa Bacteriana de Quigley-Hein y del Índice Gingival de Löe-Silness. Los participantes recibieron profilaxis bucal y se les instruyó a cepillarse los dientes dos veces al día (de mañana y de noche) durante un minuto con la crema dental asignada y utilizando un cepillo de cerdas suaves. Exámenes de placa supragingival y gingivitis se realizaron después de tres meses y, de nuevo, después de seis meses de uso de las cremas dentales del estudio.

RESULTADOS

Noventa y nueve participantes cumplieron el protocolo y completaron el estudio clínico de seis meses. En los exámenes realizados a los tres y seis meses, el grupo de la crema dental con citrato de zinc exhibió reducciones estadísticamente significativas de placa bacteriana y de gingivitis, en comparación con el grupo de la crema dental de control, de acuerdo con datos referentes a toda la boca. En el examen de seis meses, la magnitud de esas reducciones fue mayor o igual a 18% para placa bacteriana y gingivitis (25,3% para placa bacteriana; 18,8% para gingivitis). El efecto de la crema dental con citrato de zinc fue más pronunciado en las manifestaciones más graves de placa bacteriana y gingivitis, indicando una reducción estadísticamente significativa de la placa bacteriana grave (50,2%) y de la gingivitis grave (66,7%), en comparación con la crema dental de control después de seis meses de utilización. Hallazgos similares se observaron en los datos obtenidos de los sitios proximales, linguales y posteriores. Considerando los sitios que indicaron tendencia a desarrollar elevados niveles de placa bacteriana o gingivitis, según las puntuaciones iniciales, un número substancialmente menor de estos sitios fue proclive a seguir presentando niveles altos, de acuerdo con los exámenes de seguimiento, en el grupo de la crema dental con citrato de zinc que en el grupo de la crema dental de control.

CONCLUSIÓN

De acuerdo con las directrices de 1986 publicadas por la ADA y la revisión de 1994 publicada por la Task Force on Design and Analysis in Dental and Oral Research, los resultados de este estudio corroboran la conclusión de que una crema dental que contiene 2% de citrato de zinc y 0,76% de monofluorofosfato de sodio en una base de sílica es clínicamente eficaz en el control de la placa bacteriana supragingival y de la gingivitis.

PMID: PMID: 10371876 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Comparación clínica de la eficacia anticálcu de tres cremas dentales comercialmente disponibles

Petrone M, Lobene RR, Harrison LB, Volpe LA, Petrone DM

OBJETIVO

Comparar los efectos sobre la formación de cálculo supragingival de las cremas dentales a continuación:

- 1) Una crema dental placebo con 0,243% de fluoruro de sodio en una base de sílica.
- 2) Una crema dental anticálcu comercialmente disponible con 5% de pirofosfato soluble en una base de 0,243% de fluoruro de sodio y sílica.
- 3) Una crema dental anticálcu comercialmente disponible con 1,3% de pirofosfato soluble y 1,5% de copolímero en una base de 0,243% de fluoruro de sodio y sílica.

4) Una crema dental anticálcu comercialmente disponible con 3,3% de pirofosfato soluble y 1% de copolímero en una base de 0,243% de fluoruro de sodio y sílica.

DISEÑO DEL ESTUDIO

Estudio clínico paralelo, doble-ciego, con tres meses de duración y no supervisado.

CONCLUSIÓN

Los resultados a los tres meses indicaron que las tres cremas dentales anticálcu comercialmente disponibles provocaron reducciones estadísticamente significativas (intervalo de confianza del 99%) en la formación de cálculo dental supragingival de 43,87%, 46,6% y 51,32%, respectivamente, en comparación con la crema dental placebo. No hubo ninguna diferencia estadísticamente significativa entre las tres cremas dentales anticálcu comercialmente disponibles.

PMID: 1653126 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Efecto anticálcu comparativo de cremas dentales con 1,3% de pirofosfato soluble con y sin un copolímero

Schiff TG, Volpe AR, Gaffar LA, Afflito J, Mitchell RL

Washington University School of Dental Medicine, St. Louis

OBJETIVO

Determinar el efecto sobre la formación de cálculo dental supragingival de una crema dental que contiene 1,3% de pirofosfato soluble (derivado del pirofosfato tetrasódico a 2%) y 1,5% de un copolímero de metoxietileno y ácido maleico, en comparación con una crema dental con la misma cantidad de pirofosfato soluble pero sin copolímero. Esa crema dental con pirofosfato y copolímero contenía la proporción ideal de anión de pirofosfato y copolímero necesaria para lograr un efecto anticálcu comparable al de la crema dental anticálcu clínicamente probada que contiene 3,3% de pirofosfato soluble y 1% de copolímero. La proporción ideal pirofosfato/copolímero se determinó mediante una serie de estudios de laboratorio in vitro y estudios in vivo con animales.

DISEÑO DEL ESTUDIO

Un estudio clínico doble ciego con seis meses de duración, conducido en adultos de ambos sexos que fueron estratificados en tres grupos equilibrados de acuerdo con las puntuaciones iniciales de cálculo dental. Estos recibieron profilaxis bucal y se les asignó para su utilización una de las tres cremas dentales a continuación: crema dental con pirofosfato soluble y copolímero, crema dental con pirofosfato soluble pero sin copolímero o crema dental placebo que no contenía ningún ingrediente anticálcu.

RESULTADOS

Los resultados del examen de cálculo dental después de tres meses indicaron que la crema dental con pirofosfato soluble y copolímero provocó una reducción del 33,66% en la formación de cálculo dental supragingival después de profilaxis bucal, en comparación con la crema dental placebo. Esta reducción fue estadísticamente significativa con un nivel de confianza del 99%. Los resultados del examen de cálculo dental después de seis meses indicaron que la crema dental con el pirofosfato soluble y el copolímero provocó una reducción del 36,1% en la formación de cálculo dental supragingival después de profilaxis bucal, en comparación con la crema dental placebo. Dicha reducción fue igualmente estadísticamente significativa al nivel de confianza de 99%.

PMID: 1965289 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Comparación del efecto anticálcico de dos cremas dentales a base de pirofosfato soluble con y sin un copolímero

Singh SM, Petrone ME, Volpe AR, Rustogi KN, Norfleet J

Fairleigh Dickinson University School of Dentistry, Hackensack, New Jersey

OBJETIVO

Un estudio clínico doble ciego de dos fases y con seis meses de duración se realizó para comparar los efectos sobre los depósitos de cálculo dental supragingival de una crema dental con 1,3% de pirofosfato soluble (derivado del pirofosfato tetrasódico al 2%) en dos versiones: con y sin 1,5% de un copolímero a base de metoxietileno y ácido maleico.

DISEÑO DEL ESTUDIO

En la fase I del estudio, adultos de ambos sexos se dividieron en dos grupos de acuerdo con las puntuaciones iniciales de cálculo dental. Recibieron profilaxis bucal y se les asignó para su utilización una de las dos cremas dentales a continuación: crema dental con 1,3% de pirofosfato soluble y 1,5% de copolímero o una crema dental placebo que no contenía

los ingredientes anticálcico. Después de usar los productos tres meses, los participantes se sometieron a un examen de cálculo dental. Entonces iniciaron la fase II del estudio, en la que se le dividió de nuevo en dos grupos equilibrados. Nuevamente, recibieron profilaxis bucal y se les asignó para su utilización una crema dental con 1,3% de pirofosfato soluble pero sin copolímero o una crema dental placebo.

RESULTADOS

Los resultados del examen de cálculo dental después de tres meses indicaron que la crema dental con pirofosfato soluble y un copolímero redujo los depósitos de cálculo dental supragingival un 29,54%, en comparación con la crema dental placebo (nivel de confianza inferior a 99%). Los resultados de los exámenes de cálculo dental después de seis meses indicaron que la crema dental con pirofosfato soluble pero sin el copolímero no produjo una reducción estadísticamente significativa del cálculo dental supragingival después de profilaxis bucal.

CONCLUSIÓN

La presencia del copolímero en la crema dental con pirofosfato soluble fue fundamental para conseguir un efecto anticálcico estadísticamente significativo.

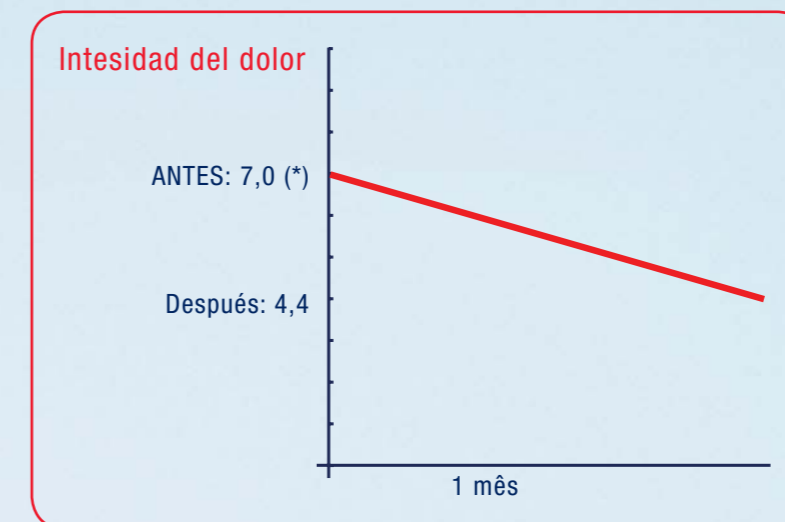
PMID: 1965290 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Investigación con odontólogos brasileños

Diez odontólogos brasileños, profesores especialistas en periodoncia y formadores de opinión hicieron un estudio con 50 pacientes durante 1 mês. Cada uno de ellos tenían al menos 2 dientes sensibles.

RESULTADO DE ESCALA DE DOLOR CON EL EXAMEN DEL AIRE

- Después de la utilización de Colgate® Sensitive Multi Protección por 1 mês, la intensidad del dolor con examen de aire disminuye significativamente
- Medias de dolor, antes y después de la utilización de CDC Sensitive Multi Protección (0 – Ningún dolor y 10 – Dolor extremo):



(*) Significancia: 99,9% CL (2 tails)

• Resultados: en general, los participantes tuvieron una significativa mejoría en la escala de dolor (7.0 para 4.4).

Hasta un 72% de los pacientes reportaron alivio del dolor

Hasta un 42% de los pacientes tuvieron una mejoría de más de un 50% en la escala del dolor (ejemplo: la puntuación era 4 antes del examen y 2 después)