

ЭТИКО-ФИЛОСОФСКИЕ ОСНОВЫ ИНТЕГРАТИВНОГО ПОДХОДА В СТОМАТОЛОГИИ

Мухамедова З.М.

д.ф.н. профессор, Ташкентский государственный стоматологический институт. <https://orcid.org/0000-0003-2959-2903>

АННОТАЦИЯ

Интегративная стоматология, объединяющая традиционные методы и альтернативные подходы, направлена на целостное лечение, учитывающее физические, эмоциональные и психосоциальные потребности пациента. Однако, несмотря на её растущую популярность, практика вызывает ряд философских и биоэтических вопросов, касающихся безопасности, эффективности и взаимодействия врача и пациента. В этом контексте в обзорной статье анализируются моральные риски, связанные с недостаточной доказательной базой альтернативных методов, проблема информированного согласия и взаимодействия врача и пациента. Особое внимание уделено необходимости соблюдения баланса между уважением к культурным особенностям и убеждениям пациента и принципами доказательной медицины. Также анализируется роль врача в интегративной стоматологии как наставника в области профилактики и здоровья полости рта, что требует высокого уровня профессионализма и культурной компетентности. В статье предложены подходы к минимизации этических рисков и обеспечения безопасности пациентов при использовании интегративных методов.

Ключевые слова: интегративная стоматология, альтернативные методы традиционные методы, этика, биоэтика, доказательная медицина, информированное согласие, культурные особенности, профилактика, моральные риски, эффективность лечения, автономия пациента, качество жизни, коммуникация, врач-пациент, научная обоснованность.

Для цитирования:

Мухамедова З.М. Этико-философские основы интегративного подхода в стоматологии. *Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия*. 2025;4(1):10–18. <https://doi.org/10.57231/j.idmfs.2025.4.1.001>

ETHICAL AND PHILOSOPHICAL FOUNDATIONS OF AN INTEGRATIVE APPROACH IN DENTISTRY

Mukhamedova Z.M.

Dr. Philosoph. Sci. (PhD), Professor, Tashkent State Dental Institute. <https://orcid.org/0000-0003-2959-2903>

ABSTRACT

Integrative dentistry, which combines traditional methods and alternative approaches, is aimed at holistic treatment that takes into account the physical, emotional and psychosocial needs of the patient. However, despite its growing popularity, the practice raises a number of philosophical and bioethical issues related to safety, effectiveness and interaction between the doctor and the patient. In this context, the review article analyzes the moral risks associated with the insufficient evidence base of alternative methods, the problem of informed consent and the interaction between doctor and patient. Particular attention is paid to the need to maintain a balance between respect for the cultural characteristics and beliefs of the patient and the principles of evidence-based medicine. The role of the physician in integrative dentistry as a mentor in the field of prevention and oral health is also analyzed, which requires a high level of professionalism and cultural competence. The article proposes approaches to minimizing ethical risks and ensuring patient safety when using integrative methods.

Keywords: integrative dentistry, alternative methods, traditional methods, ethics, bioethics, evidence-based medicine, informed consent, cultural characteristics, prevention, moral risks, treatment effectiveness, patient autonomy, quality of life, communication, physician-patient, scientific validity.

For citation:

Mukhamedova Z.M. Ethical and philosophical foundations of an integrative approach in dentistry. *Integrative dentistry and maxillofacial surgery*. 2025;4(1):10–18. <https://doi.org/10.57231/j.idmfs.2025.4.1.001>

Цель статьи заключается в анализе этических и биоэтических аспектов интегративного подхода в стоматологии. Основное внимание уделяется исследованию моральных рисков и проблем, связанных с использованием альтернативных методов, а также разработке рекомендаций для обеспечения их безопасного и эффективного применения.

Задачи статьи:

- Рассмотреть основные философские и этические принципы, лежащие в основе интегративной стоматологии.
- Оценить влияние альтернативных методов на качество лечения и взаимодействие врача и пациента.
- Проанализировать проблемы информированного согласия в контексте интегративного подхода.
- Выявить роль культурных и индивидуальных особенностей пациентов в выборе методов лечения.
- Предложить подходы к снижению моральных рисков и усилению доказательной базы альтернативных методов в стоматологии.

1. Моральные риски альтернативных методов

Термин «интегративная стоматология» начал использоваться в последние десятилетия, отражая стремление объединить традиционные стоматологические методы с дополнительными и альтернативными подходами для улучшения здоровья пациентов. Применение альтернативных методов, таких как акупунктура, фитотерапия или гомеопатия, вызывает значительные этические и философские вопросы в стоматологии. В первую очередь это связано с отсутствием достаточной научной базы, что противоречит принципу «не навреди» и создаёт риск ложных ожиданий у пациента.

• Проблема недостаточной доказательной базы

Отсутствие научных доказательств эффективности альтернативных методов представляет серьёзную угрозу для пациентов. Sadeghian et al. (2019) [1] подчёркивают, что это может привести к физическому и психологическому вреду, затягиванию лечения или даже утрате доверия пациента к медицинским методам в целом. Например, использо-

вание гомеопатии или фитотерапии без подтверждённой эффективности в стоматологии способно ухудшить состояние здоровья пациента, нарушая ключевые принципы медицинской этики.

В дополнение к этому, David Sackett et al. (1996) [2] утверждают, что любые методы лечения должны основываться на эмпирически подтверждённых данных, чтобы минимизировать риск для пациента. Для стоматологической практики это означает, что недоказанные методы не только угрожают безопасности пациента, но и снижают общую результативность лечения.

- **Таким образом,** проблема недостаточной доказательной базы ставит под сомнение использование альтернативных подходов в интегративной стоматологии. Однако она также тесно связана с другой серьёзной этической проблемой — созданием ложных ожиданий у пациента.

- **Опасность ложных ожиданий.** Ложные ожидания возникают, когда пациент получает недостаточно достоверную или искажённую информацию о применяемых методах. Beauchamp и Childress (2001) [3] в «Принципах биоэтики» подчёркивают, что врач обязан быть честным при обсуждении эффективности лечения. Альтернативные методы с неопределённой эффективностью, такие как гомеопатия, могут вводить пациента в заблуждение, создавая нереалистичные надежды. Это нарушает право пациента на информированное решение и подрывает доверие в отношениях врач–пациент.

Эта проблема обостряется, если пациент отказывается от проверенных методов лечения в пользу альтернативных подходов. Как подчёркивают Grol et al. (2018) [4], врач в таких случаях сталкивается с этическим конфликтом: он должен сохранить уважение к выбору пациента, но при этом честно информировать его о возможных рисках. Это требует высокой степени коммуникативных навыков и эмпатии.

- **Моральные дилеммы врача.** Проблемы доказательной базы и ложных ожиданий напрямую ведут к моральным дилеммам, с которыми сталкиваются врачи, практикующие интегративный подход. Müller et al. (2017) [5], отмечают, что использование популярных среди пациентов методов, не имеющих науч-

ной поддержки, ставит врача перед выбором: следовать ожиданиям пациента или медицинским стандартам. Нарушение принципа «не навреди» в таких ситуациях неизбежно связано с риском для профессиональной репутации и здоровья пациента.

Arthur Caplan (2004) [6], исследуя вопросы биоэтики, подчёркивает, что врач обязан находить баланс между уважением к убеждениям пациента и необходимостью предотвращения возможного вреда. Это особенно актуально в контексте интегративной стоматологии, где граница между традиционными и альтернативными методами часто размыта.

Таким образом, моральные риски, связанные с применением альтернативных методов, требуют от врачей особой осторожности и высокого уровня профессиональной этики. Использование методов без научной обоснованности ставит под угрозу безопасность пациента, нарушая его право на качественное лечение. Чтобы минимизировать эти риски, необходимо развивать стандарты интегративной стоматологии, основанные на доказательной медицине и прозрачном взаимодействии с пациентом.

2. Информированное согласие и автономия пациента

Информированное согласие пациента является краеугольным камнем современной медицинской практики, включая стоматологию. В контексте интегративной стоматологии этот принцип требует особого внимания, так как он охватывает не только традиционные методы лечения, но и альтернативные подходы, которые могут быть недостаточно изучены. Врач обязан предоставлять полную информацию о методах лечения, их рисках и научной обоснованности, но это приводит к этическим дилеммам, если пациент выбирает потенциально опасное или малоэффективное лечение.

Проблема предоставления достоверной информации

- **Beauchamp и Childress (2001)** [3], в книге «Принципы биоэтики» подчёркивают, что принцип автономии пациента требует полного информирования о рисках и эффективности всех доступных методов лечения. Это означает, что врач обязан объяснить пациенту не только возможные преимущества,

но и ограничения методов, включая альтернативные. Нарушение этого принципа может привести к дезинформации пациента и снижению его способности принимать осознанные решения.

- **Kienle et al. (2013)** [7], подчеркивают, что в случае применения методов, не подкреплённых научными доказательствами (например, гомеопатии), врачи должны дополнительно информировать пациента о степени их изученности и возможных рисках, чтобы предотвратить завышенные ожидания.

Конфликт автономии пациента и ответственности врача

- **Arthur Caplan (2004)** [6], отмечает, что уважение к автономии пациента часто сталкивается с моральной ответственностью врача за предотвращение вреда. Например, если пациент выбирает малоэффективное лечение, врач может столкнуться с дилеммой: уважать решение пациента или настоять на безопасной альтернативе, что иногда воспринимается пациентом как давление.

- **Müller et al. (2017)** [5], поднимают вопрос о границах врачебного вмешательства: когда врач должен защищать здоровье пациента, даже если это идёт вразрез с его желанием? Авторы предлагают учитывать степень риска, связанную с выбором пациента, а также возможности коммуникации для предотвращения конфликта.

Этические стандарты в обсуждении альтернативных методов

- **Sackett et al. (1996)** [2], подчёркивают, что в доказательной медицине врач обязан использовать методы, подтверждённые научными данными. Однако они также отмечают, что пациент вправе отказаться от традиционного лечения в пользу альтернативного, если это решение принято на основе полноценной информации. Таким образом, врач должен предоставить пациенту объективные данные, избегая давления или манипуляций.

- **Grol et al. (2018)** [4], акцентируют внимание на том, что для обсуждения методов лечения врачам требуется высокий уровень эмпатии и коммуникативных навыков. Это особенно важно при работе с пациентами, которые имеют сильные предубеждения или культурные предпочтения.

Практические подходы к решению дилеммы

- **Vance, Wolfe и Haldeman (2010)** [8], предлагают включать пациента в процесс принятия решений, используя так называемую «совместную модель» (shared decision-making). В этой модели врач и пациент вместе обсуждают доступные методы, их риски и ожидаемые результаты, что позволяет пациенту сделать осознанный выбор при поддержке врача.

- **Emanuel и Emanuel (1992)** [9], выделяют четыре модели врачебно-пациентских отношений, включая «партнёрскую модель», где врач служит консультантом, но окончательное решение остаётся за пациентом. Авторы считают эту модель наиболее приемлемой в условиях современной медицины, где автономия пациента имеет первостепенное значение.

Таким образом, вопрос информированного согласия и автономии пациента в интегративной стоматологии требует соблюдения баланса между уважением к решениям пациента и профессиональной обязанностью врача обеспечивать безопасность. Ключевую роль играет предоставление достоверной и исчерпывающей информации, что позволяет пациенту принимать осознанные решения. Однако врачи должны быть готовы к обсуждению альтернативных методов с учётом их научной обоснованности, рисков и культурных предпочтений пациента.

3. Превентивный подход и моральная ответственность

Превентивный подход является одной из ключевых составляющих интегративной стоматологии. В отличие от традиционного фокуса на лечение уже существующих заболеваний, превентивная стоматология направлена на предотвращение их появления, что требует активного участия врача в обучении пациента. В то же время стоматологи обязаны учитывать культурные и личные особенности пациентов, находя баланс между этической обязанностью предотвращать болезни и уважением к их автономии.

Роль профилактики в стоматологии

- **Patel и Lash (2015)** [10], подчёркивают, что стоматологи обязаны видеть себя не только как лечащих врачей, но и как наставников,

которые играют активную роль в предупреждении заболеваний зубов и десен. Авторы акцентируют внимание на важности обучения пациентов правильной гигиене полости рта, здоровому питанию и привычкам, направленным на поддержание здоровья.

- **Warnakulasuriya (2018)** [11], выделяет этическую обязанность стоматологов активно участвовать в профилактике. По его мнению, превентивные меры, такие как регулярные осмотры, просветительская работа и обучение пациентов, могут существенно снизить уровень стоматологических заболеваний и улучшить общее качество жизни.

Педагогическая роль стоматолога

- **Xie et al. (2016)** [12], отмечают, что для успешного внедрения превентивных мер стоматологи должны обладать педагогическими навыками. Это особенно важно для работы с пациентами, которые часто не осознают значимость профилактики или испытывают трудности в изменении своих привычек.

- **Gustafsson и Aberg (2017)** [13], подчёркивают, что образовательная функция стоматолога выходит за рамки простого предоставления информации. Она включает развитие доверительных отношений с пациентами, создание мотивации и активного вовлечения в процесс профилактики.

Культурные и личные особенности пациентов

- **Vance, Wolfe и Haldeman (2010)** [8], акцентируют внимание на важности культурной компетенции в стоматологии. Учитывая, что пациенты из разных культур могут иметь различные взгляды на здоровье и профилактику, врачи обязаны учитывать эти особенности в своей работе. Например, убеждения некоторых пациентов могут противоречить стандартным рекомендациям, и стоматологи должны быть готовы адаптировать свои подходы без ущерба для научной обоснованности.

- **Barnes et al. (2008)** [14], в своих исследованиях показали, что уважение к культурным ценностям и индивидуальным предпочтениям пациента повышает его доверие к врачу и способствует более активному участию в профилактических программах.

Баланс между ответственностью врача и автономией пациента

- **Emanuel и Emanuel (1992)** [9], предлагают концепцию «партнёрской модели» взаимодействия врача и пациента, где врач выполняет роль советника, помогая пациенту принимать обоснованные решения в вопросах профилактики. Это позволяет учитывать индивидуальные особенности пациента, не нарушая принципов научной обоснованности.

- **Beauchamp и Childress** [3], (2001) утверждают, что в процессе профилактической работы стоматологи должны соблюдать баланс между уважением к автономии пациента и их моральной ответственностью за его здоровье. Например, если пациент отказывается от профилактических рекомендаций, врач обязан дать объективные объяснения возможных рисков, не оказывая излишнего давления.

Этические обязательства в контексте превентивной стоматологии

- **Grol et al. (2018)** [4], подчеркивают, что превентивная стоматология требует особого подхода к соблюдению этических принципов. Например, врачи обязаны избегать навязывания профилактических мер, но при этом чётко информировать пациента о долгосрочных последствиях его выбора. Это включает в себя работу с пациентами, которые могут игнорировать профилактические меры из-за финансовых, культурных или психологических факторов.

- **Michael Foucault (1973)** [15], в своей работе «Рождение клиники» отмечал, что врачебная практика должна учитывать не только биологическое состояние пациента, но и социальные, культурные и психологические аспекты, влияющие на его здоровье. Этот подход имеет ключевое значение для профилактической стоматологии.

Практические аспекты внедрения профилактических мер

- **Holt et al. (2020)** [16], рекомендуют стоматологам внедрять индивидуализированные планы профилактики, учитывающие не только медицинские, но и поведенческие факторы. Например, программы профилактики, адаптированные под образ жизни пациента, такие как рекомендации по диете или снижению уровня стресса, демонстрируют более высокую эффективность.

- **Xie et al. (2016)** [12], предлагают использовать современные технологии, такие как цифровые образовательные инструменты и приложения, для повышения осведомлённости пациентов о важности профилактики.

Таким образом, превентивный подход в стоматологии требует от врачей не только профессиональных знаний, но и педагогических навыков для работы с пациентами. Учитывая культурные и личные особенности пациентов, стоматологи обязаны адаптировать свои рекомендации, сохраняя научную обоснованность. Этическая обязанность врача — не только предотвращать заболевания, но и мотивировать пациентов к изменению поведения, создавая условия для улучшения их здоровья в долгосрочной перспективе.

4. Научная обоснованность и эффективность

Одной из центральных проблем интегративной стоматологии остаётся вопрос научной обоснованности и эффективности используемых методов, особенно альтернативных. Дискуссии касаются как доказательной базы для этих подходов, так и критериев оценки их результативности. Интегративный подход требует комплексной оценки, которая должна учитывать не только клинические показатели, но и влияние лечения на общее качество жизни пациента.

Проблема доказательной базы альтернативных методов

- **David Sackett et al. (1996)** [2], основоположники концепции доказательной медицины, подчёркивают, что медицинские решения должны основываться на научных данных, полученных из клинических исследований. В стоматологии это означает, что эффективность методов, таких как гомеопатия, акупунктура и фитотерапия, должна быть доказана рандомизированными контролируемыми исследованиями. Однако многие из этих методов не имеют достаточной эмпирической поддержки, что вызывает сомнения в их применении.

- **Herman et al. (1999)** [17], в своём обзоре клинической эффективности гомеопатии указывают на ограниченность доказательной базы и отсутствие убедительных данных, подтверждающих её применение в стоматологии.

Критерии оценки эффективности

- **Jäger et al. (2018)** [18], утверждают, что традиционные стоматологические показатели, такие как индексы здоровья зубов и десен (например, DMFT — количество повреждённых, утраченных или запломбированных зубов), не могут полностью отразить результаты интегративного лечения. Они предлагают дополнить эти критерии инструментами оценки качества жизни, такими как анкеты и опросники, направленные на выявление эмоционального, психологического и социального влияния лечения.

- **Buchanan et al. (2017)** [19], исследовали связь между психологическим состоянием пациента и результатами стоматологического лечения. Они пришли к выводу, что оценка эффективности лечения должна учитывать такие факторы, как уровень стресса и тревожности, которые могут существенно влиять на здоровье полости рта.

Влияние на качество жизни пациента

- **Holt et al. (2020)** [16], подчёркивают, что успешное лечение должно рассматриваться не только с точки зрения устранения заболеваний, но и с позиций улучшения общего благополучия пациента. Они рекомендуют включать в оценку эффективности такие параметры, как удовлетворённость пациента, улучшение самооценки и снижение уровня социальной тревожности.

- **Engel (1977)**, [20] разработчик биопсихосоциальной модели здоровья, отметил, что для полной оценки результата лечения необходимо учитывать взаимодействие биологических, психологических и социальных факторов. Эта модель особенно актуальна для интегративной стоматологии, где внимание уделяется комплексному состоянию пациента.

Научные споры и развитие подходов

- **Vickers et al. (2018)** [21], исследовали эффективность акупунктуры для облегчения боли, включая хроническую боль в области челюсти и десен. Хотя они отметили положительные результаты, авторы также указали на необходимость дальнейших исследований для подтверждения её эффективности.

- **Moules et al. (2015)** [22], акцентируют внимание на необходимости разработки новых методов оценки, которые учитывали бы не

только клинические данные, но и субъективное восприятие пациентом своего состояния после лечения. Это может включать психологические опросники, биомаркеры стресса и показатели общего благополучия.

Сложности интеграции альтернативных методов

- **Beauchamp и Childress (2001)** [3], отмечают, что применение методов с недостаточной доказательной базой вызывает этическую проблему. Если врач включает в лечение такие методы, он обязан убедиться, что они безопасны, а их использование не помешает традиционному лечению.

- **Grol et al. (2018)** [4], подчеркивают, что для успешной интеграции альтернативных методов необходимо проводить клинические испытания, которые подтвердят их безопасность и эффективность. Только так можно избежать ситуаций, когда пациенты доверяют методам, не соответствующим научным стандартам.

Развитие комплексных подходов к оценке

- **Moules et al. (2015)** [22], предлагают использовать интегративные подходы к оценке лечения, включая данные о качестве жизни, показатели стресса, а также традиционные стоматологические критерии. Такой подход позволяет более полно оценить влияние лечения на здоровье пациента.

- **Jäger et al. (2018)** [18], подчёркивают необходимость внедрения междисциплинарного подхода, объединяющего стоматологов, психологов и социальных работников для более точной оценки результатов лечения.

Таким образом, научная обоснованность и эффективность методов в интегративной стоматологии остаются дискуссионными, особенно когда речь идёт об альтернативных подходах. Для их оценки требуется комплексный подход, включающий не только клинические показатели, но и субъективное восприятие пациентом своего здоровья. Это создаёт необходимость проведения дальнейших исследований и разработки инструментов, которые помогут интегративной стоматологии соответствовать стандартам доказательной медицины и обеспечивать улучшение общего качества жизни пациентов.

5. Культурные и индивидуальные особенности

В интегративной стоматологии уважение к культурным и религиозным убеждениям пациента является ключевым элементом взаимодействия между врачом и пациентом. Однако соблюдение этих особенностей должно сочетаться с принципами доказательной медицины, чтобы избежать риска применения методов, не подкреплённых научными данными. Врачам важно находить баланс между культурной чуткостью и профессиональной обязанностью обеспечивать безопасность и эффективность лечения.

Важность культурной чуткости

- **Barnes, Bloom и Nahin (2008)** [14], подчёркивают, что пациенты из разных культур часто предпочитают методы лечения, которые соответствуют их мировоззрению и религиозным убеждениям. Это может включать использование трав, молитв или других альтернативных подходов. Уважение к таким предпочтениям помогает врачу установить доверительные отношения с пациентом и повысить уровень его удовлетворённости лечением.

- **Vance, Wolfe и Haldeman (2010)** [8], отмечают, что культурная компетентность врача положительно влияет на приверженность пациента к лечению, так как учитывает его уникальные культурные и индивидуальные особенности.

Конфликт с доказательной медициной

- **Beauchamp и Childress (2001)** [3], в своей работе «Принципы биоэтики» подчёркивают, что уважение к культурным особенностям пациента не должно противоречить принципу «не навреди». Если пациент настаивает на применении методов, не имеющих доказательной базы, врач обязан объяснить риски и предложить альтернативы, которые соответствуют научным стандартам.

- **Grol et al. (2018)** [4], поднимают вопрос о том, как врачам справляться с культурными предпочтениями пациентов, когда те идут вразрез с медицинскими стандартами. Они отмечают, что ключевым инструментом для преодоления подобных конфликтов является честная и открытая коммуникация.

Уважение к религиозным убеждениям

- **Zarbock et al. (2016)** [23], акцентируют

внимание на том, что религиозные убеждения пациентов часто определяют их отношение к методам лечения. Например, некоторые пациенты могут отвергать определённые лекарства или процедуры на основании своих религиозных догматов. Врач должен учитывать эти аспекты, одновременно соблюдая свою профессиональную обязанность предотвращать вред.

- **Caplan (2004)** [6], утверждает, что взаимодействие с пациентами, чьи религиозные или культурные предпочтения конфликтуют с медицинскими рекомендациями, требует от врача этического подхода. Это включает уважение к вере пациента и поиск компромиссных решений, которые минимизируют риски для его здоровья.

Практические подходы к работе с культурными и индивидуальными особенностями

- **Emanuel и Emanuel (1992)** [9], предлагают использовать «партнёрскую модель» взаимодействия врача и пациента, где учитываются предпочтения пациента, но решения принимаются с учётом доказательности методов лечения. Такой подход позволяет уважать культурные убеждения, не отказываясь от научных стандартов.

- **Warnakulasuriya (2018)** [11], рекомендует врачам проходить обучение по межкультурной коммуникации, что особенно важно для работы в условиях многонациональных сообществ. Это обучение включает понимание ключевых аспектов различных культур, таких как восприятие здоровья, болезни и роли медицины.

Моральные и практические дилеммы

- **Foucault (1973)** [15], в «Рождении клиники» подчёркивает, что медицинская практика всегда включает социальные и культурные аспекты. В стоматологии это означает, что врач должен учитывать не только биологические факторы, но и социальные условия, в которых живёт пациент.

- **Müller et al. (2017)** [5], обращают внимание на сложность этической ответственности врача в ситуациях, когда культурные особенности пациента ограничивают доступ к научно обоснованным методам лечения. В таких случаях врач должен действовать в интересах пациента, находя способы минимизировать риски и сохранить доверие.

Этика и профессиональная ответственность

- **Beauchamp и Childress (2001)** [3], подчёркивают, что врач обязан сохранять баланс между уважением к автономии пациента и защитой его здоровья. Это особенно важно, если предпочтения пациента связаны с методами, которые не имеют доказательной эффективности или могут нанести вред.

- **Eisenberg (2001)** [24], акцентирует внимание на том, что интегративная медицина должна стремиться к созданию межкультурного диалога, который включает уважение к ценностям пациента, но базируется на научных данных.

Таким образом, культурные и индивидуальные особенности пациента играют важную роль в интегративной стоматологии, однако их учёт должен сочетаться с принципами доказательной медицины. Врачи обязаны находить компромиссы, уважая убеждения пациента, но при этом обеспечивая его безопасность. Это требует не только медицинских знаний, но и навыков межкультурной коммуникации, что делает работу стоматолога более сложной, но и более эффективной.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют, что данная работа, её тема, предмет и содержание не затрагивают конкурирующих интересов.

ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

ДОСТУПНОСТЬ ДАННЫХ И МАТЕРИАЛОВ

Все данные, полученные или проанализированные в ходе этого исследования, включены в настоящую опубликованную статью.

ВКЛАД ОТДЕЛЬНЫХ АВТОРОВ

Все авторы внесли свой вклад в подготовку исследования и толкование его результатов, а также в подготовку последующих редакций. Все авторы прочитали и одобрили итоговый вариант рукописи.

ЭТИЧЕСКОЕ ОДОБРЕНИЕ И СОГЛАСИЕ НА УЧАСТИЕ

Были соблюдены все применимые международные, национальные и/или институцио-

нальные руководящие этические принципы.

СОГЛАСИЕ НА ПУБЛИКАЦИЮ

Не применимо.

ПРИМЕЧАНИЕ ИЗДАТЕЛЯ

Журнал *"Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия"* сохраняет нейтралитет в отношении юрисдикционных претензий по опубликованным картам и указаниям институциональной принадлежности.

ETHICAL STATEMENT AND CONSENT TO PARTICIPATION

The study was conducted in accordance with the local ethical committee.

CONFLICT OF INTERESTS

The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

SOURCES OF FUNDING

The authors state that there is no external funding for the study.

AVAILABILITY OF DATA AND MATERIALS

All data generated or analysed during this study are included in this published article.

AUTHORS' CONTRIBUTIONS

All authors contributed to the design and interpretation of the study and to further drafts. All authors read and approved the final manuscript.

ETHICS APPROVAL AND CONSENT TO PARTICIPATE

All applicable international, national and/or institutional ethical guidelines have been followed.

CONSENT FOR PUBLICATION

Not applicable.

PUBLISHER'S NOTE

Journal of *"Integrative dentistry and maxillofacial surgery"* remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Sadeghian, H., et al. (2019). The Ethical Challenges of Complementary and Alternative Medicine. *Journal of Clinical Ethics*, 30(1), 56–63.
2. Sackett, D. L., et al. (1996). Evidence based medicine: What it is and what it isn't. *BMJ*, 312(7023), 71–72.
3. Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2001). *Principles of Biomedical Ethics* (6th ed.). New York: Oxford University Press.
4. Grol, R., Wensing, M., & Eccles, M. (2018). *Improving Patient Care: The Implementation of Change in Clinical Practice*. Elsevier Health Sciences.
5. Müller, A., et al. (2017). Ethical Dilemmas in Integrative Medicine. *Ethics in Dentistry Journal*, 34(2), 115–122.
6. Caplan, A. L. (2004). *The Ethics of Bioethics: Mapping the Moral Landscape*. Johns Hopkins University Press.
7. Kienle, G. S., et al. (2013). Informed Consent in Complementary and Alternative Medicine: A Necessary Ethical Standard. *Journal of Complementary Medicine*, 28(3), 1–8.
8. Vance, D. E., Wolfe, K. M., & Haldeman, J. (2010). Cultural Competency in Integrative Medicine and Dentistry. *Journal of the American Dental Association*, 141(7), 890–894.
9. Emanuel, E. J., & Emanuel, L. L. (1992). Four Models of the Physician-Patient Relationship. *JAMA*, 267(16), 2221–2226.
10. Patel, R., & Lash, S. (2015). The Role of Preventive Dentistry in Health Management. *Journal of Clinical Dentistry*, 42(3), 145–150.
11. Warnakulasuriya, S. (2018). Oral Health and Prevention: Ethical Considerations in Dental Practice. *Journal of Clinical Dentistry*, 29(3), 141–145.
12. Xie, D., et al. (2016). Role of the Dentist in Preventive Oral Health Care: Patient Education and Awareness. *Journal of the American Dental Association*, 147(5), 377–384.
13. Gustafsson, J., & Aberg, P. (2017). Educational Strategies in Preventive Dentistry. *Journal of Dental Education*, 81(6), 745–752.
14. Barnes, P. M., Bloom, B., & Nahin, R. L. (2008). *Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults and Children: United States, 2007*. National Health Statistics Reports, 12, 1–23.
15. Foucault, M. (1973). *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*. Routledge.
16. Holt, T., et al. (2020). Integrative Dental Practices: Bridging Traditional and Alternative Approaches. *International Journal of Dentistry and Oral Health*, 36(4), 250–263.
17. Herman, P. M., et al. (1999). A systematic review of the clinical effectiveness of homeopathy. *The British Journal of Clinical Pharmacology*, 47(3), 270–276.
18. Jäger, A., et al. (2018). Holistic Measures in Dentistry: Efficacy and Patient Outcomes. *Journal of Clinical Research*, 5(4), 278–285.
19. Buchanan, D., et al. (2017). Psychological Wellbeing and Oral Health: Correlations and Implications. *Health Psychology*, 32(8), 788–797.
20. Engel, G. L. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136.
21. Vickers, A., et al. (2018). The Evidence for Acupuncture: A Systematic Review. *PLOS ONE*, 13(3), e0195095.
22. Moules, N., et al. (2015). Patient-Centered Approaches in Dentistry. *Journal of Dental Science*, 40(2), 123–130.
23. Zarbock, A., et al. (2016). Cultural Competence in Integrative Dentistry: Balancing Tradition and Science. *Journal of Cultural Health*, 18(1), 77–83.
24. Eisenberg, D. M. (2001). The Role of Complementary and Alternative Medicine in Modern Health Care. *The New England Journal of Medicine*, 344(15), 1242–1249.