

Tema: Dansk Selskab for Tand-, Mund- og Kæbekirurgi 50 år

Forord

Dansk Selskab for Tand-, Mund- og Kæbekirurgi (DSTMK) fylder 50 år. Det ældste specialselskab under DTF fejrer sit 50-års-jubilæum med et internationalt kursus i Tand-, Mund- og Kæbekirurgi på Shæffergården den 22.-23. november 2002. I forbindelse med jubilæet udgives dette særnummer af *Tandlægebladet*. Bestyrelsen giver et rids af selskabets historie, og en række medlemmer af selskabet takkes for bidrag til dette nummer med artikler der viser spændvidden og udviklingen af tand-, mund- og kæbekirurgien til i dag.

Vi håber at denne udgave af *Tandlægebladet* må stå som et vidnesbyrd om et fag i rivende udvikling, og det er vores håb at kæbekirurgien må få gode muligheder for fortsat at udvikle sig, både hvad angår forskning der fører til bedre diagnostik og behandling, og formidling af denne viden til tandlægestuderende og til tandlæger i efteruddannelse og under videreuddannelse, til gavn for patienterne.

På DSTMK's vegne
Morten Schiødt



Forsidebilledet viser to af pionererne i Tandlægekirurgisk Selskab af 1952, det senere Dansk Selskab for Tand-, Mund- og Kæbekirurgi, *Herluf Baggesen* (tv.) og *Jørgen Rud* (th.), flankeret af Dr. *Goldman*, London (tv.), og Dr. *Driscoll*, Bethesda, Washington, samt Mrs. *Helen Krogh*, Washington, (th.). Billedet stammer fra banketten i Guildhall, London, i anledning af 1st International Conference on Oral Surgery i 1962.

Tand-, mund- og kæbekirurgi gennem 50 år

Erik Hjørting-Hansen

Den formelle fødsel af tand-, mund- og kæbekirurgi fandt sted i 1944, hvor Erik Husted, nyudnævnt professor i kirurgi ved Danmarks Tandlægehøjskole, fik tildelt et antal senge i den daværende Pavillon 7 på Rigshospitalet med det formål at etablere en kæbekirurgisk klinik.

I forbindelse med bygningen af den nye Tandlægehøjskole i Universitetsparken, indviet i 1941, var behovet for etablering af en afdeling for stationær kirurgi for udbredte sygdomme i mundhule og kæber erkendt. I et udredningsarbejde af dette spørgsmål konkluderedes imidlertid at det ville være for kostbart at indrette en sådan afdeling i en bygning som var fjernt fra hospitalsmiljøet (Rigshospitalet). Da professoratet var vakant, besluttede man at afvente en endelig løsning, indtil den nye professor var udnævnt. Erik Husted blev udnævnt til professor i 1943.

Husted var almenkirurg og kom fra en overkirurgstilling ved Centralsygehuset i Hjørring. Årsberetningen fra de første tre år viste med al tydelighed at der var et behov for at mere udbredte orale lidelser i bredeste forstand havde mulighed for at blive centraliseret ét sted og behandlet i et miljø som var gearet imod sådanne sygdomme. I løbet af de tre år blev der under indlæggelse behandlet 498 patienter.

I den første halvdel af det 20. århundrede havde en række af vore kolleger rundt omkring i landet fungeret som tandlægekonsulenter ved vore centralsygehuse. I *Holger Friis'* biografi »Holger Friis fortæller«, forfattet og genfortalt af *Knud Bidstrup*, berettes således om at tandklinikken i Hjørring måtte lukkes midlertidig fordi Tandlægen var på sygehuset – eller ude at se på oldtidsgravfund – en anden af *Holger Friis'* store interesser.

Den første klinik på Rigshospitalet

I 1910 blev *Viggo Andresen* ansat som den første tandlæge ved den kirurgiske poliklinik på Rigshospitalet. Allerede i 1917 blev han erstattet af *Otto Bjerrum*, som i 1934 disputerede ved det medicinske fakultet på en afhandling om underkæbefrakture. *Bjerrum*, der var både læge og tandlæge, fungerede som leder af tandklinikken frem til 1952, hvor han blev afløst af *Jens Jørgen Pindborg*. *Kjærgaard* fungerede gennem 20 år som konsulent ved Århus Kommunehospital, og tilsvarende funktion havde *Sven Eli Jørgensen* og *Brams* ved Centralsygehuset i Ålborg.

De og en lang række af tilsvarende ved vore centralsygehuse var i virkeligheden pionererne for vores tand-, mund- og kæbekirurgiske speciale. De lukkede øjnene op hos vore medicinske kolleger for at tandlægeuddannelsen også allerede den gang indeholdt elementer som kunne bruges i hospitalsmiljøet.

Dannelsen af Tandlægekirurgisk Selskab

To begivenheder i 1952 var skelsættende for specialets videre skæbne; den ene var dannelsen af Tandlægekirurgisk Selskab (TKS), den anden var *Pindborgs* ansættelse som tandlæge, senere klinikchef, ved Rigshospitalet.

Pionererne ved dannelsen af TKS var som allerede nævnt i den foregående artikel *Jørgen Rud*, *Herluf Baggesen* og *Erik Emmertsen*. De to førstnævnte havde begge været på kortere studieophold i USA, hvor de bl.a. havde besøgt *Harold Krogh*, som senere blev Ridder af Dannebrog som anerkendelse for sin indsats for dansk oral kirurgi. *Emmertsen* var assistent på den kirurgiske afdeling på Danmarks Tandlægehøjskole, og i modsætning til de to andre var han til emeritus-status imod indførelsen af et speciale i tandlægekirurgi. De to andre fremførte som en af de første aktiviteter i selskabets historie at der skulle oprettes et speciale i tandlægelig kirurgi; desværre for dem begge måtte de inkassere et nederlag ved generalforsamlingen i 1953, hvor 16 stemte for, men 26 stemte imod.

Foreningen af Hospitalstandlæger

Som nævnt blev *Pindborg* chef for den daværende tandklinik på Rigshospitalet i 1952, samme år som TKS blev stiftet. Året efter blev Foreningen af Hospitalstandlæger stiftet med *Pindborg*, *Jens Henning Baunøe* og *Børge Ingerslev* som den første bestyrelse. Det var en forening af tandlæger som var beskæftiget som konsulenter ved landets sygehuse, og som blev tilkaldt i to situationer, 1) når der var tandpine, og 2) når der var mistanke om kæbefrakture.

Grunden til specialet

Med to ildsjæle som *Rud* og *Pindborg* kom der til at ske noget på specialefronten. Som nævnt var specialet i første omgang lagt dødt i TKS, og der var fortsat modstand såvel i TKS som i tandlægestanden i øvrigt. Men efterhånden kunne der opnås forståelse for at det var hensigtsmæssigt at tandlæger der skulle have en fast ansættelse på hospitaler, fik en supplerende uddannelse, som i særlig grad rustede dem bedre til at udføre kirurgiske samt diagnostiske oralmedicinske opgaver.

Grunden til det danske speciale i tand-, mund- og kæbekirurgi (hospitalsodontologi) blev lagt i 1964 ved vedtagelsen på DTF's hovedgeneralforsamling i november 1964 af Dansk Tandlægeforenings vejledende uddannelsesplan for tandlæger der skulle beskæftige sig ved hospitaler.

Planen skulle styres af Hovedbestyrelsen for Dansk Tandlægeforening, der nedsatte et rådgivende udvalg bestående af tre medlemmer, som skulle vurdere om kollegers uddannelse var i overensstemmelse med eller ækvivalerende med den i den vejledende uddannelsesplan beskrevne plan. I april 1980 havde 39 danske tandlæger modtaget Hovedbestyrelsens blå stempel, men måtte ikke kalde sig specialister!! Det første rådgivende udvalg bestod af så prominente personer som *Husted*, *Pindborg* og *Hans Peter Philipsen*.

Samme år, i 1964, blev der på Rigshospitalet oprettet to uddannelsesstillinger. *Ole Jølst* blev ansat i en af disse. Han blev den første som i 1967 fik Hovedbestyrelsens anerkendelse af at han havde gennemført en uddannelse som var i overensstemmelse med den vejledende plan.

Odontologisk klinik på Randers Centralsygehus

Pindborg var som bekendt oral histopatolog, men en af hans meget store interesser var den orale medicin. Vurdering af den orale slimhinde blev hans kæphest, og den var for ham i vid udstrækning odontologiens adgangsbillet til vore sygehuse, idet en lang række af de sygdomme som forekom i mundslimhinden, var almensygdommes orale manifestationer. Takket være *Pindborgs* utrættelige indsats som foredragsholder og skribent, samt hans forhandlingsevner, lykkedes det ham at få en aftale i stand med Sundhedsstyrelsen, Randers Centralsygehus og Dansk Tandlægeforening som forhandlingspartnere om oprettelse af en odontologisk klinik på Randers Centralsygehus. Man var ikke mindst fra Sundhedsstyrelsens side interesseret i at få belyst behovet for en sådan klinik på et centralsygehus. I første omgang var det en forsøgsordning.

Klinikken åbnede 1. januar 1964 med *Hans Peter Philipsen* som specialtandlæge, og det var meningen at ordningen skulle vare et halvt år. Klinikken er i skrivende stund stadig meget velfungerende, så både *Philipsen* og hans efterfølger,

Hans Mortensen, har gjort det godt, og forsøgsordningen var i allerhøjeste grad medvirkende til at der i dag er tand-, mund- og kæbekirurgiske afdelinger ved næsten samtlige centralsygehuse, og at samtlige amter har adgang til denne service lokalt på en eller anden måde.

»International Oral Surgery«

Året 1965 blev en milepæl for den internationale tand-, mund- og kæbekirurgi, på det tidspunkt kaldet *»International Oral Surgery«*. En international forening blev dannet, og denne forening havde sit andet internationale møde i København i 1965, hvor foreningen officielt blev dannet. Det stiftende møde havde fundet sted i London tre år tidligere.

En specialistanerkendelse var nødvendig for at blive medlem af denne forening, men det var det enkelte land der garanterede for specialiststatus. Globalt set initierede dette den stadig ikke afsluttede diskussion: skal specialiteten tand-, mund- og kæbekirurgi baseres på en odontologisk eller en medicinsk uddannelse? Eller er det hensigtsmæssigt at have begge uddannelser som basis for specialistuddannelsen?

Problemerne var næsten legio i de skandinaviske lande, hvor forholdene dengang var meget forskellige. To lande, Norge og Finland, havde endda to officielt registrerede specialiteter, ét i tandkirurgi for tandlæger og ét i kæbekirurgi for læger. For Danmarks vedkommende var forholdene næsten lige så fortvivlede. For tandlægers vedkommende havde man en vejledende uddannelsesplan i hospitalsodontologi, og for lægernes vedkommende havde man igennem 1950'erne haft et såkaldt ekspertområde i kæbekirurgi, hvor kravene var en specialitet i almen kirurgi, og derefter skulle man have været beskæftiget med kæbekirurgi i ét år – så var man ekspert.

Skandinavisk Forening af Oral Kirurger

Efter en lang række af nationale forhandlinger i de skandinaviske lande, efter benyttelse af megen diplomati og ved en stor indsats, ikke mindst fra *Sir Terence Ward* fra East Grinstead, England, og den internationale forenings generalsekretær, vores egen *Jørgen Rud*, lykkedes det for første gang i Skandinavien historie at danne en specialistforening for såvel læger som tandlæger, hvor begge grupper havde de samme rettigheder, når blot de var anerkendte som specialister. Skandinavisk Forening af Oral Kirurger blev dannet i 1965, og *Erik Husted* blev foreningens første præsident.

SFOK, senere SFOMK (Skandinavisk Forening af Oral og Maxillofacial Kirurger), havde ikke mindst i de første 15-20 år af sin eksistens overordentlig stor betydning for udviklingen af specialiteterne på skandinavisk plan. De blev bragt op på et internationalt niveau, såvel hvad uddannelseslængde

som indhold angik, og blev i overvejende grad baseret på odontologisk basisuddannelse.

EU-medlemskabet

I 1972 stemte danskerne ja til EU-medlemskab. Men det var først i 1980 at denne vejledende uddannelsesplan blev den officielle, af Sundhedsstyrelsen anerkendte og foreskrevne plan, og dét nærmest ved en tilfældighed eller et sammenfald af omstændigheder. I 1976 havde vi fået en ny tandlæge-lov i Danmark, en rammelov som for første gang definerede et virksomhedsområde, inden for hvilket de medicinalpersoner der havde gennemgået en tandlægeuddannelse, havde såvel det diagnostiske som det terapeutiske ansvar for anomalier, læsioner og sygdomme i tænder, mund og kæber. Lovteksten åbnede samtidig mulighed for at der kunne indføres officielle, af Sundhedsstyrelsen anerkendte og styrede specialer på linje med de lægelige specialer. På trods af at der på tidspunktet for vedtagelsen af loven egentlig var to foreningsanerkendte og styrede odontologiske specialer, ortodonti og hospitalsodontologi, var der ikke nogen der havde taget initiativ til at disse skulle ajourføres i overensstemmelse med den nye lov.

Men så kom EU, og hvad deraf fulgte. Inden for sundhedsprofessionerne skulle tjenesteydelser, som konsekvens af den frie bevægelighed over landegrænserne, sikres ved at der blev udformet nogle uddannelsesdirektiver som beskrev de minimumskrav til uddannelserne som alle medlemslande skulle leve op til. Og det skulle også omfatte eksisterende specialer.

Det midlertidige specialtandlægeudvalg

I al sin gru blev det åbenbart for nogle danskere at der egentlig ikke var nogle officielt godkendte odontologiske specialer i Danmark. Ihærdigt benarbejde og en forstående indenrigsminister sikrede, på rekordtid, at Danmark kom på linje med de øvrige EU-lande og havde to officielt godkendte specialer inden for odontologien. Fodnoter af forskellig art sikrede at der blev nedsat et midlertidigt specialtandlægenævn umiddelbart efter, som havde til opgave bl.a. at sikre at uddannelserne blev nybeskrevet og blev bragt i overensstemmelse med 1980'ernes krav til de to specialer.

Dette midlertidige specialtandlægeudvalg under Sundhedsstyrelsen, kaldet MISTU, havde primært til opgave at reagere på den ovennævnte bekendtgørelse af 26. juni 1978, hvori som ovenfor anført to odontologiske specialer var opført mhp. at blive registreret som EU-specialer i Danmark. I direktiverne, som omfattede såvel kandidatuddannelser som specialistuddannelser, var der for specialerne kun beskrevet at uddannelserne skulle være af mindst tre års varighed, at

de skulle foregå på universiteter eller dermed sammenlignelige institutioner, og at de skulle foregå på heldagsbasis.

Det betød at dét som var beskrevet for de to danske specialer ikke var i overensstemmelse med de europæiske krav, hvorfor MISTU blev nedsat. Det tjener MISTU til ære at dette udvalg formulerede en beskrivelse af arbejdsområdet for specialtandlæger i hospitalsodontologi, som åbenbart var så visionær og rummelig at beskrivelsen stadig er rammen for tand-, mund- og kæbekirurgien. Den blev endvidere brugt i forbindelse med udvalgsarbejde på europæisk plan, idet der senere, i 1985, skulle laves en beskrivelse af specialet europæisk set. I det store hele blev det den danske beskrivelse der blev benyttet som model. MISTU-rapporten, som kom i juni 1980, konkluderede at der skulle nedsættes et permanent specialtandlægeudvalg.

Som resultat af oprettelsen af det nye specialtandlægenævn blev der nedsat to udvalg, som skulle revidere de eksisterende uddannelsesplaner for henholdsvis ortodonti og hospitalsodontologi. Den nye uddannelsesplan var en realitet omkring 1990. I erkendelse af de stadig større opgaver som det var forventet at specialisten skulle løse, var det nødvendigt at supplere uddannelsen. Udøvelsen krævede en bredere baggrund end den som den odontologiske eksamen kunne give. Som følge deraf blev uddannelsesplanen udvidet med et halvt års almen kirurgi og almen medicin, og ét års sideuddannelse i forskellige tilgrænsende medicinske specialer, hvorved den samlede uddannelsesplan blev fem år, forudgået af mindst to års almen odontologisk praksis efter eksamen.

Politisk set var der nu opstået et sundhedsministerium, og dette ministerium anbefalede at der blev oprettet 10 videreuddannelsesstillinger til specialet Hospitalsodontologi/Tand-, mund- og kæbekirurgi på landsplan. Århus Kommunehospital var hurtigt til at få fem af disse stillinger placeret ved dette hospital, hvilket var helt i overensstemmelse med de ministerielle ønsker om fem stillinger på hver side af Storbælt. *Janne Ingerslev* afsluttede uddannelsen i 1998 som den første i Danmark efter den »nye plan«.

Samarbejdsaftale mellem Rigshospitalet og Københavns Tandlægehøjskole

En anden skelsættende begivenhed for fagområdet var beslutningen i foråret 1975 af det daværende lægeråd på Rigshospitalet, hvor en visionær professor i kirurgiske mave-tarm-sygdomme som formand for lægerådet havde initieret at et udvalgsarbejde med repræsentanter fra såvel hospital som tandlægehøjskole blev igangsat. Arbejdet resulterede i samarbejdsaftalen mellem Rigshospitalet og den daværende Københavns Tandlægehøjskole, hvor et af de helt væsentlige

elementer, og samtidig udtryk for nytænkning, var etablering af et odontologisk ledet sengeafsnit, på etableringspunktet bestående af 10 senge.

Tandlægehøjskolens odontologiske professor i tand-, mund- og kæbekirurgi skulle være leder af dette sengeafsnit, og det lægelige ansvar for patientgruppen blev lagt hos chefen for den plastikkirurgiske afdeling. Denne samarbejdsmodel har nu eksisteret i mere end 25 år og er med lokale modifikationer kopieret over det ganske land og i vore skandinaviske nabolande.

Vækstbetingede kæbeanomalier

Et af fagområdets flagskibe, såvel nationalt som internationalt, har været den kirurgiske korrektion af ekstreme vækstbetingede kæbeanomalier. Denne betegnelse stammer fra Sundhedsstyrelsens cirkulære af november 1987, hvor i behandling af denne sygdomsgruppe blev defineret som en hospitalsopgave, og hvor de tand-, mund- og kæbekirurgiske afdelinger fik ansvaret for på landsplan at organisere denne, inklusive den ortodontiske del af behandlingen. Denne vise beslutning har givet specialet et vældigt løft på landsplan, har medført etablering af afdelinger i nu alle danske amter (dog ikke Bornholms), og har gennemført udvidelser som også var tiltrængt af andre grunde; til stadighed er ca. 500 patienter under behandling for deres kæbeanomali. Den har endvidere åbnet for muligheden for aktiv deltagelse fra tand-, mund- og kæbekirurgisk side i den totale behandling af patienter med svære kraniofaciale deformiteter; behandlingen finder sted i Århus og København.

Implantatbehandling

Avanceret implantatbehandling forudsætter ofte en forudgående ossøs rekonstruktion, som i omfang kan kræve hospitalisering i tand-, mund- og kæbekirurgisk regi. Dette er i dag en af de større udfordringer, og ikke mindst de deraf afledte, der ligger inden for det totale begreb *tissue engineering*, hvor nyskabelse af væv og organer, som resultat af et samarbejde mellem molekylærbiologen, klinikerne og ingeniøren, vil lukke op for helt nye veje inden for den rekonstruktive del af det tand-, mund- og kæbekirurgiske arbejdsområde.

Status

Dansk Selskab for Tand-, Mund- og Kæbekirurgi fylder 50 år, hvilket er den direkte årsag til ovenstående strejftog gennem specialets historie med stop ved en enkelt hovedbane-gård, mindre stationer og trinbrætter. Det er ikke specialets hvidbog; den kommer.

Der har været en rivende udvikling i samfundet i disse 50 år. Vi har næsten bevæget os fra et landbrugssamfund, via industrisamfund, teknologi- og vidensamfund, til nu at være

på vej ind i en tidsalder præget af holdninger og bløde værdier. Mennesket har spadseret på månen, og vi modtager dagligt som en helt naturlig ting tv-information via evigt cirkulerende satellitter, som bringer hele verden direkte ind i den enkeltes dagligstue, her og nu.

Udviklingen i de 50 år har været enestående, og sådan har det næsten også været for vores speciale, tand-, mund- og kæbekirurgi. Fra ingenting til et velbeskrevet, anerkendt kirurgisk speciale på internationalt niveau. Tand-, mund- og kæbekirurgi er et vægtigt fagområde ved to af vore sundhedsvidenskabelige fakulteter, begge steder med professorater, og hvor der via professoratet er en nær konneks mellem Tandlægeskolen og Universitetshospitalet.

Specialet er udviklet med odontologi som baggrund, og uddannelsens sigte har primært været at specialisten skulle fungere i et hospitalsmiljø. Tendensen har internationalt set været svingende hvad angår enkeltuddannelse/dobbeltuddannelse og såvel tandlægelig som lægelig baggrund. Pendulet har i flere årtier bevæget sig kraftigt mod dobbeltuddannelse, men i de senere år svinger det atter mod odontologisk basisuddannelse. Såfremt den tendens der er set ved vore fakulteter igennem de sidste 10 år med en stigende grad af integration af de prækliniske fag mellem odontologi og medicin, fortsætter, skulle det kunne give baggrund for en fornuftigt kombineret odontologisk-medicinsk basisuddannelse for et fremtidigt speciale.

Selvom uddannelsen, som allerede anført, primært tager sigte mod funktion på hospitaler, er tiden måske inde til at uddannelsesplanen skulle justeres mhp. et behov for en specialistfunktion i den primære sundhedstjeneste. De der nu er ansvarlige for specialet, kan overveje dette.

Alle inden for specialet kan være stolte af de første 50 år, alle har bidraget til dets høje niveau og det brede spektrum. Foran ligger der talrige udfordringer. Ingen skal tro at afgrænsninger er statiske; inden for sundhedssektoren vil der altid være flydende grænser mellem specialområder.

Et aktivt forskningsengagement har præget de første 50 år og uden tvivl været med til at fagområdet og dets udøvere er blevet respekteret. Dette skulle også gerne karakterisere specialet i de næste 50 år, samtidig med at dets udøvere vil være åbne for de krav og behov for justeringer der måtte komme. Vi skulle gerne kunne være lige så stolte om 50 år, som vi er det i dag.

Forfatter

Erik Hjørtning-Hansen, professor emeritus, dr.odont.

Afdelingerne for Tand-, Mund- og Kæbekirurgi, Odontologisk Institut, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet, og Rigshospitalet, København