



Случаи из практики / Clinical cases

© ЯГОДИНА А.Ю., КОРОТИН С.В., ПЕТРАЧЕВ А.С.

УДК 616.31–082:614.253.8

DOI: 10.20333/2500136-2020-4-92-96

Проблема персонализации информированного согласия при оказании стоматологических услуг

А.Ю. Ягодина, С.В. Коротин, А.С. Петрачев

Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера, Пермь 614990, Российская Федерация

Резюме. Авторы обсуждают проблему совершенствования правила информированного согласия, которое в идеале предполагает частичное делегирование ответственности за результаты лечения пациенту, на примере клинического случая с диагнозом: кариес дентина (K02.1), субтотальный дефект твердых тканей 3.6 (ИРОПЗ 0,8), перфорация дна полости зуба 3.6, периапикальный абсцесс без свища (K04.7). В договорной модели врачевания задачу превращения декларативной нормы разделения ответственности между врачом и пациентом в правовую норму решает персонификация информированного согласия.

Ключевые слова: биоэтика, персонализированная медицина, информированное согласие, договор об оказании стоматологических услуг, премоляризация, эндодонтическое лечение, третье мнение, модели врачевания.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Для цитирования: Ягодина АЮ, Коротин СВ, Петрачев АС. Проблема персонализации информированного согласия при оказании стоматологических услуг. *Сибирское медицинское обозрение*. 2020;(4):92-96. DOI: 10.20333/2500136-2020-4-92-96

Problem of informed consent personalization when providing dental services

A.U. Yagodina, S.V.Korotin, A.S. Petrachev

E.A.Vagner Perm State Medical University, Perm 614990, Russian Federation

Abstract. The authors discuss the problem of improving the rules for informed consent, which ideally assumes partial delegation of responsibility for the results of treatment to the patient, using an example of clinical case with a diagnosis of dentin caries (K02.1), subtotal hard tissue defect 3.6 (IROPZ 0.8), perforation of tooth cavity bottom 3.6, periapical abscess without fistula (K04.7). In the contractual model of healing, the task of transforming the declarative norm of sharing responsibility between a doctor and a patient into a legal norm is solved by informed consent personification.

Key words: bioethics, personalized medicine, informed consent, agreement on the provision of dental services, premolarization, endodontic treatment, third opinion, healing models.

Conflict of interest. The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest associated with the publication of this article.

Citation: Yagodina AU, Korotin SV, Petrachev AS. Problem of informed consent personalization when providing dental services. *Siberian Medical Review*. 2020;(4):92-96. DOI: 10.20333/2500136-2020-4-92-96

Персонализация в медицине, несмотря на очевидную перспективность, – еще один сложно реализуемый ориентир развития системы оказания медицинской помощи, ибо «множество причин осложняют переход от абстрактной концепции персонализированной медицины к реально работающей модели персонализированного здравоохранения» [1]. Понятие «персонализированная медицина» постепенно обретает для пациентов смысл и содержание, его фиксируют данные социологических опросов. Персонализированная медицина как назначение лечения и профилактики на основе генетического скрининга у респондентов в нашей стране вызывает больше вопросов, чем ответов.

Персонализированная медицина как уникальный комплекс лечебных и психотерапевтических мероприятий, соответствующий персональным данным пациента, имеет смысл для большинства опрошенных [2]. Персонализация в стоматологии – это не только индивидуальный подход к больному, а в перспективе лекарственная терапия на основе данных фармакогенетики и искусственного интеллекта, но и алгоритмизация персонального отношения к пациенту, направленная на снижение репутационных рисков в стоматологии.

Информированное согласие – стандартная технология формирования взаимопонимания между врачом и пациентом. В стоматологии в течение

многих лет услуги оказываются на договорной основе. Договор об оказании стоматологической помощи, по сути, включает в себя те же пункты, которые обязательны для формы информированного согласия, поэтому, на наш взгляд, информированное согласие в перспективе должно стать частью договора об оказании стоматологических услуг. Технология получения и структуризация информированного согласия при стоматологическом лечении достаточно подробно описаны в литературе [3]. Персонализация информированного согласия при оказании стоматологических услуг является сложной системой действий, развивающей способности пациента управлять рискованными процессами здоровьесбережения. Мотивы выбора пациента не отражены в информированном согласии, но именно они обуславливают возможность существования большего количества вариантов персонализации решения стандартных стоматологических проблем. Одна из способностей человека, оказавшегося в зоне риска, - умение принимать решения. Вопрос в том, что пациенты нередко самостоятельно не могут оценить и выразить свое собственное качество жизни, не могут мысленно сравнить качество жизни до и после лечения, соответственно, сделать оптимальный персональный выбор. Пациент, передавая врачу или компьютерной программе право принимать за него решение, отвыкает мыслить самостоятельно, что провоцирует необоснованные претензии к результатам медицинского вмешательства. Представленный алгоритм действия врача дает пациенту информацию о параметрах качества жизни, которые могут измениться в результате лечения, а пациент оценивает: насколько вероятные изменения критичны для его самочувствия.

Описание клинического случая. Пациентка П., 18 лет, обратилась в стоматологическую клинику с целью санации. Жалобы пациентки: на наличие кариозной полости и боль при накусывании в области зуба 3.6, неприятный запах изо рта, на неровно стоящий клык в области верхней челюсти справа. Из анамнеза: со слов пациентки зуб 3.6 был лечен по поводу кариеса 6 лет назад, пломба выпала 3 года назад, за помощью не обращалась.

Объективно: лицо симметрично, пропорционально. Носогубные складки выражены умеренно, подбородочная – углублена. Профиль лица – прямой. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, блестящая, влажная, без элементов поражения. Прикус ортогнатический, класс по Энгля 1.

3.6, коронка зуба полуразрушена, остатки пигментированы, при зондировании дна кариозной полости определяется перфорация в области бифуркации щелевидной формы, устья корневых каналов заполнены остатками пищи, на температурные раздражители реакция отрицательна, вертикальная и горизонтальная перкуссия 3.6 слегка болезненна, пальпация переходной складки в области зуба 3.6 слегка болезненна.

4.6, на жевательной поверхности имеется пломба в неудовлетворительном состоянии (нарушено краевое прилегание и изменена в цвете), вертикальная перкуссия безболезненна, реакция на температурные раздражители (холод) положительна и не задерживается после устранения раздражителя.

2.6, имеется пломба на медиально-апроксимальной поверхности в неудовлетворительном состоянии (нарушено микроприлегание, не восстанавливает анатомическую форму и изменена в цвете), перкуссия безболезненна, реакция на температурные раздражители (холод) положительна и не задерживается после устранения раздражителя.

1.3, располагается внезубной дуги, на апроксимальных поверхностях имеются участки очаговой деминерализации, слизистая в области 1.3 гиперемирована и отечна, при зондировании кровоточит.

На прицельной рентгенограмме 3.6 определяется перфорация в области бифуркации корней, снижение высоты межкорневой перегородки на 1/3 ее высоты, неравномерное расширение периодонтальной щели на всем протяжении, имеются очаги деструкции костной ткани в области верхушек корней с ровным контуром и четкими границами, размером 1-1,5мм.

Данная пациентка обратилась за специализированной помощью в районную стоматологическую поликлинику. Осмотр и лечение проводил в рамках ОМС врач-стоматолог-терапевт с опытом работы до 5 лет. При помощи полного перечня предлагаемых решений стоматологических проблем пациента и связанных с ними рисков составим таблицу согласования. Фиксация выбранного варианта лечения с планом и макетом лечения должна осуществляться пациентом. Ответственность пациента закрепляется личной подписью согласия или не согласия предлагаемого варианта лечения в таблице. Для внедрения персонализированного информированного согласия в практику здравоохранения целесообразно включать заполнение таблицы «Согласования...» в рабочие тетради для подготовки будущих стоматологов [4].

Таблица

Согласование с пациентом всего спектра решений стоматологических проблем

Table

Coordination of the whole range of dental problems solutions with the patient

Диагноз (проблема)	Варианты решения	Экспертное суждение о риске	Приемле-мость риска
Субтоталь-ный дефект твердых тканей 3.6 (ИРОПЗ 0,8), перфорация дна полости зуба 3.6, периапикаль-ный абсцесс без свища	Удаление 3.6	Прогноз – до 3 лет– благоприятный (жевательная эффективность по Агапову – минус 6 единиц). В перспективе начнет меняться окклюзия с деформацией зубного ряда, нарушатся процессы самоочищения зубов антагонистов, возможноразвития кариеса. Оплата ОМС.	Не согласен Подпись пациента
	Удаление с последующей им-плантацией протезирование на имплантате	Краткосрочный и среднесрочный прогнозыблагоприятны, отдаленный зависит от общего состояния здоровья и соблюдение правил гигиены. Нет оплаты по ОМС.Стоимость от средней до высокой зависит от плат-формы имплантата и квалификации врача.	Не согласен Подпись пациента
	Частичный съемный протез	Может рассматриваться как вариант транзитного лечения до 3 лет. Стоимость от низкой до средней.	Не согласен Подпись пациента
	Эндодонтическое лечение с последующим восстановлением двумя отдельными коронками,пре-моляризация	Прогноз – краткосрочный благоприятный. Среднесрочный до 5 лет благоприятный при соблюдении правил гигиены и профилактических смотров. Долгосрочный -	Согласен Подпись пациента
Кариес дентина 4.6 Кариес дентина 2.6	Композитная реставрация 4.6 Композитная реставрация 2.6	Прогноз - краткосрочный и среднесрочный благоприятный при условии соблюдение правил гигиены полости рта, в перспективе есть риск развития рецидива кариеса. Стоимость варьирует от низкой до средней. Возможна оплата по ОМС.	Согласен Подпись пациента
	Керамическая вкладка 4.6 Керамическая вкладка 2.6	Прогноз благоприятный при соблюдении правил гигиены полости рта. Стоимость от средней до высокой. Оплата по ОМС не возможна.	Не согласен Подпись пациента
Супрааномалия 1.3, III/ I класс по Энгля	Удаление 1.4.2.4, фиксация бре-кет-системы	В перспективе возможно развитие кариеса на участках очаговой мине-рализации эмали, есть вероятность рецидива положения зубов в зубной дуге. Стоимость высокая. Нет оплаты по ОМС.	Не согласен Подпись пациента
	Постановка ортоимпланта и кор-пусное передвижение1.3.	Прогноз благоприятный. Требуется высокая квалификация специали-стов. Стоимость средняя.	Согласен Подпись пациента

Предлагаемая модель персонализации информированного согласия позволяет развить инициативу фонда Американского совета по внутренней медицине под названием «Разумный выбор», который строится на основе пациент-ориентированной модели. В этой модели «врач-пациент» выступают как целое, что позволяет предположить, что врач может представить себя в роли пациента и посредством рефлексии над своими рекомендациями предупредить возможное дистанцирование пациента от лечения, тем самым предотвратить несовпадение результатов лечения с запланированными показателями[5]. Для многих очевидно, что оценить работу врача может только врач, уровень

которого выше или хотя бы не ниже того, уровень которого мы пытаемся определить.В нашем случае оценку рисков выбранного варианта лечения с точки зрения пациентки и с точки зрения стоматолога анализирует специалист, имеющий большой стаж работы.

В анализируемой ситуации в зону риска попадает физическая, психологическая, социальная сферы жизни пациентки: пациентка отмечает снижение своей привлекательности, трудности в коммуникации, причем речь идет о юной девушке, обратившейся за помощью к молодому амбициозному доктору в районной поликлинике. Это обстоятельство, по мнению эксперта, играет главную роль в выборе

пациентки. Качество жизни пациентки после предполагаемого лечения эксплицирует третье мнение, которое опирается на систему профессионального, включающего в себя четыре критерия (компетенция, оснащение, риск, прогноз) и непрофессионального выбора, который оценивает возможность смены образа жизни, привычек пациента, а также наличие финансов на дополнительные средства и навыки ухода за полостью рта, регулярное посещение стоматолога. Исходя из этих критериев, выбор пациентки вряд ли можно признать оптимальным, поскольку маловероятно соблюдение протоколов лечения при имеющем место оснащении и компетенции специалистов районной стоматологической поликлиники. Если добавить финансовые проблемы, отсутствие навыков ухода за полостью рта, то надеяться на улучшение качества жизни в сфере коммуникации приходится: запах изо рта усилится за счет развития пародонтоза и вовлечение в процесс соседних зубов. Неблагоприятному развитию событий может помочь смена места жительства, места работы и продолжение лечения в клинике более высокого уровня. Следует отметить, что вариант удаления 3.6 не случайно популярен у жителей окрестных сел. Он позволяет бесплатно санировать полость рта и с точки зрения самой продвинутой стоматологии в предлагаемых обстоятельствах является оптимальным, как это ни печально, и для нашей пациентки в том числе. Идеальным решением с точки зрения современной стоматологии является удаление зуба с очагом инфекции с последующей постановкой имплантата и протезирование на имплантате с соблюдением окклюзии. Для этого необходимо не только высокая компетенция стоматолога, супер оснащение, но и серьезные финансы. В принципиальном плане следует отметить, что если для пациента важна санация очагов инфекции, то имеет смысл выбрать удаление или качественное эндодонтическое лечение с сохранением корней, а если важно полноценное восстановление жевания, то выбор будет за имплантацией. Результаты консультации, если они приводят к изменению ранее согласованного протокола можно оформить дополнительным соглашением.

Наш случай – тривиален и в этом его смысл – возможность персонализировать варианты решения типичной проблемы не только для конкретной пациентки на основе особенностей ее жизненной ситуации сегодня и завтра, но и проанализировать вероятные кейсы выборов стратегии лечения для пациентов с другими жизненными ориентирами и

представлениями о качестве жизни. Вместе с тем он является поучительной историей безысходности сохранения достойного качества жизни при недостатках гигиены полости рта.

Заключение

Персонализированное письменное согласие – важный инструмент поиска юридически значимого консенсуса по широкому кругу вопросов всеми участниками лечебного процесса. Коллегиальная и договорная модели врачевания декларируют, что ответственность за принятие решения делится между врачом и пациентом на основе получения от него информированного согласия на применения выбранной схемы лечения. Декларативные нормы, как правило, включают в себя положения, обладающие программным перспективным характером. Декларативная норма со временем превращается в правовую – санкционированную государством модель надлежащего поведения. Персонализированное информированное согласие, включенное в договор об оказании стоматологических услуг, снижает декларативный характер ответственности. В договоре ответственность врача определяется совпадением результатов лечения с запланированными показателями и страхуется квалифицированным списком всех возможных в данном случае вариантов лечения и связанных с ними рисков, а ответственность пациента за выбор одного из предлагаемых врачом вариантов лечения закрепляется его личной подписью согласия или не согласия.

Литература / References

1. Навроцкий БА, Рухтин АА. Новые отечественные научные исследования в области биоэтики. *Биоэтика*. 2019; 1(23):57-59. [Navrotskiy BA, Rukhtin AA. New domestic research in the field of bioethics. *Bioethics*. 2019;1(23):57-59. (In Russian)]
2. Седова НН, Басов АВ. Этические параметры персонализированной медицины. *Биоэтика*. 2015;2(16): 23-28. [Sedova NN, Basov AV. The ethical parameters of personalized medicine. *Bioethics*. 2015; 2(16): 23-28. (In Russian)]
3. Данилова МА, Ишмурзин ПВ, Серова ИА, Полякова РВ, Григорович ИШ. Технология получения и структуризация информированного согласия при стоматологическом лечении. *Институт стоматологии*. 2018; 1(78): 24-27. [Danilova MA, Ishmurzin PV, Serova IA, Polyakova RV, Grigorovich ISH. Production technology and structuring of Patient Informed Consent for dental treatment. *The Dental Institute*. 2018; 1(78): 24-27. (In Russian)]

4. Данилова МА, Серова ИА, Ягодина АЮ. Рабочие тетради в медицинском ВУЗе. *Сибирское медицинское обозрение*. 2013; (6):100-103. [Danilova MA, Serova IA, Yagodina AYU. Working notebooks in the medical university. *Siberian Medical Review*. 2013; (6): 100-103. (In Russian)]

5. Серова ИА, Ягодина АЮ, Казанцев МВ. Квест как рефлексивная технология работы над врачебными ошибками. *Терапия*. 2019;1(27): 16-22. [Serova IA, Yagodina AYU, Kazantsev MV. Quest as a reflexive technology of work on medical errors. *Therapy*. 2019, 1(27): 16-22. (In Russian)] DOI:10.18565/therapy.2019.1.16-22

Сведения об авторах

Ягодина Анна Юрьевна, к.м.н., старший преподаватель, Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А.Вагнера; адрес: Российская Федерация, 614990, г. Пермь, ул. Петропавловская, д. 26; тел.: +7(342)2172020; e-mail: berrytoor@perm.ru

Коротин Сергей Валерьевич, к.м.н., доцент, Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А.Вагнера; адрес: Российская Федерация, 614990, г. Пермь, ул. Петропавловская, д. 26; тел.: +7(342)2172020; e-mail: korotich73@mail.ru

Петрачев Артем Сергеевич, аспирант, Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А.Вагнера; адрес: Российская Федерация, 614990, г. Пермь, ул. Петропавловская, д. 26; тел.: +7(342)2172020; e-mail: artempetrachev@tut.by

Author information

Anna U. Yagodina, Cand.Med.Sci., senior lecturer, E.A.Vagner Perm State Medical University, Address: 26, Petropavlovskaya Str., Perm, Russian Federation 614990; Phone: +7(342)2172020; e-mail: berrytoor@perm.ru

Serge V. Korotin, Cand.Med.Sci., Associate Professor, E.A.Vagner Perm State Medical University, Address: 26, Petropavlovskaya Str., Perm, Russian Federation 614990; Phone: +7(342)2172020; e-mail: korotich73@mail.ru

Artem S. Petrachev, post-graduate student, research assistant, E.A.Vagner Perm State Medical University, Address: 26, Petropavlovskaya Str., Perm, Russian Federation 614990; Phone: +7(342)2172020; e-mail: artempetrachev@tut.by

Дата поступления: 03.05.2020

Дата рецензирования: 30.05.2020

Принята к печати: 08.07.2020

Received 03 May 2020

Revision Received 30 May 2020

Accepted 08 July 2020



This work is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.