

*Aleksandra Hilt, Ewa Rybarczyk-Townsend, Beata Lubowiedzka-Gontarek, Magdalena Wochna-Sobańska*

## PROBLEMY ZDROWOTNE JAMY USTNEJ 35-44-LETNICH MIESZKAŃCÓW WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO

### ORAL HEALTH PROBLEMS OF 35-44-YEAR-OLD INHABITANTS OF THE LODZ REGION

Katedra i Zakład Stomatologii Wieku Rozwojowego  
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

#### STRESZCZENIE

Celem pracy była ocena stanu uzębienia i potrzeb leczniczych mieszkańców województwa łódzkiego w wieku 35-44 lat na podstawie badań epidemiologicznych przeprowadzonych w 2010 roku. Zbadano stan uzębienia 163 osób z dwóch środowisk zamieszkania w województwie łódzkim: z Piotrkowa Trybunalskiego i wsi powiatu łowickiego dobranych na podstawie trójwarstwowego losowania, w tym z miasta - 82 osoby i ze wsi - 81 osób. Badania kliniczne przeprowadzono według kryteriów WHO. Stan uzębienia oceniono za pomocą wskaźników: frekwencja próchnicy, intensywność próchnicy PUW, wskaźnik leczenia WL, wskaźnik SIC. Porównano wyniki badań i opisano zmiany, które zaszły od 1977 roku. Wyniki poddano analizie statystycznej.

**Wyniki:** Frekwencja próchnicy badanej grupy dorosłych wyniosła 100%. Intensywność próchnicy była wyższa w mieście niż na wsi i u mężczyzn niż kobiet. Statystycznie mniej zębów z czynną próchnicą i usuniętych a więcej wypełnionych odnotowano w mieście niż na wsi. Wskaźnik leczenia WL (istotnie wyższy w mieście niż na wsi) w badanej grupie osób wyniósł 0,79. Znacznie więcej uzupełnień protetycznych odnotowano w środowisku miejskim niż wiejskim. Zmiany w stawie skroniowo-żuchwowym podobnie jak potrzeby uzupełnień protetycznych wystąpiły w większości u mężczyzn niż kobiet.

**Wnioski:** Na podstawie zebranych wyników obserwuje się poprawę stanu zdrowotnego uzębienia osób dorosłych w województwie łódzkim.

**Słowa kluczowe:** *próchnica zębów, osoby 35-44-letnie, badania epidemiologiczne*

#### ABSTRACT

The aim of the thesis was the assessment of the teeth condition and the treatment needs of 35-44-year-old adults in the region of Lodz on the base of epidemiological research carried out in 2010.

The research involved a group of 163 adults from Piotrków Trybunalski and villages of łowicki region, 82 from the city and 81 from the villages, chosen on the base on the three-ply draw. The clinical research was carried out according with the WHO criteria. The teeth condition was assessed with the indexes: the prevalence of dental caries and its incidence, the treatment index, the SIC index. The results were compared and the changes of the dental caries incidence which have appeared since 1977 were described. The results were statistically analyzed.

**Results:** The prevalence of dental caries of examined group of adults was 100%. The incidence of dental caries was higher in the city than in the villages and among the men than the women. There were statistically less teeth with the active dental caries and the extracted ones and more filled teeth were observed in the city than in the villages. The treatment index (significantly higher in the city than in the villages) among the observed group was 0,79. There were much more partial and complete dentures in the villages than in the city. The changes in the temporomandibular joint, as well as the prosthetic needs, appeared more among the men than the women.

**Conclusion:** On the base of the received results the improvement of the teeth condition of adults in the Lodz voivodship was observed.

**Key words:** *dental caries, 35-44 year-old persons, epidemiological studies*

## WSTĘP

Występowanie próchnicy u osób dorosłych w wieku 35-44 lata jest przedmiotem systematycznych badań o ujednoliconych kryteriach od ponad 30 lat. Służą one ocenie zachodzących zmian, skuteczności dotychczasowych działań oraz opracowywaniu nowych programów profilaktycznych. Jak wynika z danych z piśmiennictwa zachorowalność na próchnicę dotyczy niemal wszystkich członków populacji dorosłych (1,2,3,4,5,6).

Celem pracy była ocena stanu uzębienia i potrzeb leczniczych dorosłych mieszkańców województwa łódzkiego na podstawie badań epidemiologicznych przeprowadzonych w 2010 roku.

## MATERIAŁ I METODY

Zbadano stan uzębienia 163 osób z dwóch środowisk zamieszkania w województwie łódzkim: z Piotrkowa Trybunalskiego i wsi powiatu łowickiego dobranych na podstawie trójwarstwowego losowania, w tym z miasta - 82 osoby i ze wsi - 81 osób. Stan uzębienia oceniano według kryteriów WHO. Strukturę badanej grupy z uwzględnieniem miejsca zamieszkania i płci przedstawia tabela I.

Tabela I. Badanie stanu uzębienia osób 35-44-letnich w województwie łódzkim

Table I. Dental status examination of 35-44-year-old people in the region of Łódź

Miejsce zamieszkania	Płeć					
	Mężczyźni		Kobiety		Razem	
	n	%	n	%	n	%
Miasto	37	29,1	45	70,9	82	100
Wieś	30	22,7	51	77,3	81	100
Razem	67	25,9	96	74,1	163	100

Badania przeprowadzono w sztucznym oświetleniu, przy użyciu standardowych narzędzi diagnostycznych. Stan uzębienia oceniono za pomocą wskaźników: frekwencja próchnicy, intensywność próchnicy P UW, wskaźnik leczenia WL, wskaźnik SIC.

Frekwencja próchnicy to odsetek osób dotkniętych próchnicą (z liczbą P UW > 0).

Wskaźnik P UW otrzymano dzieląc sumę zębów z ubytkami próchnicowymi, usuniętych z powodu próchnicy i wypełnionych przez liczbę zbadanych osób.

Liczba wypełnionych zębów podzielona przez sumę zębów z próchnicą i wypełnionych określiła wskaźnik leczenia tych zębów (WL).

Wskaźnik SIC- Significant Caries Index, uwzględnia rozkład choroby próchnicowej w populacji. Jest on wartością średnią P UW obliczoną dla 1/3 populacji badanej z największą liczbą zębów z próchnicą.

Badaniu poddano także staw skroniowo-żuchwowy. Oceniono występowanie dolegliwości subiektywnych oraz objawów przedmiotowych (trzaski, bolesność dotykowa, ograniczenie rozwarcia < 30 mm – dwa palce).

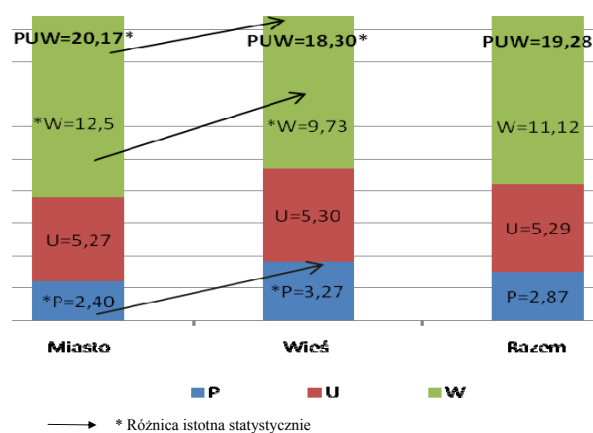
Oceniono status protetyczny badanych poprzez określenie rodzaju obecnego w jamie ustnej uzupełnienia protetycznego oraz wyznaczenie potrzeb leczenia protetycznego – uzupełnienia braków zębowych, odbudowę zniszczonych koron lub korektę nieprawidłowości budowy szkliwa.

Wyniki poddano analizie statystycznej, uwzględniając płeć badanych i miejsce zamieszkania. Zastosowano test niezależności chi-kwadrat z poprawką Yates'a, test Kruskala-Wallisa, test Manna-Whitney'a. Przeleżono także zmiany intensywności próchnicy i wskaźnika leczenia osób 35-44-letnich z regionu łódzkiego, które zaszły od 1977r.

## WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

Frekwencja próchnicy badanej grupy dorosłych wyniosła 100%, zarówno w mieście jak i na wsi oraz u mężczyzn i kobiet.

Wartości wskaźnika intensywności próchnicy i jego składowych przedstawiono na rycinie 1. Wynika z niej, że nasilenie próchnicy było wyższe w mieście niż na wsi i odnotowano różnice istotne statystycznie (20,17; 18,30). Średnia jej wartość u wszystkich badanych wyniosła 19,28. Intensywność próchnicy była wyższa u mężczyzn niż kobiet (19,91; 18,77) zarówno w mieście jak i na wsi. Żadna z różnic nie była statystycznie istotna.



P – średnia liczba zębów z próchnicą

U – średnia liczba zębów usuniętych z powodu powikłań próchnicy

W – średnia liczba zębów wypełnionych

Ryc. 1. Średnie wartości intensywności próchnicy- P UW i jego składowe dla badanej grupy

Fig. 1. Mean values of caries incidence- DMF and its components for the examined group

Średnia wartość składowej P wskaźnika intensywności próchnicy wyniosła 2,87 ale wystąpiły istotne różnice w środowisku miasta w porównaniu z wsią (2,40; 3,27). W grupie kobiet średnia liczba zębów z próchnicą (P) wzrastała w kierunku: miasto, wieś i różnice te były istotne statystycznie (1,62; 2,92). W grupie mężczyzn niższa wartość P (3,35) wystąpiła w mieście, wyższa na wsi (3,86). Różnice te nie były istotne statystycznie. W mieście kobiety miały statystycznie mniej zębów z próchnicą niż mężczyźni (1,62; 3,35).

W badanej grupie dorosłych średnia liczba zębów obecnych w jamie ustnej wyniosła 23,1. Kobiety miały średnio 1 ząb więcej niż mężczyźni (23,45; 22,61) podobnie jak osoby zamieszkujące środowisko miejskie w porównaniu z wiejskim (23,67; 22,45).

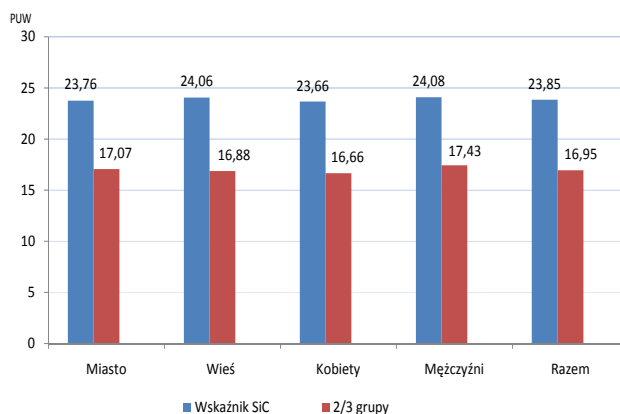
14,1% badanych osób miało pełne uzębienie, w tym 16,7% stanowiły kobiety a 10,4% mężczyźni.

Liczba usuniętych zębów (składowa U) była nieznacznie niższa w mieście (5,27) niż na wsi (5,30) a średnia wartość w obu środowiskach zamieszkania wyniosła 5,29. U mężczyzn z miasta (U=6,24) i ze wsi (U=6,60) stwierdzono większą niż u kobiet (miasto U=4,46; wieś U=4,52) liczbę usuniętych zębów z powodu powikłań choroby próchnicowej. Porównując grupę kobiet i mężczyzn różnice okazały się istotne statystycznie w obu środowiskach zamieszkania a także w środowisku wiejskim.

Średnia wartość składowej W wyniosła 11,12. W środowisku miejskim kobiety miały statystycznie większą liczbę wypełnionych zębów w porównaniu z grupą mężczyzn (13,73; 11,0). Podobnie, różnice istotne statystycznie uzyskano w całkowitej liczbie zębów wypełnionych w grupie kobiet w mieście w porównaniu ze środowiskiem wiejskim (13,73; 10,39). Składowa W badanych z terenu miejskiego była statystycznie wyższa niż z terenu wiejskiego (12,5; 9,73). Składowa W kobiet była statystycznie wyższa niż mężczyzn w obu środowiskach zamieszkania (11,96; 9,93).

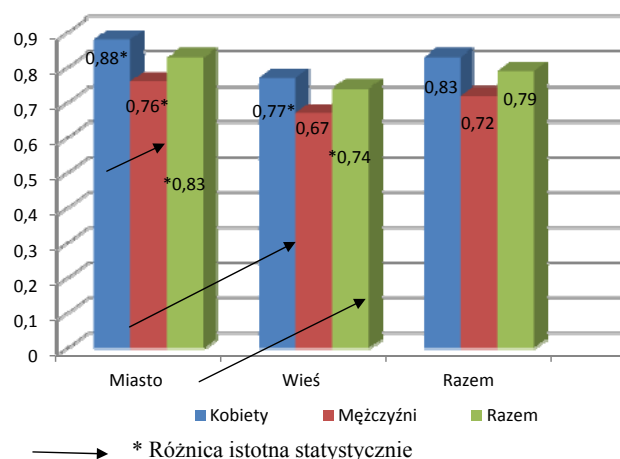
Średnia wartość wskaźnika SIC w badanej grupie dorosłych wyniosła 23,85. Różnice średnich wartości wskaźnika w środowiskach zamieszkania nie były istotne statystycznie- mieszkańcy miasta – 23,76, mieszkańcy wsi – 24,06. Wskaźnik SIC był nieznacznie wyższy w grupie mężczyzn (24,08) niż kobiet (23,66). PUW u pozostałych 70% osób wyniosło 16,95. Widoczna jest wyraźna polaryzacja intensywności próchnicy. Powyższe dane przedstawiono graficznie na rycinie 2.

Średnia wartość wskaźnika leczenia WL w badanej grupie osób wyniosła 0,79 (ryc.3). Wyższą wartość uzyskano w mieście (0,83) niż na wsi (0,74), a różnice okazały się istotne statystycznie. WL zębów był wyższy w mieście niż na wsi u obu płci. Różnice statystycznie znamienne wystąpiły w mieście u kobiet w porównaniu z mężczyznami (0,88; 0,76) oraz u kobiet mieszkających w mieście i na wsi (0,88; 0,77). W badanej populacji WL był wyższy w grupie kobiet niż mężczyzn (0,83; 0,72).



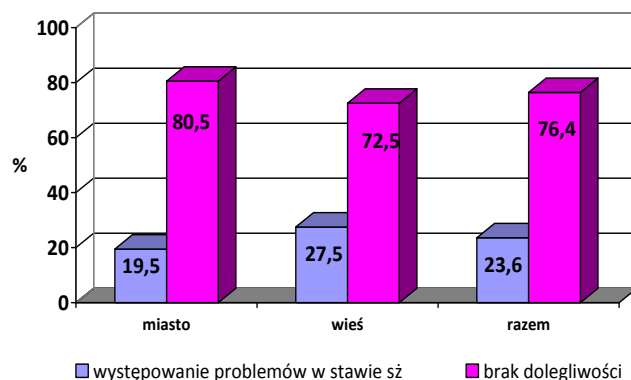
Ryc. 2. Wskaźnik SIC u dorosłych w województwie łódzkim i intensywność próchnicy pozostałej grupy osób wg miejsca zamieszkania i płci

Fig. 2. SIC Index among adults in Lodz voivodeship and caries incidence of the remaining group of persons according to the localization and sex



Ryc. 3. Wskaźnik leczenia u dorosłych w województwie łódzkim

Fig. 3. Treatment Index among adults in Lodz voivodeship



Ryc. 4. Odsetek osób z problemami w stawie skroniowo-żuchwowym wg miejsca zamieszkania

Fig. 4. Percentage of people with problems in the temporomandibular joint according to localization

Zmiany w stawie skroniowo-żuchwowym stwierdzono u 23,6% badanych w większości u mężczyzn (26,2%) niż kobiet (21,7%) i częściej w środowisku

wiejskim (27,5%) niż miejskim (19,5%). Zależności pomiędzy płcią oraz miejscem zamieszkania a obecnością problemów ze stawem skroniowo-żuchwowym nie były istotne statystycznie (ryc.4).

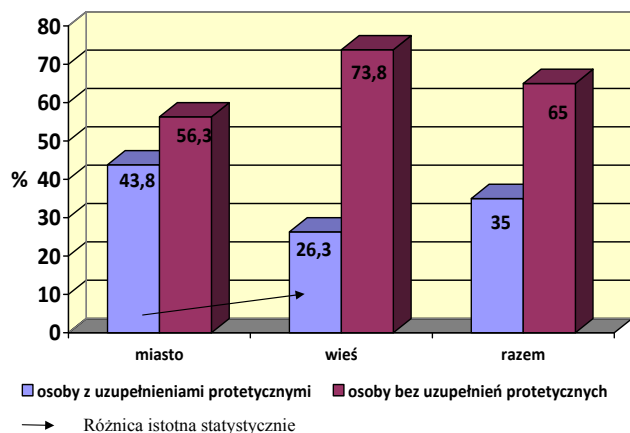
Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono obecność protez zębowych u 35% badanych: ruchomych u 11,9%, mostów u 15,6% oraz innych uzupełnień protetycznych (korony, licówki) u 7,5%. Powyższe dane obrazuje tabela II. Znacznie więcej uzupełnień protetycznych odnotowano w środowisku miejskim niż wiejskim (43,8%; 26,3%). Różnice były istotne statystycznie (ryc.5).

Tabela II. Status protetyczny badanych (odsetki)

Table II. Prosthetic status for the examined group (percentage)

Płeć / Środowisko zamieszkania	Obecność protez u badanych			Potrzeby uzupełnień protetycznych	Średnia liczba zębów w jamie ustnej
	ruchome	mosty	Wszystkie uzupełnienia łącznie		
Mężczyźni	13,4	11,9	37,6	55,2*	21,6
Kobiety	10,8	18,3	31,3	33,3*	22,7
Razem	11,9	15,6	35	42,5	22,3
Miasto	18,8*	17,5	43,8*	41,3	22,6
Wieś	5,0*	13,8	26,3*	43,8	21,9
Razem	11,9	15,6	35	42,5	22,3

\*- różnice istotne statystycznie

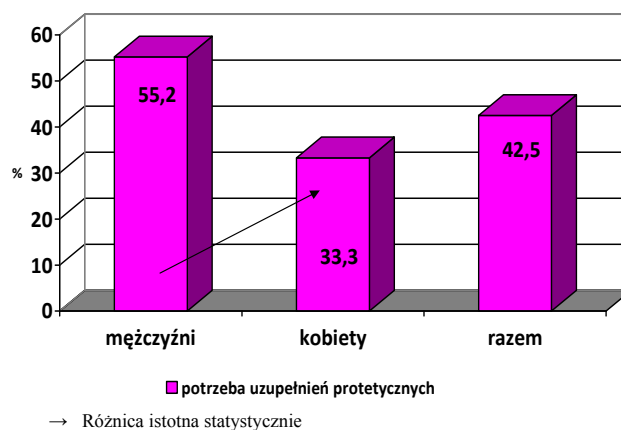


Ryc. 5. Obecność uzupełnień protetycznych u badanych wg miejsca zamieszkania

Fig. 5. Presence of prosthetic appliances among the examined group according to the localization

Zaobserwowano występowanie u obu płci dwukrotnie większej liczby uzupełnień stałych (mosty, korony, licówki, implanty) niż ruchomych.

Potrzeba uzupełnień protetycznych wystąpiła u 42,5% badanych, w większości u mężczyzn (55,2%) niż kobiet (33,3%) a różnice okazały się istotne statystycznie (ryc.6).



Ryc. 6. Odsetek osób z potrzebami uzupełnień protetycznych wg płci

Fig. 6. Percentage of people with prosthetic needs according to sex

## DYSKUSJA

Dorośli badani w 2010 r. uczęszczali do szkoły podstawowej w latach 1973-1982, w których było już planowe leczenie stomatologiczne oraz profilaktyka fluorowa endo i egzogenna. Społeczństwo powoli zaczynało rozumieć znaczenie profilaktyki próchnicy na co dzień ale asortyment środków do higieny jamy ustnej był ograniczony.

Wyniki niniejszych badań porównano z danymi z wcześniejszych badań epidemiologicznych, prowadzonych w województwie łódzkim (tab.III):

Tabela III. Zmiany intensywności próchnicy PUW i średniej liczby zębów z próchnicą P, usuniętych U i wypełnionych W u 35-44-letnich dorosłych w województwie łódzkim

Table III. Changes of caries incidence- DMF and the mean number of decayed, missed and filled teeth of 35-44-year-old adults in the Łódź region

Rok badania	P	U	W	PUW
1977 ICS I	3,4	13,55	4,55	21,55
1982*	3,6	10	6,9	20,5
1990 ICS II	3,81	10,94	4,54	19,29
1995	4,38	6,62	7,75	18,76
2010 aktualne wyniki	2,87	5,29	11,12	19,28

\* wyniki z 6 województw

1. Pierwsze Międzynarodowe Badanie Porównawcze Systemów Opieki Stomatologicznej (ICS I) przeprowadzone w 1977 r. na terenie Łodzi i powiatu piotrkowskiego.
2. Drugie Międzynarodowe Badanie Porównawcze Systemów Opieki Stomatologicznej (ICS II) przeprowadzone w 1990 r. na terenie Łodzi i województwa piotrkowskiego.
3. Badania pacjentów w 6 województwach (łódzkie,

białostockie, poznańskie, szczecińskie, tarnowskie i warszawskie) korzystających z opieki stomatologicznej przeprowadzone w 1982 r.

4. Drugie Ogólnopolskie Badanie Epidemiologiczne przeprowadzone w 10 województwach (z woj. łódzkim) w 1995 r.

Przeprowadzone badania wykazały częstość występowania próchnicy równą 100%, niezmienną od 33 lat, co oznacza, że wszystkie osoby doświadczyły próchnicy lub jej skutków. Identyczny wynik uzyskała Wochna-Sobańska i wsp. w grupie osób dorosłych w wieku 33-36 lat, mieszkających od urodzenia na terenie województwa łódzkiego z ponad optymalną zawartością fluoru w wodzie (1).

W województwie łódzkim osoba dorosła, w przedziale wiekowym 35-44 lata, miała przeciętnie 23 zęby obecne w jamie ustnej. Podobny wynik uzyskano w województwie łódzkim w 1990 r. w drugim etapie Międzynarodowych Badań Porównawczych oraz w 1982 r. i 1995 r. oceniając średnią krajową (2,3,4,5). Obecnie średnia krajowa była nieco wyższa i wynosi 25,30 zębów. Podobne wyniki odnotowano już w naszym województwie w 2003 r. w grupie osób objętych opieką stomatologiczną w przychodniach (6). Odsetek osób bezzębnych w łódzkim wyniósł 5,1% i był znacznie wyższy niż średnia w Polsce (1,5%).

Intensywność próchnicy w naszym kraju wyniosła obecnie 16,8 co oznacza jej spadek w porównaniu z wcześniejszymi badaniami (5,7). Niestety wyniki łódzkie są gorsze od tej średniej, a wartość 19,28 oznacza wzrost intensywności próchnicy od 1995 roku do poziomu z 1990 roku (8,9,10). Powyższe dane przedstawia tabela III. Na terenach województwa, w których woda zawiera fluor w stężeniu powyżej optymalnego obserwuje się najniższą intensywność próchnicy – 12,87, a u osób z fluorozą nawet 11,41 (1).

Rozpatrując poszczególne składowe wskaźniki można zauważyć, że liczba zębów z czynną próchnicą spadła. Obecnie wyniosła 2,87 natomiast w 1990 r. – 3,81 i w 1995 r. – 4,38; w 2003 r. – 4,43 i w 2006 r. – 4,05. Jest to najniższa wartość w województwie łódzkim od 1977 r. – 3,4. Teraz wartość P jest niższa od średniej ogólnopolskiej wynoszącej 2,97.

Na jednego badanego przypadało średnio 5,29 zębów usuniętych. Jest to wartość wyższa od średniej krajowej – 4,67. Średnia liczba U znacząco spadła w porównaniu do wcześniejszych badań: 1977 r. – 13,55; 1990 r. – 10,94 i 1995 r. – 6,62. Zarówno w województwie łódzkim jak i w Polsce obserwuje się systematyczny spadek liczby zębów usuniętych z powodu powikłań próchnicy.

Wzrosła również liczba zębów wypełnionych. Aktualnie wartość W w łódzkim wynosi 11,12 i jest wyższa niż w Polsce o około 2 zęby (9,27). Znaczne różnice obserwuje się porównując obecne wyniki z uzyskanymi

w 1977 r. (4,55), 1990 r. (4,54), 1995 r. (7,75) i nieco ponad 5 zębów w 2006 r. (1,7,8,9)

Wzrosła liczba osób z pełnym uzębieniem z 9% w Łodzi w roku 1990 do 14,1% w 2010r.

Wzrost dotyczy także wskaźnika leczenia zębów w granicach 0,6 w latach 1995, 2006 do 0,79 obecnie.

Zmniejszył się odsetek osób mających potrzeby w zakresie uzupełnień protetycznych z 75,7% w 1990 r. do 42,5% (4,8). W badaniach z 2003 r. ponad 50% dorosłych w wieku 35-44 lata miało nieuzupełnione braki zębowe (6). Bardzo ciekawym zjawiskiem okazały się nieznaczne różnice w potrzebach uzupełnień protetycznych pomiędzy mieszkańcami miasta i wsi (41% i 43%). 35% obecnie badanych dorosłych posiada uzupełnienia protetyczne. W 1990 r. ten odsetek wyniósł 38,6%. 11,9% badanych używa protez ruchomych, a 15,6% mostów. 20 lat wcześniej odsetki te wynosiły odpowiednio: 14,5% i 24,1%.

Zaburzenia w funkcjonowaniu stawów skroniowo-żuchwowych odnotowano u 23,6% dorosłych. Jest to niższy odsetek w porównaniu z wynikami ogólnopolskimi uzyskanymi w 1995 r. (38,44%) (2).

## PODSUMOWANIE

1. Frekwencja próchnicy u mieszkańców województwa łódzkiego w wieku 35-44 lata jest niezmiennie wysoka od 1977 roku.
2. Wzrósł odsetek bezzębnych osób w wieku 35-44 lata.
3. Obserwuje się systematyczny wzrost liczby zębów wypełnionych oraz średniej liczby zachowanych zębów w jamie ustnej.
4. Zmniejszył się odsetek liczby osób mających potrzeby w zakresie uzupełnień protetycznych.
5. Intensywność próchnicy w latach 1977-1995 wykazywała tendencję spadkową, w następnym okresie nastąpił wzrost wartości PUW.

### Wniosek:

Stan zdrowotny uzębienia osób dorosłych w województwie łódzkim wykazuje poprawę:

- wzrosła liczba zachowanych zębów
- obniżyła się liczba zębów z czynną próchnicą
- nastąpił wzrost wskaźnika leczenia zachowawczego zębów

## PIŚMIENNICTWO

1. Wochna-Sobańska M, Lubowiedzka-Gontarek B, Szydłowska-Walendowska B, Proc P. Ocena kliniczna stanu uzębienia oraz dolegliwości ogólnych występujących u osób dorosłych mieszkających od urodzenia na terenie

- z ponad optymalną zawartością fluoru w wodzie pitnej. *Czas Stomatol* 2007;60(11):709-716.
2. Jańczuk Z, Ciągło A. Podstawy epidemiologii chorób narządu żucia. Warszawa, Centrum Edukacji Medycznej, 1999.
  3. Wierzbička M, Małkiewicz E, Szatko F i in. Ogólnokrajowy monitoring zdrowia jamy ustnej i jego uwarunkowań. Polska 2010. Min. Zdrowia. AM Warszawa. AM Łódź.
  4. Szatko F, Boczkowski A. Skuteczność systemu opieki stomatologicznej w Polsce. Łódź, Instytut Medycyny Pracy, 1995.
  5. Jańczuk Z, Banach J. Problemy zdrowotne narządu żucia polskiej populacji korzystających z opieki stomatologicznej. *Czas Stomatol* 1989;42(7-9):428-35.
  6. Wochna-Sobańska M, Borysewicz-Lewicka M. Stomatologiczne potrzeby lecznicze ludności Polski w świetle epidemiologicznych badań wykonanych w 2003 roku w ramach programu „Miesiąc totalnie zdrowego uśmiechu”. *Czas Stomatol* 2007;60(5):299-305.
  7. Szatko F, Boczkowski A, Zimna-Walendzik E, Wróblewska B. Stan zdrowotny jamy ustnej osób objętych II etapem Międzynarodowych Porównawczych Badań nad Efektywnością Systemów Opieki Stomatologicznej - wstępna analiza porównawcza. Część II. Stan i potrzeby zdrowotne osób w wieku 35-44 i 65-74 lat. *Prot Stom* 1996;46(1):36-40.
  8. Szatko F. Stan zdrowotny jamy ustnej ludności w wieku 35-44 i 65-74 lata z terenu Łodzi i województwa piotrkowskiego. *Czas Stomatol* 1993;46(7-8):485-90.
  9. Bołtacz-Rzepkowska E, Arabska-Przedpeńska B, Danilewicz-Stysiak Z i in. Porównanie niektórych potrzeb w zakresie leczenia stomatologicznego ludności polskiej i innych krajów w wieku 35-44 lat. *Przeg Epid* 1988;42(3):275-8.
  10. Bołtacz-Rzepkowska E, Arabska-Przedpeńska B, Danilewicz-Stysiak Z i in. Porównanie stanu uzębienia ludności polskiej i innych krajów w wieku 35-44 lat. *Przeg Epid* 1988;42(3):269-74.
- Otrzymano: 12.07.2011 r.  
Zaakceptowano do druku: 11.10.2011 r.
- Adres do korespondencji:**  
Dr n. med. Aleksandra Hilt  
92-213 Łódź, ul. Pomorska 251  
Tel./fax 0-42 675-75-16, e-mail: pedodoncja@o2.pl