

BETÆNKNING

OM

ORAL HISTOPATOLOGI

*Afgivet af et
af sundhedsstyrelsen nedsat udvalg*



BETÆNKNING NR. 797

KØBENHAVN 1977

ISBN 87-503-2208-7

Statens trykningskontor
In 02-480-bet.

Indholdsfortegnelse

KAPITEL 1	UDVALGETS NEDSÆTTELSE	side
1. 1	Baggrunden for udvalgets nedsættelse	5
1. 2	Udvalgets sammensætning	5
1. 3	Lov nr. 276 af 26. maj 1976 om tandlæger.	6
KAPITEL 2	BAGGRUNDEN FOR ETABLERINGEN AF EN SUPPLERENDE UDDANNELSE I ORAL HISTOPATOLOGI FOR TANDLÆGER	
2. 1	Oprettelse af faget odontologisk histopatologi (oral histopatologi).	11
2. 2	Hidtidig definition af oral histopatologi og afgrænsning af arbejdsområdet.	11
2. 3	Nuværende arbejdsopgaver for en oral histopatolog på tandlægehøjskolerne.	12
2. 4	Motiveringen for etablering af en supplerende uddannelse i oral histopatologi for tandlæger.	12
2. 5	Tandlægenes forudsætninger for videreuddannelse i oral histopatologi.	12
2. 6	Oral histopatologi i andre lande.	13
KAPITEL 3	UDVALGETS OVERVEJELSER	
3. 1	Udvalgets forslag til definition af arbejdsområdet	14
3. 2	Samarbejdet mellem tandlæger og patologanatomer på tandlægehøjskolernes afdelinger for oral histopatologi.	14
3. 3	Uddannelse til virksomheden som oral histopatolog.	14
3. 4	Overvejelser vedrørende betimeligheden af at etablere en supplerende uddannelse i oral histopatologi for tandlæger.	15
3. 5	Udvalgets forslag til en uddannelsesplan.	17
KAPITEL 4	FLERTALLETS KONKLUSION.	19
	BILAG SAMT MINDRETALSUDTALELSE	
5. 1	Skrivelse af 7. august 1973 fra Dansk tandlæge- forening og Den almindelige danske Lægeforening	23
5. 2	Opgørelse for 1972/73 for instituttet for oral histopatologi ved Københavns tandlægehøjskole.	24

5.3	Opgørelse for 1972/73 for afdelingen for oral patologi ved Århus tandlægehøjskole	26
5.4	Mindretalsudtalelse af 7. marts 1975 ved Erik Bredahl og Knud-Erik Sjølin	28

KAPITEL 1

Udvalgets nedsættelse

1.1 BAGGRUNDEN FOR UDVALGETS NEDSÆTTELSE

I 1965 nedsatte Dansk tandlægeforening et udvalg, der fik til opgave at overveje en ændring af den eksisterende beskrivelse af virksomhedsområdet for tandlæger i lov om udøvelse af tandlægevirksomhed og eventuelt på grundlag heraf at foreslå en revision af loven. Med henvisning til udvalgets betænkning rettede Dansk tandlægeforening i november 1969 henvendelse til sundhedsstyrelsen om nedsættelse af et ministerielt udvalg til revision af tandlægeloven, og sundhedsstyrelsen afgav herefter i 1971 indstilling til indenrigsministeriet om nedsættelse af et udvalg som foreslået af Dansk tandlægeforening. Tandlægelovudvalget nedsattes den 25. januar 1973, og Den almindelige danske Lægeforening og Dansk tandlægeforening blev repræsenteret i udvalget. Tandlægelovudvalget afgav sin betænkning om revision af tandlægeloven i august 1975 (betænkning nr. 749, København 1975). Betænkningen udsendtes til høring i efteråret 1975, og såvel tandlægeforeningen, lægeforeningen som sundhedsstyrelsen tilsluttede sig det af tandlægelovudvalget udarbejdede forslag til lov om tandlæger med bemærkninger og erklærede sig enige med de i betænkningen fremsatte betragtninger. Lovforslaget fremsattes i folketinget den 28. januar 1976. Lov om tandlæger blev vedtaget den 26. maj 1976, til ikrafttrædelse den 1. oktober 1976.

Mellem tandlægelovudvalgets andet og tredje møde afholdtes et møde mellem Den almindelige danske Lægeforening og Dansk tandlægeforening den 15. marts 1973 om oral histopatologi. Resultatet af dette møde indgik i tandlægelovudvalgets videre behandling af spørgsmålet om de fremtidige lovbestemmelser om tandlægernes virksomhedsområde. Den almindelige danske Lægeforening og Dansk tandlægeforening enedes på mødet om at rette henvendelse til sundhedsstyrelsen med opfordring til denne om at nedsætte et sagkyndigt udvalg til at undersøge betimeligheden af oprettelsen af et speciale i oral histopatologi for tandlæger (bilag 1).

Med henvisning til sundhedsstyrelsens skrivelse af 9. november 1973 gav indenrigsministeriet i skrivelse af 26. november 1973 bemyndigelse til, at sundhedsstyrelsen kunne nedsætte et sagkyndigt udvalg til undersøgelse af betimeligheden af, at der oprettes et speciale i oral histopatologi for tandlæger.

1.2 UDVALGETS SAMMENSÆTNING

Overlæge Erik Bredahl, Den almindelige danske Lægeforening.

Professor, dr. odont. Erik Hjørting-Hansen, Dansk tandlægeforening.

Professor i patologisk anatomi, dr. med. Steen Olsen, Århus.

Professor, dr. odont. H. P. Philipsen, Århus tandlægehøjskole.

Professor, dr. odont. J. J. Pindborg, Københavns tandlægehøjskole.

Overtandlæge Erik Randers Hansen, sundhedsstyrelsen, formand.

Professor i patologisk anatomi, dr. med. Torben Schiødt, København.

Overlæge, dr. med. Knud-Erik Sjølin, Dansk selskab for patologisk Anatomi.

Som sekretær for udvalget beskikkedes fuldmægtig Ebbe Carlsen, sundhedsstyrelsen.

Da udvalget allerede under sit første møde den 8. marts 1974 fandt, at det ville være betydningsfuldt, om radioterapigruppen var repræsenteret i udvalget, opfordrede sundhedsstyrelsen professor i radioterapi, dr. med S. Kaae, Århus til at indtræde i udvalget.

Udvalget har afholdt i alt 8 møder.

1.3 LOV NR. 276 AF 26. MAJ 1976 OM TANDLÆGER

Tandlægelovens § 10 omhandler tandlægenes virksomhedsområde:

- § 10. Tandlægevirksomhed omfatter forebyggelse af instrumentel og medicamentel art, diagnostik og behandling af anomalier, læsioner og sygdomme i tænder, mund og kæber.
- Stk. 2. Indenrigsministeren kan fastsætte nærmere regler om afgrænsningen af tandlægenes virksomhedsområde over for lægernes, herunder regler om, at enkelte dele af den i stk. 1 nævnte virksomhed kun må udføres af læger.
- Stk. 3. Indenrigsministeren kan endvidere fastsætte regler om, at dele af den i stk. 1 nævnte virksomhed kun må udføres af tandlæger, der har gennemgået en supplerende uddannelse.
- Stk. 4. Sundhedsstyrelsen fastsætter regler om ordination og anvendelse af lægemidler som led i udøvelsen af tandlægevirksomhed.

Af bemærkningerne til § 10 fremgår det blandt andet:

Til § 10."Bestemmelsen træder i stedet for §§ 3 og 5 i den gældende lov. Tandlægelovens § 3, stk. 1, indeholder en nøje angivelse af de behandlinger, som tandlæger er berettigede til at foretage. Denne beskrivelse af virksomhedsområdet for tandlæger går tilbage til den første tandlægelov fra 1916 og har først og fremmest haft til formål at afgrænse tandlægenes virksomhed over for lægernes virksomhed, det vil sige, at der ikke ved unaturlig udstrækning af tandlægevirksomhedens område skabes risiko for ukyndig behandling fra tandlægenes side.

Tandlægeuddannelsen har imidlertid undergået væsentlige forandringer siden 1916. Den er nu hovedsagelig biologisk-medicinsk mod tidligere teknisk-klinisk, og uddannelsen er udstrakt til 5 år mod 3 år i 1916. Den gældende meget detaljerede beskrivelse af virksomhedsområdet forbyder derfor tandlæger selvstændigt at udføre en række funktioner, som de i dag i kraft af deres

uddannelse er kvalificerede til, og det er af samme grund ikke længere muligt at efterleve bestemmelsen helt nøje i praksis. Som eksempler herpå kan nævnes kirurgiske indgreb som forbehandling til indsættelse af tandproteser og behandling af tandstøtteapparatets sygdomme, blandt andet paradentose. Bestemmelsen virker endvidere hæmmende på udviklingen inden for den odontologiske videnskab.

Den i stk. 1 foreslåede bestemmelse, der i øvrigt må ses i nøje sammenhæng med stk. 2 og 3, indeholder i overensstemmelse hermed en bred beskrivelse af virksomhedsområdet. Udgangspunktet har været, at tandlægens ansvarsfølelse med hensyn til omfanget af hans viden og kunnen inden for tandlægens naturlige virkefelt udgør den reelle begrænsning af virksomhedsområdet. Herved sikres overensstemmelse med tandlægeuddannelsens indhold. Den foreslåede formulering antages at udgøre tilstrækkelig hjemmel til, at tandlægen kan foretage operative indgreb, iværksættelse af lokal analgesi (lokal smertefrihed), generel analgesi (fuld smertefrihed uden bevidsthedstab) m.v., i det for naturligt tandlægeligt virke nødvendige omfang, jfr. lægelovens § 25, stk. 2. Ved udtrykket "forebyggelse af instrumentel og medikamentel art" sigtes til de forebyggende foranstaltninger, som forudsætter tandlægelig viden og kompetence. Ved udtrykket anomalier sigtes ikke alene til afvigelser i kæbebygning, tandstilling og/eller tandantal, men også til funktionsforstyrrelser.

På den anden side er der dog fundet behov for dels at kunne forbeholde enkelte afgrænsede områder for lægerne, dels at kunne stille krav om supplerende uddannelse som betingelse for at kunne foretage visse behandlinger, selv om de pågældende områder omfattes af den foreslåede beskrivelse i stk. 1 af virksomhedsområdet for tandlæger. I forslaget's stk. 2 og 3 åbnes der derfor mulighed for, at der administrativt kan foretages en afgrænsning af virksomhedsområdet for tandlæger over for lægernes virksomhedsområde, samt at der kan stilles krav til tandlæger om særlig uddannelse.

De områder, som det kan være aktuelt at forbeholde lægerne, er maligne (ondartede) lidelser med manifestation inden for virksomhedsområdet, desuden iværksættelse af generel anæstesi (fuld smertefrihed med bevidsthedstab) og udøvelse af oral histopatologisk diagnostisk virksomhed (mikroskopisk undersøgelse af væv fra mundhulen), udover hvad en eventuel særlig uddannelse berettiger tandlæger til.

Det bemærkes i denne forbindelse, at tandlæger gennem deres uddannelse og ved postgraduate kurser erhverver en grundig viden om maligne lidelsers kliniske og røntgenologiske manifestationer i mundhulen og kæberne; en viden, som i mange tilfælde har ført til, at patienter har fået diagnosticeret en malign lidelse på et meget tidligt tidspunkt og et for behandlingsmuligheder særdeles gunstigt tidspunkt.

I forbindelse med den nærmere afgrænsning af virksomhedsområdet er det i øvrigt hensigten over for tandlægerne at understrege, at da diagnostik af maligne lidelser inden for virksomhedsområdet oftest primært er klinisk, bør man ved mistanke om malignitet undlade at foretage laboratoriemæssige og instrumentelle indgreb, herunder biopsi, og overlade den endelige diagnostik og behandling til den behandelende lægelige institution.

Krav om supplerende uddannelse vil komme på tale i de tilfælde, hvor det efter drøftelse med lægelig og tandlægelig fagkundskab, jfr. bemærkningerne til § 5, findes ønskeligt at give enkelte tandlæger mulighed for virksomheds-

udøvelse, udover, hvad den almindelige tandlægeuddannelse kvalificerer til. Det er en forudsætning, at den supplerende uddannelse foregår i offentligt regi eller er godkendt af det offentlige. Et område, hvor der i medfør af forslagens stk. 3 eksempelvis kan blive tale om at stille krav om særlig uddannelse, er oral histopatologi.

Det bemærkes i øvrigt, at den foreslåede brede formulering af virksomhedsområdet - der som nævnt betyder en udvidelse af tandlægenes terapeutiske muligheder - særligt for hospitaliserede patienter vil forudsætte et snævert samarbejde mellem tandlæger og læger af hensyn til optimal patientbehandling, der også tilgodeser patienternes generelle helbredstilstand.

Dette kan give problemer med hensyn til det terapeutiske ansvar i de konkrete tilfælde. Det vil næppe være muligt på forhånd generelt at fastlægge en ansvarsfordeling, men sundhedsstyrelsen må foretage den fornødne vejledning af læger og tandlæger. " (citater slut).

I tilslutning til lovens ikrafttræden udsendte indenrigsministeriet i medfør af § 10, stk. 2, en bekendtgørelse nr. 479 af 20. september 1976 om begrænsning i tandlægenes virksomhedsområde:

"I medfør af § 10, stk. 2, i lov nr. 276 af 26. maj 1976 om tandlæger fastsættes :

- § 1. Undtaget fra tandlægenes virksomhedsområde er behandling af maligne lidelser med manifestation i tænder, mund og kæber, udøvelse af oral histopatologisk diagnostisk virksomhed samt iværksættelse af generel anæstesi.
- § 2. Overtrædelse af § 1 straffes med bøde.
- § 3. Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. oktober 1976. "

Sundhedsstyrelsen udsendte den 1. oktober 1976 et cirkulære om tandlægenes virksomhedsområde:

"Indenrigsministeriet har i bekendtgørelse nr. 479 af 20. september 1976 i medfør af § 10, stk. 2, i lov nr. 276 af 26. maj 1976 om tandlæger fastsat regler om begrænsning af tandlægenes virksomhedsområde. De i bekendtgørelsen nævnte behandlinger m.v. vil herefter alene kunne udøves af læger. I tilslutning hertil skal sundhedsstyrelsen meddele følgende:

Efter tandlægelovens § 10, stk. 1, omfatter tandlægevirksomhed forebyggelse af instrumentel og medikamentel art, diagnostik og behandling af anomalier, læsioner og sygdomme i tænder, mund og kæber. Denne nye formulering af tandlægens virksomhedsområde indebærer i forhold til den tidligere lovgivnings detaljerede angivelse af virksomhedsområdet en udvidelse af tandlægens terapeutiske muligheder, således at disse bringes i overensstemmelse med den videnskabelige udvikling inden for odontologien. Udgangspunktet for afgrænsningen af tandlægens virksomhedsudøvelse vil herefter være tandlægens ansvarsfølelse med hensyn til omfanget af hans viden og kunnen.

Sundhedsstyrelsen skal i denne forbindelse oplyse, at udvidelsen af virksomhedsområdet indebærer, at tandlæger vil være berettigede til at foretage operativ behandling af lidelser i relation til tænderne og deres støtteapparat og af kæbecyster og betændelsestilstande i kæberne samt i øvrigt foretage operative indgreb i det for virksomhedsudøvelsen nødvendige omfang, såsom præprotetisk behandling, sulcussænkning og hudtransplantation, fjernelse af fibrøse

partier i mundslimhinde og på kæbekammen, afplatning af kæbeknogler og fjernelse af knoglefremspring (tori), plastikkirurgiske indgreb på funktionshindrende slimhindebånd eller læbe- og tungebånd, indsættelse af implantatprote-ser samt behandling af kæbefrakture, kæbeanomalier og malokklusioner.

Efter indenrigsministeriets bekendtgørelse om begrænsning af tandlæger-nes virksomhedsområde er behandling af maligne lidelser med manifestation i tænder, mund og kæber undtaget fra tandlægerens virksomhedsområde. Sundhedsstyrelsen skal i tilslutning hertil fremhæve, at da diagnostik af maligne lidelser inden for tandlægerens virksomhedsområde oftest primært er klinisk, bør tandlæger ved mistanke om malignitet undlade at foretage laboratoriemæs-sige og instrumentelle indgreb, herunder biopsi, og i stedet overlade den ende-lige diagnostik og behandling til den behandlende institution. Ved forsknings-og undervisningsinstitutioner vil tandlæger med den nødvendige uddannelses-mæssige baggrund dog efter sundhedsstyrelsens opfattelse kunne udføre disse indgreb.

Sundhedsstyrelsen skal endeligt bemærke, at behandling af lidelser inden for tandlægers virksomhedsområde i særlige tilfælde, navnlig hos hospitalise-rede patienter, forudsætter et snævert samarbejde mellem tandlæger og læger af hensyn til optimal patientbehandling, der også tilgodeser patienternes gene-relle helbredstilstand. " (citater slut).

Med tandlægelovens § 10 og bemærkningerne hertil samt forskrifter i hen-hold til § 10, stk. 2, er retsgrundlaget for tandlægerens virksomhed fastlagt. Det fremgår heraf, at oral histopatologisk diagnostisk virksomhed ikke kan blive et speciale for tandlæger, da det er undtaget fra tandlægerens virksom-hedsområde, men at der i medfør af § 10, stk. 3 fastsættes regler om, at oral histopatologisk diagnostisk virksomhed må udføres af tandlæger, der har gen-nemgået en supplerende uddannelse.

Udvalgets kommissorium er givet på et tidspunkt i tandlægelovudvalgets arbejde, hvor den endelige formulering af virksomhedsområdet ikke lå fast. Udvalgets opgave er efter lovens vedtagelse at undersøge betimeligheden af, at der i medfør af § 10, stk. 3, etableres en supplerende uddannelse i oral histopatologi for tandlæger, hvorved tandlæger, som gennemgår denne uddan-nelse, kan få ret til at udøve histopatologisk diagnostisk virksomhed.

Den 24. november 1975 fremsendte Dansk selskab for patologisk Anatomi til indenrigsministeriet en udtalelse i forbindelse med høringen af betænkning nr. 749 om revision af tandlægeloven. Selskabet konkluderede i denne udtalel-se, at det ikke fandt behov for en udvidelse af tandlægerens virksomhedsom-råde såvel mere generelt som på det oral histopatologiske område. Af udtalel-sen fremgik følgende konklusion:

1. Det findes ikke godtgjort og ikke nødvendiggjort af samfundsmæssige be-hov, at tandlægers virksomhedsområde udvides som anført i § 10.
2. Anomalier, læsioner og sygdomme i mund og kæbe diagnosticeres og be-handles af etablerede lægelige specialer. Der findes intet udækket behov. Lægeloven afgrænser lægers arbejde fra tandlægers.
3. Tandlægers uddannelse har et helt andet formål end lægers.
4. Mange sygdomme i mundhulen er led i generaliserede medicinske syg-domme, en del er ondartede svulster.

5. Hvis mistanken om, at en svulst i mundhulen er ondartet ikke opstår hos den behandlende tandlæge, og denne fjerner svulsten, kan dette vanskeliggøre den endelige diagnose og dermed patientens behandling.
6. Et samfundsmæssigt behov for en eventuel etablering af et speciale i oral histopatologi for tandlæger er ikke tilstede. Der findes i dag ca. 25 institutioner for patologisk anatomi i Danmark; disse er i stand til at undersøge vævsprøver fra mundhulen m.v. , herunder materiale indsendt af tandlæger.
7. Antallet af vævsprøver, der undersøges på de to tandlægehøjskoler, og som tidligere for en væsentlig del indgik i de eksisterende patologiske institutioners arbejdsområde, er af et så begrænset omfang, at der er et utilstrækkeligt grundlag for at etablere et selvstændigt speciale i oral histopatologi, ikke blot for tandlæger, men også for læger.
8. Tandlæger har ikke almen medicinsk-biologisk uddannelse, som er en forudsætning for at blive specialist i patologisk anatomi og vævsmikroskopi.
9. Etablering af et eventuelt speciale i oral histopatologi for tandlæger vil medføre en forringelse af den gældende specialistuddannelse for læger, således som den fornylig er etableret af sundhedsstyrelsen.
10. En eventuel etablering af et speciale i oral histopatologi for tandlæger vil til stadighed medføre kompetencevanskeligheder mellem de to specialistgrupper, hvilket kun kan være til skade for patienten.
11. En eventuel etablering af et speciale i oral histopatologi bryder med den almindelige tendens til reduktion af de lægelige specialers antal, ikke blot her, men også i udlandet.

Udtalelsen indgik i ministeriets og folketingets arbejde med forslag til lov om tandlæger i hele foråret 1976. Den havde til formål at hindre en uændret vedtagelse af forslaget til § 10 i lov om tandlæger. Da § 10 er oral histopatologi-udvalgets arbejdsgrundlag sattes arbejdet derfor i bero, indtil lovgrundlaget var endeligt fastslået. Dette var tilfældet ved lovens ikrafttrædelse den 1. oktober 1976 med udsendelsen af indenrigsministeriets bekendtgørelse af 20. september 1976 og sundhedsstyrelsens cirkulære af 1. oktober 1976. Ved lovens vedtagelse måtte det konstateres, at ministeriet og folketinget ikke havde fundet selskabets udtalelser af betydning for sagen, idet lovforslagets § 10 med bemærkninger blev vedtaget uden ændringer.

Baggrunden for etableringen af en supplerende uddannelse i Oral histopatologi for tandlæger

2.1 OPRETTELSE AF FAGET ODONTOLOGISK HISTOPATOLOGI (ORAL HISTOPATOLOGI)

Udviklingen inden for odontologien medførte i 1940-50'erne en stigende interesse og et behov for at udskille et fagområde, der kunne tilgodese undervisning og forskning i oral histopatologi. Med indførelsen af en ny studieordning for tandlægestudiet i Danmark i 1959 oprettedes et fag med betegnelsen odontologisk histopatologi med selvstændigt professorat. Undervisningen i dette fag havde tidligere i et vist omfang været givet i disciplinerne tandsygdomslære og speciel kirurgi.

I dag findes der ved Københavns tandlægehøjskole et institut for oral histopatologi og ved Århus tandlægehøjskole en afdeling for oral patologi. Uanset disse afdelingers forskellige betegnelse er virksomheden den samme og omfatter graduat og postgraduat undervisning, forskning og vævsdiagnostik. Betegnelserne odontologisk histopatologi, oral histopatologi og oral patologi er således synonyme. Den vævsdiagnostiske virksomhed ved de to tandlægehøjskolors afdelinger for oral histopatologi fremgår af bilag 2 og 3.

Instituttet for oral histopatologi i København ledes af en professor med tandlægeeksamen. Indenrigsministeriet tiltrådte i 1959, "at den histopatologiske diagnostik ved Københavns tandlægehøjskole overdrages til højskolens professor i faget, uanset denne ikke er læge". Instituttet har et uformelt nært samarbejde med professoren i patologisk anatomi. Afdelingen for oral patologi i Århus ledes af en professor med tandlægeeksamen. Afdelingen har et formaliseret samarbejde med professoren i patologisk anatomi, som berigtiger og underskriver alle diagnoser, som stilles på afdelingen for oral patologi.

Udskillelse af faget og oprettelse af selvstændige afdelinger ved tandlægeuddannelsesstederne er foretaget i Brasilien, Canada, England, Indien, Sverige og U. S. A. , hvor man benævner faget oral histopatologi eller oral patologi.

2.2 HJORTIDIG DEFINITION AF ORAL HISTOPATOLOGI OG AFGRÆNSNING AF ARBEJDSOMRÅDET

Oral histopatologi er den del af den patologiske anatomi, der omfatter vævsdiagnostiske aspekter af anomalier, læsioner og sygdomme i tænder, mund og kæber.

Udøvelse af oral histopatologi lader sig afgrænse over for de alment praktiserende tandlægers virksomhedsområde. Den kræver en teoretisk, klinisk og praktisk viden og kunnen, som ikke erhverves i tandlægestudiet. Afgrænsningen over for den øvrige del af den generelle patologiske anatomi er bestemt af den ovenfor nævnte definition af oral histopatologi.

2.3 NUVÆRENDE ARBEJDSOPGAVER FOR EN ORAL HISTOPATOLOG PÅ TANDLÆGEHØJSKOLERNE

Fagområdets udøvere har en tredobbelt funktion: præ- og postgraduat undervisning, diagnostisk virksomhed (såvel klinisk som vævsdiagnostisk) samt forskning inden for området.

I Danmark vil på indeværende tidspunkt diagnostisk virksomhed inden for oral histopatologi kunne udøves på en af tandlægehøjskolernes afdelinger for oral histopatologi, hvor der er diagnostisk service for højskolernes øvrige afdelinger, efter at patienter er blevet undersøgt på de kliniske afdelinger. Omfanget og karakteren af den vævsdiagnostiske virksomhed, der i dag drives ved de to tandlægehøjskoler, fremgår af bilag 2 og 3.

2.4 MOTIVERING FOR EN SUPPLERENDE UDDANNELSE I ORAL HISTOPATOLOGI FOR TANDLÆGER

Efter oprettelsen i 1959 af fagområdet oral histopatologi som selvstændig disciplin i det odontologiske studium har der blandt dets udøvere været interesse for at søge den postgraduate undervisning formaliseret med henblik på den fortsatte udvikling inden for faget. Det anses for væsentligt, at det er tandlægeuddannede, der bliver oral histopatologer, fordi det har betydning, at oral histopatologer og klinikere kan udveksle synspunkter med samme baggrund. Tandlægehøjskolerne finder det utilfredsstillende, at der ikke findes en formaliseret postgraduat uddannelse i oral histopatologi, der anviser uddannelsesveje tilpasset basisuddannelsen, og som fører til fuld faglig kompetence på området omfattende retten til selvstændigt at tage ansvar for stillede vævsdiagnoser. Dansk tandlægeforening er interesseret i, at der postgraduat uddannes tandlæger, som er i stand til at påtage sig det diagnostiske ansvar for vævsprøver sendt fra tandlæger, og som er i stand til at rådgive i klinisk-diagnostiske tilfælde.

2.5 TANDLÆGERNES FORUDSÆTNINGER FOR VIDEREUDDANNELSE I ORAL HISTOPATOLOGI

Mange af de problemer, en oral histopatolog vil blive stillet over for, forudsætter kendskab til klinisk odontologi. Tandlægen har erhvervet sig denne viden gennem det odontologiske studium og gennem sit kliniske tandlægearbejde.

En oversigt over den undervisning, en tandlæge i øjeblikket gennemgår her i landet, og som må anses for at være en elementær forudsætning for videreuddannelse i oral histopatologi, fremgår af "Bestemmelser og vejledning om tandlægestudiet" ved de to tandlægehøjskoler samt af et materiale, som har været fremlagt i udvalget, og af dette er taget til efterretning. Pensum i anatomi, almindelig histologi og biokemi er stort set af samme omfang som i

lægestudiet og kan overføres direkte til lægestudiet, blot anatomipensum suppleres med en mere detaljeret viden om ekstremitetsanatomi.

2.6 ORAL HISTOPATOLOGI I ANDRE LANDE

I Norge har der ikke hidtil været et speciale i oral histopatologi, men den første tandlæge er netop blevet autoriseret som oral histopatolog ved det odontologiske fakultet under Oslo's universitet.

I Sverige må tandlæger udøve oral histopatologisk virksomhed med selvstændigt diagnostisk ansvar.

I Finland må tandlæger udøve oral histopatologisk virksomhed med selvstændigt diagnostisk ansvar; der er oprettet et docentur i Helsingfors, som er besat med en tandlæge.

I Canada, England og U. S. A. er der specialistuddannelser i oral histopatologi, som kan gennemføres i forlængelse af enten en tandlægeuddannelse eller en lægeuddannelse.

I Vesttyskland eksisterer oral histopatologi ikke som selvstændigt fag, og undervisningen varetages af almen patologer. I Frankrig findes intet speciale.

Udvalgets overvejelser

3.1 UDVALGETS FORSLAG TIL DEFINITION AF ARBEJDSOMRÅDET

Følgende definition af arbejdsområdet for oral histopatologer har fungeret som en arbejdsdefinition, uafhængig af en eventuel specialeafgrænsning: Makroskopisk og mikroskopisk diagnostik af sygdomme, læsioner og anomalier i tænder, mund og kæber". Definitionen stemmer overens med ordlyden i tandlægelovens § 10, stk. 1.

For den orale histopatologi er virksomheden begrænset til området fra prolabet til forreste ganebue, herunder tungeslimhinden. For kæbernes vedkommende gælder, at det fortrinsvis drejer sig om de ossøse strukturer. For spytkirtlernes vedkommende drejer det sig om de intraorale spytkirtler, hvorimod glandula parotis og glandula submandibularis såvelsom lymfeknuder ikke indgår i området. En udelukkende regional afgrænsning er dog vanskelig også under hensyn til, at en række almensygdomme kan manifestere sig i mundhulen.

3.2 SAMARBEJDET MELLEMLANDLÆGER OG PATOLOGANATOMER PÅ TANDLÆGEHØJSKOLERNES AFDELINGER FOR ORAL HISTOPATOLOGI

På de to tandlægehøjskoler er der etableret et samarbejde mellem højskolerne patologanatomer og de tandlæger, der er beskæftiget med oral histopatologi. Samarbejdet drejer sig især om de vævsdiagnostiske aspekter af virksomheden, men også om undervisningen af de tandlægestuderende og den postgraduate undervisning. På forskningsområdet har tandlægerne især selvstændigt, men også i samarbejde med patologanatomerne, udvist en stor aktivitet i perioden fra 1959.

3.3 UDDANNELSE TIL VIRKSOMHEDEN SOM ORAL HISTOPATOLOG

En tandlæge, der ønsker at udøve oral histopatologisk virksomhed, bør have en sådan uddannelsesmæssig baggrund, at den kan bringe ham i stand til at påtage sig det fulde ansvar på det vævsdiagnostiske område. Det bør kun være muligt at give tandlæger ansvaret for oral histopatologisk diagnostik, når de har gennemgået en formaliseret adækvat uddannelse.

Som forholdene er i dag, skal der efter odontologisk embedseksamen suppleres med en medicinsk embedseksamen plus en speciallægeuddannelse, sammenlagt mindst $10\frac{1}{2}$ år efter tandlægeeksamen, såfremt en tandlæge ønsker at uddanne sig til at udøve selvstændig oral histopatologisk virksomhed.

Et flertal i udvalget anser det for muligt at ændre dette, således at der skabes betingelser for en uddannelse af kortere varighed med tandlægeeksamen som basis. Det skal sikres, at tandlægerne gennem uddannelsesforløbet får en klinisk baggrund, der hvad angår den orale histopatologi i relation til

den samlede patologiske anatomi ækvivalerer med den, læger har erhvervet sig under lægeuddannelsen og den kliniske efteruddannelse. Dette kan have betydning for diagnosticeringen af symptomer på systemsygdomme, som også kan manifestere sig oralt.

Efter en engelsk ordning er oral histopatologi et subspeciale under patologisk anatomi. Man kan uddanne sig hertil med en lægeeksamen eller med en tandlægeeksamen som baggrund. Udvalget anser det imidlertid ikke for hensigtsmæssigt at indføre den engelske ordning, idet tendensen i speciallægeuddannelsen i patologisk anatomi viser henimod at skabe en bred basis for faget, hvorved patologianatomerne til stadighed holder sig ajour med hele fagområdet. Patologianatomerne kan optage særlige interesseområder, hvorved de får en ekspertviden, som sætter dem i stand til i særlig høj grad at beskæftige sig med detailområder.

3. 4 OVERVEJELSER VEDRØRENDE BETIMELIGHEDEN AF AT ETABLERE EN SUPPLERENDE UDDANNELSE I ORAL HISTOPATOLOGI FOR TANDLÆGER

Et flertal i udvalget er enige om, at en postgraduat uddannelse for tandlæger i patologisk anatomi og i oral histopatologi ikke bør være mindre end den 7-årige uddannelse, der gælder for de lægelige patologianatomer. Der er endvidere enighed om, at tandlægers virksomhed som oral patologer bør begrænses til tandlægehøjskolerne, hvorfor en tandlæges tilladelse hertil bør bortfalde, så snart indehaveren ikke er ansat ved en tandlægehøjskole.

De lægelige medlemmer føler sig overbeviste om, at oral histopatologi ikke bør have karakter af et særskilt speciale. De har blandt andet hæftet sig ved det fremlagte materiale, der har vist, at det totale antal af biopsier er af beskedent omfang. De påpeger også, at det kan være vanskeligt at afgrænse et speciale i oral histopatologi regionalt, idet der kan opstå mundhulesymptomer som følge af systemsygdomme. Det kan derfor være vanskeligt at udskille det oral histopatologiske, når årsagen til symptomerne skal søges andre steder i organismen.

Tandlægehøjskolerne og tandlægeforeningens repræsentanter finder, at den odontologiske grunduddannelse giver en tilstrækkelig baggrund for at gennemføre en uddannelse til at udøve oral histopatologisk diagnostik på eget ansvar i henhold til tandlægelovens § 10, stk. 3.

Udvalgsflertallet vil ikke afvise det forhold der er fremført af mindretallet, at mængden af histologiske undersøgelser der foretages på tandlægehøjskolerne ikke er større, end at de ville kunne udføres på de eksisterende patologiske institutter på sygehusene. Flertallet accepterer imidlertid det synspunkt, der er så stærkt fremhævet af udvalgets tandlægelige medlemmer, at det i faglig henseende er væsentligt for tandlægehøjskolerne, at det er personer med samme baggrundsuddannelse, der beskæftiger sig med det kliniske og det histopatologiske. Tandlæger kan på baggrund af deres kendskab til alle de forskellige materialer, som benyttes til rekonstruktion og fyldning af tænder m.v. udskille, i hvilket omfang disse materialer påvirker de orale strukturer med specifikke og uspecifikke reaktioner til følge. Det fremhæves, at der i tandlægeuddannelsen i dag er 496 undervisningstimer incl. forelæsningsindene for områderne anatomi, histologi, patologisk anatomi og oral histo-

patologi, og at tandlægestudiet i dag er stærkt biologisk orienteret. Med hensyn til mulighederne for at afgrænse fagområdet oral histopatologi regionalt anføres det, at erfaringerne fra Rigshospitalet har vist, at højst 20% af de patienter, der henvises til tandlægeklinikken, lider af sygdomme med samtidig lokalisering til andre steder i organismen.

Det er af mindretallet fremført, at antallet af ondartede svulster i mundhulen, som kommer til mikroskopi på tandlægehøjskolerne, vil blive så lille, at de derværende institutter for oral patologi ikke vil kunne skabe sig et tilstrækkeligt erfaringsgrundlag på området. Den hyppigste svulstform i området (slimhindecarcinomet) og især dets forstadier har imidlertid traditionelt været særligt i interesseområdet for disse institutter, og der er netop inden for dette felt fra danske oral patologers side sket en omfattende international anerkendt forskningsvirksomhed. For de mere sjældne svulsters vedkommende vil de kun undtagelsesvis blive repræsenteret på disse institutter, men dette gælder også de patologiske institutter på sygehusene. For enhver patolog (med lægelig eller tandlægelig baggrund) vil der være diagnostiske problemer, der fremkommer så sjældent i almindeligt materiale, at patologens kunnen inden for disse områder må erhverves og fastholdes ved formaliseret uddannelse og videreuddannelse. Netop i denne sammenhæng anser flertallet det for at være af stor betydning, at der for tandlæger skabes en autorisationsordning eller anden offentlig godkendelse med basis i en omfattende og specificeret uddannelse.

Udvalget har diskuteret, om en etablering af en uddannelsesplan og en eventuel autorisationsordning for tandlæger, der ønsker at udøve oral histopatologi, vil kunne få uheldige konsekvenser for lægers uddannelse i patologisk anatomi på den måde, at de patologiske institutter ville miste materiale. Flertallet har ikke anset denne risiko for betydningsfuld, da den største del af det vævsmateriale fra mundhulen, der tilgår de patologiske institutter, kommer fra sygehusenes øre-, næse- og halsafdelinger og radiumstationer, og flertalsforslaget indebærer naturligvis ingen ændringer i denne praksis.

Et flertal på syv medlemmer i udvalget mener, at løsningen må være den, at sundhedsstyrelsen skal kunne give de tandlæger, der er beskæftiget med oral histopatologi ved tandlægehøjskolerne, en tilladelse til at udøve denne virksomhed under fuldt personligt ansvar. Der er i forbindelse hermed et behov for at fastslå, hvilken supplerende uddannelse der bør ligge til grund for denne tilladelse. Fastsættelsen af en uddannelse kan lette sundhedsstyrelsens stillingtagen til fremtidige ansøgninger, og en fastlæggelse af en uddannelsesplan kan have betydning af kontrolgrunde. En autorisationsordning vil modvirke eventuelle kompetenceproblemer. Flertallet anser det derfor for ønskeligt, at der opstilles en formaliseret uddannelsesplan.

De to medlemmer, som er udpeget af Den almindelige danske Lægeforening og Dansk selskab for patologisk Anatomi, mener, at de eksisterende laboratorier er så talrige, at de kan dække behovet for patologisk anatomisk bistand også for tandlæger. Med henblik på kontakt med klinikere og patologer finder de det naturligt, at patologerne tager kontakt med tandlægerne i det nødvendige omfang. De er ydermere betænkeligt ved tanken om, at der gives tandlæger særlig tilladelse til virksomhedsudøvelse som oral histopatologer, idet de ikke finder det ønskeligt, at der etableres to slags specialer inden for i virkeligheden et og samme område.

3.5 UDVALGETS FORSLAG TIL EN UDDANNELSESPLAN

Udvalget har opstillet en uddannelsesplan, som har en minimal samlet varighed af syv år. Uddannelsen består af almen uddannelse, en hoveduddannelse i patologisk anatomi, oral patologi og klinisk oral patologi/oral kirurgi samt en sideuddannelse i intern medicin, dermatologi, oto-rhino-laryngologi og stråleterapi.

Almenuddannelsen omfatter:

Almen tandlægepraktik, som skal være så alsidig som mulig og omfatte behandling af børn, voksne og aldrende patienter. 1 år

Hoveduddannelsen omfatter:

- I. Patologisk anatomi
Heldagsvirksomhed på et institut for patologisk anatomi 2 år
- II. Oral histopatologi
Heldagsvirksomhed på en afdeling ved en tandlægehøjskole. 2 år
- III. Klinisk oral patologi/oral kirurgi
Heldagsvirksomhed på en odontologisk afdeling i forbindelse med kæbekirurgisk afdeling (Rigshospitalet, Århus kommunehospital) . . . 1 år

Sideuddannelsen omfatter:

Dermatologi, intern medicin, oto-rhino-laryngologi og stråleterapi. Der tjenstgøres heldags på specialafdelinger med minimum tre måneder i hvert specialområde. 1 år

Det bør kræves, at uddannelsen ikke bliver af overvejende passiv art, og at den ikke kommer til at bære præg af, at den uddannelsessøgende almindeligvis ville være "overtallig" i forhold til afdelingens normering. Under ansættelsen på afdelinger og institutter vedrørende hoveduddannelse vil en fuldstændig integration af de uddannelsessøgende i en afdelings virksomhed på lige fod med de ansatte læger eller tandlæger kunne ske, hvilket kan siges på baggrund af allerede gjorte erfaringer. Hvad sideuddannelsen angår, kan en fuldstændig integration muligvis ikke etableres på alle afdelingstyper på grund af problemet med ansvar under selvstændigt arbejde, f. eks. under vagt. Dette gælder imidlertid også helt unge læger. Danske hospitalers vagtordninger er meget elastiske og sikrer altid øjeblikkelig recurs til højere kvalificeret instans ("vagt/bagvagt"-systemet). Graden af integration i arbejdet må naturligvis afgøres af den enkelte afdelingschef. Der er enighed om, at en praktikantvirksomhed som f. eks. kun indebærer deltagelse i stuegang ikke vil kunne accepteres.

Uddannelsesplanen indebærer ikke etablering af ny uddannelsessteder, idet muligheder for at gennemføre både den del af hoveduddannelsen, som skal finde sted på institutter for patologisk anatomi, og sideuddannelserne i forvejen er tilstede for de læger, som søger en specialuddannelse.

Tandlægehøjskolerne vil formentlig være i stand til at skaffe fornøden bevillingsmæssig dækning for uddannelsesstillingerne i form af stipendiater. Tjenstgøring på institutterne for patologisk anatomi og sideuddannelsernes specialafdelinger bliver hermed ikke for disse institutter og afdelinger forbundet med lønudgifter til de uddannelsessøgende.

KAPITEL 4

Flertallets konklusion

Udvalgets opgave har været at undersøge betimeligheden af, at der i medfør af tandlægelovens § 10, stk. 3, etableres en supplerende uddannelse i oral histopatologi for tandlæger, hvorved tandlæger, som gennemgår denne uddannelse, kan udøve oral histopatologisk diagnostisk virksomhed.

Et flertal finder det hensigtsmæssigt, at der etableres en formaliseret uddannelse for tandlæger, som ønsker tilladelse til under personligt ansvar at udøve oral histopatologisk diagnostisk virksomhed, sålænge de er ansat ved en tandlægehøjskole.

Udøvelse af oral histopatologisk diagnostik med selvstændigt ansvar betragtes herefter som et virksomhedsområde, der er forbeholdt læger og de tandlæger, som efter at have gennemgået den skitserede uddannelse, får en offentlig godkendelse heraf eventuelt i form af en autorisation. Gennem en etablering af en formaliseret uddannelse kan sundhedsstyrelsen i fremtiden få et ensartet kriterium at gå efter ved vurderingen af tandlægers ansøgninger om tilladelse til at udøve oral histopatologisk virksomhed.

8. marts 1977

Erik Hjørting-Hansen
Professor, dr. odont.

Jens Jørgen Pindborg
Professor, dr. odont.

Sigvard Kaae
Professor, dr. med.

Erik Randers Hansen
Overtandlæge (formand)

Steen Olsen
Professor, dr. med.

Torben Schiødt
Professor, dr. med.

Hans Peter Philipsen
Professor, dr. odont.

Bilag samt mindretalsudtalelse

5. 1 SKRIVELSE AF 7. AUGUST 1973 FRA DANSK TANDLÆGEFORENING OG DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING

Dansk tandlægeforening og Den almindelige danske Lægeforening tillader sig herved i fællesskab at rette henvendelse til sundhedsstyrelsen i følgende anledning:

Der har igennem nogen tid været overvejelser igang mellem tandlægeforeningen og lægeforeningen om placeringen af den orale histopatologi inden for sundhedsvæsenet.

Som et resultat af disse overvejelser er de to organisationer nået til enighed om, at der bør finde en grundig udvalgsbehandling sted af mulighederne for oprettelsen af et tandlægespeciale i oral histopatologi, og at der, når den formelle uddannelse måtte være fastlagt, bør tages nærmere stilling til de overgangs- og dispensationsordninger, som skal gælde for de nuværende udøvere på fagområdet.

På denne baggrund retter de to organisationer herved opfordring til sundhedsstyrelsen om at nedsætte et sagkyndigt udvalg, som får til opgave at undersøge betimeligheden af oprettelsen af et speciale i oral histopatologi for tandlæger.

For Dansk Tandlægeforening

REIBEL

For Den almindelige danske Lægeforening

JØRGEN FOG/BENDT SØRENSEN

5. 2 INSTITUTTET FOR ORAL HISTOPATOLOGI
Københavns Tandlægehøjskole

Opgørelse for finansåret 1972-73

Fordeling af vævsprøver efter indsendelsessted

Københavns Tandlægehøjskole

Oral kirurgi	435
Parodontologi	9
Visitationsafdelingen	8
Børneafdelingen	7
Almen patologi	6
Bidfunktionslære	1
Tandsygdomslære	1
	<u>467</u>

Rigshospitalet

Odontologiske klinik	511
Kæbekirurgisk afdeling	<u>60</u>
	571

Andre institutioner

19

Total 1038

Fordeling af vævsprøver efter region

Mundslimhinden	500
Kæberne	370
Pulpa	83
Tænder	43
Gin	38
Spytkirtler	4
	<u>1038</u>

Cytologiske undersøgelser

Udstrygningspræparater undersøges kun for svampe og ikke for mulig malignitet. For svampe er undersøgt 254 præparater.

Fordeling af vævsprøver efter diagnose

Tumorer

Mundslimhinde

Maligne 19

Benigne 85

Tumorlignende vævsnydannelser 69

Prækankroser 201

Kæber

Maligne 4

Benigne, osteogene 9

Benigne, odontogene 8

Spytkirtler

Maligne 2

Benigne 4

Inflammationer

Mundslimhinde 44

Kæber 102

Spytkirtler 19

Cyster

Kæber 224

Bløddele 31

Andre mundslimhindelidelser 90

Gingivale lidelser 23

Andre kæbelidelser 14

Hårde tandvævs sygdomme 36

Pulpalidelser 90

5. 3 AFDELINGEN FOR ORAL PATOLOGI
 Århus Tandlægehøjskole

Opgørelse for finansåret 1972-73

Fordeling af vævsprøver og udstrykningspræparater
 efter rekvirerende afdeling

Århus Tandlægehøjskole	
Oral kirurgi	488
Parodontologi	8
Protetik	32
Bidfunktionslære	4
Pæodonti	1
Oral patologi (klinik)	65
	598
Århus Kommunehospital	
Odontologisk afdeling	265
Kæbekirurgisk afdeling	16
	281
Andre institutioner	51
	Total <u>930</u>

Fordeling af vævsprøver efter region

Mundslimhinden (gingiva undt.)	361
Kæberne	371
Pulpa	2
Tænder	12
Gingiva	8
Spytkirtler	<u>18</u>
	772

Cytologiske undersøgelser

Udstrykningspræparater undersøges kun for svampe og ikke for mulig malignitet. For svampe er undersøgt præparater	158
	Total <u>930</u>

Fordeling af vævsprøver efter diagnose

Tumorer

Mundslimhinde

Maligne 9

Benigne 52

Tumorlignende vævsnydannelser 34

Prækankroser 61

Kæber

Maligne 2

Benigne, osteogene 7

Benigne, odontogene 10

Spytkirtler

Maligne 1

Benigne 8

Inflammationer

Mundslimhinde 57

Kæber 149

Spytkirtler 9

Cyster

Kæber 189

Bløddele 9

Andre mundslimhindelidelser 139

Gingivale lidelser 8

Andre kæbelidelser 14

Hårde tandvævs sygdomme 12

Pulpalidelser 2

Udstrygningspræparater 158

5.4 MINDRETALSUDTALELSE AF 7. MARTS 1975

Et mindretal i udvalget (Erik Bredahl, Den almindelige danske Lægeforening og Knud-Erik Sjølin, Dansk selskab for Patologisk Anatomi) er enige med udvalgets flertal i, at der ikke er behov for etablering af et speciale i oral histopatologi. Derimod kan mindretallet ikke tiltræde, at der etableres en formaliseret uddannelse for tandlæger med henblik på udstedelse af autorisation til under personligt ansvar at udøve histopatologisk virksomhed.

Historie

Udvalgets nedsættelse var en direkte følge af en forhandling den 30. oktober 1973 i Den almindelige danske Lægeforening. I denne forhandling deltog repræsentanter for Dansk tandlægeforening og Den almindelige danske Lægeforening. Det aftaltes, at tandlægeforeningen og lægeforeningen i fællesskab skulle rette en henvendelse til sundhedsstyrelsen og opfordre denne til at nedsætte et sagkyndigt udvalg, der skulle undersøge betimeligheden af oprettelse af et speciale i oral histopatologi for tandlæger. Det skal imidlertid fremhæves, at der har været problemer i forholdet mellem odontologisk histopatologi udført af tandlæger og det lægelige speciale patologisk anatomi og vævsundersøgelse igennem adskillige år. Begrebet "oral histopatologi" subsidiært dental histopatologi dukkede første gang op her i landet i en betænkning om odontologiske specialer og specialtandlæger afgivet af specialtandlægeudvalget i 1954.

I 1955 annoncerede daværende laborator, tandlæge, dr. odont. J. J. Pindborg med, at han påbegyndte praksis i histologisk diagnostik. Det skal bemærkes, at tandlæge Pindborg ikke havde specialistanerkendelse i patologisk anatomi og vævsundersøgelse.

Dette gav anledning til en forhandling i 1956 mellem Dansk tandlægeforening, Danske Patologers Organisation og Den almindelige danske Lægeforenings hovedbestyrelse. Lægeforeningen havde intet at indvende imod betegnelsen odontologisk histopatologi, såfremt man kunne få defineret dette begreb i overensstemmelse med den gængse opfattelse blandt patologer gående ud på, at det omfattede vævsforandringer i tandorganet og eventuelt gingivalranden.

Såfremt der forelå tvivl om, hvorvidt lægelig behandling var nødvendig skulle vævsprøverne sendes til en patolog og under alle omstændigheder, når der forelå mistanke om kræft.

Man enedes om at nedsætte et sagkyndigt udvalg til at bestemme omfanget af specalet odontologisk histopatologi. Det blev aftalt, at tandlægerne skulle sige til, når de var parate med deres sagkyndige. Der kom imidlertid aldrig nogen henvendelse fra Dansk tandlægeforening vedrørende dette problem.

I 1959 opnåede tandlæge Pindborg en indenrigsministeriel tilladelse til at udføre histopatologisk diagnostik på eget ansvar og uden begrænsning.

I 1971 rejstes spørgsmålet atter om tandlægers funktionsområde, specielt hvad angår diagnostik af ondartede svulster, overfor Danske Patologers Organisation. Denne videresendte sagen til bestyrelsen for Speciallægeres Organisations Sammenslutning. Der var her enighed om, at det ikke var acceptabelt, at tandlæger arbejdede som orale histopatologer. Samtidig gav man udtryk for bekymring over, at tandlæger ansatte på Københavns tandlægehøjskoles afdeling for odontologisk histopatologi skulle påberåbe sig særlig sagkundskab inden for oral histopatologi.

I 1973 rejstes sagen påny i Danske Patologers Organisation, idet man fandt det uacceptabelt, at der uddannedes tandlæger i "oral histopatologi" på tandlægehøjskolens afdeling for odontologisk histopatologi ikke mindst på baggrund af, at kravene til uddannelsen af speciallæger i samme tidsrum var blevet skærpede. I den anledning blev der afholdt en generalforsamling i organisationen, der besluttede at vente med endelig stillingtagen, indtil den tidligere aftalte forhandling mellem tandlægeforeningen og Den almindelige danske Lægeforening havde fundet sted.

Denne forhandling resulterede i en samlet henvendelse fra tandlægeforeningen og lægeforeningen til sundhedsstyrelsen om at nedsætte et udvalg til at undersøge betimeligheden af at oprette et subspeciale i oral histopatologi for tandlæger således som tidligere omtalt.

Da Dansk selskab for Patologisk Anatomi blev opfordret til at udpege en repræsentant til dette udvalg blev der i selskabet afholdt en ekstraordinær generalforsamling om sagen. Generalforsamlingen gav udtryk for, at der ikke var behov for oprettelsen af et speciale for tandlæger i oral histopatologi.

Specialet patologisk anatomi og histologi eller vævsundersøgelse

For at opnå specialistanerkendelse i specialet patologisk anatomi og histologi eller vævsundersøgelse forlanges det i dag, at man har bestået lægevidenskabelig embedseksamen, at man har fuld autorisation som læge, og at man har gennemgået en specialistuddannelse, hvis varighed er mindst 7 år. Heraf omfatter de 2 år rent klinisk uddannelse på hospitalsafdelinger og de 5 år uddannelse på institutioner for patologisk anatomi. Et af disse år kan erstattes med uddannelse på et institut med et tilgrænsende speciale. Yderligere forlanges det, at mindst 1 år af uddannelsen gennemføres på en såkaldt "A-afdeling" og mindst 1 år som 1. reservelæge.

Den prægraduate uddannelse i patologisk anatomi omfatter 4 semestres undervisning med forelæsninger, øvelser og kurser samt eventuelt praktikant-tjeneste.

Der findes i dag i Danmark ca. 25 institutter for patologisk anatomi, jævnt fordelte over hele landet. Disse institutter modtager vævsprøver til undersøgelse fra patienter indlagte, dels fra de hospitaler, hvor institutterne er placerede, dels fra andre hospitaler der er placerede i samme region. Dertil kommer yderligere, at institutterne udfører obduktionsarbejde af et betydeligt omfang. Alle institutterne modtager vævsprøver fra øre-, næse- og halsafdelinger, som i særlig grad er beskæftiget med mundhulens sygdomme. Hertil kommer, at sundhedsstyrelsen fornylig har indstillet til indenrigsministeriet, at tandlæger kan sende vævsprøver og lignende direkte til institutterne for patologisk anatomi i modsætning til tidligere, hvor patienterne først skulle henvises til den praktiserende læge.

Det patologisk-anatomiske materiale på tandlægehøjskolerne

Det fremgår af flertalsbetænkningen, at der på de to tandlægehøjskoler er ansat 11 højt uddannede personer til varetagelse af den patologiske anatomi på højskolerne. Det drejer sig om fire professorer, hvoraf de to er specialister i patologisk anatomi og vævsundersøgelse, de to tandlæger samt syv tandlæger i underordnede stillinger.

Af bilag 2 og 3 i flertalsbetænkningen fremgår det, at de to tandlægehøjskoler tilsammen undersøger knapt 2000 præparater om året, hvilket vil sige, at der undersøges godt 181 præparater pr. ansat. På denne baggrund er det ikke rimeligt at etablere en specialuddannelse og særlig autorisation, hvortil kommer at det med så få præparater om året ikke vil være muligt at vedligeholde den engang høstede viden og udbygge sin erfaring i rimeligt omfang, så meget mere som de ikke udfører obduktioner. Endelig skal det, som tidligere nævnt, anføres, at de eksisterende institutter for patologisk anatomi, som hidtil vil være i stand til at foretage disse undersøgelser.

Til sammenligning med ovennævnte arbejdsbyrde på de to tandlægehøjskoler skal anføres, at der på institutterne for patologisk anatomi på Bispebjerg hospital og Sundby hospital pr. ansat læge udføres henholdsvis 3623 og 5290 mikroskopier årligt, hvortil kommer henholdsvis 139 og 135 obduktioner.

I forslaget til den ny tandlægelov er det udtrykkeligt præciseret, at hvis der foreligger mistanke om ondartet lidelse i mundhulen, skal man undlade at tage biopsi og sende patienten direkte til den afdeling, hvor behandlingen skal finde sted.

Imidlertid vil der være patienter, hos hvilke man klinisk ikke har mistanke om malignitet, tager biopsi og hvor den histologiske undersøgelse mod forventning viser, at det drejer sig om en ondartet lidelse. Da der kun vil være få patienter af denne art, er det mindretallets opfattelse, at de pågældende institutter på tandlægehøjskolerne ikke vil kunne skabe sig tilstrækkeligt erfaringsgrundlag på dette område. Den histopatologiske diagnose af ondartede lidelser hører under de lægelige patolog-anatomers områder.

Etablering af en autorisationsordning for tandlæger som foreslået vil kunne skabe kompetancevanskeligheder over for det lægelige speciale i patologisk anatomi, hvilket i øvrigt allerede har fundet sted.

Yderligere må det fra et uddannelsesmæssigt synspunkt betragtes som betænkeligt, hvis biopsier fra mundhulen i stigende omfang skulle sendes til tandlægehøjskolerne. De eksisterende patologiske institutter ville herved miste dette materiale, hvilket ville forringe den praktiske uddannelse i specialet. Dette ville navnlig være tilfældet for den obligatoriske uddannelse på de såkaldte "A-afdelinger". Denne ændring er delvis påbegyndt i begyndelsen af 50'erne for Københavns universitets Patologisk-Anatomiske Institut's vedkommende, og den samme tendens har også vist sig både i Århus og i Odense. På sidstnævnte patologiske institut har man i høj grad beklaget, at man uden i øvrigt at gøre instituttet opmærksom på det i den sidste tid har sendt biopsimateriale fra mundhulen til tandlægehøjskolen i København, hvorved også dette institut er blevet berøvet dette materiale i undervisningen af de uddannelsessøgende. Dertil kommer så yderligere de økonomiske konsekvenser gående ud på, at de pågældende sygehuse tilsyneladende skal betale tandlægehøjskolerne for disse undersøgelser.

Bemærkninger til udvalgsflertallets forslag til en autorisationsordning i "oral histopatologi" for tandlæger

Med hensyn til problemet om at etablere en autorisationsordning for tandlæger i "oral histopatologi" må det for det første fastslås, at ca. 20% af de sygelige forandringer, der forekommer i mundhulen, skyldes generaliserede sygdomme, herunder de såkaldte ondartede systemsygdomme. Dertil kommer yderligere de ondartede svulster. Forudsætningen for, at læger kan opnå anerkendelse som speciallæger i patologisk anatomi, er en præ- og postgraduat uddannelse, ikke alene i patologisk anatomi, men også i en lang række kliniske fag som: Medicinske sygdomme, herunder hæmatologi, kirurgiske sygdomme, epidemiske sygdomme, børnesygdomme, øre-, næse- og halssygdomme, neurologiske sygdomme, hud- og kønssygdomme m.v., i hvilke mundhulens sygdomme doceres. At tandlæger mangler uddannelse i alle disse kliniske fag, som er forudsætningen for en specialistuddannelse i patologisk anatomi, kan ikke undre, da de to uddannelser har forskelligt sigte. Dette er alle i udvalget klare over og enige om.

I et forsøg på at råde bod på dette har udvalgets flertal foreslået, at der etableres en postgraduat klinisk uddannelse for tandlæger, som måtte ønske en autorisation som "oral histopatolog".

Til dette skal mindretallet bemærke følgende:

Selv om det i henhold til lægelovens § 6, der blandt andet omhandler antagelse af "medhjælp", måske vil være muligt at ansætte tandlæger i særlige kliniske uddannelsesstillinger, mener mindretallet ikke, at det vil være muligt at integrere tandlæger i lægestabene på en sådan måde, at udbyttet heraf vil blive tilstrækkeligt. Mindretallet finder det mest sandsynligt, at tandlægenes tjeneste på de kliniske afdelinger får karakter af en art praktikanttjeneste, hvilket hele udvalget er enige om ikke er tilstrækkeligt.

Af endnu større betydning er det imidlertid, at en postgraduat klinisk uddannelse forudsætter en prægraduat klinisk uddannelse, og dette er helt naturligt ikke tilfældet for tandlægenes vedkommende.

Hvis man vil undgå, at der blot skal blive tale om en klinisk praktikant-tjeneste med ringe uddannelsesmæssigt udbytte, må tandlægerne helt integreres i det kliniske arbejde. Deres manglende forudsætninger herfor ville kunne indebære en unødigt risiko for patienterne.

Mindretallet finder således, at den foreslåede postgraduate uddannelsesplan for tandlæger ikke danner basis for en autorisationsordning.

Mindretallets resumé og konklusion

Det fremgår af det foranstående og af flertalsbetænkningen, at der ikke er dokumenteret samfundsmæssige behov for oprettelsen af et speciale i "oral histopatologi" for tandlæger, lige så lidt som der er behov for at udstede særlige autorisationer inden for den orale histopatologi til tandlæger. Dette motiveres med følgende:

1. Der findes i dag ca. 25 institutter for patologisk anatomi, som er i stand til at undersøge vævsprøver fra mundhulen, herunder materiale indsendt af tandlæger.

2. En stor del af sygdomme i mundhulen er led i generaliserede medicinske sygdomme og ondartede svulster.
3. Tandlægers prægraduate uddannelse er forskellig fra lægers prægraduate uddannelse og kan ikke erstatte denne, hvorfor tandlæger ikke har forudsætninger for en klinisk postgraduate uddannelse som basis for en uddannelse i "oral histopatologi".
4. På tandlægehøjskolernes afdelinger for odontologisk histopatologi er ansat såvel specialister i patologisk anatomi som tandlæger. Der er således sufficient faglig dækning.
5. Antallet af vævsprøver, der undersøges på de to tandlægehøjskoler er af så lille omfang, at det er et utilstrækkeligt grundlag for uddannelse i "oral histopatologi" og udstedelse af autorisationer i dette fagområde til tandlæger.
6. Etableringen af en autorisationsordning for tandlæger som foreslået vil medføre en forringelse af den gældende specialistuddannelse for læger på institutterne for patologisk anatomi.
7. Ved maligne lidelser i mundhulen vil mistanken om malignitet ikke altid være tilstede; dette kan vanskeliggøre den endelige diagnose og dermed behandlingen af patienten.
8. Etablering af en autorisationsordning for tandlæger i "oral histopatologi" kan medføre kompetancevanskeligheder mellem de to specialistgrupper.
9. Etablering af en speciel autorisationsordning for enkeltpersoner vil i lige så høj grad som oprettelse af et nyt speciale stride mod den generelle tendens til reduktion af de lægelige specialers antal, således som det er kommet til udtryk i speciallægekommisionens sidste årsberetning (Ugeskrift for Læger, 137: 519, 1975).

7. marts 1975

Erik Bredahl
Overlæge

Knud-Erik Sjølin
Overlæge, dr. med.