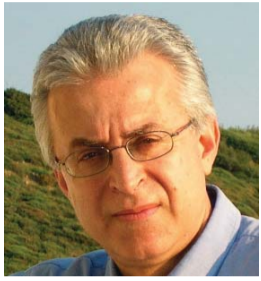


Η επικοινωνία με τον ασθενή κατά την κλινική οδοντιατρική πράξη

“Ενδέχεται και άλλως έχειν”

Αριστοτέλης, Ηθικά Νικομάχεια, Ζ2 1139α



Του **Ηρακλή Χ. Καρκαζή**
Αναπληρωτή καθηγητή
Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Μία από τις σκηνές που έχουν έντονα αποτυπωθεί στη μνήμη μου κατά την υπερτριαντάχρονη επιστημονική μου πορεία είναι και η παρακάτω, που διαδραματίζεται σε κάποιο διεθνές σεμινάριο της Εσπερίας προς το τέλος της δεκαετίας του 1980.

Ταλαντούχοι μεταπτυχιακοί φοιτητές και εκπαιδευόμενοι οδοντίατροι εξετάζουν μια μεσήλικη γυναίκα, υποψήφια ως φαίνεται για εμφυτευματική αποκατάσταση. Οι οδοντίατροι συγκεντρωμένοι, σχεδόν καθηλωμένοι στον περιορισμένο ανατομικό ορίζοντα του στόματός, προτείνουν με πάθος διάφορες λύσεις, αριθμούς εμφυτευμάτων και χειρουργικές τεχνικές, εμφανώς διαγκωνιζόμενοι σε γνώσεις και ικανότητες. Κάποιοι φορούν ακόμα τις ιατρικές μπλούζες με τις στάμπες των πανεπιστημίων τους. Η γυναίκα-ασθενής σιωπηλή και ανέκφραστη, σχεδόν καταθλιπτική, ακούει χωρίς την παραμικρή αντίδραση. Είναι μαυροντυμένη και απεριποίητη με τα μαλλιά της πρόχειρα πιασμένα πίσω, οι μαύρες κάλτσες της έχουν χάσει πόντους και τα παπούτσια της είναι λερωμένα. Παραδίπλα στον πάγκο είναι ακουμπισμένος και ανοικτός ο ιατρικός της φάκελος. Στο τετράγωνο με την ένδειξη *chief complaint* κάποιος έχει γράψει πρόχειρα 5 λέξεις... *to replace the false teeth...*

Ολοκληρώνοντας πριν μερικούς μήνες ένα άλλο άρθρο σχετικό με τη δημόσια οδοντιατρική εκπαίδευση και την ελεύθερη αγορά¹ είχαμε καταλήξει σε ένα προβληματισμό που αφορούσε την αντιδιαστολή ανάμεσα στην πολυδιάστατη ακαδημαϊκή μόρφωση και την αφυδατωμένη επαγγελματική καθοδήγηση. Παιδεία με την Πλατωνική έννοια της *περιαγωγής*² της ψυχής ή μονοδιάστατη κατάρτιση; Τι ακριβώς θέλουμε; Με αυτόν ακριβώς τον προβληματισμό σχετίζεται και η παραπάνω μνημονική σκηνή, με εμφανή στοιχεία αλαζονείας και πλεονάζοντος επαγγελματικού ναρκισσισμού. Στη συνέχεια γίνεται μια προσπάθεια προσέγγισης και “οδοντιατρικής προσαρμογής”³ ορισμένων ψυχαναλυτικών εννοιών, υποψιαζόμενοι βεβαίως τις δυσκολίες αλλά και τις παγίδες του εγχειρήματος.

Μεταβίβαση και αντιμεταβίβαση

Είναι γνωστό ότι η σχέση γιατρού-ασθενή, ή καλύτερα θεραπευτή-θεραπευόμενου παραμένει θεμελιώδης στην έκβαση της θεραπείας. Το μαθαίνουμε άλλωστε από το πρώτο έτος των σπουδών μας. Μέσα από τη σχέση αυτή περνάει στην κυριολεξία όλο το ψυχοσυναισθηματικό οικοδόμημα του ασθενή και ασυνείδητα διαπλέκεται με εκείνο του οδοντίατρου. Η έννοια της μεταβίβασης αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες συλλήψεις του *Sigmund Freud* (1856-1939)² στην πορεία θεμελίωσης της ψυχαναλυτικής σκέψης και πρακτικής. Η ψυχανάλυση ως δομημένη θεωρία της εγκατάστασης και απαρτίωσης του ψυχικού οργάνου και κατά συνέπεια της ανθρώπινης ψυχοπαθολογίας εξελίχθηκε, εμπλουτίστηκε, αμφισβητήθηκε ως μη τεκμηριούμενη, αλλά τελικά παρέμεινε μία από τις σημαντικότερες κατακτήσεις του ανθρώπινου πνεύματος τον αιώνα που πέρασε. Έχει μάλιστα ειπωθεί πως οι κραδασμοί που προξένησε η νέα ψυχαναλυτική θεωρία έμοιαζε με εκείνους που είχαν προκαλέσει η κοσμολογία του Γαλιλαίου τον 17^ο αιώνα και η Δαρβινική βιολογία τον 19^ο αιώνα. Για πρώτη φορά στη σύγχρονη εποχή ο Λόγος μετατρέπεται σε θεραπευτικό εργαλείο και ο ασθενής αντιμετωπίζεται μεταξύ άλλων και ως φορέας μετασηματισμού της αντικειμενικής πραγματικότητας. Και λέμε στη σύγχρονη εποχή γιατί η θεραπευτική δύναμη του λόγου είχε ήδη αξιοποιηθεί στις μυστηριακές Κορυβαντικές, Ελευσίνιες και Διονυσιακές τελετές και στις θεραπευτικές *εγκοιμήσεις* στα Ασκληπεία και στα μαντεία της αρχαιότητας. Η *μεταβίβαση* (*transfert, transference*)^{3,4} υποδηλώνει διεργασία που στο ανωτάτο ψυχαναλυτικό πεδίο πε-

ριλαμβάνει την επανάληψη πρωτοτύπων της παιδικής ζωής τα οποία βιώνονται με έντονο το αίσθημα της επικαιρότητας. Ο *Freud* υποστηρίζει ότι πυρήνας αυτών των παιδικών πρω(το)τύπων δεν είναι τίποτε άλλο από τα γονεϊκά μορφοειδωλα (*imago*) εσωτερικευμένες δηλαδή αναπαραστάσεις του πατέρα της μητέρας, των αδελφών και ίσως κάποιων σημαντικών Άλλων προσώπων. Με άλλα λόγια πρόκειται για επανενεργοποίηση ασυνείδητων συναισθημάτων και επιθυμιών που επενδύονται σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο σχέσεων στο *εδώ και τώρα*. Η μεταβίβαση, προϋπόθεση και εργαλείο στην ψυχαναλυτική πρακτική, υπόκρυπτεται ή και καθορίζει τις ποιτικές σχεσιακές δομές στη ζωή του ανθρώπου όπως η σχέση καθηγητή-μαθητή, γιατρού-ασθενή, πνευματικού-εξομολογούμενου κλπ. Μεταβιβαστικές αντιδράσεις, χωρίς να τις ονομάζει βέβαια έτσι, περιγράφει και ο Πλάτων στον *Θεαίητο*,⁵ αναφερόμενος στην επίδραση της διδασκαλίας του Σωκράτη. Θα λέγαμε συνεπώς πως ο ασθενής επιλέγοντας τον γιατρό του μεταφέρει ένα φορτίο προσδοκιών και ενίοτε αμφιθυμικών στάσεων στηριγμένων στις παρελθοντικές του εμπειρίες, κυρίως από τα πρόσωπα

βρέφους, η σταθερή και μακροχρόνια μεταβιβαστική πίεση, στην περίπτωση μας ενός ασθενή στο γιατρό του, μπορεί τελικά να οδηγήσει τον τελευταίο σε καθοδηγούμενες ή καλύτερα *επαγόμενες*⁶ σκέψεις και συναισθήματα, που εν τέλει ταυτίζονται με εσωτερικές αναπαραστάσεις των συναισθημάτων του ίδιου του ασθενή. Πρόκειται δηλαδή για ένα μηχανισμό αποβολής και στη συνέχεια εισαγωγής τμημάτων του εαυτού του ασθενή (συνήθως αρνητικών που δεν τα αντέχει ο ίδιος) στον θεραπευτή του με τελικό σκοπό τον ασυνείδητο έλεγχο του τελευταίου. Η συμπεριφορική και συναισθηματική αυτή χειραγώγηση του περιβάλλοντος, που παρατηρείται όχι σπάνια σε νοσηλευτικές μονάδες ψυχικών νοσημάτων και ιδιαίτερα από παρανοϊκούς χαρακτήρες, ονομάζεται *προβολική ή προβλητική ταύτιση* (*projective identification*). Μετά Κλαϊνικοί συγγραφείς (*Heimann 1950, Ogden 1979, Bion 1988*)^{6,7,11} επανεξέτασαν την έννοια της *προβολικής ταύτισης* δίνοντας έμφαση στις ευρύτερες επικοινωνιακές συνιστώσες της και καθόρισαν την αναγκαιότητα της ύπαρξης όχι μόνο ενός *προβολέα*, αλλά και ενός κατάλληλου κατά περίπτωση *δέκτη* για την εγκατάσταση του

“ Είναι γνωστό ότι η σχέση γιατρού-ασθενή, ή καλύτερα θεραπευτή-θεραπευόμενου παραμένει θεμελιώδης στην έκβαση της θεραπείας. Μέσα από τη σχέση αυτή περνάει στην κυριολεξία όλο το ψυχοσυναισθηματικό οικοδόμημα του ασθενή που ασυνείδητα διαπλέκεται με εκείνο του οδοντίατρου. ”

εξουσίας των παιδικών του χρόνων. Εδώ θα μπορούσε κάποιος να ρωτήσει. Και ο γιατρός τι κάνει; Αναμφίβολα οι συγκεκριμένες στάσεις των ασθενών πυροδοτούν ένα πλέγμα συναισθηματικών αντιδράσεων και στο γιατρό. Το φάσμα των συναισθημάτων αυτών εκτείνεται από τον θυμό και τη δυσφορία μέχρι την κατανόηση, τη ζεστασιά, την τρυφερότητα ή ακόμα την υποκρυπτόμενη ή εμφανή ερωτική διεγερση. Η *αντιμεταβίβαση* λοιπόν (*contre transfert, counter transference*) είναι το σύνολο των αντιδράσεων του γιατρού απέναντι στον ασθενή και ειδικότερα στη μεταβίβασή του ασθενή. Είναι προφανές ότι η αντιμεταβίβαση του γιατρού αντλεί από την αθέατη δεξαμενή του δικού του ασυνείδητου. Μερικές φορές, όπως διαπίστωσε η *Melanie Klein*⁴ στις μελέτες της για την ψυχοσυναισθηματική ζωή του

φαινομένου. Έτσι η *προβολική ταύτιση* φαίνεται να ενυπάρχει (να υπό-κειται) σε κάθε σχέση συντροφικότητας και συναισθησίας. Είναι προφανές λοιπόν γιατί χειραγωγούμενα θεραπευτικά σχήματα από τους ίδιους τους ασθενείς δεν είναι σπάνια στην καθημέρα κλινική πράξη. Πρόκειται για ένα επικοινωνιακό παιχνίδι δράσης - αντίδρασης τόσο απλοϊκό και αρχαϊκό, όσο πολυσύνθετο και επίκαιρο. Ο αμύητος γιατρός ίσως δεν το συνειδητοποιεί αλλά και αν ακόμα το υποψιαστεί θα το ελγοικνεύσει, καταπιέζοντας την συναισθηματική του απόκριση ως αντιεπαγγελματική ή επικίνδυνη. Και όμως η κατανόηση και διαχείριση της αντιμεταβίβασης μπορεί να αποδειχθεί χρήσιμη στην εδραίωση μιας *εργασιακής συμμαχίας*, που όπως και στην ψυχανάλυση αποτελεί το φέρον σώμα (*corpus*) εντός του οποίου ολο-



Αντικειμενικές και υποκειμενικές ανάγκες για θεραπεία. Εικόνα οδοντοστοιχίας μετά από περίπου 30 χρόνια χρήσης. Παρά το γεγονός ότι η συγκεκριμένη οδοντοστοιχία δεν ικανοποιεί σχεδόν καμιά κατασκευαστική προδιαγραφή σύμφωνα με τους κανόνες της επιστήμης και της τέχνης (έλλειψη συγκράτησης και στήριξης, κάταγμα πτερυγίων, αποτριβή δοντιών, μηδενική υγιεινή, ανεπαρκής αισθητική κλπ), η ηλικιωμένη ασθενής δηλώνει απόλυτα ικανοποιημένη και δεν επιδιώκει κανέναν είδους επιδιόρθωση ή αντικατάσταση. Στο προστατευμένο περιβάλλον όπου διαβίει, ο περιορισμένος χαρακτήρας των κοινωνικών συναναστροφών και το ελεγχόμενο διατολόγιο δικαιολογούν εν μέρει την παραπάνω στάση (Γηροκομείο Αθηνών 1991)⁹.

κληρώνονται με επιτυχία τα θεραπευτικά σχήματα. Μία μέθοδος αξιοποίησης των παραπάνω ψυχαναλυτικών δεδομένων για την εξασφάλιση της εργασιακής συμμαχίας είναι η μέθοδος *BATHE* και αφορά όλο το φάσμα των κλινικών ιατρικών ειδικοτήτων, όπου κυριαρχεί η αντιπαράθεση γιατρού-ασθενή.

Η μέθοδος BATHE

Η μέθοδος *BATHE*⁸ πρωτοπαρουσιάστηκε από τους *Marian Stuart* και *Joseph Lieberman* στο βιβλίο τους *The Fifteen Minute Hour* το 1993 ενώ ακολούθησαν και άλλες δημοσιεύσεις στο θέμα αυτό. Πρωταρχικός σκοπός τους ήταν η γρήγορη θεμελίωση μιας σχέσης εμπιστοσύνης με τον ασθενή και η αδρή καταγραφή καταστάσεων άγχους και στρες. Κλειδιά στη διαδικασία αυτή είναι κατά σειρά η ικανότητα του γιατρού να ακούει τον ασθενή, να παρέχει στήριξη, να προκαλεί και να αντανάκλα συναισθήματα, να δείχνει σεβασμό και τέλος να θεμελιώνει εργασιακή συμμαχία. Ο ασθενής πρέπει να πει για μερικά λεπτά την ιστορία του χωρίς διακοπή, παρά την συνήθη πρακτική μας να ζητάμε γρήγορα και κάποιες φορές αδιάφορα ή ανταρχικά, πολλές λεπτομέρειες. Καλώς ή κακώς η επαρκής αντιμετώπιση του συνολικού ιατρικού ή στην περίπτωση μας οδοντιατρικού προβλήματος περιλαμβάνει και τις συναισθηματικές συνιστώσες του. Συνεπώς είναι θεμελιώδες να κατανοήσουμε τι ακριβώς απασχολεί τον ασθενή, τι ο ασθενής προσδοκά από εμάς και τέλος γιατί ο ασθενής προστρέχει για θεραπεία τη συγκεκριμένη στιγμή. Η μέθοδος *BATHE* (*Background, Affect, Trouble, Handling, Empathy*) είναι μία απλή ασθενοκεντρική διαδικασία που περιλαμβάνει 4 ερωτήσεις εμπνευσμένες από τις κλασικές ψυχοθεραπευτικές μεθόδους. Η πρώτη ερώτηση [*τι συμβαίνει στη ζωή σας ή τι σας απασχολεί;*] αφορά το *Background* δηλαδή την διερεύνηση του παρασκήνιου, της περιορούσας

ψυχосυναισθηματικής κατάστασης του ασθενή. Αρκετοί ασθενείς μιλούν μόνοι τους σχετικά με τα ζητήματα αυτά πριν καν ερωτηθούν. Η δεύτερη ερώτηση [πως αισθάνεστε γι αυτά;] αντλεί πληροφορίες για το συναίσθημα (Affect) που εκφράζει ο ασθενής περιγράφοντας το παρασκήνιο της ζωής του. Η τρίτη ερώτηση [τι είναι αυτό που σας ταλαιπωρεί ή σας ανησυχεί περισσότερο;] αφορά το Trouble και οδηγεί στην συμβολική σύνοψη του προβλήματος από τον ασθενή, ενώ η τέταρτη ερώτηση [πως χειρίζεστε το πρόβλημα αυτό;] Handling, βοηθά να κατανοήσουμε ή να υποψιαστούμε τις συναισθηματικές παρακαταθήκες και τους μηχανισμούς χειρισμού του προβλήματος. Τέλος μια δική μας τοποθέτηση του τύπου [θα πρέπει να είναι πολύ δύσκολο για σας ή, καταλαβαίνω το πρόβλημά σας] υποδηλώνει την κατανόηση του προβλήματος (Empathy) μας τοποθετεί σε θέση συμπάσχοντος και γεφυροποιεί το αρχικό χάσμα.

Σημεία προσοχής

Είναι προφανές ότι η κατάλληλη χρήση του λόγου και η ερμηνευτική δεξιότητα του γιατρού καθορίζουν την αποτελεσματικότητα της μεθόδου. Σαν μέθοδος επικοινωνίας χρειάζεται άσκηση, επανάληψη, φειδώ και ίσως κάποιο ταλέντο και σίγουρα δεν πρόκειται για αντιποίηση του επαγγέλματος του ψυχολόγου. Οι συγγραφείς ωστόσο τονίζουν την αποφυγή εμπλοκής στο ευρύτερο συναισθηματικό πρόβλημα του ασθενή με συμβουλές ή άλλης φύσεως υποστηρικτικές παρεμβάσεις που και επικίνδυνες είναι και ξεφεύγουν από την ουσία και τα ζητούμενα της μεθόδου. Τέλος η μέθοδος δεν θα πρέπει να εφαρμόζεται σε βαρύτερες περιπτώσεις όπως σε ψυχωτικούς ασθενείς, σε ασθενείς με αυτοκτονική προδιάθεση, ή ακόμα και σε ασθενείς με σοβαρές διαταραχές προσωπικότητας, που ούτως ή άλλως δεν εμπίπτουν στο σύνθετο οδοντιατρικό πελατολόγιο.

Σχετικά με τις οδοντιατρικές ανάγκες και το αίτημα για θεραπεία (needs-demands)

Στο ίδιο μήκος κύματος κινείται και ο προσδιορισμός των αναγκών και των αιτημάτων για οδοντιατρική θεραπεία. Πρόκειται για συστηματική-μαιευτική διαδικασία μέσω κατάλληλα διαμορφωμένων ερωτήσεων και κλινικής εξέτασης, που πραγματοποιείται στη φάση της πρώτης επαφής με τον ασθενή και τη λήψη του ιστορικού. Ερευνητικές εργασίες τουλάχιστον δύο δεκαετίες πριν⁹, έφεραν για πρώτη φορά στο φως το μεγάλο κίνδυνο της στρεβλής εκτίμησης των πραγματικών αναγκών για θεραπεία, που οφείλεται όχι μόνο στη ρηχότητα της επικοινωνίας, αλλά και στον ερμηνευτικό μονόλογο του εξεταστή. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι τα υποτιθέμενα αντικειμενικά στοιχεία από την ιατρική και οδοντιατρική ιστορία του ασθενή εξαρτώνται από τις βαθύτερες αντιλήψεις, τις απόψεις αλλά και τις αναμνήσεις του, έτσι ώστε συχνά να μην συμβαδίζουν με τις διαφορετικές ερμηνευτικές εκδοχές του γιατρού (εικ. 1). Με άλλα λόγια τα γεγονότα είναι χρω-

ματισμένα με τα γυαλιά μέσα από τα οποία βλέπει ο καθένας τον κόσμο και άρα απαιτείται μεγαλύτερη προσπάθεια για την αποκρυπτογράφηση τους.

Οι ιδιαιτερότητες της οδοντιατρικής

Παρά τη φαινομενική της απόσταση, η κλινική οδοντιατρική διαχειρίζεται ασθενείς με τρόπο που εμπίπτει απόλυτα σε όλες τις παραπάνω ψυχαναλυτικές αρχές. Οι ασθενείς βρίσκονται σε εγρήγορση και ξαπλωμένοι στην οδοντιατρική καρέκλα σε σωματική εγγύτητα με τον/την οδοντίατρο. Οι συνεδρίες είναι συνήθως πολλές καθιερώνοντας ποικίλους ρόλους, συμβολικά ισοδύναμα και μεταβιβαστικές συμπεριφορές. Ο λόγος συνήθως ρέει

Πρόκειται για μια σκηνή, οιονεί πιστή στο ψυχαναλυτικό υπόδειγμα. Επίσης δεν θα πρέπει να ξεχνάμε πως το στόμα, πέρα από την πολυδιάστατη συμβολή του στην εξωτερική εικόνα, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στο πρώτο στάδιο της λιβιδινικής ανάπτυξης του ανθρώπου που κατά τη Φροϋδική αλλά και τις μετά Φροϋδικές προσεγγίσεις συμβάλλει στη οργάνωση των αντικειμενοτρόπων σχέσεων και στη διαμόρφωση της προσωπικότητας. Τέλος κάποια αναφορά θα πρέπει να κάνουμε και στο σχετικό γνωμικό, που ως κιβωτός διαγενεαλογικής¹⁰ λαϊκής σοφίας δηλώνει: *Οπου πονεί το δόντι, εκεί κι η γλώσσα κρούει*

*Περιογραφή της ψυχής. Όπως εννοιοδοτεί ο Στέ-

λιος Ράμφος τον όρο Παιδεία, κατά την ανάλυση του πιο φημισμένου φιλοσοφικού κειμένου της αρχαιότητας «τον μύθο του σπηλαίου» από την Πολιτεία του Πλάτωνα.

**Με την έννοια που απορρέει από την ηλεκτρομαγνητική επαγωγή (Electric Induction) δηλαδή την εμφάνιση ηλεκτρισμού εξαιτίας μαγνητικού πεδίου

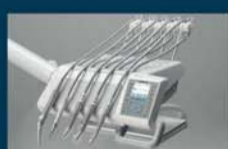
Βιβλιογραφία

1. Καρκαζής Η. Δημόσια οδοντιατρική εκπαίδευση και ελεύθερη αγορά. Οδοντιατρικό Βήμα. Αύγουστος - Σεπτέμβριος 2009
2. Freud. A very short introduction. Anthony Storr. Oxford Un. Press. 1989
3. Freud S. La technique psychanalytique. Paris. PUF. 1953, Reed. 1981
4. Klein M. Envy and gratitude and other works 1946-1963. Vintage 1997

5. I.N. Θεοδορακόπουλος. 1980. Πλάτωνος Θεαίτητος. Εισαγωγή, αρχαίο και νέο ελληνικό κείμενο. Αθήνα: Ακαδημία Αθηνών, Κέντρον Ερεύνης της Ελληνικής Φιλοσοφίας
6. Heimann P. On countertransference. Int Journal of Psychoanalysis. 1950;31:81-84
7. Bion W. In : Melanie Klein today. (Ed. E. Spillius) pp 178-186. Routledge. London. 1988
8. Stuart MR, Lieberman JA. The fifteen minute hour. Applied Psychotherapy for the primary care physician, 2nd ed. Westport, Conn: Praeger, 1993
9. Karkazis H, Kossioni A. Dental treatment needs and demands of an elderly institutionalised population in Athens. Eur J Prosthodont Rest Dent 1993; 1:157-163
10. Abraham N, Torok M. L'ecorce et la noyau, Paris, Aubier Flammarion. 433, 1978
11. Ogden T. On projective identification. Int Journal of Psychoanalysis. 1979; 60:357-373

Ένα αστέρι ξαναγεννιέται...

SKEMA⁶



Ταμπλέτα ιατρού με έως και 5 εργαλεία



Ταμπλέτα βοηθού με 5 θέσεις ρυθμιζόμενη σε ύψος



Εγχρώμη TFT οθόνη με γραφική απεικόνιση των λειτουργιών



Προβολέας Venus Plus με διπλό βραχίονα, ένταση 35.000 LUX, ρύθμιση έντασης και τριδιάστατη κίνηση



Υποπόδιο επεκτεινόμενο με αποσπώμενο περίβλημα με αντιβακτηριδιακή δράση



Προσκέφαλο με διπλή άρθρωση, τριδιάστατη κίνηση, κατάλληλο και για θεραπείες παιδοδοντίας



casadent

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΕΙΔΗ & ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ

Φωκίδος 47, 115 27 - Γουδί
Τηλ. 210 38.39.253 - Fax. 210 33.01.867
<http://www.casadent.gr> - info@casadent.gr



CASTELLINI

PASSION FOR DENTISTRY
SINCE 1935

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗ

Ν. Τέλλογλου 11, Τ.Κ. 546 36 Θεσσαλονίκη
Τηλ. 801 11 27678, 2310 201 301

Fax: 2310 217 102 • email: info@apostolidides.gr

Οδοντιατρικά Κοσμήδια, Φυλής 36 & Μαυρομιχάλη
Αλεξανδρούπολη τηλ.: 255 10-3533