

Бойцова Анастасия Эрнестовна, студентка,
Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина

ЭТИЧЕСКИЕ ДИЛЕММЫ В СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ: МЕЖДУ КОММЕРЦИЕЙ И ЗАБОТОЙ О ПАЦИЕНТЕ

Аннотация. В статье обсуждаются основные биоэтические вопросы, которые возникают в современной стоматологической практике. Рассматриваются темы информированного согласия, конфликта между коммерческими интересами стоматологов и нуждами пациентов, вопросы эстетической стоматологии, применение новых технологий и материалов, а также особенности взаимодействия врача и пациента. Особое внимание уделяется формированию этического мышления у студентов стоматологических факультетов.

Ключевые слова: Биоэтика, стоматология, информированное согласие, автономия пациента, врачебная этика, коммерциализация медицины.

Введение.

Стоматология занимает особое место среди медицинских специальностей. С одной стороны, это полноценная клиническая наука, требующая знаний в анатомии, физиологии, фармакологии и хирургии. С другой – стоматология исторически связана с коммерцией, что создаёт уникальные этические проблемы и конфликты. Как отмечает Б.Г. Юдин (1998), биоэтика появилась в ответ на изменения в медицине, вызванные развитием технологий и общества, и стоматология тоже прошла через эти процессы [1].

Биоэтика в стоматологии – не просто теория, а практическое руководство для врачей, помогающее принимать решения в ситуациях неопределённости и конфликтов интересов. Каждый приём пациента требует ответов на вопросы: насколько масштабным должно быть лечение? Нужно ли предлагать более дорогие, но эстетичные варианты? Как поступить, если пациент хочет процедуру, которую врач считает лишней или вредной? Все эти вопросы связаны с биоэтикой.

Цель статьи: проанализировать основные биоэтические трудности, с которыми сталкиваются современные стоматологи, и показать, почему важно глубже изучать биоэтику в обучении будущих специалистов.

Принцип информированного согласия является основой медицинской этики. Он впервые был сформулирован в Нюрнбергском кодексе 1947 года и развит в Хельсинкской декларации. Суть в том, что пациент должен получить полную и понятную информацию о лечении, его альтернативах, рисках и ожидаемых результатах перед тем, как согласиться [2].

В стоматологии реализация этого принципа имеет свои особенности. Во-первых, часто существует много вариантов лечения, которые различаются по цене, долговечности и внешнему виду. Например, при повреждении зуба можно поставить композитную пломбу, керамическую вкладку, коронку из диоксида циркония или металлокерамическую коронку. У всех вариантов есть плюсы и минусы, и врач должен честно рассказать обо всех, не убеждая пациента выбрать самый дорогой [3].

Во-вторых, есть проблема информационного неравенства. Пациент обычно не обладает знаниями, чтобы сам оценить необходимость и объём лечения, он должен доверять врачу. Но врач одновременно является и экспертом, и человеком, заинтересованным в доходе от лечения. Ozar D.T. и Sokol D.J. подчеркивают, что из-за этой двойственности тема информированного согласия особенно сложна в стоматологии [4].



В-третьих, важен психологический фактор. Страх перед стоматологом встречается у 10-20% взрослых [5]. Если пациент сильно нервничает, он может плохо понять информацию и не может принять осознанное решение. Тогда возникает вопрос: является ли такое согласие настоящим и добровольным? Врач обязан постараться снизить тревогу пациента – объяснить всё подробно, применить седацию, только после этого обсуждать лечение.

Особенно сложно получить согласие у детей и подростков. В России право на согласие на лечение детей до 15 лет обычно имеют родители или законные представители [6]. Но биоэтика говорит, что мнение ребёнка следует учитывать по мере его зрелости и понимания. Подросток 13-14 лет уже может осознанно оценить лечение, и игнорировать его позицию неправильно.

Стоматология, пожалуй, больше других медицинских сфер подвержена рыночным влияниям. Многие стоматологические услуги оказываются в частных клиниках, которые стремятся к прибыли. Это создаёт конфликт интересов. А.Я. Иванюшкин (1990) считает, что это одна из важнейших проблем биоэтики в коммерческой медицине [7].

Проблема «перелечивания» – когда проводят лечение, не нужное по клиническим показаниям, чтобы заработать, – одна из самых острых. Например, зуб с небольшой кариозной полостью можно лечить простыми методами, но иногда его препарируют под коронку. Исследования показывают, что планы лечения разных врачей для одного пациента могут сильно отличаться по стоимости, что говорит о влиянии финансовых мотивов [8].

С другой стороны, есть и проблема «недолечивания» – по экономическим причинам пациенту не предлагают лучшие варианты лечения. Например, врач в системе ОМС ограничивается минимальным набором процедур, покрываемых страховкой, не рассказывая о более эффективных, но дорогих методах. И перелечивание, и недолечивание нарушают принцип благонамеренности, согласно которому врач должен действовать в интересах пациента [9].

Также важен этический вопрос рекламы стоматологических услуг. Агрессивный маркетинг с обещаниями «голливудской улыбки за день», фото «до и после» без информации о возможных осложнениях вводят пациентов в заблуждение и могут рассматриваться как манипуляция. Медицинская деонтология требует, чтобы реклама была правдивой, без преувеличений и не использовала страх пациентов [10].

Стоит обратить внимание на систему бонусов и КРІ в частных клиниках. Если зарплата врача зависит от того, сколько он выставляет счетов, это стимулирует назначать лишнее лечение. Такая практика противоречит главному правилу медицинской этики – не навреди. В идеале в клинике должны учитывать не только финансовые показатели, но и качество лечения, удовлетворённость пациентов и долгосрочные результаты.

Эстетическая стоматология сейчас развивается очень быстро. Процедуры, как отбеливание, виниры, полная реконструкция улыбки, становятся всё популярнее благодаря социальным сетям и культуре. Но именно здесь биоэтические проблемы особенно остры [11].

Главный вопрос: можно ли проводить необратимые процедуры на здоровых зубах только ради улучшения их вида? Например, установка классических виниров требует снятия большого слоя эмали, что нельзя вернуть. Зуб теряет природную структуру навсегда. С позиций принципа «не навреди» такое вмешательство спорно, если причина – лишь субъективное неудовлетворение внешним видом.

С другой стороны, с уважением к автономии пациент имеет право решать, что делать со своим телом. Разочарование внешностью может сильно влиять на психологическое состояние и качество жизни. Задача врача – не запрещать процедуру, а подробно рассказать о последствиях, включая то, что виниры нужно менять в будущем, может появиться чувствительность и осложнения [12].



Особенно тревожна популярность таких процедур у молодых людей. В соцсетях продвигается образ белоснежной идеальной улыбки, и многие 18-25-летние хотят установить виниры на здоровые зубы. Р.В. Козлов и соавторы отмечают, что врачи несут большую этическую ответственность, ведь последствия таких вмешательств будут длиться долго [13]. Доктор должен быть осторожен и порекомендовать менее агрессивные варианты – ортодонтию, отбеливание или композитные реставрации.

Не стоит забывать о дисморфофобии – расстройстве, при котором человек слишком озабочен незначительными дефектами внешности и постоянно требует новых процедур. Врач должен уметь распознать это и направить пациента к специалисту по психическому здоровью, а не продолжать делать инвазивные процедуры ради прибыли [14].

Быстрое развитие технологий даёт новые этические вопросы. Цифровое моделирование, 3D-печать, навигационная имплантология, использование стволовых клеток – всё это открывает новые возможности, но и вызывает сомнения.

Одной из актуальных тем стало применение искусственного интеллекта (ИИ) для диагностики. Машинные алгоритмы иногда точнее врача находят патологию на снимках. Но кто будет отвечать, если ИИ ошибётся: разработчик, клиника или врач? Schwab K. и Malleret T. отмечают, что для ИИ в медицине нужно создавать новые этические и правовые нормы, которые пока не готовы [15].

Ещё одна тема – использование биоматериалов и тканевой инженерии. Исследования в регенеративной стоматологии дают надежду вырастить зубы из стволовых клеток пациента. Это может изменить лечение адентии, но вызывает вопросы: откуда брать клетки, насколько безопасны такие методы и будет ли доступна эта помощь большинству людей [16].

Проблема справедливого доступа к новым методам стоит отдельно. Новые технологии обычно очень дорогие, что создаёт «стоматологическое неравенство»: качество лечения зависит от финансовых возможностей пациента, а не от медицинских показаний. Принцип справедливости, по Beauchamp и Childress, требует равенства в распределении медицинских ресурсов [9]. В стоматологии это означает создать механизмы, чтобы качественная помощь была доступна всем, независимо от дохода.

Взаимоотношения врача и пациента в стоматологии тоже изменились. Патерналистская модель, где врач решал всё за пациента, сейчас уступила место партнерской модели, основанной на взаимном уважении и совместных решениях [17].

Но на практике это сложно из-за информационного неравенства. Пациент не видит состояния своих зубов так, как врач. Он вынужден доверять диагнозу и советам. Это доверие накладывает большую этическую ответственность на стоматолога: злоупотребление этим доверием, завышение объёма лечения, запугивание или навязывание лишних процедур – серьёзное нарушение профессиональной этики.

Отдельно стоит вопрос конфиденциальности. Стоматолог обязан хранить врачебную тайну. Но бывают случаи, когда нужно сообщить о насилии (например, травмы у детей или женщин). Здесь возникает дилемма – что важнее: тайна или защита жизни и здоровья пациента? Лопатин указывает, что в таких случаях безопасность пациента важнее [18].

Важен и вопрос отношений между стоматологами. Если врач замечает некачественную работу коллеги – плохую пломбу или другие ошибки – он должен сообщить об этом пациенту и предложить решение. Но открытая критика коллег может подорвать доверие к профессии. Найти баланс между честностью и солидарностью – трудная этическая задача, которая требует зрелого подхода.

Все это говорит о том, что биоэтике должно уделяться больше внимания в обучении студентов стоматологии. Сейчас курс часто сводится к общим лекциям, не учитывающим



специфику профессии. Исследования Bertolami C.N. (2004) показывают, что обучение этическому мышлению на примерах из клинической практики работает лучше всего [19].

Лучше всего включать в программу разбор конкретных клинических случаев с этическими дилеммами, ролевые игры, где студент может побыть и врачом, и пациентом, обсуждать коммерческие аспекты стоматологии и изучать соответствующее законодательство.

Важно, чтобы студенты понимали: этические решения – часть лечения, а не что-то дополнительное. Выбор метода содержит этическую составляющую, и умение видеть её отличает профессионала от простого ремесленника [20].

Заключение.

Биоэтика в стоматологии – быстро развивающаяся область, значение которой будет расти вместе с коммерциализацией, новыми технологиями и требованиями пациентов. Основные вызовы для стоматолога связаны с обеспечением настоящего информированного согласия, противостоянием финансовому давлению, ответственным подходом в эстетике и справедливым доступом к качественной помощи.

Решение таких задач требует не только новых законов, но и изменений в профессиональной культуре стоматологов. Главную роль в этом играет образование: именно в университете формируются ценности и установки, которые врач сохранит на всю жизнь. Биоэтика должна стать не факультативом, а основой обучения, которая обеспечивает гуманистический подход к медицине.

Список литературы:

1. Юдин Б.Г. Введение в биоэтику: учебное пособие. – М.: Прогресс-Традиция, 1998. – 384 с.
2. Силуянова И.В. Биоэтика в России: ценности и законы. – М.: Литтерра, 2001. – 224 с.
3. Седова Н.Н. Биоэтика: учебник для вузов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 214 с.
4. Ozar D.T., Sokol D.J. Dental Ethics at Chairside: Professional Principles and Practical Applications. – Washington: Georgetown University Press, 2002. – 286 p.
5. Рабинович С.А., Васильев Ю.Л. Стоматофобия и пути её преодоления в условиях амбулаторного стоматологического приёма // Стоматология. – 2014. – Т. 93, № 1. – С. 198-204.
6. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». – Ст. 20.
7. Иванюшкин А.Я. Профессиональная этика в медицине: философские очерки. – М.: Медицина, 1990. – 224 с.
8. Brennan D.S., Spencer A.J. The role of dentist, practice and patient factors in the provision of dental services // Community Dentistry and Oral Epidemiology. – 2005. – Vol. 33, № 5. – P. 335 – 345.
9. Beauchamp T.L., Childress J.F. Principles of Biomedical Ethics. – 7th ed. 0150 New York: Oxford University Press, 2013. – 459 p.
10. Тучик Е.С. Деонтология в стоматологии: учебное пособие. – М.: МГМСУ, 2007. – 128 с.
11. All dental: Современная эстетическая стоматология. – М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 176 с.
12. Goldstein R.E. Esthetics in Dentistry. – 3rd ed. – Wiley-Blackwell, 2014. – 512p.
13. Козлов Р.В., Seriously H.A., Антонова И.Н. Этические аспекты эстетической стоматологии у молодых пациентов // Институт стоматологии. – 2018. – № 2. – С. 32–36.
14. Тёмкин Д.В. Психосоматические расстройства в стоматологической практике // Российский стоматологический журнал. – 2017. – Т. 21, № 3. – С. 85–90.



15. Schwab K., Malleret T. COVID-19: The Great Reset. – Geneva: Forum Publishing, 2020. – 280 p.
16. Akintoye S.O., Lam R. Stem Cells and Regenerative Dentistry // *Advances in Dental Research*. – 2019. – Vol. 30, № 3. – P. 110–118.
17. Лопатенков Г.Я. Права пациента: практические рекомендации. – СПб.: БХВ-Петербург, 2005. – 160 с.
18. Лопатин В.Н. Информационная безопасность личности: правовые основы // *Медицинское право*. – 2009. – № 4. – С. 150-160.
19. Bertolami C.N. Why Our Ethics Curricula Don't Work // *Journal of Dental Education*. – 2004. – Vol. 68, № 4. – P. 414-425.
20. Хрусталёв Ю.М. Биоэтика: философия сохранения жизни и сбережения здоровья: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 400 с.

