

24-11-2015

Revideret specialevejledning for tand-, mund- og kæbekirurgi (version til ansøgning)

Sagsnr. 4-1012-44/36
Reference DGO
T 7222 7563

Specialevejledningen er udarbejdet som led i Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning, jf. sundhedslovens § 208, som omhandler organiseringen og varetagelsen af specialfunktioner på regionale og private sygehuse.

Ud fra denne reviderede specialevejledning kan der ansøges om varetagelse af specialfunktioner. Efter vurdering af ansøgninger vil Sundhedsstyrelsen udsende en ny specialevejledning, hvoraf de godkendte matrikler fremgår.

Specialebeskrivelse

Tand-, mund- og kæbekirurgi er et tandlægeligt speciale, der varetager diagnostik og behandling af medfødte og erhvervede anomalier, traumatisk betingede læsioner, infektioner og benigne sygdomstilstande i tand-, mund- og kæberegionen. Endvidere indgår specialet i et lægeligt samarbejde om behandling af maligne sygdomme i mund- og kæberegion.

Specialet varetager desuden forskning, udvikling og uddannelse inden for specialets områder.

Kerneopgaver

Opgaverne omfatter akut og elektiv diagnostik, behandling og pleje af patienter med benigne og maligne sygdomme.

I tand-, mund- og kæbekirurgi er der følgende kerneopgaver:

- Diagnostik og behandling af anomalier, læsioner, infektioner og sygdomme i tænder, mund og kæber
- Behandling af frakturer i kæbeskelettet samt følgetilstande heraf
- Behandling af traumatiske skader på tænder og disses støtteapparat samt på mundhulens bløddele
- Behandling af benigne lidelser og infektiøse tilstande i relation til tænder, mund og kæber, inkl. kæbeled
- Rekonstruktiv kirurgi med nødvendig transplantation og implantation
- Kirurgisk korrektion af medfødte og erhvervede kæbeanomalier og malokklusioner
- Medvirken i det læge- og tandlægelige samarbejde omkring behandling af maligne lidelser i mund- og kæberegionen

- Konservativ og kirurgisk behandling af snorken og søvnapnø i et multidisciplinært samarbejde med andre relevante specialer

Forhold af betydning for specialeplanlægning

Specialet har akutte funktioner primært ift. kæbefrakture, infektioner i tænder og kæber hos patientgrupper der henvises før hjerteklapkirurgi, organtransplantation og strålebehandling samt infektioner i tænder og kæber med almenpåvirkning. Det tand-, mund- og kæbekirurgiske speciale arbejder tæt sammen med hospitalernes øvrige specialer omkring traumecenterfunktion og akutmodtagelse.

Antallet af patienter med diagnostiske og behandlingskrævende tilstande indenfor specialet i tand-, mund- og kæbekirurgi forventes fremover at stige. Stigning i antallet af ældre forventes at medføre et øget antal patienter med aldersrelaterede lidelser som eksempelvis kræft.

Behovet for screening for infektiøse foci i tænder og kæber, og sanering af disse inden videre behandling vil formentlig stige som følge af strålebehandling, kemoterapi, et øget behandlingstilbud fra andre specialer vedr. organtransplantation med immunosuppressiv behandling, hjerte- og karkirurgi samt medicinsk induceret osteonekrose.

Der forventes fortsat en stigning i antallet af patienter med vækstbetinget kæbe-anomali. Samtidig forventes et betydeligt øget tværsektorielt samarbejde, specielt i relation til forebyggende indsats omkring kæbeanomalier.

Tand-, mund- og kæbekirurgi indgår i et lægeligt samarbejde omkring behandling af kræft i mundhule- og kæberegionen, hvortil der er indført pakkeforløb. Tand-, mund- og kæbekirurgi indgår i et multidisciplinært samarbejde med specialerne klinisk onkologi, plastikkirurgi og oto-rhino-laryngologi ved behandling af patienter med mundhulekræft. Det kæbekirurgiske speciale har en visiterende funktion i det tværfaglige samarbejde og varetager fokussanering, diagnostik (især osteoradionekrose) og behandling af følgetilstande efter strålebehandling, inkl. trykkammer, resektion og rekonstruktion ved osteoradionekrose, kirurgisk rekonstruktion efter kæberesektion hos patienter, der opereres for kræft samt kæbeprotetisk rehabilitering efter ovennævnte behandlinger.

Det forventes, at computer assisted surgery (CAS) og peroperativ CT-scanning i stigende omfang vil blive integreret i behandlingerne af patienterne.

For at sikre ensartet behandling af høj kvalitet er der behov for, at der udarbejdes kliniske retningslinjer inden for området. Udover de nationale kliniske retningslinjer, som udarbejdes af Sundhedsstyrelsen, udarbejder de faglige og videnskabelige selskaber landsdækkende kliniske retningslinjer.

Praksisområdet

Praktiserende tandlæger, specialtandlæger, almen praksis og praktiserende speciallæger foretager i al væsentlighed henvisninger af patienter til de tand- mund- og kæbekirurgiske afdelinger.

Der er kun få praktiserende specialtandlæger i tand- mund- og kæbekirurgi, og der foreligger ikke et formelt samarbejde med sygehusafdelinger i tand- mund- og kæbekirurgi, idet der ikke findes en overenskomst på området. Praktiserende tandlæger og specialtandlæger foretager i samarbejde med de tand-, mund- og kæbekirurgiske afdelinger protetiske og ortodontiske behandlinger.

Det kommunale sundhedsvæsen

Kommuner og regioner skal i medfør af sundhedsloven indgå sundhedsaftaler med henblik på at sikre sammenhæng og koordinering af indsatserne i de patientforløb, der går på tværs af sygehuse, almen praksis og kommuner.

I henhold til sundhedsloven har kommunerne hovedansvaret for at skabe sunde rammer og etablere forebyggende tilbud for borgerne, blandt andet med henblik på livsstilsændringer vedrørende kost, alkohol, tobak, fysisk aktivitet og mental sundhed.

Den kommunale børne- og ungdomstandplejen henviser patienter til tand-, mund- og kæbekirurgiske afdelinger og har et nært samarbejde der omfatter diagnostik, behandling og rådgivning fra de tand-, mund- og kæbekirurgiske afdelinger i forbindelse med fx tidlig interceptiv behandling af børn med vækstbetinget kæbeanomali, hvor det skønnes, at der er en forøget risiko for videre dysplastisk udvikling i en sådan grad, at dette kan føre til en vækstbetinget kæbeanomali som kræver kombineret ortodontisk-kirurgisk behandling.

Den kommunale omsorgstandpleje og specialtandpleje henviser endvidere patienter til de tand-, mund- og kæbekirurgiske afdelinger.

Den regionale tandpleje

De specialiserede tandplejetilbud i regionstandplejen og de odontologiske landsdels- og videnscentre foretager henvisning af patienter til de tand-, mund- og kæbekirurgiske afdelinger.

Universitetsodontologiske institutter

Universitetsodontologiske institutter varetager en række odontologiske funktioner, herunder henvisning af patienter til de tand-, mund- og kæbekirurgiske afdelinger. Ved sygehusenes varetagelse af tand-, mund- og kæbekirurgiske specialfunktioner, kan der være samarbejde med universitetsodontologiske institutter, særligt indenfor fagområderne oral patologi og medicin, protetik, bidfunktion, ortodonti og kirurgi. Samarbejdsrelationen kan omfatte diagnostik, behandling, kvalitetsvurdering og forskning afhængig af den enkelte funktion.

Sygehusvæsenet

Nedenfor beskrives anbefalinger til hovedfunktionsniveauet og krav til varetagelse af regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner. De sygdomsgrupper/diagnoser samt diagnostiske og behandlingsmæssige metoder, der er regionsfunktioner eller højt specialiserede funktioner i specialet, oplistes.

Anbefalinger til hovedfunktionsniveau

Det er ikke et egentligt hovedfunktionsniveau i tand-, mund- og kæbekirurgi, men patienter med sygdomme i tænder, mund og kæber, hvor der samtidig er andre forhold, der tilsiger det, behandles i sygehusregi. Det kan fx være patienter med alment sygdomme, der ikke tillader ambulant generel anæstesi i praksissektor, patienter indlagt på sygehus af anden årsag eller patienter med anden komorbiditet, der ikke kan behandles ambulant i praksissektor.

Krav til varetagelse af specialfunktioner

I Sundhedsstyrelsens udgivelse 'Specialeplanlægning – begreber, principper og krav' beskrives en række generelle forudsætninger og krav til bl.a. kapacitet og forskning, som skal opfyldes for at varetage specialfunktioner. Disse krav udgør grundlaget for varetagelse af specialfunktioner, men derudover oplistes der nedenfor specifikke krav, som gælder for tand-, mund- og kæbekirurgi.

Krav til varetagelse af regionsfunktioner

Der er følgende krav til varetagelse af regionsfunktioner:

På regionsfunktionsniveau skal det være muligt at få assistance fra en specialtandlæge i tand-, mund- og kæbekirurgi inden for kort tid.

Ved varetagelse af regionsfunktioner i tand-, mund- og kæbekirurgi skal der være samarbejde med andre relevante specialer på relevant specialiseringsniveau.

Regionsfunktioner

1. Rekonstruktiv kæbekirurgi (600 pt.) ved
 - mangelfuld udvikling, manglende tandanlæg eller lang tids tandløshed
 - følger efter osteomyelitis
 - følger efter alvorlige traumer
 - følger efter cyster og benigne tumorerVed behov for høst af ekstraoral donorknogle varetages dette i tæt samarbejde med ortopædkirurgi eller andet relevant speciale.
2. Kæbefrakture (800 pt). Varetages i tæt samarbejde med oto-rhinolaryngologi, plastikkirurgi mv. (monitoreres)
3. Ukomplerede vækstbetingede kæbeanomalier med behov for ortodontisk-kirurgisk behandling (1.000 pt.). (monitoreres)
4. Kæbeledslidelser, herunder konservativ behandling og mindre invasive procedurer som artrocentese og artroskopi (2.300 pt.).
5. Sanering af infektiøse foci i tænder og kæber ved organtransplantation, hjerteklapkirurgi, højdosis kemoterapi, stråleterapi for hoved- og halscancer eller efter højdosis medicinsk behandling grundet øget risiko for osteonekrose (3800 pt.). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: infektionsmedicin.

6. Odontogent betingede infektioner og abcessudvikling med påvirket almentilstand (840 pt.).
7. Forandringer i mundslimhinden, herunder præmaligne tilstande og læsioner i mundslimhinde og orale manifestationer af systemiske sygdomme (2700 pt.).
8. Kompliceret dentoalveolær kirurgi, hvor tand-, mund- eller kæbesygdommens omfang og sværhedsgrad ikke tillader behandling i praksissektor (900 pt.).

Krav til varetagelse af højt specialiserede funktioner

De krav, som er anført for regionsfunktionsniveauet, gælder også for det højt specialiserede niveau. Derudover stilles der følgende krav til varetagelse af højt specialiserede funktioner:

På højt specialiseret niveau skal det være muligt at få assistance fra en specialtandlæge i tand-, mund- og kæbekirurgi inden for kort tid.

Ved varetagelse af højt specialiseret niveau i tand-, mund- og kæbekirurgi skal der være samarbejde med andre relevante specialer på relevant specialiseringsniveau.

Højt specialiserede funktioner

9. Svære tilfælde af rekonstruktiv kæbekirurgi efter ablativ kirurgisk behandling af maligne tumorer, osteoradionekrose, osteonekroser og erhvervede traumatiske defekter, hvor der blandt andet kan være behov for hyperbar iltbehandling forud (190 pt.). Varetages i tæt samarbejde med klinisk onkologi, plastikkirurgi, oto-rhino-laryngologi og tandlæger med ekspertise inden for protetik.
10. Særlige tilfælde af kæbefrakture, hvor der samtidigt er behov for akut tværfaglig indsats i regi af traumecentrene (220 pt.). Varetages i multidisciplinært samarbejde på matriklen med relevante specialer.
11. Særlige tilfælde af vækstbetingede kæbeanomalier med behov for ortodontisk-kirurgisk behandling, hvor kæbeanomalien er del af et syndrom/kompliceres af anden medfødt misdannelse, herunder Mb. Crouzon, Mb. Apert eller Treacher-Collin's syndrom (70 pt.).
Vedrørende kraniofaciale misdannelser med behov for varetagelse i kraniofacialt team, se separat højt specialiseret funktion.
12. Kraniofaciale misdannelser/syndromer (60 pt.)
Diagnostik og behandling af vækstforstyrrelser med kombinerede misdannelser af kæber, ansigt og kranie. Varetages af kraniofacialt team i tæt samarbejde med pædiatri, neurokirurgi, plastikkirurgi og oto-rhino-laryngologi. Kirurgisk behandling varetages i tæt samarbejde med neurokirurgi, plastikkirurgi, oftalmologi og oto-rhino-laryngologi.

13. Kæbekirurgisk korrektion af læbe-gumme-ganespalte patienter (100 pt.). Sekundær ganespaltebehandling foregår i et tværfagligt samarbejde mellem de tand-, mund- og kæbekirurgiske afdelinger og ganespalteafdelinger ved taleinstitutterne. Tandreguleringen foregår i regi af taleinstituttet. Varetages i tæt samarbejde med plastikkirurgi.
14. Kæbeledslidelser ved kronisk juvenil reumatoid arthritis (320 pt.). Opfølgning i rolig fase kan varetages på regionsfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med højt specialiseret niveau. Varetages i tæt samarbejde med pædiatri.
15. Kæbeledslidelser, hvor konservativ behandling eller mindre invasive indgreb ikke har opnået den ønskede effekt eller lidelsens omfang og kompleksitet kræver mere invasive procedurer, fx patienter med vedvarende symptomgivende funktionsforstyrrelser svarende til kæbeleddene samt ossøse patologiske forandringer herunder ankylose (160 pt.).
16. Osteomyelitis og osteoradionekrose i kæberne, herunder patienter som kræver hyperbar iltbehandling som behandling eller forud for knoglerekonstruktion (130 pt.).
17. Implantatbehandling efter strålebehandling og ved systemiske tilstande (180 pt.).
18. Rekonstruktion af nervelæsioner i mund og kæber (15 pt.).
19. Ganglion Sphenopalantin Neurostimulation (SPG) til svær behandlelig Hortons hovedpine eller migræne, hvor medicinsk behandling ikke har effekt eller tolereres (20 pt.). Varetages i tæt samarbejde med neurologi.

Monitorering af specialfunktioner i tand-, mund- og kæbekirurgi

Sundhedsstyrelsen følger løbende op på, om den gældende specialeplan er tidssvarende, relevant og dækkende. Det sker gennem årlige statusrapporter om opfyldelse af krav til specialfunktionerne. Dertil kommer, at Sundhedsstyrelsen årligt forventer at monitorere nogle enkelte specialfunktioner i specialet tand-, mund- og kæbekirurgi.

Sundhedsstyrelsen vil årligt monitorere følgende specialfunktioner i specialet tand-, mund- og kæbekirurgi, som beskrevet nedenfor:

Regionsfunktioner

- Kæbefrakture (800 pt). Varetages i tæt samarbejde med oto-rhinolaryngologi, plastikkirurgi mv.
Ud over de ovenfor nævnte generelle kriterier, afgrænses monitoreringen af denne funktion ved monitorering af følgende diagnosekoder:
DS02, DS020A, DS020B, DS021D, DS021G, DS021I, DS022, DS022A, DS022B, DS023, DS024, DS024A, DS024B, DS024C, DS026, DS026A, DS026B, DS026C, DS026D, DS026E, DS027, DS027A, DS027B, DS028,

DS028A, DS028B, DS028C, DS028D, DS028E, DS028F, DS029, DS029A

I kombination med en af følgende procedurekoder:

KCAC00, KCAC00A, KEDC32, KEDC34, KEDC35, KEDC35A, KEDC35B, KEDC36, KEDC38, KEDC39, KEDC39A, KEDC39B, KEEC20, KEEC25, KEEC30, KEEC35

- Ukomplerede vækstbetingede kæbeanomalier med behov for ortodontisk-kirurgisk behandling (1.000 pt.).

Ud over de ovenfor nævnte generelle kriterier, afgrænses monitoreringen af denne funktion ved monitorering af følgende diagnosekoder:

DK071A, DK071B, DK071C, DK071D, DK071E, DK071F, DK072A, DK072B, DK072C, DK072F, DK070C, DK070D, DK070A, DK070B, DQ670, DK075C

I kombination med en af følgende procedurekoder:

KEEC05A, KEEC05B, KEDC10, KEDC15, KEDC15B, KEDC31A, KEDC31B, KEDCC30, KEDC05, KEEC00

Højt specialiserede funktioner

Ingen højt specialiserede funktioner monitoreres

Baggrund for udarbejdelse af specialevejledningen

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet denne specialevejledning på baggrund af en revision af specialevejledningen fra Specialeplan 2010 og har i arbejdet indhentet rådgivning fra faglige repræsentanter fra regionerne samt fra de relevante videnskabelige selskaber m.v. Sundhedsstyrelsens udgivelse 'Specialeplanlægning - begreber, principper og krav' (tilgængelig fra Sundhedsstyrelsens hjemmeside) beskriver rammerne for specialeplanlægningen..

Følgende udgivelser er inddraget i specialeplanlægningen i relevant omfang:

- Sundhedsstyrelsens rapport 'Styrket Akutberedskab' fra 2007
- Sundhedsstyrelsens pakkeforløb på kræftområdet
- Sundhedsstyrelsens publikation 'National strategi for sjældne sygdomme' fra 2014