

# *Kremy do protez – okiem eksperta*

Creams for dentures – by the expert's eye

Lek. stom. Adam Romaniuk-Demonchaux

Indywidualna Praktyka Lekarska  
Stomatologia Zdrowego Uśmiechu w Rybniku

## WPROWADZENIE

Proces starzenia się społeczeństwa wiąże się ze znacznym wzrostem liczby pacjentów z rozległymi brakami w uzębieniu lub bezzębiem. W związku z powyższym stale zwiększa się grupa pacjentów wymagających leczenia protetycznego z zastosowaniem protez ruchomych, odpowiedniego zaopatrzenia protetycznego oraz okresowej kontroli stomatologicznej. Średnia długość życia kobiet w Polsce w 2015 r. wynosiła 81,6 roku, a mężczyzn 73,6 roku. Szacuje się, że w 2035 r. średni wiek osiągany przez kobiety w Polsce będzie wynosił 83 lata, a mężczyzn – 77 lat [1].

Proteza ruchoma (częściowa bądź całkowita) jest ciałem obcym, które w początkowym okresie używania przez pacjenta może powodować różne objawy nietolerancji. Dolegliwości te stopniowo ustępują w procesie określanym jako adaptacja. Użytkowanie protez po przejściu procesu adaptacji wymaga okresowych kontroli, podczas których oceniane są wyniki przeprowadzonego leczenia oraz stosowanie się pacjenta do zaleceń higienicznych. Na każdym z tych etapów niezmiernie istotne jest wsparcie udzielane przez lekarza pro-

wadzącego, w tym – jeśli to konieczne – rekomendacja zastosowania odpowiedniego kremu adhezyjnego do protez [2].

#### WŁAŚCIWA KOMUNIKACJA KLUCZEM DO UZYSKANIA OPTYMALNYCH WYNIKÓW LECZENIA

Sukces terapii z zastosowaniem ruchomych uzupełnień protetycznych jest uzależniony od wielu czynników miejscowych, ogólnych i laboratoryjnych. Edukacja pacjenta oraz stosowanie się przez niego do zaleceń, w szczególności do zasad codziennej pielęgnacji i przechowywania protez, są kluczem do uzyskania optymalnych wyników przeprowadzonego leczenia protetycznego.

#### CEL LECZENIA PROTETYCZNEGO Z ZASTOSOWANIEM PROTEZ CAŁKOWITYCH I CZĘŚCIOWYCH

Funkcją protezy osiadającej całkowitej lub częściowej jest przywrócenie utraconej czynności żucia, utraconej fonetyki oraz tak ważnej estetyki zarówno uśmiechu, jak i dolnego piętra twarzy. Ponadto uzupełnienia powinny aktywnie uczestniczyć w innych równie istotnych codziennych aktywnościach: w połykaniu, śmiechu, kaszlu czy ziewaniu. Uzupełnienia protetyczne zajmują określoną przestrzeń w jamie ustnej, powstałą po usuniętych zębach oraz zanikłych wyrostkach żębobodołowych, stanowiąc sztucznie odtworzoną część układu stomatognatycznego.

#### UTRZYMANIE PROTEZ – ANALIZA PROBLEMU

Uzupełnienia protetyczne mogą spełniać swoje funkcje, gdy w wyniku procedur klinicznych i laboratoryjnych uzyskiwane są ich dobra retencja oraz stabilizacja.

Retencja to opór stawiany podczas zdejmowania płyty z podłoża. Dobra retencja umożliwia pacjentowi szybką adaptację do protezy, a także zapewnia emocjonalny komfort podczas jedzenia, mowy i śmiechu. Retencję protezy poprawiają właściwe ukształtowanie części dośluzówkowej oraz brak zaburzeń okluzyjnych.

Stabilizacja to opór w stosunku do sił poziomych i rotacyjnych, zapobiegający przemieszczaniu się przednio-tylnemu i bocznemu protezy. Utrzymanie protezy uzależnione jest zatem od wielu czynników, wśród których należy również wymienić: czynnościowe ukształtowanie pobrzeży płyty protezy, dokładne przyleganie protezy do podłoża protetycznego oraz odpowiednią ilość i skład warstwy śliny pomiędzy protezą a podłożem. Istotnymi problemami są znaczna resorpcja tkanki kostnej występująca po ekstrakcji zębów i postępujący w czasie zanik wyrostka zębodołowego, których nieuchronną konsekwencją stanowi pogorszenie warunków dla zadowalającego utrzymania protez na podłożu protetycznym [3]. Dodatkowymi utrudnieniami są obniżona kontrola nerwowo-mięśniowa, a także zmiany ilościowe i jakościowe śliny, spowodowane wiekiem i towarzyszącym zwykle przyjmowaniem leków wywołujących kserostomię. W wymienionych sytuacjach klinicznych należy stosować odpowiednie dodatkowe metody terapeutyczne pozwalające na poprawę utrzymania użytkowanych protez. Możliwe jest włączenie terapii protetycznej z kontrolowanym wykorzystaniem środków adhezyjnych (kremów) w celu uzyskania lepszych wyników prowadzonego leczenia.

#### ŚRODKI ADHEZYJNE

Środki adhezyjne stosowane łącznie z protezami są powszechnie dostępne w postaci kremów, proszku, podkładek, pasków oraz płynu. Optymalne pod względem składu i wygody użytkowania są kremy adhezyjne. W skład kremu wchodzi zazwyczaj naturalny środek, który pęcznieje, wypełniając puste przestrzenie między błoną śluzową a protezą.

#### Zastosowanie kremów adhezyjnych

Prawidłowo stosowane kremy mocujące do protez poprawiają retencję i stabilizację protezy oraz zapobiegają gromadzeniu się pod nią resztek pokarmowych. Zastosowanie odpowiedniego kremu do protez jest niezmiernie istotne, bowiem dzięki właściwościom adhezyjnym w znacznym stopniu zwiększa on poczucie komfortu użytkownika uzupełnienia, a tym samym ułatwia funkcjonowanie społeczne.

Jak wynika z praktyki klinicznej autora, zdaniem wielu pacjentów dodatkowe wykorzystanie kleju adhezyjnego przyspieszyło adaptację do nowych, wykonanych po raz pierwszy uzupełnień protetycznych. Łagodne przejście przez proces adaptacji w związku z pewnością „niezawodnego” utrzymania protezy w jamie ustnej jest ważnym krokiem w przekonaniu pacjenta do stałego użytkowania ruchomych uzupełnień protetycznych. Niewątpliwie taka sytuacja ma również wpływ na jakość życia osób użytkujących protezy. Kliniczne spostrzeżenia są zgodne z dostępnymi publikacjami, zgodnie z którymi po zastosowaniu środków adhezyjnych generowane siły żucia mierzone w obrębie poszczególnych grup zębów zwiększają się. Ponadto wśród badanych zaobserwowano subiektywną zgłaszaną poprawę wydolności żucia [2]. Kremy adhezyjne stosowane w trakcie użytkowania ruchomych uzupełnień protetycznych uszczelniają pobrzeże protezy, a tym samym redukują ilość pokarmu gromadzącego się pod jej płytą. Kumulacja resztek pokarmowych pod płytą protezy może powodować stany zapalne błony śluzowej i sprzyjać występowaniu stomatopatii protetycznych. Kolejnym aspektem przemawiającym za rekomendacją zastosowania kremu do protez jest „efekt amortyzujący” uzyskiwany dzięki nałożeniu cienkiej warstwy kremu adhezyjnego. Błona śluzowa jamy ustnej pod względem fizjologicznym nie jest przystosowana do odbierania obciążeń związanych z siłami wyzwalanymi przez mięśnie żwacze podczas użytkowania protezy. Krem poprzez wytworzenie niewielkiej warstwy pomiędzy protezą a podłożem zmniejsza nacisk oraz tarcie przenoszone na błonę śluzową.

#### Kserostomia

Kserostomia, czyli suchość w jamie ustnej, może występować w dwóch postaciach: jako kserostomia prawdziwa lub rzekoma. Pierwsza z nich powstaje w wyniku małej aktywności wydzielniczej gruczołów ślinowych, druga zaś stanowi zaburzenie układu nerwowego wegetatywnego charakteryzujące się suchością i pieczeniem w jamie ustnej. Brak śliny może w znacznym stopniu ograniczać utrzymanie protezy. Obecność śliny jest kluczowa dla powstawania mechanizmów utrzymujących protezę na podłożu, ponadto sucha, pozbawiona śliny śluzówka jest bardziej podatna na otarcia i gorzej

znosi obciążenia generowane przez protezę. Dostępne publikacje uzasadniają stosowanie w grupie pacjentów z kserostomią kremu do protez w połączeniu z aplikowaniem tzw. sztucznej śliny [4, 5]. Dzięki temu uzyskuje się retencję oraz stabilizację protezy na podłożu, redukując poczucie dyskomfortu.

#### Analiza piśmiennictwa

Analiza dostępnych wyników badań klinicznych oceniających wpływ środków adhezyjnych podczas użytkowania protez ruchomych wykazała ograniczenie przemieszczania się protezy, zwiększenie wydolności żucia, a także redukcję gromadzenia się resztek pokarmu, co w znaczącym stopniu poprawiło komfort życia i satysfakcję pacjentów użytkujących protezy. Co szczególnie interesujące, w przytoczonych badaniach wykazano, że środki adhezyjne poprawiają retencję oraz stabilizację protez o różnym stopniu przylegania do podłoża protetycznego. Inne badania wykazują, iż stosowanie środków adhezyjnych znacząco poprawia u pacjentów użytkujących protezy generowane siły okluzyjne, a także zwiększa wydolność żucia [6–11]. Dokonano również oceny wpływu środków adhezyjnych na jakość życia pacjentów użytkujących protezy wraz z zastosowaniem kremu adhezyjnego. Celem badań było uzyskanie informacji, czy zastosowanie środka adhezyjnego może stanowić alternatywę dla protez opartych na implantach. W badaniu prospektywnym jakość życia pacjentów oceniano od momentu oddania wykonanej protezy przez 3 kolejne miesiące ich użytkowania. Po tym okresie w toku dalszego badania pacjenci otrzymali środki adhezyjne do protez, które użytkowali przez następne 3 miesiące. Wyniki wskazały, że mimo braku obiektywnie stwierdzonej zwiększonej zdolności żucia pacjenci pozytywnie oceniali zmiany towarzyszące użytkowaniu protez wraz ze środkami adhezyjnymi. W subiektywnej ocenie badanej grupy poprawiła się wydolność żucia, pacjenci doświadczali zdecydowanie mniejszego dyskomfortu oraz zyskali pewność siebie podczas kontaktów społecznych, co w sposób znaczący poprawiło jakość ich życia [12].

## OBECNOŚĆ CYNKU W SKŁADZIE KREMÓW DO PROTEZ

Środki adhezyjne do protez zawierające cynk mogą być toksyczne. Wykazano, że nadmierne (zbyt częste i zbyt obfite) stosowanie, zazwyczaj przez kilka lat, kremu do protez, w którego składzie jest obecny cynk, może prowadzić do podwyższenia poziomu tego pierwiastka w organizmie. Wieloletnie, kumulacyjne przekroczenie bezpiecznego poziomu cynku może się zaś przyczynić do wystąpienia objawów neurologicznych, takich jak: drętwienie, mrowienie lub osłabienie kończyn górnych i dolnych, trudności z chodzeniem, zaburzenia równowagi. Z powodu zwiększonego stężenia cynku w organizmie mogą się również pojawić problemy hematologiczne (niedokrwistość). Opisywane działania niepożądane występują bardzo rzadko. W literaturze wymieniane są także inne działania niepożądane środków adhezyjnych z zawartością cynku: nudności, wymioty, biegunki, ból głowy czy utrata apetytu. Pojawiają się również publikacje sugerujące drażniące działanie na błonę śluzową jamy ustnej kremu zawierającego cynk. W związku z powyższym należy rekomendować pacjentom stosowanie kremów do protez wolnych od cynku. Uwagę zwraca pojawienie się na rynku kremu Corega Komfort (GlaxoSmithKline Consumer Healthcare), który nie zawiera cynku i posiada jednocześnie dodatkowe właściwości amortyzacyjne [13–15].

## PRAKTYCZNE WSKAZÓWKI DOTYCZĄCE ZAKŁADANIA PROTEZY WRAZ Z KREMEM COREGA

W pierwszej kolejności należy oczyścić i osuszyć protezę. Rekomendowaną metodą jest zastosowanie środka adhezyjnego w postaci kremu. Na protezie górnej krem należy aplikować w trzech porcjach odpowiadających wielkości ziarna grochu na pobrzeże protezy w pewnej odległości od jej krawędzi: w jej przedniej części, wzdłuż linii środkowej podniebienia oraz na jej tylną krawędź; na protezę dolną krem jest наносzony w trzech porcjach wzdłuż pobrzeża protezy. Jama ustna powinna być wypłukana ciepłą wodą bezpośrednio przed nałożeniem protez. Komentarza wymaga sposób wprowadzania protez. Protezy górną oraz dolną wprowadza się do

jamy ustnej oddzielnie, dociskając każdą w odpowiednim położeniu przez 5 s. Po wprowadzeniu dwóch protez zaleca się zaciśnięcie zębów w celu rozprowadzenia środka adhezyjnego oraz usunięcie palcem wyciśniętego nadmiaru kleju. Nadmiaru kremu nie należy połykać, a po jego zastosowaniu przez 5 min nie powinno się spożywać pokarmów.

#### PRAKTYCZNE WSKAZÓWKI DOTYCZĄCE ZDEJMOWANIA PROTEZY UŻYTKOWANEJ WRAZ Z KREMEM COREGA

W pierwszej kolejności należy wypłukać jamę ustną ciepłą wodą. Następnie delikatnie, obustronnie opierając się o pobrzeże protezy (jej krawędź), powinno się zdjąć protezę, wykonując ruchy wahadłowe (kołysania) naprzemiennie z jednej i z drugiej strony. Protezy (jeśli są dwie) zdejmuje się oddzielnie. Należy również starannie, codziennie oczyszczać protezy z resztek kremu. Krem z protezy i jamy ustnej zaleca się usunąć za pomocą ciepłej wody i szczoteczki protetycznej. Po oczyszczeniu protezy z kleju rekomendowane jest zastosowanie tabletek czyszczących (Corega Tabs).

#### BEZPIECZEŃSTWO STOSOWANIA KREMU MOCUJĄCEGO DO PROTEZ

Kremy mocujące nie powinny być stosowane przez dłuższy czas bez okresowej oceny przez lekarza prowadzącego podczas wizyty kontrolnej (min. co 6 miesięcy). Analizowane publikacje wskazują, że pacjenci leczeni protetycznie często nie pamiętają o potrzebie zgłaszania się na wizyty kontrolne po zakończeniu terapii [16]. Podczas takiej wizyty oceniane są protezy oraz stan podłoża protetycznego. Sygnałem ostrzegawczym, zmuszającym pacjenta do odbycia konsultacji stomatologicznej, jest pojawienie się konieczności stosowania coraz większej ilości kremu do uzyskania tego samego stopnia utrzymania protezy na podłożu protetycznym. W sytuacji znaczącego zaniku wyrostka zębodołowego konieczne mogą być wykonanie nowej protezy protetycznej lub zabieg podścielenia protezy.

## KONIECZNOŚĆ INSTRUOWANIA PACJENTÓW W ZAKRESIE HIGIENY JAMY USTNEJ I HIGIENICZNEGO UTRZYMANIA PROTEZ

Niepokojące jest to, że ponad połowa ankietowanych pacjentów podała, iż nie była instruowana o sposobach czyszczenia protez, a ponad 90% nie otrzymało zaleceń dotyczących konieczności odbycia wizyty kontrolnej. W analizowanych badaniach wykazano wprost proporcjonalną zależność pomiędzy brakiem przedstawionych pacjentowi zaleceń odnośnie do higieny jamy ustnej i protez a częstotliwością występowania stomatopatii protetycznych, w tym także powikłanych zakażeniem grzybiczym [17]. Ze względu na zmiany w tkankach podłoża protetycznego, indywidualne w przypadku danego pacjenta oraz uzależnione od upływu czasu, niezbędne są okresowe badania kontrolne w celu oceny jakości użytkowanych protez oraz stanu kostnego i śluzówkowego podłoża protetycznego. Istotna jest ocena stopnia zaniku kości, zmian wysokości zwarcia, fonetyki, a także sposobu użytkowania i przechowywania protez poza jamą ustną. Prawidłowo ruchome uzupełnienia protetyczne powinny być wymieniane co 3–6 lat [18, 19]. W prowadzonych rutynowo badaniach kontrolnych należy również oceniać ogólny stan zdrowia [20].

## PODSUMOWANIE

Zalecenia higieniczne dotyczące użytkowania protez z zastosowaniem kremu Corega:

1. Codzienna skrupulatna higiena jamy ustnej i protez jest kluczowa dla ograniczania ryzyka występowania stomatopatii protetycznych i zachowania zdrowia jamy ustnej.
2. Dobrej jakości krem do protez zębowych powinien utrzymywać protezę w jamie ustnej przez ok. 12 h, dzięki czemu nie ma konieczności kilkukrotnego wyjmowania i mycia protezy w ciągu dnia. Pod doszczelnioną kremem adhezyjnym płytę protezy nie dostają się resztki pokarmowe ani się tam nie kumulują. Należy pamiętać o wyjmowaniu protezy na noc. Po dokładnym oczyszczeniu i osuszeniu proteza powinna być przechowywana w suchym pudełku do dnia następnego.



3. Protezy należy codziennie czyścić przy użyciu skutecznego, przeznaczonego do protez zębowych środka czyszczącego bez dodatków substancji ściernych (nie może to być pasta do zębów).
4. Środki do higieny protez powinno się stosować wyłącznie poza jamą ustną.
5. Przed wyjęciem protez należy dokładnie umyć ręce i wypłukać jamę ustną ciepłą wodą.
6. W pierwszej kolejności zdjętą protezę trzeba dokładnie wypłukać podstrumieniem bieżącej ciepłej wody i pod dokładnym jej wyszczotkowaniu miękką szczoteczką przeznaczoną do mycia protez z resztek kleju umieścić ją w ciepłym roztworze preparatu Corega Tabs na 3 min. W tym czasie szczoteczką do zębów należy usunąć resztki kleju z jamy ustnej i jeśli u pacjenta występuje uzębienie, umyć je pastą zawierającą fluor. Następnie po wyjęciu protezy z roztworu trzeba ją wyczyścić, stosując przygotowany roztwór. Wyczyszczoną protezę należy dokładnie wypłukać pod bieżącą wodą przed ponownym umieszczeniem w jamie ustnej. Pozostały roztwór powinien zostać niezwłocznie wylany, a pojemnik umyty. Trzeba również dokładnie umyć ręce.
7. Jeżeli lekarz nie zaleci inaczej, protezę należy wyjmować przed snem i po umyciu przechowywać w suchym, szczelnym pojemniku. Zalecany jest nocny wypoczynek bez protez.
8. Bezpośrednio przed założeniem protezy z zastosowaniem kremu adhezyjnego jama ustna powinna być przepłukana ciepłą wodą. Aplikację kremu należy przeprowadzić na czystą i suchą powierzchnię dośluzówkową protezy. Środki adhezyjne trzeba stosować w odpowiedniej ilości – odpowiadającej wielkości trzech/czterech ziaren grochu na każdą protezę.
9. Protez nie należy umieszczać we wrzącej wodzie oraz roztworach do tego nieprzeznaczonych.
10. Środków adhezyjnych nie powinno się stosować bez okresowej oceny przez lekarza stanu protezy oraz podłoża protetycznego.
11. Używanie środków adhezyjnych zawierających sole cynku może doprowadzić do wystąpienia działań niepożądanych – rekomendowane jest zatem stosowanie kleju niezawierającego cynku.

12. Środki adhezyjne należy codziennie dokładnie usuwać z powierzchni protezy oraz z jamy ustnej.
13. W przypadku gdy pacjent zauważy konieczność stosowania coraz większych ilości środków adhezyjnych w celu zapewnienia odpowiedniej retencji i stabilizacji protezy, powinien skonsultować się z lekarzem prowadzącym.

## PIŚMIENNICTWO

1. Wojtyniak B, Goryński P (ed). Sytuacja zdrowotna ludności polski i jej uwarunkowania. PZH, Warszawa 2016.
2. Wojtyńska E, Bączkowski B, Kucharski Z et al. Wpływ środka adhezyjnego Corega Fix&Fest na jakość użytkowania protez całkowitych. *Protet Stomatol.* 2004; 2: 115-22.
3. Tallgren A. The continuing reduction of the residual alveolar ridges in complete denture wearers: a mixed-longitudinal study covering 25 years. *J Prosthet Dent.* 1972; 27(2): 120-32.
4. Bogucki ZA. Denture adhesives' effect on retention of prostheses in patients with xerostomia. *Adv Clin Exp Med.* 2018; 27(9): 1247-52.
5. Bogucki ZA, Napadlek P, Dabrowa T. A Clinical Evaluation Denture Adhesives Used by Patients with Xerostomia. *Medicine.* 2015; 94(7): e545.
6. Ghani F, Picton DC. Some clinical investigations on retention forces of maxillary complete dentures with the use of denture fixatives. *J Oral Rehabil.* 1994; 21(6): 631-40.
7. Ozcan M, Kulak Y, deBaat C et al. The effect of a new denture adhesive on bite force until denture dislodgement. *J Prosthodont.* 2005; 14(2): 122-6.
8. Chew CL, Boone ME, Swartz ML et al. Denture adhesives: their effects on denture retention and stability. *J Dent.* 1985; 13(2): 152-59.
9. Hasegawa S, Sekita T, Hayakawa I. Effect of denture adhesive on stability of complete dentures and the masticatory function. *J Med Dent Sci.* 2003; 50(4): 239-47.
10. Baat C, Hof M, Zeghbrock L et al. An international multicenter study on the effectiveness of a denture adhesive in maxillary dentures using disposable gnathometers. *Clin Oral Investig.* 2007; 11(3): 237-43.
11. Grasso JE. Denture adhesives. *Dent Clin North Am.* 2004; 48(3): 721-33.
12. Nicolas E, Veyrune JL, Lassauzay C. A six-month assessment of oral health-related quality of life of complete denture wearers using denture adhesive: a pilot study. *J Prosthodont.* 2010; 19(6): 443-8.
13. Hedera P, Peltier A, Fink JK et al. Myelopolyneuropathy and pancytopenia due to copper deficiency and high zinc levels of unknown origin II: the denture cream is a primary source of excessive zinc. *Neurotoxicology.* 2009; 30(6): 996-9.
14. Nations SP, Boyer PJ, Love LA et al. Denture cream: an unusual source of excess zinc, leading to hypocupremia and neurologic disease. *Neurology.* 2008; 71(9): 639-43.
15. Dahl JE. Potential of dental adhesives to induce mucosal irritation evaluated by the HET-CAM method. *Acta Odontol Scand.* 2007; 65(5): 275-83.
16. Marchini L, Tamashiro E, Nascimento DF et al. Self-reported denture hygiene of a sample of edentulous attendees at a university dental clinic and the relationship to the condition of the oral tissues. *Gerodontology.* 2004; 21(4): 226-8.
17. Kim E, Driscoll CF, Minah GE. The effect of a denture adhesive on the colonization of *Candida* species in vivo. *J Prosthodont.* 2003; 12(3): 187-91.

18. Rybka J, Otulakowska-Skrzyńska J, Hędzulek W. Ziarniniak szczelinowaty u użytkowników protez ruchomych – opis przypadków. *Protet Stomatol.* 2011; 61(3): 217-23.
19. Ciechowicz K, Kisłowska-Syrczyńska M, Siedlecki M. Chirurgiczno-protetyczne leczenie pacjentów z przyrośniętymi fałdami włóknistymi. *Protet Stomatol.* 2001; 51(2): 95-100.
20. Felton D, Cooper L, Duqum I et al. Evidence-based guidelines for the care and maintenance of complete dentures. *J Am Dent Assoc.* 2011; 142(2): 1-20.

## STRESZCZENIE

Niniejsza praca systematyzuje aktualne dane naukowe potwierdzające skuteczność stosowania kremu adhezyjnego u pacjentów użytkujących ruchome uzupełnienia protetyczne. Na podstawie doświadczeń autora oraz dostępnych publikacji przedstawiono aktualne standardy zaleceń higienicznych dla tej grupy pacjentów.

**Słowa kluczowe:** krem do protez, ruchome uzupełnienia protetyczne, standardy zaleceń higienicznych

## ABSTRACT

This work systematizes current scientific data confirming the effectiveness of the use of adhesive cream in patients using removable prosthetic restorations. Based on the author's experience and available publications, current standards of hygiene recommendations for this group of patients are presented.

**Key words:** cream for dentures, removable prosthetic restorations, standards of hygiene recommendations

### *Adres autora:*

**lek. stom. Adam Romaniuk-Demonchaux**

Indywidualna Praktyka Lekarska Stomatologia Zdrowego Uśmiechu w Rybniku

44-200 Rybnik, ul. Śląska 1

e-mail: stomatologiazdrowegousmiechu@wp.pl

www.stomatolodzy.rybnik.pl