

Ιατρική Ηθική και Δεοντολογία από την πλευρά της εκκλησίας

**Μητροπολίτης
Μεσογαίας και
Λαυρεωτικής
κ.κ. Νικόλαος**

Επιτρέψατέ μου να ευχαριστήσω τα μέλη της Εταιρείας Οδοντοστοματολογικής Ερεύνης για την οπωσδήποτε τιμητική στο πρόσωπό μου πρόσκληση, όχι τόσο να μιλήσω στην εκδήλωση αυτή, όσο το να συνεορτάσουμε την επέτειο των 60 ετών από την ίδρυση της Εταιρείας. Εγώ, όπως γνωρίζετε πολύ καλά, ούτε με την Οδοντιατρική έχω σχέση, ούτε και για το αντικείμενο της σχετικής με την οδοντοστοματολογική πράξη ηθικής έχω επεξεργασμένη γνώση. Θέλοντας λοιπόν να είμαι απόλυτα ειλικρινής μαζί σας, θα έπρεπε εξ αρχής να παραδεχθώ την ουσιαστική ανεπάρκειά μου σε αυτό που προσδοκάτε από εμένα, αλλά και να ομολογήσω ότι ο κύριος λόγος που αποδέχθηκα την πρόσκληση της σύντομης αυτής ομιλίας, ήταν η πρόκληση να εκθέσω τον εαυτό μου σε ένα άγνωστο σε εμένα αντικείμενο και κυρίως να εκφράσω αυτό που αισθάνομαι για την ωραιότητα του ανθρώπινου προσώπου και το μεγαλείο του λόγου με την εικόνα και την έκφραση των οποίων εσείς τόσο στενή σχέση έχετε.

Είναι αλήθεια ότι ο τομέας της οδοντοστοματολογικής και γναθοπροσωπικής ηθικής δεν έχει τα χαρακτηριστικά μίας συγκεκριμένης, καλά προσδιορισμένης βιοηθικής ειδικότητας. Σε όλα σχεδόν τα αρχαία, ψηφιακά και συμβατικά, το σχετικό λήμμα περιλαμβάνει πολύ περιορισμένο χώρο. Δεν υπάρχουν συγγράμματα με συστηματική μορφή, η δε αναλογία των δημοσιευμένων άρθρων σε σχέση με τα αντίστοιχα του ιατρικού χώρου είναι ιδιαίτερα μικρή. Ενώ υπάρχει στην κυκλοφορία ένα πλήθος βιβλίων τα οποία αφορούν στην ιατρική ηθική, για την οδοντιατρική δεν υπάρχει σχεδόν τίποτε, πλην λίγων άρθρων με θεματολογία κυρίως αφορώσα στην πληροφωρημένη συναίνεση. Επίσης, είναι εμφανής η έλλειψη επιτροπών οδοντοστοματολογικής ηθικής. Η παρατήρηση αυτή, συχνά δημιουργεί την υποψία ότι για κάποιο λόγο η ευρύτερη οδοντιατρική κοινότητα σε παγκόσμια κλίμακα επιθυμεί να δρα πιο ανεξέλεγκτα από την ιατρική, με αποτέλεσμα, συχνά να διατυπώνονται και ακραία, εν πολλοίς άδικα, σχόλια περί της ηθικής ακεραιότητας του γενικότερου συστήματος παροχής οδοντοστοματολογικών υπηρεσιών, δεδομένης μάλιστα και της συνεχώς μειούμενης λαϊκής εμπιστοσύνης σε θεσμούς και φορείς. Με βάση αυτό, θεωρώ ότι η πρωτοβουλία της παρούσης τραπέζης και μάλιστα στην πανηγυρική αυτή εκδήλωση είναι ό,τι πιο ωραίο, ό,τι πιο αναγκαίο και ό,τι πιο σύγχρονο θα μπορούσε γι αυτή την ημέρα να επιλέξει η Οργανωτική Επιτροπή. Γι αυτό και επιτρέψτε μου, δίπλα στις ευχαριστίες



μου να καταθέσω και τα θερμά μου συγχαρητήρια για τη βιοηθική ευκαιρία που μου δίνετε.

Ποια είναι η σχέση της Οδοντιατρικής Ηθικής με την Ιατρική Ηθική; Η οδοντιατρική ηθική φαίνεται ότι ακολουθεί την ιατρική ηθική κατά 15 περίπου χρόνια. Βασικά έχει να αντιμετωπίσει τα ίδια προβλήματα με την ιατρική ηθική. Οι αρχές και οι βασικοί όροι προβληματισμού είναι οι ίδιοι, οι οποίοι όμως και προσαρμόζονται ανάλογα με την ειδικότητα και τις συγκεκριμένες ιδιομορφίες που αυτή παρουσιάζει. Έτσι, τα προβλήματα της ιατρικής ευθύνης, της πληροφορημένες συναίνεσης, της κακής (βλαπτικής) άσκησης της Οδοντιατρικής, της οικονομικής εκμετάλλευσης, της ισότιμης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, της αυτονομίας, του βαθμού της παρεμβατικότητας, των ασφαλειών κ.λπ. είναι προβλήματα τα οποία με κάποια παραλλαγή εμφανίζονται και στον οδοντιατρικό χώρο. Παρά ταύτα, υπάρχουν δύο βασικές διαφορές. Η πρώτη είναι ότι το κόστος θεραπείας γενικώς είναι χαμηλότερο στην οδοντιατρική καθημερινή κλινική πράξη, η δε δεύτερη, ο κίνδυνος να επισυμβεί θάνατος είναι προφανώς μικρότερος και τα αντίστοιχα περιστατικά που ο ασθενής παλεύει μεταξύ ζωής και θανάτου είναι λιγότερα. Ένα επόμενο στοιχείο είναι η τάση οικονομικοποίησης της ιατρικής γενικότερα. Η ζωή μας όλο και αλλάζει. Η καθημερινότητα τεχνολογικοποιείται και οι σχέσεις αποπροσωποποιούνται και μηχανοποιούνται. Ο χρόνος δίνει τη θέση του στη βιασύνη και η ποιότητα πολλές φορές στην προχειρότητα. Τα καταναλωτικά αγαθά αποκτούν περισσότερες δυνατότητες, αλλά είναι μικρότερης αντοχής. Η ουσία υποχωρεί μπροστά στην πίεση της εικόνας και ο συναγωνισμός αντικαθίσταται από τον ανταγωνισμό. Στο χείμαρρο αυτό, δεν μπορεί-

σε να αντισταθεί ούτε η υγεία. Ίσως αυτή να αποτελεί και το μεγαλύτερο θέμα. Μεταμορφώθηκε από θεϊκό δώρο και αξία, σε καταναλωτικό αγαθό και η Ιατρική από αποστολή, σε κερδοσκοπική επιχείρηση. Πίσω από τον ιατρό τώρα κρύβεται ένα τέρας που ονομάζεται κέρδος, χρήμα και συμφέρον. Η ζωή μας έχει έντονα και ένοχα οικονομικοποιηθεί. Το χρήμα μπορείς να το συναντήσεις πίσω από έναν ασθενή που έχει καρδιοπάθεια ή πάσχει από αδιάγνωστο καρκίνο. Μπορείς να το συναντήσεις πίσω από κάθε παθολογική διάγνωση ή χειρουργική επέμβαση. Μπορείς να το αντικρίσεις πίσω από καθοριστικές και ευαίσθητες ιατρικές πρακτικές όπως οι μεταμοσχεύσεις, η απόκτηση παιδιού, η αντικατάσταση άκρου, ή φροντίδα τελικού σταδίου. Μπορείς να το διακρίνεις και μέσα στο στόμα και πάνω σε ένα χαλασμένο δόντι. Μπορείς να το συναντήσεις στη χορήγηση φαρμάκων ή στην επιλογή συγκεκριμένων διαγνωστικών και θεραπευτικών μεθόδων. Μπορείς να το συναντήσεις και στην οδοντιατρική πράξη, σε κάθε λεπτομέρειά της και σε κάθε στιγμή της. Αυτό είναι η πρώτη αιτία των βιοηθικών προβληματισμών και προβλημάτων στο χώρο της Οδοντιατρικής. Έτσι, με το πρόσχημα της καλής υγείας, εμφανίζονται νέα υλικά, διαρκώς εναλλασσόμενες μέθοδοι, ποικίλες ειδικότητες, κατακερματισμός της θεραπείας, πολύπλοκες συσκευές, με αποτέλεσμα συχνά, την ανισόρροπη σχέση κόστους και οφέλους ή την παροχή καλής αλλά πολύ δαπανηρής υγείας. Υγείας για λίγους και όχι για όλους, ούτε καν για τους περισσότερους. Ερωτήματα όπως, ποιος τελικά μπορεί να έχει πρόσβαση στην υγεία, ποιος θα επιλεγεί, ποιος θα πληρώσει, ποιος θα αποφασίσει, τι θα γίνει με αυτούς που έχουν μεγαλύτερη ανάγκη και λιγότερα χρήματα, συνεχώς εμφανίζονται στο προσκήνιο, προκαλούν την ψήφι-

ση νομοθετικών ρυθμίσεων, αλλά τελικά στην πράξη δε φαίνεται να βρίσκουν εύκολα την οριστική απάντησή τους. Έτσι, για παράδειγμα, πρόσφατες υπολογιστικές τεχνολογίες, laser, χρήση μοσχευμάτων και ακριβών υλικών, επί παραδείγματι στα εμφυτεύματα, βελτιώνουν σημαντικά την ποιότητα ζωής, παράλληλα όμως καθιστούν την Οδοντιατρική όλο και πιο απρόσιτη στις ευρείες κοινωνικές μάζες. Το μερίδιο του medical care στον προϋπολογισμό ολοένα και αυξάνει. Η αύξηση του κόστους της υγείας προκαλεί αυξημένο ενδιαφέρον των πολιτών για ηθικά κριτήρια στην παροχή της. Ενώ όμως στις Ηνωμένες Πολιτείες ξοδεύουν για την υγεία ανά άτομο περίπου 2,5 φορές περισσότερο από ό,τι στην Αγγλία, δεν παρατηρούνται σημαντικές αλλαγές στο τελικό αποτέλεσμα της υγείας ή της παράτασης της ζωής. Το τεράστιο κόστος φροντίδας, δεν φαίνεται να έχει βελτιώσει όσο θα θέλαμε τις στατιστικές θνησιμότητας. Αυτό οφείλεται κυρίως στις ασφάλειες, οι οποίες προτιμούν την υπερθεραπεία και την υπερκατανάλωση των ιατρικών πόρων και αντικαθιστούν την ιατρική φροντίδα με το συμφέρον και την ανάγκη για σπατάλη. Αλλά καθώς και η αναλογία ιατρών προς ασθενείς αυξάνει, η πορεία προς την υπερθεραπεία δείχνει να είναι μονόδρομος προς την πλατεία της επαγγελματικής ιατρικής επιβίωσης. Όλη αυτή η κατάσταση οδηγεί και στον περιορισμό της αυτονομίας του ασθενούς, ίσως και του ιατρού, την ίδια στιγμή που αυτή προστατεύεται από τους νόμους και τα συντάγματα των χωρών. Η μεγάλη και εξειδικευμένη γνώση, η ποικιλία των δυνατοτήτων και εφαρμογών, η προκλητή ανάγκη για ποσοτικοποίηση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών, η νομική και συναισθηματική απαίτηση για λεπτομερή ενημέρωση, τα πολλά υλικά, οι ποικίλες τεχνικές για το ίδιο

οδοντιατρικό πρόβλημα, δυσκολεύουν πολύ την επαρκή πληροφόρηση του ασθενούς. Το αποτέλεσμα είναι, ενώ η συναίνεση θεωρείται απολύτως αναγκαία και πρωταρχικής σημασίας, αυτή να παρέχεται δίχως την απαιτούμενη πληροφόρηση και ενημέρωση. Δεν μπορεί να γίνει αλλιώς. Επίσης, συχνά εμφανίζονται συγκρούσεις μεταξύ ιατρών και ασθενών. Για παράδειγμα, έχουμε περιπτώσεις που ασθενείς αρνούνται να συμμορφωθούν με τις υποδείξεις του ιατρού για φροντίδα στο σπίτι και ο ιατρός δεν θεωρεί δικαιολογημένη την κάτω από αυτούς τους όρους συνέχιση της θεραπείας. Η περιπτώσεις που ο ασθενής απαιτεί θεραπεία που αντιβαίνει στην εκπαίδευση και τα κριτήρια του ιατρού, ή ζητεί αναισθησία, ή επικαλείται τη γνώση του από τις εφημερίδες και την τηλεόραση, με κριτήριο εντελώς αντιεπιστημονικό. Στην Παιδοδοντία εμφανίζονται περιπτώσεις παιδιών που δεν συνεργάζονται, με αποτέλεσμα το πρόβλημα ενίοτε να λύνεται μόνον με την άσκηση μίας σχετικής βίας. Στην ευρύτερη αυτή κατηγορία των προβλημάτων θα μπορούσε κανείς να αναφέρει ερωτήματα του τύπου «τι κάνουμε σε περιπτώσεις ασθενών με AIDS, ή σε ασθενείς που η προηγούμενη θεραπεία απέτυχε; Θα ήταν σωστό να διακοπεί η θεραπεία στην περίπτωση που ο ασθενής είναι ασυνεπής στις απέναντι του ιατρού υποχρεώσεις του; Μπορούμε να δώσουμε προτεραιότητα σε θεραπείες αναπήρων, ηλικιωμένων ή τροφίμων γηροκομείων; Και αν ναι, κάτω από ποίους όρους και με ποια κριτήρια; Πόσο υποχρεωμένοι είμαστε να προσφέρουμε δωρεάν υπηρεσίες; Σε ποιες περιπτώσεις; Σε ποιο βαθμό; Τι κάνουμε στην περίπτωση που ασθενής αρνείται θεραπεία στο δόντι του και ζητάει την εξαγωγή του, τη στιγμή που αυτό χρειάζεται ενδοδοντική θεραπεία και έμφραξη και ο ιατρός διαφωνεί; Τι πρέπει να κά-

νουμε στην περίπτωση δύσκολης αξιολόγησης των μακροχρονίων και βραχυπροθέσμων θεραπειών; Για παράδειγμα, θα μπορούσε σε κάποιον που κατά την ιατρική εκτίμηση στο άμεσο μέλλον θα πέσουν τα δόντια του, αντί να του κάνουμε δαπανηρή προσθετική να προχωρήσουμε σε μία λιγότερο δαπανηρή προσωρινή θεραπεία με εμφράξεις; Τι πρέπει να κάνουμε εάν ο ασθενής επιμένει για το αντίθετο, να του το αρνηθούμε;» Για όλα αυτά, απαιτείται μία ισορροπία ανάμεσα στην έμπειρη κρίση του ιατρού και την αυτονομία του ασθενούς, τα όρια της οποίας δεν είναι πάντοτε ευδιάκριτα. Αν υπάρχουν και ειδικές καταστάσεις, όπως η ισορροπία ανάμεσα στο ρίσκο και τη θεραπεία, κάτω από κανονικές συνθήκες δεν θα έπρεπε ο οδοντίατρος να ακολουθήσει μεθόδους ασφαλώς υψηλού κινδύνου για τη ζωή των ασθενών. Σε περίπτωση που κάποιος ασθενής πάσχει από κακοήθη υπερθερμία και παρουσιάζει σοβαρό τραύμα στο πρόσωπο, ο κίνδυνος θανάτου κατά τη διάρκεια γενικής αναισθησίας μπορεί να υπερβαίνει την αναμενόμενη αισθητική βελτίωση που θα μπορούσε να προκληθεί κάτω από συνθήκες γενικής αναισθησίας. Σε μία τέτοια περίπτωση ο γναθοχειρουργός τι πρέπει να κάνει; Να προχωρήσει με τοπική αναισθησία;

Αλλά και οι διεπαγγελματικές σχέσεις δημιουργούν προβλήματα. Τι γίνεται όταν αναγνωρίσουμε παραλείψεις και ιατρικά σφάλματα συναδέλφων ιατρών; Αποκαλύπτουμε το σφάλμα του συναδέλφου ή το αποκρύπτουμε και ο ασθενής υποβάλλεται σε νέα ταλαιπωρία και επιπλέον έξοδα; Από ποιες επίσης ηθικές αρχές διέπεται ο υφιστάμενος ανταγωνισμός; Επίσης, ηθικό θέμα γεννάται και κατά τις οικονομικές συναλλαγές. Συχνά παρατηρείται το φαινόμενο να υποβάλλονται ψευδή δικαιολογητικά, να γίνεται απόκρυψη

κερδών ή εξόδων, ή να εκδίδονται αποδείξεις χωρίς να έχει παρασχεθεί η αναγραφόμενη υπηρεσία. Ένα ακόμη ενδιαφέρον ερώτημα είναι ποιος πληρώνει όταν αποτύχει η θεραπεία; Ή τι πρέπει να γίνει όταν οι απαιτήσεις της ασφάλειας υπαγορεύουν προσαρμογή της αιτιολογίας και περιγραφής της θεραπείας; Όλα αυτά οδηγούν συχνά σε αμφίβολες επιλογές και επιβολή μη αναγκαίων θεραπειών, η δικαιολόγηση των οποίων επιβάλλει μία νοστροπία ανειλικρίνειας. Τέτοια προβλήματα καλείται να λύσει η δεοντολογία, σε συνεργασία με τις αρμόδιες νομικές επιστήμες, για τα θέματα της ιατρικής και της υγείας.

Τελειώνοντας, θα ήθελα να δώσω δύο παραμέτρους βαθύτερης ηθικής, που νομίζω ότι θα μπορούσαν κάπως να βοηθήσουν, κυρίως τη συνείδησή μας, παρά τις επιλογές μας σε άμεσο επίπεδο.

Η εικόνα του ανθρώπου σχετίζεται άμεσα με το πρόσωπό του. Αυτό που πρωτοαντικρίζουμε σε μία συνάντηση με κάποιον άνθρωπο, αυτό που δημιουργεί την πρώτη θετική ή αρνητική εντύπωση, αυτό που συνειρμικά τον συνδέει με το όνομά του, αυτό που διατηρούμε ως ανάμνηση από αυτόν, αυτό που αποτελεί την έκφραση της φυσιογνωμίας του και της μορφής του, είναι η εικόνα του προσώπου του. «Εσπουδάσαμεν το πρόσωπον ημών ειδείν, εν πολλή επιθυμία» λέγει ο απόστολος Παύλος στους Θεσσαλονικείς. Αυτός είναι και ο λόγος που το περιποιούμαστε περισσότερο από οποιοδήποτε άλλο μέρος του σώματός μας. Η περιποίηση και η φροντίδα του μπορεί να είναι θεραπευτική ενός σοβαρού ή μη τραύματος, γναθοπροσωπικές αλλοιώσεις από ατυχήματα, ή νεοπλασματικές ασθένειες. Μπορεί να είναι διορθωτική μιας συγγενούς αντιαισθητικής ατέλειας, μία ουλή, ένας εμφανής σπίλος. Μπορεί να είναι και αυθαίρετα βελτιωτική της όλης εικόνας του. Με άλ-

λα λόγια η παρέμβαση μπορεί να διατηρήσει το πρόσωπο, μπορεί να το υπογραμμίσει διακριτικά και να το αναδείξει, μπορεί να το θεραπεύσει όταν νοσεί, μπορεί να το αλλοιώσει θετικά ή αρνητικά, μπορεί και να το καταστρέψει οριστικά. Το φυσικό πρόσωπο κρύβει κάτι πολύ βαθύ, το οποίο σχετίζεται στενά με το μυστικό πρόσωπο του ανθρώπου. «Από οράσεως επιγνωστήσεται ανήρ και από απαντήσεως προσώπου επιγνωστήσεται νοήμων. Και γέλωσ οδόντων και βήματα ποδός αναγγέλλει τα περί του ανδρός» γράφει στο βιβλίο της Σοφίας Σειράχ. «Και καρδία ανθρώπου αλιεί το πρόσωπον αυτού και ίχνος καρδίας εν αγαθοίς, πρόσωπον ιλαρόν».

Ευθύνη της Ιατρικής είναι να θεραπεύσει μία πάθηση ή να διορθώσει μία ανωμαλία, όχι όμως να αλλοιώσει την έκφραση. Να προσδώσει ψευδή εικόνα ή πολύ περισσότερο να υποτάξει την παρέμβαση σε εμπορικές επιταγές και υπαγορεύσεις των διαφημιστικών μηχανισμών και των μέσων μαζικής ενημέρωσης. Η διόρθωση μπορεί να είναι αισθητική, να προσφέρει το πρόσωπο όσο πιο φυσικό γίνεται, όσο πιο αληθινό, απαλλαγμένο από την ασχήμια της αναπηρίας. Η εικόνα όμως ανθρώπων με ολόασπρα δόντια, με ψεύτικες στιπτές εκφράσεις, με σχετική διαφημιστική ομορφιά, με ασύμβατο ως προς την ηλικία τεττωμένο δέρμα, πλαστικοποιεί την εικόνα, απομακρύνει τον άνθρωπο από την αλήθειά του, τον υποτάσσει στην εμπορικότητα και τελικά του προσφέρει την πανάκριβη ασχήμια μιας μη αληθινής ομορφιάς.

Ο οδοντίατρος όμως δεν παρεμβαίνει μόνο στο πρόσωπο, στην πρώτη εικόνα του ανθρώπου, αλλά και στο στόμα, το οποίο, εκτός από την αποστολή της μάσησης, επιτελεί και τη διαμόρφωση της φωνής, της οποίας η χροιά αποτελεί ιδίωμα της ανθρώπινης ταυτότητας. Η φωνή διαμορφώνεται μεν από το

λάρυγγα, το φάρυγγα, τη γλώσσα, τη στοματική γεωμετρία, αλλά και από τα δόντια. Γι' αυτό κάποια σύμφωνα, όπως το τ, το δ, το θ, λέγονται οδοντικά. Στο σ, στο λ, στο ρ και στο ν, παρεμβαίνει ο σχηματισμός των οδόντων καθοριστικά. Κι αυτό δεν είναι δίχως σημασία. Όταν χωρίσουμε από ένα πρόσωπο, αυτό που παραμένει και μας συνδέει νοερά μαζί του, είναι αφενός μεν η εικόνα της φυσιογνωμίας του, αφετέρου δε το άκουσμα και η χροιά της φωνής του, τα οποία αποτυπώνονται στη μνήμη μας ως αμυδρή εικόνα του προσώπου. Η αναγνώριση και ταυτοποίηση κάποιου, γίνεται κυρίως από το πρόσωπο και τη φωνή του. Το στόμα όμως, εκτός του ότι διαμορφώνει τη φωνή, αποτελεί και το εργαλείο του λόγου, το αντηχείο της ψυχής και της νόησης. Ο άνθρωπος αρχικά μεν γνωρίζεται με την έκφραση και εικόνα της μορφής του προσώπου του, αλλά στην ουσία αποκάλυπεται με τον λόγο του. Η φυσιογνωμία δίνει την εντύπωση και υποψία του ανθρώπου, ενώ ο λόγος βοηθάει στη γνώση του προσώπου, στη φανέρωση της ενδοτέρας χώρας της καρδιάς του, του αληθινού βάθους του.

Αυτός είναι και ο κύριος λόγος που το στόμα θεωρείται ως κάτι ιδιαζόντως ιερό, ως κάτι που μιαίνεται ή αγιάζεται. Ενώ η σύνεσις συνήθως εκφράζεται δια της σιωπής, η σοφία φανερώνεται δια του λόγου. Η οργάνωσις των διανοημάτων επισυμβαίνει στο νου του ανθρώπου, αλλά λαμβάνει μορφή και σχήμα στο στόμα του. Υπάρχουν άνθρωποι ικανότατοι στη σκέψη αλλά πολύ αδύνατοι στο λόγο. Ο συνδυασμός της νοητικής λειτουργίας με την εκφραστική είναι προϋπόθεση φανέρωσης του προσώπου, γι' αυτό και η έκφραση των δύο αποτυπώνεται από τον ίδιο όρο, τη λέξη «λόγος». Το στόμα λοιπόν που αγγίζουμε ως οδοντίατροι και το φυσικό πρόσωπο που περιποιούμαστε κατά το βίωμα και την εμπειρία

και της Εκκλησίας, ενέχουν μια ιερότητα και αποτελούν τα κατεξοχήν σημεία του σώματος, που εκφράζουν το βαθύτερο πρόσωπο, τον κατ' εικόνα του Θεού χαρακτήρα του ανθρώπου, αυτό που εξαγιαζόμενο μπορεί να μεταμορφωθεί ως πρόσωπον αγγέλου -η περίπτωση του Διακόνου Στεφάνου- ή να λάμψει ως ο ήλιος, ή να γίνει έτερον, όπως συνέβη στο γεγονός της Θείας Μεταμορφώσεως, και συχνά απαντάται σε περιγραφές αγίας ακρότητας, της ασκητικής εμπειρίας. Η βιοηθική λοιπόν που απαιτείται από έναν οδοντίατρο

δεν είναι μία ηθική συμμόρφωση σε κανόνες μόνον δεοντολογίας, αυτοί εύκολα επινοούνται και συχνά ευκολότερα παραβιάζονται. Δεν είναι επίσης μόνον αυτό που τον βοηθά να γίνει σωστός και αποδεκτός από το νόμο και το κοινωνικό αίσθημα. Αυτό είναι το πολύ λίγο. Είναι κυρίως μια πρακτική που εκφράζει μια βαθιά αίσθηση σεβασμού, καθώς ως παρεμβαίνοντες θεραπευτικά, στην ουσία ιεουργούμε στο ιερό βήμα της ανθρώπινης ταυτότητας και μοναδικότητας, στο πρόσωπο και το λόγο.