

Abstract

Uddannelse til specialtandlæge i tand-, mund- og kæbekirurgi

I denne artikel skildres udviklingen af videreuddannelsen i tand-, mund- og kæbekirurgi inkl. uddannelsens nuværende indhold og status. Den femårige videreuddannelse til specialtandlæge i tand-, mund- og kæbekirurgi foregår på hospitaler og ligger i dag i Sundhedsstyrelsens regi på linje med de lægelige videreuddannelser. Der uddannes ca. to nye specialtandlæger i tand-, mund- og kæbekirurgi om året.

Videreuddannelse til specialtandlæge i tand-, mund- og kæbekirurgi

Søren Hillerup, professor, overtandlæge, ph.d., dr.odont., specialtandlæge, Tand-, Mund- og Kæbekirurgisk Klinik, Rigshospitalet, og Odontologisk Institut, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet

Søren Schou, professor, ph.d., dr.odont., specialtandlæge, Afdeling for Kæbekirurgi & Oral Patologi, Odontologisk Institut, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet

Tandlæger har været odontologisk og kirurgisk virksomme på de danske hospitaler langt tilbage i tiden efter individuelle aftaler med den stedlige overlæge. I begyndelsen af 1960'erne blev behovet for en egentlig og formaliseret videreuddannelse erkendt. Grundlaget for tandlægers virksomhed var på dette tidspunkt endnu tandlægeoven fra 1916. Odontologiens faglige udvikling var for længst løbet fra den gamle lovs stærkt begrænsede beskrivelse af arbejdsområdet.

Fra »vejledende uddannelsesplan« til speciale

Den spæde start bestod i en af Dansk Tandlægeforening beskrevet »Vejledende uddannelsesplan i hospitalsodontologi«. Den blev vedtaget på Dansk Tandlægeforenings generalforsamling i 1964, ikke uden en vis modstand. Det var jo noget nyt, og måske farligt. I udtrykket hospitalsodontologi lå der en beskyttelse af de praktiserende tandlæger med kirurgisk interesse. Der var tale om en videreuddannelse med henblik på varetagelse af funktioner på hospitaler og altså ikke et nyt speciale, og slet ikke noget, der skulle opkvalificere tandlæger til kirurgi i praksis. Der var også et hensyn til lægelige interesser, idet det var holdningen, at kirurgi var noget, udelukkende læger beskæftigede sig med, ikke andre. Uddannelsens formål var således at opkvalificere tandlæger til funktion på et hospital.

Uddannelsen i henhold til den »vejledende plan« startede på Rigshospitalet. Strukturen var baseret på et års heltids- eller to års deltidsfunktion på en tandlægehøjskoles kirurgiske afdeling og tilsvarende 1-2 års tjeneste på en hospitalstandklinik. Hertil kom tre måneders surnumerær tjeneste på en øre-næse-hals-afdeling, tre måneder på en anæstesiafdeling og et teoretisk kursus i histopatologi. Efter gennemgået uddannelse kunne man ikke betegne

sig som specialtandlæge, idet ortodonti fortsat var det eneste odontologiske speciale.

Med tandlægeoven af 1976 blev de to tandlægelige specialer ortodonti og hospitalsodontologi beskrevet og annekteret i Sundhedsstyrelsens regi. Forud herfor var der gået en heftig diskussion. I lægeverdenen blev betimeligheden af en ny autorisationslov diskuteret heftigt, idet tandlægerne med vedtagelse af den nye lov fik udvidede beføjelser. Den reelle afgrænsning af virksomhedsområdet skulle ligge i den enkeltes ansvarsfølelse med hensyn til egen viden og kunnen. Der kunne ikke være tale om, at betegnelsen på det nye speciale kunne indeholde ordet kirurgi.

Det var en tumultarisk tid med mange fagpolitiske »stammekrige«, og der skulle således gå næsten 10 år, inden uddannelsesplanen blev revideret af et af Sundhedsstyrelsen nedsat udvalg, som startede sit arbejde i 1985. Allerede i 1960'erne var forskning et adgangskrav til videreuddannelse. Der er ikke tvivl om, at vi kan takke professorerne Pindborg og Hjortings »forskningskultur« for, at vi er fast forankret i universitetssygehuse i dag. Samarbejdet med tandlægeskolerne udmøntedes bl.a. i kombinationsstillinger i Århus og København, som også fremmede det tværfaglige samarbejde med specialtandlæger i ortodonti og kæbeprotetikere.

Sundhedsstyrelsen offentliggjorde i 1986 en betænkning fra det såkaldte Specialtandlægenævn: »De tandlægelige specialer. Arbejdsområde, uddannelse og behov« (1). Her blev en femårig videreuddannelse forudgået af mindst to års almen tandlægepraksis beskrevet. Uddannelsen skulle som noget nyt baseres på fuldtidsansættelse og en blokansættelse med lønsum til hele uddannelsen. Indholdet var:

- Seks måneders introduktionsuddannelse i tand-, mund- og kæbekirurgi.
- Seks måneders basisuddannelse i intern medicin og almen kirurgi.
- Tre års hoveduddannelse i tand-, mund- og kæbekirurgi, hvoraf ét år skulle være på en anden afdeling end »hjem-afdelingen«.
- Supplerende videreuddannelse med tre måneder i anæstesi og tre måneder i øre-næse-hals-sygdomme og i alt to gange tre måneder med valgfrit medicinsk/kirurgisk speciale.
- Teoretiske kurser afholdt af Sundhedsstyrelsen, i alt ca. 440 timer.
- Et skriftligt arbejde publiceret i et fagtidsskrift.

Denne uddannelsesplan blev imidlertid først implementeret i 1991.

Fra hospitalsodontologi til tand-, mund- og kæbekirurgi

Hospitalsodontologien har udviklet sig fra et speciale med fokus på mindre orale kirurgiske indgreb, diagnostik af patologiske forandringer sv.t. mundslimhinden og ikke-operativ behandling af kæbefrakturet til et egentligt kirurgisk speciale med fokus på

Faktaboks

Videreuddannelsen til specialtandlæge i tand-, mund- og kæbekirurgi tager fem år. Ansøgere skal have mindst to års erfaring fra almen tandlægepraksis. Ved vurdering af ansøgere lægges vægt på høj faglighed, moden personlighed og forskningsinteresse. Ca. to nye tandlæger færdiggør den femårige specialistuddannelse om året i Danmark.

Uddannelsen involverer:

- Seks måneders introduktionsuddannelse i tand-, mund- og kæbekirurgi.
- Seks måneders basisuddannelse i intern medicin og almen kirurgi.
- Tre års hoveduddannelse i tand-, mund- og kæbekirurgi, hvoraf ét år på en anden afdeling end »hjem-afdelingen«.
- Et års supplerende videreuddannelse:
 - Tre måneders anæstesi.
 - Tre måneders øre-næse-hals-sygdomme.
 - To gange tre måneder med valgfrit medicinsk/kirurgisk speciale.
- Teoretiske kurser afholdt af Sundhedsstyrelsen, i alt ca. 440 timer.
- Et skriftligt arbejde publiceret i et fagtidsskrift.

Næsten alle specialtandlæger i tand-, mund- og kæbekirurgi ansættes efter afsluttet videreuddannelse på hospitalernes og tandlægeskolernes kæbekirurgiske afdelinger. Ifølge Sundhedsstyrelsens tandplejeprognose fra 2010 var der i 2006 ansat 79 tandlæger på de danske hospitaler, heraf 59 specialtandlæger i tand-, mund- og kæbekirurgi.

præprotetisk rekonstruktiv kirurgi inkl. avanceret oral implantologi, korrektion af vækstbetingede kæbedeformiteter, kæbeledskirurgi, operativ kæbefrakturebehandling inkl. tandtraumatologi, sekundær kæbe-ganespalte-kirurgi samt oral patologi og medicin. Endvidere varetages i dag mange diagnostik- og behandlingsmæssige funktioner i tæt samarbejde med en række lægelige specialer.

Der var således behov for en formaliseret og systematisk specialistuddannelse på fuldtidsbasis. Specialet var i alle henseender »lillebror« i diskussioner om især afgrænsning af arbejdsområdet i forhold til de lægelige specialer. I den henseende var et indkultabelt og velfunderet højt fagligt niveau vigtigt. Men selv det var (og er) i mange tilfælde ikke nok!

Videreuddannelsen kom i gang med hoveduddannelsessteder i København og Århus. Senere kom universitetshospitalerne i Odense, Glostrup og Aalborg med. Der var og er især tale om en klinisk videreuddannelse, som har været administreret med en vis forskellighed på de forskellige uddannelsessteder.

Videreuddannelsen til specialtandlæge i hospitalsodontologi (med tand-, mund- og kæbekirurgi i parentes) har siden 1976 været etableret i faste rammer, som reguleres af Sundhedsstyrel-

sen. Det nationale råd for tandlægers videreuddannelse med to underudvalg rådgiver Sundhedsstyrelsen i uddannelsesspørgsmål. Videreuddannelsen følger stadig det curriculum, som blev officielt godkendt i 1991, og uddannelsesstederne bliver efter indførelse af den obligatoriske inspektorordning i 2001 kontrolleret ved regelmæssige inspektorbesøg. En væsentlig fornyelse har været, at Sundhedsstyrelsen i flere tilfælde har anerkendt studieforløb på udenlandske kæbekirurgiske afdelinger.

Samtidig med målbeskrivelsen af videreuddannelsen i de lægelige specialer er der pr. 1. januar 2010 godkendt en specialevejledning med beskrivelse af specialet samt en målbeskrivelse for specialistuddannelsen, hvorefter specialet nu officielt betegnes tand-, mund- og kæbekirurgi (2,3). Målbeskrivelsen konkretiserer de kompetencer, som den uddannelsessøgende skal oplæres i med beskrivelse af undervisningsmetode og evaluering. Det skulle hermed være sikret, at de uddannelsessøgende gennemgår en ensartet og reelt kompetencegivende videreuddannelse, hvor alle relevante procedurer er beskrevet og den studerendes kompetence heri attesteret. Man har modsat ortodonti-specialet fravalgt en egentlig eksamen i tand-, mund- og kæbekirurgi.

Udviklingstendenser

Tandlægebladet bragte i 2002 en historisk oversigt over den tandlægelige kirurgis udvikling i anledning af Dansk Selskab for Tand-, Mund- og Kæbekirurgis 50-års-jubilæum forfattet af professor Erik Hjørting-Hansen (4).

Ved tilbageblik på udviklingen af videreuddannelsen i tand-, mund- og kæbekirurgi er der god grund til at glæde sig over alt det, der er sket og gået godt. Patientbehandlingen foretages alle steder på et højt fagligt niveau, og den aktive videreuddannelsessøgende kan tilegne sig en rigtig god specialistuddannelse. De teoretiske kurser bliver løbende ajourført med hensyn til emner og indhold, og de skulle derfor medvirke til at bibringe de studerende en tilstrækkelig og ajourført teoretisk ballast.

Danmark og Sverige er nu de eneste af de »gamle« EU-lande, som fortsat baserer specialistfunktionen i TMK *chirurgia major* (maxillofacial kirurgi) på en tandlægeuddannelse med videreuddannelse. I alle andre EU-lande er den tilsvarende funktion

baseret på en dobbeltuddannelse som tandlæge og læge. I enkelte lande er grundlaget imidlertid en lægeuddannelse med kurser i odontologi. Med sammenlægningen af læge- og tandlægeuddannelserne i de sundhedsvidenskabelige fakulteter i henholdsvis København og Århus burde det være muligt at beskrive et uddannelsesforløb for tandlæger under videreuddannelse i tand-, mund- og kæbekirurgi, som involverer en uddannelse som cand.med. med relevant meritoverførsel fra tandlægestudiet og videreuddannelsen. I dag kan kandidater med én akademisk grad imidlertid ikke blive indskrevet som studerende ved en ny universitetsuddannelse. Alle andre EU-lande har en tilsvarende regel, men de har besluttet sig for at dispensere for videreuddannelsessøgende i maxillofacial kirurgi.

I Danmark er der kræfter, som trækker i både den ene og den anden retning. Det ville være ønskeligt for specialets fortsatte udvikling og løse mange fag- og standspolitiske problemer, hvis der sker en gradvis tilpasning af uddannelsen i Danmark til uddannelsessituationen i de øvrige EU-lande. Der er enighed om, at videreuddannelsen fortsat skal forankres på en solid odontologisk basis. En fortsat styrkelse af videreuddannelsen og patientbehandlingen inden for det tand-, mund- og kæbekirurgiske speciale nødvendiggør endvidere en styrkelse af forskningsaktiviteterne i tæt samarbejde med tandlægeskolerne i henholdsvis København og Århus. ■

Litteratur

1. Sundhedsstyrelsen. De tandlægelige specialer. Betænkning fra Specialtandlægenævnet. København: 1986.
2. Specialevejledning med specialebeskrivelse for tand-, mund- og kæbekirurgi. http://www.sst.dk/~media/Planlaegning%20og%20kvalitet/Specialplanlaegning/Specialvejledning_2010/Specialvejledning_TMK.ashx
3. Sundhedsstyrelsen og Foreningen af Specialtandlæger i Tand-, Mund- og Kæbekirurgi. Målbeskrivelse for specialtandlægeuddannelsen i tand-, mund- og kæbekirurgi. København: 2009. http://www.sst.dk/~media/Uddannelse%20autorisation/Special%20og%20videreuddannelse/Tandlaege/Maalbeskrivelse_TMK.ashx
4. Hjørting-Hansen E. Tand-, mund- og kæbekirurgi gennem 50 år. Tandlægebladet 2002; 106: 1124-7.