

NEVOILE DENTARE ALE COPIILOR CU VARSTE INTRE 0-12 ANI

Voi incerca, si sper sa si reusesc, ca acest document, care ar trebui sa vina in sprijinul cat mai multor parinti, sa aiba un limbaj usor de inteles si cu aplicabilitate practica. Incepem!

GRUPA DE VARSTA 0-3 ANI

Piticii nostri vor avea la sfarsitul acestei perioade 20 de dinti de lapte (temporari), 10 pe o arcada (maxilar) si 10 pe cealalta arcada (mandibular). Astfel pe o arcada vor fi 4 incisivi, 2 canini, 4 molari. Daca totusi nu erup toti acesti dinti (din cauza lipsei mugurelui, este o situatie rara) nu avem ce sa facem si incercam sa ne bucuram in continuare de viata.

Atentie!!! Varsta de eruptie a primului dinte este variabila. Adica primul dinte poate aparea la 4 luni, la 6 luni, la 1 an sau chiar mai tarziu. Importanta este ordinea de eruptie: incisivii primii, apoi molarii 1, caninii si la final molarii 2. In dentitia de lapte nu exista premolari!



Formare dinti de lapte

In osul alveolar se formeaza un mugure specific fiecarui tip de dinte in parte. Acesta prin mineralizare formeaza coroana ce devine vizibila in cavitatea orala in cursul procesului de eruptie dentara, iar in os, dupa ce coroana este vizibila in gura, se formeaza si radacina dintelui.

In general dintii de lapte sunt albi ca laptele (de unde si numele). Pot prezenta spatii intre ei sau din contra pot fi inghesuiti.

Atentie!!! Niciodata nu erup cariati! Ei erup integri si se cariaza ulterior.

Ingrijire zilnica/Igiena orala

Copil/Bebelus care nu are niciun dinte- igiena orala se realizeaza cu comprese sterile umezite in ser. Cu compresa se imbraca degetul aratator si se sterg usor gingiile, limba si obraji pe interior. Acest lucru ar trebui facut dupa fiecare alaptare. Marturisesc ca eu am sarit peste etapa asta cu fiul meu, deci sa nu va simtiti rau pentru asta (nu inseamna ca sunt o mama rea), DAR sa nu le sariti pe urmatoarele.

Copil/Bebelus care are macar un dinte-igiena orala se realizeaza cu un degetar de silicon si cu pasta de dinti cu fluor adaptata varstei copilului. Da ati citit bine. Pasta de dinti cu fluor adaptata varstei copilului. Nu bio, nu fara mentol...De ce? Pentru ca fluorul mineralizeaza dintii printr-o actiune locala si ii protejeaza de aparitia cariilor si a sensibilitatii dentare.

Procedeu: se pune o cantitate de pasta (egala cu unghia de la degetul mic de la mana copilului) pe degetar si se freaca de cateva ori dintele respectiv. Lui bebe nu o sa ii placa, o sa se zbata, o sa urle cu lacrimi de crocodil, totul pentru a impresiona auditoriul. Aici trebuie sa va tineti tare pentru ca micul/mica va simte si e un excroc/o excroaca innascut/innascuta, dar mai important este ca nu resimte nici o durere. O parte din pasta e dizolvata in saliva si o inghite (nu se intampla nimic), iar alta parte ii curge din gura. Periajul se realizeaza dimineata si seara. Aceasta batalie, igiena orala, trebuie sa o castige parintii de 2x/zi, zilnic, dar puteti pierde altele mai putin importante (5 minute de duck tv la noi fac minuni).

ACESTA ESTE MOMENTUL CAND AR TREBUI SA IL/O DUCETI PRIMA DATA LA STOMATOLOG, DE LA APARITIA PRIMULUI DINTE. Apoi controale periodice la 3 luni. De ce? Copilul va sti ca el regulat arata dintii, regulat este controlat daca este curat pe dinti si de fiecare data el nu simte nici un fel de durere. Va deveni un adult care nu va avea probleme dentare sau care nu va ocoli medicul stomatolog si nici nu va merge cu frica (a se citi teroare) la tratament.

Copil/Bebelus care are incisivii si molarii 1-igiena orala se realizeaza cu pasta cu fluor si periuta adaptata varstei copilului.

Procedeu: se pune o cantitate de pasta (egala cu unghia de la degetul mic de la mana copilului) pe periuta si se freaca de cateva ori dintele respectiv. Aici deja se incearca miscari de aducere a gingiei

pe dinte asociate cu miscari circulare. Puteti chiar introduce o periuta electrica, dar asta depinde de fiecare copil in parte (daca accepta vibratiile periutei, cat este de curios...)

Alimentatie

Ca sa fie clar, laptele de mama nu produce carii, dar prin aciditatea pe care o creeaza poate ulterior agrava carii deja existente. Laptele praf produce carii, mai ales daca biberonul este lasat pe timpul noptii la discretia copilului (cario severa precoce a copilariei (SECC in terminologie straina) sau caria de biberon in terminologia locala).

Ideal ar fi ca mesele de noapte sa fie cat mai putine spre deloc (pe masura ce creste copilul si unde este posibil) astfel incat periajul de seara sa protejeze dintii pe toata durata noptii.

Copilul poate manca alimente (deserturi indulcite cu fructe) preparate in casa. Sa nu se exagereze cu sucul de fructe (maxim 100ml/zi). Este de preferat sa se dea fructul ca atare nu sub forma de suc.

De sete ii dati doar apa plata si ideal ar fi din cana sau pahar nu din sticla cu dop retractil chipurile conceputa special pentru copii. De ce? Pe de o parte osul copilului are o plasticitate extrem de mare si se va deforma de la presiunile exercitate cat si de la forma respectivului dop si pe de alta parte pentru ca mai devreme sau mai tarziu copilul va scoate acel dop cu dintii nu cu mana.

Ce nu trebuie sa fac

- Nu se fac radiografii dentare (panoramica, retroalveolara, CT) copiilor mai mici de 6 ani decat in situatii extreme (limita)!
- Nu hatan dintii aflati in proces de eruptie deoarece acestia nu au radacina complet formata si au un grad de mobilitate mai mare decat normal.
- Nu ma apuc sa ii dau copilului suplimente de calciu ca sa ii mineralizez mai bine dintii. Mugurele dintilor de lapte se mineralizeaza in viata intrauterina, deci nu mai am cum sa ii mineralizez acum. Atentie: nu ma refer la valorile din sange (calcemie etc)
- Nu ii dau copilului sa manance sau sa bea lucruri dulci (ciocolata, caramele, acadele, ceai indulcit cu orice) mai ales peste noapte. Niciodata nu dau sucuri din comert (teddy, cappy,

fanta, coca-cola sau pepsi etc), chiar daca sunt adresate copiilor. (Nu radeti! Am avut pacient care bea pepsi din biberon. Era ca un mic paianjen: avea 4 ani, arata de 2, foarte slab, agresiv si extrem de agitat...aaa si fara niciun dinte intact in gura).

- Nu ii mestec copilului si apoi ii dau in gurita bolul alimentar. Este adevarat ca suntem rude dar fiecare are un anumit tip de bacterii in cavitatea orala si o anumita patologie intretinuta de bacterii specific (ex boala parodontala).

Preventie

- ✓ Controale periodice la 3 luni.
- ✓ Periaje profesionale in cabinetul stomatologic pentru a imbunatati igiena orala, dar si pentru a crea o relatie de incredere medic-pacient.
- ✓ Sigilarea molarilor de lapte daca este cazul (mai rar). Mare atentie aici la materiale si mod de executie (detaliez la dintii permanenti).
- ✓ Fluorizarea dintilor de lapte daca este cazul.

Patologie/Probleme

Reprezentative sunt cariile si traumatismele dentare.

Cariile dintilor de lapte-este absolut necesar sa fie tratate.



Caz Clinic: Carie severa precoc stadiu avansat (Dr Andreea Cristina Iliescu)

De ce? Va voi da doar cateva motive:

1) prin lipsa de tratament se vor agrava si apare durerea dentara (pulpita), intai ocazional, apoi durere puternica care nu dispare la antialgice si apoi daca sunteti norocosi micul abces in dreptul dintelui. Daca aveti un mare ghinion se umfla hemifata respectiva. Aceasta situatie poate duce chiar la afectarea mugurelui dintelui permanent.

Ce faceti? Urgent la stomatolog (imediat, atunci). Alternativa ar fi fost sa tratati caria cand nu exista durere si cand cel mai frecvent copilul coopereaza (revin la controalele periodice) cu materiale specifice pentru dintii de lapte (diferite de cele pentru dintii permanenti). Materialele moderne de obturatie (plombare) vin in ajutorul nostru pentru tratarea acestor carii simple (carii care nu au afectat nervul). (Ex: cimenturile ionomere de sticla (glassionomerii), compomerii, materialele composite etc.)

Atentie!!! Ca a fost de actualitate, tratamentul cariilor sub anestezie generala. Simt nevoia sa fac niste precizari ca sa inteleaga toata lumea:

- Inhalosedare: pacientul poarta pe fata o mascuta din care iese un gaz (protoxid de azot) care scade anxietatea; nu functioneaza la toata lumea; nu anesteziaza; daca medicul are nevoie de injectie cu anestezic in cursul tratamentului trebuie sa o faca. In general nu este periculoasa, dar nici cu o eficienta foarte mare.
- Sedare IV: un medic ATI injecteaza pe vena un amestec de substante care ii induc copilului un somn cu vise frumoase; deci copilul doarme in timpul tratamentului, dar tot este nevoie de anestezie prin injectie. Timpul de lucru este mult mai mare decat in varianta clasica si cu limitare pentru anumite manopere (ex: cele foarte laborioase) motiv pentru care se alege extractia dintelui in cauza. In general nu este periculoasa.
- Anestezia generala: presupune intubarea pacientului. Obligativ se realizeaza de catre un medic ATI. Timpul de lucru este si mai mare decat in varianta clasica si cu limitare pentru multe manopere motiv pentru care se alege extractia dintelui in cauza. Poate exista inclusiv riscul de deces (ca la orice operatie).

Pentru ultimele doua sunt necesare autorizatii speciale pentru cabinet si aparatura necesara practicarii unor astfel de interventii. Se adauga si obligativitatea existentei aparaturii pentru resuscitare. Aceste tratamente sunt rezervate unei categorii aparte de pacienti

Avand in vedere cele de mai sus, cum va puteti gandi sa cereti (ca parinti) tratament prin aceste metode? Varianta clasica are ca dezavantaj major faptul ca nu poti trata toata gura odata ci doar cate o cariuta. Asta dureaza cam 15-30 minute, iar parintele poate petrece in trafic ore pana la cabinetul stomatologic si apoi acasa. Avantajul major este dat de faptul ca stii cu certitudine ca ajungi cu copilul intreg acasa.

2) dintii de lapte au dimensiuni mai mici decat cei permanenti. Un dinte cariat va fi mai mic decat un dinte necariat. Dintii de lapte carciati, inainte sa fie inlocuiti de dintii permanenti se vor inghesui ceea ce va duce la probleme de eruptie in randul dintilor permanenti.

3) afectarea calitatii vietii din punct de vedere al sanatatii celorlalte aparate si sisteme. Caria dentara este un proces infectios care poate afecta buna functionare a sistemului cardiovascular. Existenta durerii la masticatie provocata de prezenta cariei duce la imposibilitatea triturarii (mestecarii) corecte a alimentelor si asa apar tulburarile digestive.

4) afectarea calitatii vietii din punct de vedere al integrarii individului in societate. Copiii sunt sinceri si exclud din grup colegii cu dinti lipsa, cu dinti negri de carie (carie severa precoce sau asa numita carie de biberon) sau cu un miros urat al gurii.

Traumatismele dintilor de lapte — nu intru in detalii privind clasificari si tratamente ci doar tin sa precizez ca este important ca in maxim 24 de ore de la producerea unui traumatism copilul sa fie vazut de un medic stomatolog. Este important sa stiti sa descrieti modul in care s-a produs accidentul/traumatismul si cu ce. Daca a avut ca rezultat fractura unui dinte este important sa veniti si cu bucatia fracturata. Daca a avut ca rezultat pierderea unui dinte (avulsia) este important sa il recuperati. Fragmentul/dintele avulsionat este bine sa se tina in mediu lichid (apa, lapte) sau in ultima instanta in gura copilului nu a altcuiva (evident dupa ce este spalata (a se intelege clatita) cu apa si nu frecata).

GRUPA DE VARSTA 3-5/6 ANI

Rolul dintilor de lapte este acela de a pregati terenul (precursori) pentru cei permanenti din punct de vedere al muscaturii, al dezvoltarii osoase si musculare. Ei trebuie sa se toceasca ca urmare a realizarii functiei fiziologice de masticatie, deci nu ii mai acoperiti cu coroane de invelis din ce in ce mai dure (metalice, zirconiu) care impiedica o dezvoltare armonioasa a aparatului dento maxilar doar de dragul frumusetii. Nu tot ceea ce exista pe piata este si bun pentru sanatatea noastra.

Aceasta este o perioada destul de usoara. Am scapat de durerile/neplacerile din eruptia dentara. Trebuie respectate cele prezentate mai sus privind: alimentatia (dulcele redus la minim), igiena orala riguroasa (pasta dinti adaptata varstei), controalele periodice si realizarea eventualelor tratamente.

Incepand cu varsta de 4 ani dintii de lapte ar trebui sa inceapa sa aiba spatii intre ei. Procesul se numeste diastemizare fiziologica. Pentru dintii permanenti este nevoie de un spatiu mai mare decat cel pentru dintii de lapte. In general, copilul mosteneste osul de la un parinte si dintii (marimea si forma) de la celalalt parinte. De aceea apar multe inadvertente in asezarea dintilor pe arcade.

In ultimul timp, la destul de multi copii eruptia dintilor permanenti debuteaza de la 4.5/5 ani. Cine erupe primul? Sunt 2 variante. In general erup dintii de la mandibula (arcada inferioara): incisivii centrali sau molarii 1 permanenti.

Daca erup incisivii, acestia determina de cele mai multe ori resorbtia (rizaliza) radacinii incisivilor temporari. Dvs constatati ca cei doi micuti incisivi au un oarecare grad de mobilitate. Eu recomand sa se faca extractia acestor dinti cand gradul lor de mobilitate este foarte mare si in general este nevoie doar de anestezie topica. Nu este obligatoriu sa erupa amandoi in acelasi timp. Exista situatia in care incisivul permanent trece pe langa incisivul de lapte, iar acesta din urma are radacina extrem de putin resorbita, mobilitate foarte redusa sau deloc. Aceasta situatie nu reprezinta o urgenta. Nu va panicati si mai ales nu stresati copilul. Este bine ca extractia dintelui de lapte sa se faca cat mai repede pentru ca intre cei doi stagneaza resturi alimentare care pot produce carie pe dintele permanent. Si acum incepe drama. Pentru extractie este necesara anestezie topica dar si injectie. Daca parintele intelege ca rolul sau este de a confera incredere copilului in medicul sau si va avea grija sa il pregateasca pe micut pentru operatiunea care va urma, totul va fi

un success. Altfel nu. Cu copiii trebuie sa ai foarte multa rabdare, sa le explici pe intelesul lor si mai ales sa nu ii minti. Astfel succesul este garantat.

Daca erup molarii, acestia vor erupe in spatele tuturor dintilor de lapte (nu inlocuiesc niciun dinte de lapte). De cele mai multe ori, in aceasta situatie parintele nici nu observa aparitia noului dinte si se prezinta la stomatolog cand deja este carie grefata pe suprafata lui.

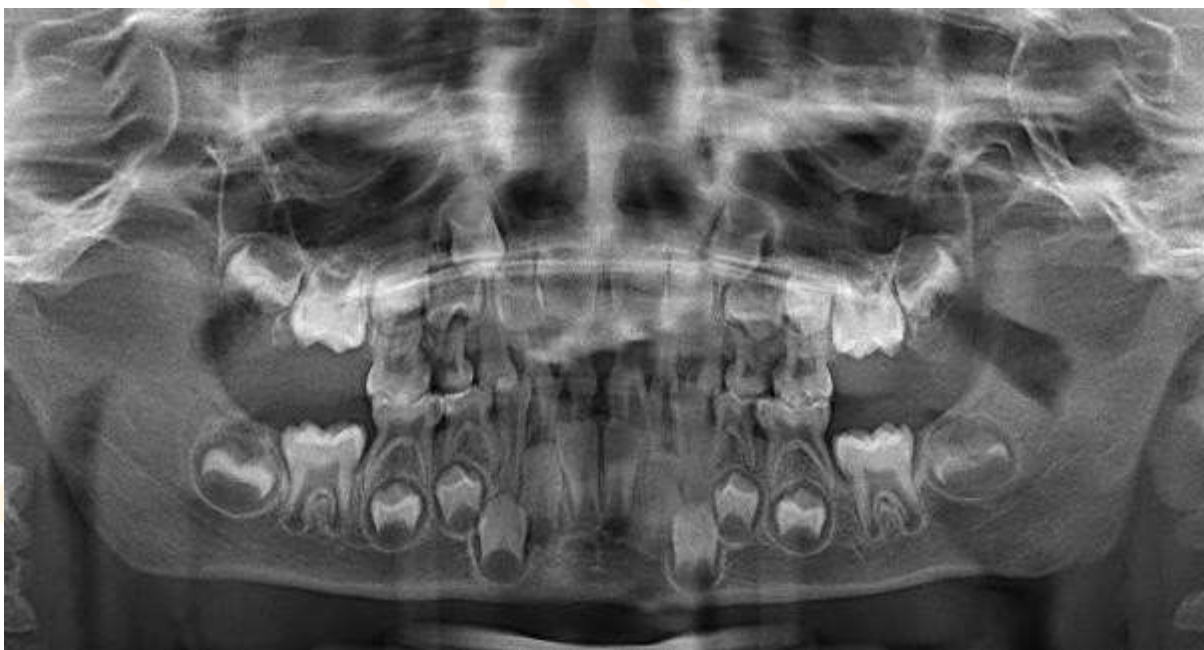
Preventie

- ✓ Controale periodice la 3 luni.
- ✓ Sigilarea simpla a molarilor de 6 ani (molarilor 1). Este o manopera terapeutica extrem de simpla care consta in aplicarea unui lac ce elibereaza fluor spre interfata cu suprafata dintelui. Este indicat ca acest lac sa fie colorat (alb opac de preferat), sa fie in strat extrem de fin si sa fie localizat doar la nivelul santurilor si fosetelor dintelui permanent. Dupa sigilare nu trebuie sa rezulte o suprafata plana de ocluzie. Sigilarea largita se realizeaza cand santurile sau fosetele sunt usor colorate si respectiva structura dentara trebuie indepartata. Important: sigilarea nu se face pe viata; trebuie verificata periodic si refacuta daca este cazul.
- ✓ Periaj profesional daca este cazul
- ✓ Fluorizarea topica cu gel daca este cazul
- ✓ Administrare fluor pe cale generala (pastile). In unele situatii, se recurge la administrarea fluorului din dorinta de a imbunatati mineralizarea mugurilor dintilor permanenti. Se incepe de la 3 ani si se adm 0.25 mg zilnic pana la 6ani urmand ca apoi sa se reevalueze doza. Aici parerile sunt impartite si exista foarte multe controverse. Pentru a evita modificarile aparute pe cale generala, se foloseste pasta de dinti cu fluor care actioneaza local, pe suprafata dintilor.

GRUPA DE VARSTA 5/6 -12 ANI

Acum deja vorbim de dentitie mixta, adica in gura copilului exista atat dinti de lapte cat si dinti permanenti. Nu va plictisesc cu ordinea de eruptie a dintilor permanenti. Vreau doar sa stiti ca in general dupa 12 ani copilul dvs va avea exclusiv dinti permanenti si anume: 4 incisivi (2 centrali si 2 laterali), 2 canini, 4 premolari, 2 molari 1 si 2 molari 2 pentru o arcada. Molarii de minte erup mult mai tarziu si nu la toata lumea.

Dupa varsta de 6 ani vom face o radiografie panoramica (o radiografie cu toata gura) in care se observa dintii de lapte, dintii permanenti erupti si mugurii dintilor permanenti. Este extrem de utila deoarece putem observa daca toti dintii de lapte vor avea inlocuitor. Daca nu este cazul, atunci se va cere si un consult de specialitate medicului ortodont pentru a gasi cea mai buna optiune de aranjare/tratament a/al dintilor. S-a observat o tendinta de reducere a numarului de dinti prin disparitia seriei a doua pt fiecare grup dentar in parte: de la incisivi lipseste incisivul lateral, de la premolari lipseste premolarul 2, de la molari lipseste molarul 3 (evolutie pe scara filogenetica).



Radiografie panoramica in care se observa dintii de lapte si toti mugurii dintilor permanenti cu exceptia molarilor de minte. Veti numara 20 dinti de lapte si 28 muguri de dinti permanenti in diferite stadii evolutive.

Atentie!!! In general, dintii permanenti sunt mai galbeni decat dintii de lapte, deci nu trebuie sa va sperati daca observati discrepante coloristice. Acumularea de placa bacteriana (o mazga alb-galbuie) duce si ea la colorarea dintilor permanenti.

Ingrijire zilnica/Igiena orala

Din punct de vedere al igienei orale, la controalele periodice se va aplica pe dintii copilului revelator de placa bacteriana ce are rolul de a evidentia corectitudinea tehnicii de periaj folosite acasa.



Exemplu de revelator de placa bacteriana aplicat pe suprafata dintilor. Aceasta manopera se realizeaza in cabinetul stomatologului, nu este dureroasa si evidentiaza greselile de periaj. Unde se vede dintele alb acolo s-a realizat periaj, unde este roz, zona respectiva nu a fost peritata de 24h, iar unde este albastru, zona de regula nu e peritata deloc.

Cum aleg pasta de dinti corecta? Recomand sa se foloseasca (din momentul in care copilul nu mai inghite pasta, dar nu mai devreme de 6 ani) o pasta de dinti ce contine fluor, minimum 1400ppm fluor (pasta dinti de adult). De ce? Pentru ca trairi in Romania si aici nu exista fluorizare nationala in apa, sare etc ca in tarile nordice de exemplu. Este bine sa folositi produse de igiena din tara in care locuiti pentru ca altfel riscati o supradozare cu fluor care este toxic in doze mari.

Atentie!!! Fiecare pasta de dinti are la cotor un patratel alb/rosu (doar chimicale-majoritatea pastelor de pe piata), albastru (mix chimicale si plante-parodontax) etc. Si pretul va ajuta sa va orientati.

Periuta dentara daca este manuala, sa aiba duritatea perilor medium. Daca vorbim de periuta electrica sa fie un capat pentru uz zilnic. Periuta se schimba cand se ciufuleste. Dupa varsta de 8 ani se recomanda sa se foloseasca si apa de gura cu fluor. Exista ape de gura cu fluor de uz zilnic (ex: listerine green tea) care nu contin alcool si care pot fi folosite de copii.

Procedeu: la periaj trebuie sa se perieze 3 zone dentare (zona muscatoare, zona de la obraz si zona de la limba) obligatoriu in oglinda. Pentru zona muscatoare, se aplica periuta cu toti perii in contact cu dintii, pe ultimul dinte existent in gura si se fac trageri active catre fata (nu miscari dute-vino dinauntru in afara si invers). Se perie de 3-4 ori in aceleasi loc. Pentru restul zonelor, periuta se plaseaza pe gingie (varful perilor pe gingie, lipita de dinti) si se fac miscari de aducere a gingiei pe dinte avand grija ca periuta sa patrunda si in spatiile interdentare (miscarea este similara cu miscarea care se face la maturat). Pentru cine suporta se face si periajul limbii: se scoate limba maxim si se fac cateva trageri active de la baza catre varf. Apoi se clateste gura cu apa rece (nu gheata) nu calda. Apoi se foloseste apa de gura conform prospectului. Igiena cavitatii orale trebuie realizata de 2x/zi, dimineata si seara. Dupa periajul de dimineata jumatate de ora nu se mai consuma nimic, iar dupa cel de seara urmeaza doar somnul (de sete doar apa plata). Un periaj correct dureaza 2.5-3 minute.

Preventie

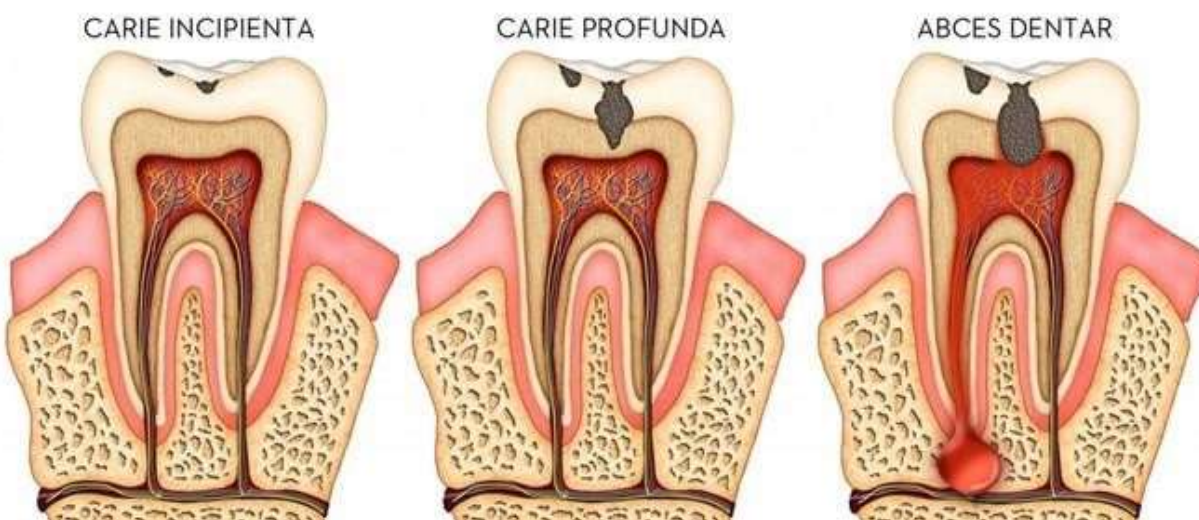
- ✓ Controale periodice la 3 luni
- ✓ Sigilarea dintilor. Dintii care pot fi sigilati sunt: incisivii superiori, premolarii, molarii 1 si 2. Sigilarea este dependenta de: morfologia dintilor, de gradul de carioactivitate, de igiena orala si de cooperarea cu pacientul si parintii acestuia (Ex: sigilare simpla premolar)



- ✓ Igienizare profesionala daca este cazul.
- ✓ Fluorizare locala daca este cazul.

Patologie/Probleme

Cariile sunt cea mare problema in randul dintilor permanenti. Trebuie sa intelegeti ca este vorba de dinti permanenti tineri, adica dinti cu putina structura dentara, un nerv voluminos si radacina incomplet formata. In functie de stadiul de formare al dintelui si de tipul patologiei apar tot felul de situatii putandu-se ajunge chiar la pierderea dintelui. Daca totusi apar carii este bine sa fie tratate in stadiile incipiente cand sunt carii simple (Termenul de “simple” nu trebuie inteles “usoare” ci este vorba de carii la care nu este afectat inca nervul dintelui). Se vor folosi materiale cat mai estetice si cat mai rezistente, nu din cele care se folosesc la dintii temporari. Primele semne de carie sunt reprezentate de sensibilitatea la dulce, apoi la rece, sensibilitate care dispare daca dispare si excitantul. Ulterior dureri puternice care dispar la medicatie. In ultimul stadiu, durerile sunt foarte puternice si nu se mai calmeaza cu nimic. In primul stadiu probabilitatea de a salva nervul dintelui este foarte mare. In ultimele doua, nervul este compromis si este necesara realizarea obturatiei de canal.





Cazuri clinice Dr Andreea Cristina Iliescu



Muscatura(Ocluzia) este un alt aspect important de urmarit si eventual de corectat. Aici este vorba de tratament pluridisciplinar: stomatolog pediatru si medic ortodont. Planul de tratament este conceput in echipa si monitorizat tot in echipa pana la final. Discrepante apar mai ales cand exista necocncordante intre varsta dentara, cea cronologica si cea osoasa.



Traumatismele sunt frecvente in randul incisivilor permanenti. Recomandarile de la prima grupa de varsta raman valabile. Trebuie sa va prezentati in 24 h la medic si daca e cazul sa aveti si fragmentele dentare/dintele la dvs. Se recomanda pentru sporturi, in special pentru cele de contact, purtarea gutierelor.

Atentie!!!

1. Un aspect important este acela ca nu se fac lucrari pe dinti permanenti tineri similare cu cele ale adultului. Aici este importanta finalizarea procesului de crestere si apoi se ia in calcul component estetica. Cum ne dam seama ca s-a finalizat procesul de crestere osoasa? Se face radiografia mainii si articulatiei pumnului.
2. Nu facem albire pe dintii permanenti tineri oricat ar jeli copilul. Motivul? Canaliculele dentinare sunt largi si foarte permeabile, iar albirea se face cu substante acide (frecvent peroxid de carbamida) care penetreaza pana la nerv si se poate produce mortificare pulpara.

Sper ca v-am fost de ajutor in a gestiona corect evenimentele dentare pediatrice! Mai jos regasiti datele de contact pentru nevoile intregii familii.

Dr Andreea Cristina Iliescu DDS, PhD

Medic stomatolog stomatologie generala adulti si copii

Estetica dentara. Endodontie. Pedodontie

Competenta implantologie orala

Doctor in stiinte medicale in stomatologie pediatrica

Mobile: 0722272407

E-mail: cristinailiescu.dr@gmail.com