

ملاحظات اخلاقی در جایگزینی دندان با ایمپلنت

هومان خورشیدی^{۱*}، سعید رئوفی^۲

تاریخ دریافت: ۹۵/۴/۵

تاریخ پذیرش: ۹۵/۵/۱۲

تاریخ انتشار: ۹۵/۵/۱۳

دیدگاه

جایگزینی دندان‌های از دست رفته با ایمپلنت‌های دندان‌های در سال‌های اخیر، رواج رو به رشدی داشته است. رشد فزاینده‌ی شرکت‌های تولید و توزیع ایمپلنت‌های دندان‌های از استقبال دندان‌پزشکان و نیز بیماران حکایت دارد. در روش درمان بی-دندانی با استفاده از ایمپلنت، اضافه شدن مرحله‌ی جراحی، بر اهمیت ملاحظات قانونی و اخلاقی افزوده است (۱).

تصمیم‌گیری در مورد طرح درمان نواحی بی‌دندانی باید با مشورت با بیمار و در نظر گرفتن اصول چهارگانه‌ی اخلاق زیستی شامل اتونومی، عدم اضرار، سودمندی و عدالت انجام شود. در رعایت اصول اخلاقی سعی بر این است که آنچه درست است و آنچه بهتر است و آنچه حق مطلب است، عمل شده و از درمان بیهوده اجتناب شود. مراد از درمان بیهوده، اقدامی است که برای بیمار نتیجه‌ای در پی ندارد (۲). مثالی از درمان بیهوده، جای‌گذاری ایمپلنت‌های دندان‌های در موقعیتی در استخوان فک است که قابل اسفاده برای بازسازی پروتزی نباشد.

در طرح درمان جایگزینی دندان از دست رفته، گزینه‌های مختلفی برای انتخاب در پیش روی دندان‌پزشک هستند (۳). قبل از انتخاب هر یک از این گزینه‌ها، دو سؤال اصلی پیش روی درمان‌گر است: «چه باید کرد؟» و «چرا؟». برای پاسخ به این دو سؤال، درمان‌گر ناچار است فهرستی از تمام گزینه‌های «چه می‌شود کرد؟» را تهیه نماید. وقتی صورت مسأله، وجود

ناحیه‌ی بی‌دندانی باشد، پاسخ به سؤالات یاد شده ساده‌تر از موقعی است که بیمار با دندانی موجود مراجعه کرده و از دندان خود شاکمی و ناراضی است. گاهی اتونومی بیمار متأثر از عدم آگاهی یا تحت تأثیر تبلیغات نادرست است که لازم است درمان‌گر با سعه‌ی صدر، آمادگی لازم برای ارائه‌ی اطلاعات لازم و آگاه‌سازی بیمار داشته باشد. برای درمان اجزای بیمار یا رضایت الزامی است (ماده‌ی ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی) (۴). رضایت و آگاهی، دو بخش اصلی رضایت آگاهانه محسوب می‌شوند و کسب این دو مؤلفه قبل از شروع درمان، علاوه بر کسب نتایج بالینی بهتر، از بسیاری مسائل و درگیری‌های اخلاقی و قانونی پیش‌گیری خواهد نمود (۵). در منشور حقوق بیمار، مصوب ۱۳۸۸، بر این نکته تأکید شده است که انتخاب و تصمیم‌گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه، مبنی بر دریافت اطلاعات کامل و جامع باشد. دندان‌پزشک باید بنا بر وظیفه‌ی اخلاقی با ارائه‌ی اطلاعات کافی در زمینه‌ی گزینه‌های مختلف درمانی، رضایت آگاهانه بیمار را جلب نماید، هر چند مقصود از آگاهی دادن، ارائه‌ی جزئیات اعمال جراحی یا پروتزی نیست. نتایج حاصل از یک مطالعه‌ی سیستماتیک اخیر به دندان‌پزشکان هشدار داده است که علی‌رغم این‌که بیماران از توضیحات ارائه شده توسط دندان‌پزشکان، درک کلی اعلام کرده‌اند، ولی ممکن است درک آن‌ها محدود باشد و توصیه شده از رسانه‌های

Email: khoshidih@sums.ac.ir

Email: raoofis@yahoo.com

Email: khoshidih@sums.ac.ir

^۱ استادیار، گروه ایمپلنت، دانشکده‌ی دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

^۱ استادیار، گروه ایمپلنت، دانشکده‌ی دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

* نویسنده مسؤؤل: شیراز، خیابان قصردهشت، قم آباد، دانشکده دندان‌پزشکی، تلفن: ۰۷۱۳۶۲۸۰۴۵۶.

است که دندان‌پزشک باید بر اساس مصالح بیمار به تصمیم صحیح برسد (۱۶-۱۱). گارانتی و ضمانت مادام‌العمر شرکت‌های سازنده‌ی ایمپلنت در تعویض ایمپلنت‌های از دست رفته، دلیل بر مادام‌العمر بودن ایمپلنت‌های دندان‌پزشکی نیست. توقع بیمار بیست ساله از ایمپلنت ممکن است با توقع بیمار هفتاد ساله متفاوت باشد (۱۷). دختر جوانی که از ظاهر دندان لترال خود ناراضی است و در صدد کشیدن و جای‌گذاری با ایمپلنت است باید نسبت به واقعیت‌های علمی و طرح درمان صحیح آگاهی یابد و اصرار و درخواست بیمار نباید منجر به اتخاذ تصمیمات غیراخلاقی و غیراصولی توسط دندان‌پزشک شود.

اتونومی نظام سلامت می‌تواند بر تصمیم‌گیری پزشکی مؤثر باشد. نظام بیمه‌ی دندان‌پزشکی در بعضی کشورها با پرداخت حداکثر چهار واحد ایمپلنت موجب شده است تا بعضی پزشکان شناخته شده‌ی جهان، کشیدن ۱۰ دندان سالم و جای‌گذاری ۴ ایمپلنت برای بازسازی قوس کامل دندان‌پزشکی در یک فک را تجویز کنند (۱۸).

درمان ایمپلنت یک گزینه‌ی درمانی جایگزینی دندان‌های از دست رفته است و اگرچه یکی از گزینه‌های درست است ولی به هیچ وجه، مجوزی برای کشیدن دندان نیست (۱۸). گزینه‌ی درمان ایمپلنت بلافاصله پس از کشیدن دندان، گزینه‌ی درمانی پذیرفته شده‌ای است که در مواردی قابل اجرا است، ولی باز هم نباید توجیهی برای کشیدن دندان تلقی شود (۱۹). کشیدن دندان‌پزشکی که غیر قابل نگهداری است، صرف نظر از این‌که طرح درمان آتی ایمپلنت قابل اجرا خواهد بود یا خیر، انجام می‌شود (۸). لذا بیمار باید در این خصوص آگاه شود که مبدا دندان‌های خود را به امید ایمپلنت ابدی و بهتر از دندان طبیعی از دست دهد. درمان ایمپلنت با بازسازی سیستم جوینده، سود غیر قابل انکاری به بیمار می‌رساند و در مقایسه با روش تراش دندان و جایگزینی دندان از دست رفته با پروتز ثابت، مفاهیم سود رسانی و عدم اضرار را می‌رساند ولی، ایمپلنت برای همیشه (ابدی) نیست، مقاوم به عفونت و بیماری نیست، بدون خطر و عوارض نیست و مهم‌تر این‌که، مراقبت لازم دارد.

اضافی برای بهبود بخشیدن فرآیندهای رضایت آگاهانه در دندان‌پزشکی استفاده شود (۶). آنچه مسلم است، ارائه‌ی خدمات دندان‌پزشک نباید بر اساسی غلط استوار شده باشند. از این‌رو، دانش و مهارت حرفه‌ای درمان‌گر باید به‌روز باشد (۷). لازم است دانش و مهارت و تجربه‌ی عملی توأم با یکدیگر وجود داشته باشند، چرا که صرف دانستن تئوری یک مطلب برای انجام خدمت دندان‌پزشکی کفایت نخواهد نمود و صرف داشتن تجربه‌ی شخصی یا سن بالا و تعداد سنوات اشتغال به حرفه‌ی دندان‌پزشکی، دلیل بر داشتن دانش کافی برای انجام درمان نیست. در جایگزینی دندان‌های از دست‌رفته با اعضای مصنوعی، طرح درمان ایمپلنت‌های رایج، تقلیدی از ریشه‌ی طبیعی دندان است. هیچ عاقلی تصور نمی‌کند که عضو مصنوعی بهتر از طبیعی کار کند. با این حال، مراجعات مکرر به مطب‌های دندان‌پزشکی برای در آوردن دندان طبیعی قابل استفاده و جایگزینی آن با ایمپلنت وجود دارد که عمده‌ی موارد به دلیل نارضایتی بیمار از دندان طبیعی خود است که معمولاً با درمان‌های متداول دندان‌پزشکی مانند ترمیمی، اندو، ارتودنسی و پروتز قابل اصلاح است (۹، ۸). با این‌حال، مواردی وجود دارد که دندان‌پزشکی از نظر پیش‌آگاهی اندو، پروتز یا پروتزی غیر قابل نگهداری تشخیص داده شده است و کشیدن آن توصیه می‌شود (۱۰). کشیدن دندان باید دلیلی غیر از توقع به جایگزینی با ایمپلنت داشته باشد. هیچ دندان‌پزشکی به امید ایمپلنتی بهتر از دندان طبیعی نباید کشیده شود (۹). این مطلب بر دندان‌پزشکان پوشیده نیست، ولی شاید بعضی تبلیغات یا برداشت‌های غلط از مفهوم موفقیت^۱ و بقاء^۲ ایمپلنت‌های رایج باعث شده است تا گروهی از بیماران وسوسه شوند با کشیدن دندان طبیعی، دندان‌های مصنوعی متکی بر ایمپلنت با کارایی، ظاهر و راحتی بیش‌تری به‌دست آورند. تصمیم‌گیری در مورد نگهداری یا کشیدن دندان‌ها تابع ملاحظات متعددی از جمله ملاحظات اندودنتیک، امکان بازسازی ساختار دندان با معالجات ترمیمی یا پروتز و انجام درمان‌های پرپروتال

¹ success

² survival

منابع

- 1- Meffert RM, Perel ML. Alarms are sounded. Are we listening? *Implant Dent* 2000; 9(1):15–6.
- 2- Saeedi Tehrani S, Madani M. Bioethical principles and medical futility. *Iran J Med Ethics* 2015; 7(6): 1–14.
- 3- Caplanis N, Kan JY, Lozada JL. Implant dentistry education for the practicing dentist. *J Calif Dent Assoc* 2001; 29(11): 757–64.
- 4- Anonymous. The Islamic Penal Code. [June 10, 2016]. <http://www.dadiran.ir/LinkClick.aspx?fileticket=%20fOXcuPh96do%3d&tabid=40>
- 5- Safai SH. Basis of civil liability of physicians with a glance at the new bill for Islamic penal code. *Quart J Jud Law View* 2012; 17(58): 141-156.
- 6- Moreira NC, Pacheco-Pereira C, Keenan L, Cummings G, Flores-Mir C. Informed consent comprehension and recollection in adult dental patients: a systematic review. *J Am Dent Assoc* 2016 [Epub ahead of print].
- 7- Lang NP, Bruyn H. The rationale for the introduction of implant dentistry into the dental curriculum. *Eur J Dent Educ* 2009; 13 (Suppl 1): 19–23.
- 8- Bowles WR, Drum M, Eleazer PD. Endodontic and implant algorithms. *Dent Clin North Am* 2010; 54(2): 401–13.
- 9- Dawson AS, Cardaci SC. Endodontics versus implantology: to extirpate or integrate? *Aust Endod J* 2006; 32(2): 57–63.
- 10- Ricci G, Ricci A, Ricci C. Save the natural tooth or place an implant? Three periodontal
- 11- decisional criteria to perform a correct therapy. *Int J Periodontics Restorative Den* 2011; 31(1): 29–37.
- 12- Ali S, Woodmason K, Patel N. The quality of online information regarding dental implants. *Br Dent J* 2014; 217(9): E16.
- 13- Flemmig TF, Beikler T. Economics of periodontal care: market trends, competitive forces and incentives. *Periodontol* 2000 2013; 62(1): 287–304.
- 14- Kumbuloglu O, Ozcan M. Clinical survival of indirect, anterior 3-unit surface-retained fibre-reinforced composite fixed dental prosthesis: up to 7.5-years follow-up. *J Dent* 2015; 43(6): 656–63.
- 15- Zitzmann NU, Krastl G, Hecker H, et al. Strategic considerations in treatment planning: deciding when to treat, extract, or replace a questionable tooth. *J Prosthet Dent* 2010; 104(2): 80–91.
- 16- Chandki R, Kala M. Natural tooth versus implant: a key to treatment planning. *J Oral Implantol* 2012; 38(1): 95–100.
- 17- Giannobile WV, Lang NP. Are dental implants a panacea or should we better strive to save teeth? *J Dent Res* 2016; 95(1): 5–6.
- 18- Murray CG. Advanced restorative dentistry - a problem for the elderly? An ethical dilemma. *Aust Dent J* 2015; 60 (Suppl 1): 106–13.
- 19- Misch CE. A current dental ethics dilemma. *Implant Dent* 2012; 21(3): 161.
- 20- Naidoo S, Du Toit J. Ethical issues in replacing a single tooth with a dental implant. *SADJ* 2014; 69(4): 176–7.

Dental implants: ethical issues and considerations

Hooman Khorshidi^{*1}, Saeed Raofi¹

¹Assistant Professor, Department of Implant, Faculty of Dentistry, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

Abstract

Replacement of missing teeth with dental implants has received growing popularity in recent years. In order to select the proper treatment plan the clinician should provide a list of all applicable options. Decisions on the treatment of the edentulous area should be performed in consultation with the patient while taking into account the four principles of bioethics, that is, respect for autonomy, non-maleficence, beneficence, and justice. The dentist must inform the patient of all available treatment options and point out the advantages and disadvantages of each modality. Rendering dental services should not be based on wrong principles, so dentists' knowledge and professional skills must be up-to-date. Informed consent is crucial, and when obtained prior to implant placement, typically will bring about better results and prevent many ethical and legal issues and conflicts. Understanding and approval are two important components of informed consent that can hasten the process of patient recovery. Moreover, patient requests and expectations should not lead to incorrect and unethical decisions on the part of the dentist. Implant dentistry may be a suitable option in replacing missing teeth, but it does not license tooth extraction in any way, as natural teeth should not be extracted in the hope of dental implants. Dental implants are not permanent, are not resistant to infection and disease, are not without risks and complications, and more importantly, require comprehensive care.

Keywords: implant, dentistry, informed consent

^{*} *Corresponding Author:* Email: khoshidih@sums.ac.ir