



Etikk, estetikk og kosmetikk

Hva som bør regnes som forsvarlig estetisk tannbehandling, vil det i mange tilfeller være vanskelig å gi et entydig svar på. De fleste evner nok å skille mellom estetisk og kosmetisk behandling, som også kan være indisert i enkelte sammenhenger. Men det er vanskelig, for ikke å si umulig, å trekke klare grenser. Som oftest blir dette en avveining i hvert enkelt tilfelle. Alle undersøkelser, både her hjemme og internasjonalt, som gjelder tenner og tannbehandling, viser til dels kraftige sprik i vurderingene fra en operatør til en annen. En viktig oppgave burde kanskje derfor være å forsøke å finne frem til noenlunde ensartede retningslinjer også på dette feltet, som en rettesnor for vårt daglige virke.

Alt var på mange måter enklere før, da tannlegen tilnærmet alene kunne fastlegge behandlingsopplegget. I dag kjenner vi alle til begreper som autonomi og informert samtykke. Pasienten har som selvstendig individ rett til å ta egne avgjørelser, men spørsmålet er hvor langt vi skal strekke oss i å føye vedkommende med basis i den informasjon vi har gitt. De ønsker og forventninger som pasienten har, kan lett komme i konflikt med vår oppfatning av hva som er mest tjenlig for pasientens orale helse. Da er det viktig å ha noenlunde klart for seg hvilke verdier man bør forsvare og fremheve og hva som er profesjonens egentlige oppgave. Skal pasienten ha rett til å få gjennomført den behandling som vedkommende ønsker, selv om den går på tvers av den informasjon som er gitt? Kan det tenkes at pasientens velbefinnende er av så stor betydning at dette må gå foran vår faglige – og etiske – vurdering?

Behov og indikasjoner for behandling er i høy grad individuelle vurderinger for både pasient og tannlege. Mens informasjon for mange typer

behandling går på behandlingsalternativer, risiko og prognose, vil det for estetisk tannbehandling like gjerne være informasjon om hvorvidt man skal foreta noen behandling i det hele tatt. Tannbehandling har frem til vår tid normalt vært styrt av tilstedeværelse av tannsykdom som karies og periodontitt. Ved den medbestemmelse som det nå legges opp til, vil behandlingen i større grad bygge på pasientens oppfatning av oral helse og livskvalitet og behov for forbedringer. Den allmenne oppfatning av hva som er vakkert og normalt, endrer seg hele tiden. Den teknologiske utvikling innenfor vårt fagfelt har ført til at mulighetene for et vakkert utseende er helt andre i dag enn for bare noen tiår siden. Den nærmest ubegrensede tilgangen på informasjon gjennom Internett har ført til at publikum sitter inne med mye kunnskap. Samtidig har også en bedret privatøkonomi bidratt til å gi en større del av befolkningen mulighet til å gjennomføre kostbar behandling utover det som er rent faglig indisert. Konflikten oppstår når indikasjonene går på en forbedring av utseendet alene. I en tid hvor kommersielle interesser og markedsføring får en stadig mer sentral plass, vil dette også kunne bidra til å påvirke behandlingskulturen, bevisst eller ubevisst. Tannlegen kan lett komme til å bevisstgjøre «behov» som pasienten aldri har tenkt over eller tidligere har brydd seg med. Kanskje ender man opp med et informert samtykke bygget på feil premiser.

Det er umulig å gi noen entydig fasit for hvor langt man skal strekke indikasjonene for estetisk tannbehandling, fordi det hele tiden dreier seg om menneskets subjektive oppfatning, som igjen tar utgangspunkt i egen kunnskap og forventning. Det er rimelig at pasientens selvbestemmelserett også omfatter estetiske aspek-

ter, men hvor langt skal vi som fagpersoner strekke oss? Kan irreversible inngrep i friske tenner uten videre forsvares dersom vi har gitt den nødvendige informasjon vedrørende risiko og mulige senskader og behandlingen isolert sett ligger innenfor faglig aksepterte normer? Fremdeles vil nok de fleste tannleger reservere seg, men er vi ikke i ferd med å flytte grensene for hva som er faglig akseptabelt? Betyr autonomi at pasienten uten videre skal få den behandling han eller hun ønsker? Kanskje blir det mer og mer viktig gjennom samtaler med pasienten å utkrystallisere vedkommendes reelle behov der også psykologiske og sosiale aspekter må tas med i vurderingen.

Enhver behandling skal bygge på faglige indikasjoner. Hvor langt man skal gå for å imøtekomme pasientens ønsker, vil som tidligere nevnt også være avhengig av personlige faktorer. Kanskje forsvarer vi egen integritet og også profesjonens renommé best ved noen ganger å si nei?

Aktuelle etiske regler:

§ 1 – Pasientens helse

§ 6 – Om behandlingen

*Sturle Tvedt
Medlem av NTFs råd for tannlegeetikk*