SĂNĂTATEA CREIERULUI VS. SĂNĂTATE ORALĂ ÎN CÂMPUL ABORDĂRILOR BIOETICE

Vitalie OJOVANU, dr. hab. în filos.,
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
e-mail: vitalie.ojovanu@usmf.md
https://orcid.org/0000-0003-3510-0477

Ala OJOVAN, dr. șt. med.,
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
e-mail: ala.ojovan@usmf.md
https://orcid.org/0000-0002-9804-5519

BRAIN HEALTH VS. ORAL HEALTH IN THE FIELD OF BIOETHICAL APPROACHES

Summary

The latest trends in medicine point to the importance of interdisciplinary approaches. This is also true when analyzing the interdependence of brain health and oral health. In this topical issue of theoretical and clinical medicine, bioethics plays an important role. Currently, bioethics has impressive theoretical and applied potential in solving the most complex situations in medicine.

Keywords: *bioethics, medicine, health, brain, dentistry, neurology.*

Conform Organizației Mondiale a Sănătății sănătatea nu este condiționată de lipsa bolii și disfuncțiilor, ci se referă la un proces complex și multidimensional, în care starea subiectivă de bine este un element fundamental. Astfel OMS definește sănătatea creierului ca fiind promovarea unei dezvoltări optime a creierului, a sănătății cognitive și a bunăstării pentru toți, pe tot parcursul vieții. Această definiție implică faptul că sănătatea creierului nu înseamnă doar absența bolii, ci și încurajează o abordare centrată pe persoană, axată pe promovare, prevenire, tratament, îngrijire și reabilitare.

Particularitatea distinctă a medicinei contemporane constă în capacitățile sale interdisciplinare de abordare a afecțiunilor sau a calității vieții omului. Aceste posibilități sunt și mai potrivite când sunt prezente câteva maladii sau disfuncții la aceeași persoană, fapt întâlnit la diverse grupuri de suferinzi, dar mai frecvent la contingentul de populației de vârstă medie și înaintată. Un potențial oportun și substanțial poate să reprezinte implicarea potențialului teoretico-aplicativ al bioeticii. Exemplu tipic, reprezentativ, în acest sens, poate să ofere axa interdisciplinară privind interconexiunea: sănătate cerebrală – sănătate orală – implicare bioetică.

Medicina secolului XXI înregistrează performanțe relevante în toate domeniile sale. Deseori gravitatea afecțiunilor este determinată de implicarea anumitor factori, printre care și cei sociali. Din grupul afecțiunilor,în care rolul mediului social constituie o prezență evidentă, fac parte și cele ce țin de afecțiunile creierului. În general, majoritatea maladiilor sunt analizate ținând cont de nivelul de sănătatea creierului prin care se și aplică calificativul gradual al afecțiunii date. Creierul este organul numit și „dirijorul" organismului care reglează majoritatea și celor mai importante procese din organism. Totodată creierul uman prin funcțiile sale, majoritatea cărora deja au fost descoperite de știința medicală, mai dispune de una, extrem de importantă – cea de a interacționa cu întreg mediul existențial, inclusiv cel social. Anume interacțiunea permanentă a ființei umane în mediul social, pe tot parcursul vieții, determină particularitatea sa ce mai importantă – de a fi Om, adică o ființă nu numai cu componentul său biologic, ci și unul social.

Tot ce „primește" omul din mediul social, dar și ce „dă" el acestuia, se realizează printr-un proces continuu care implică în mod direct creierul, iar calitatea acestui „primit"-„dat" revine de buna funcționare a creierului, adică de sănătatea acestuia. Însă condițiile sociale se schimbă accentuat, inclusiv acțiunea fenomenului informațional, tehnologic și științific, acționând în mod direct asupra rolului laturii sociale a persoanei.

O componentă anatomo-fiziologică specifică a organismului uman constituie cavitatea orală. Situată în vecinătatea creierului, cavității bucale îi revine o serie de funcții importante în organism, fapt deja studiat cu plenitudine de către știința medicală, iar unele dintre acestea se ajustează la strânsa interacțiune cu creierul.

Sănătatea orală precară predispune la declinul sănătății creierului. Astfel, bolile gingivale, lipsa dinților, alte probleme de sănătate orală, cresc riscul de accident vascular cerebral. Pentru ilustrație a fost prezentat rezultatul unui

studiu 92014-2021) ce a încadrat circa 40 mii de britanici cu vârsta medie de 57 de ani cu imagini obținute în urma examinării RMN a creierului . În rezultat s-au observat leziuni acumulate în materia albă a creierului, fapt ce afectează memoria, echilibrul, mobilitatea, cât și declanșarea unor serii de leziuni microstructurale.

Cele mai frecvente boli bucale (orale) ce corelează direct cu funcționalitatea cerebrală sunt: cariile dentare; boala parodontală; cancerul oral; afecțiunile infecțioase bucale; diversele traumatisme bucale; leziunile ereditare. Peste toate acestea concomitent se mai pot proiecta: bolile venerice; diabetul; tuberculoza; alergiile; intoxicațiile cu metale grele sau alte substanțe nocive.

Dacă vorbim de problemele neeficienței tratamentului, un rol esențial revine barierelor în comunicare, dintre care unele revin din partea pacientului: „tentativa de a-și ascunde emoțiile în fața medicului; teama de a fi pus într-o situație jenantă; dorința de a se conforma așteptărilor doctorului, de a nu devia de la prezentarea „tehnică a simptomelor"; teama de a fi bolnav; teama (eventual respectul excesiv) față de medic; toate concurând la înlăturarea unui obstacol: real sau mai puțin real, obiectiv sau subiectiv" [1, p. 150-151]. Aici o parte de responsabilitate iarăși revine contingentului de specialiști în medicină.

A comunica ineficient înseamnă a ține cont, atunci când transmiți sau recepționezi informații, doar de necesitățile proprii, sau limitat de cele ale conlocutorului. Această formă de comunicare determină un comportament pasiv sau agresiv față de celălalt. A comunica eficient înseamnă a utiliza ascultarea activă [2, p. 118].

În cadrul acestei teme este necesar de configurat subiectul tacticilor medicale comune atât pentru neurolog (sau reabilitolog), cât și pentru stomatolog, aplicate în procesul comunicării cu pacientul ce suferă de disfuncționalități cerebral-stomatologice.

Trebuie de menționat că medicii (stomatolog, neurolog, alți specialiști implicați, ulterior reabilitologii) pot aplica diferite tactici educaționale, inclusiv pedagogia medicală, cu persoane tinere, adulte, vârstnici, cu dizabilități, ținând cont de faptul că stabilirea diagnozei, vârsta, sexul, mediul de proveniență, statusul educațional, social, marital, schema tratamentului, perioada de internare, pot să influențeze atât pozitiv, cât și negativ anumite situații de comunicare cu aceștia [1, p. 148-149].

Privitor la caracterizarea bolii din punct de vedere social trebuie să se țină cont de așa componente ca: implicațiile rolului de bolnav pentru sine, familia sa și grupările sociale în care acesta este integrat; experiențele incipiente de viață ale persoanei și reacțiile ei curente față de boală și incapacitate; experiențele sociale și poziții culturale ce determină atitudinea bolnavului față de maladie; relația dintre diferite etape de tratament și însănătoșire în raport cu boala și natura dificultăților psiho-sociale ale bolnavului [3, p. 180].

Un rol deosebit de important reprezintă calitatea vieții, care, după remarca lui M. Dan, „nu se reduce la unele dimensiuni specifice cum ar fi: standardul economic, starea de sănătate sau satisfacția cu viața. Studierea calității vieții presupune o cercetare de ansamblu a societății omenești, în care se îmbină nivelul microsocial (individul), nivelul mezosocial (comunitățile umane) și nivelul macrosocial (societatea în ansamblu" [Citat după: 3, p. 67].

În baza unei maladii la individ apare un nou rol social în care: are loc schimbarea raporturilor sociale cu cei din jur; apare etichetarea ca „bolnav"; se produc modificări în structura familiei bolnavului; se produce raportarea la alte grupuri sociale; se simte dizarmonia în viața socială. Iar în atare condiții bolnavul pierde treptat certitudinea că mai deține un rol social în cadrul comunității, dar poate sesiza și o atitudine refractară începând cu micromediul social [3, p. 38-39].

Schimbarea comportamentală – modificare a conduitei, purtării, comportamentului, survenită în urma unor circumstanțe, convingeri de moment sau treptate, educație sau informare. Schimbarea comportamentală poate acea efecte pozitive sau negative pentru sănătate, viață, modul de trai, relațiile cu cei din jur [2, p. 174].

Sănătatea creierului este esențială pentru sănătatea globală fizică, mentală și socială, precum și pentru bunăstare, productivitate și creativitate și pentru capacitatea de a face față situațiilor din viață (și evenimentelor critice din viață) nu poate fi contestată.

Prin strategia dedicată sănătății creierului, Academia Europeană de Neurologie urmărește să promoveze o nouă abordare holistică și pozitivă, care nu se axează doar pe boală și pe vârstă (un creier, o viață, o abordare), având ca scop nu numai prevenirea disfuncțiilor neurologice, ci și conservarea sănătății creierului și promovarea recuperării după leziuni cerebrale [4].

Focusarea pe studiul sănătății cerebrale sau evidențiat și o serie de dificultăți în reducerea poverii disfuncțiilor neurologice și în promovarea sănătății creierului.

1. În pofida progreselor majore în ceea ce privește unor afecțiuni neurologice, progresele în tratamentul altora rămân insuficiente. Totodată, rolul factorilor psihologici, socio-economici și de mediu (poluare, schimbări climatice) este subestimat și insuficient studiat. Drept urmare, criteriile actuale de diagnosticare și abordările terapeutice sunt inadecvate în cazul mai multor maladii neurologice.
2. Dovezile disponibile ale unei preveniri eficiente și rentabile lipsesc pentru cele mai multe dintre celelalte disfuncții neurologice.
3. Conștientizarea poverii pe care o reprezintă maladiile neurologice lipsește, în contrast puternic cu conștientizarea poverii altor patologii. O mai bună înțelegere a sănătății creierului și a disfuncțiilor neurologice ar contribui, de asemenea, la eliminarea stigmatizării asociate cu numeroase afecțiuni. Mai mult, ar trebui să se identifice modalități pentru a disemina la toate nivelurile științifice și în rândul publicului larg cunoașterea globală a faptului că nu poate exista sănătate în lipsa sănătății creierului.
4. E necesară o abordarea holistică a sănătății creierului. Lipsește aproape cu desăvârșire o evaluare științifică a sănătății creierului ca stare centrată pe persoană, care să includă multiple dimensiuni funcționale. De fapt, cele mai multe eforturi de până acum s-au concentrat pe boală și pe vârstă. Unele publicații au sugerat instrumente multidimensionale, cu toate acestea, încă nu au fost elaborate măsurători validate (scoruri) ale sănătății creierului dintr-o perspectivă biopsihosocială holistică [4].

În domeniul stomatologiei sunt, de asemenea, relevate o serie de probleme ce necesită o soluționare corespunzătoare.

1. O conlucrare ineficientă, aproape că e absența acesteia, dintre stomatologi și medici specialiști ai altor domenii, inclusiv cu cei ai specialităților ce țin de disfuncțiile cerebrale, reabilitare etc. Aceasta rămâne a fi o problemă universală, pentru toate societățile, inclusiv cele mai evoluate. Prezența unor colaborări cu rezultate notabile sunt doar cazuri singulare, realizate preponderent din inițiativa specialiștilor în stomatologie.
2. Absența unei strategii oficiale, din partea factorilor de decizie, de nivel terapeutic privitor la abordarea interdisciplinară în cazul problemelor comune de sănătate cerebrală și sănătate orală.

3. Realizări teoretice și aplicative puține, insuficiente privitor la subiectul sănătate orală – sănătate cerebrală, inclusiv a apelării la suportul bioeticii.

Componentul bioetic necesar de a fi implicat în actul medical somatologic-neurologic rezidă preponderent în:

- asigurarea corectitudinii actului medical, acțiunilor de reabilitare, asistenței sociale, relațiilor dinte pacient și medic ori asistent social ș.a.;
- aplicarea curentă a principiilor bioetice în asistența medicală acordată pacientului neurologic;
- implementarea cunoștințelor etice și comportamentale subiecților implicați, cât și pacienților.

Afecțiunea neurologică în tandem cu boala stomatologică și corelarea acestora cu principiile bioetice de bază:

- vulnerabilității;
- integrității terapeutice;
- autonomiei;
- binefacerii;
- informării;
- echității.

Rezumând cele prezentate putem concluziona cu următoarele:

1. La moment există dificultăți în conduita terapeutică a unor afecțiuni neurologice determinate de nivelul de sănătate a creierului. Concomitent se pot atinge performanțe importante care pot fi realizate prin acceptarea unei abordări mai largi a acestui subiect din domeniul neurologiei, devenit interdisciplinar, axat pe sănătate și prevenire, nu numai pe diagnosticare și tratament.
2. Lansarea strategiei privind sănătatea creierului de către Academia Europeană de Neurologie s-a întreprins după încetarea pandemiei de COVID-19, fiind deja realizată o experiență prin care s-a evidențiat faptul adaptării urgente a sistemelor de sănătate și sporirea rezistenței într-un context sanitar extraordinar.

3. Adoptarea strategiei cu genericul: „Un creier, o viață, o abordare” în colaborare cu diverse societăți, organizații internaționale, factori de decizie, domenii medicale, constituie o mișcare semnificativă pentru obținerea „unei stări în care fiecare persoană își poate valorifica propriile capacități și își poate optimiza funcțiile cognitive, emoționale, psihologice și comportamentale pentru a face față situațiilor din viață” (citat din Decizia OMS).
4. Afecțiunile stomatologie constituie un component important ce determină direct nivelul de sănătate a creierului, făcând parte și din necesitățile prescrise pentru recuperarea pacientului în tandem cu cea neurologică.
5. În cadrul unei strategii preconizatei de abordare interdisciplinară a sănătății cerebrale în raport cu cea stomatologică, în rol evident de important revine bioeticii prin:

- înainte de toate cu elaborarea reperelor conceptuale respective, inclusiv configurarea suportului metodologic și instrumentarului aplicativ pentru diferite instituții, condiții clinice etc.;
- în monitorizarea aplicării principiilor bioetice și implicarea în situațiile curente ale actului medical administrat;
- conlucrarea într-un cadru interinstituțional referitor la elaborarea unor strategii eficiente privind suferinzii cu afecțiuni neurologico-stomatologice în diverse condiții existențiale.

Implicarea potențialului bioeticii în activitățile de optimizare a nivelului de sănătate neurologică și stomatologică a persoanei suscită o serie de avantaje la nivel individual și cel social, printre care: asigurarea drepturilor complete a persoanei, diminuarea suferinței, ameliorarea calității vieții, reducerea impactului economic, diminuarea unor poveri asupra națiunii.

Referințe bibliografice:

1. PAȘCA, M.D. Noi structuri în pedagogia medicală. Târgu Mureș: Editura Ardealul, 2020. 200 p. ISBN 978-606-8372-68-6.
2. Comunicare și comportament în medicină (cu elemente de bioetică). Coord.: V. Ojovanu. Chișinău: CEP Medicina, 2016. 220 p. ISBN 978-9975-82-025-7.
3. PAȘCA, M.D., IACOB, A.E. Introducere în sociologia medicală. Târgu Mureș: Editura Ardealul, 2021. 203 p. ISBN 978-606-8372-78-5.
4. BASSETTI, CL., ENDRES M., SANDER A., et al. The European Academy of Neurology Brain Health Strategy: One brain, one life, one approach. În: European Journal of Neurology. 2022, Vol. 29, No 9, pp. 2559-2566. ISSN 1351-5101. Available: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ene.15391 [Accessed: 12.01.2025].