

# **SUU-, NÄO- JA LÕUALUUKIRURGIA ERIALA ARENGUKAVA.**

## **1. Eriala kirjeldus.**

### **1.1 Eriala ja võimalike alaerialade definitsioon.**

**Suu-, näo- ja lõualuukirurgia** on eriala, mis tegeleb suu-, näo- ja lõualuude regioonis pehmete ja kõvakudede haiguste ja defektide diagnostika ja kirurgilise raviga esteetilisest ja funktsionaalsest aspektist lähtuvalt. (*International Association of Oral and Maxillofacial Surgeons*).

Nii Eestis praegu olemasolevad kui ka tulevikus ettevalmistatavad näo- ja lõualuude kirurgid on enamasti hambaarsti põhiharidusega, seega võiks neid nimetada suu-, näo- ja lõualuukirurgideks (EL direktiivide soovitus järgi).

Eristatakse 3 tasandit: dentoalveolaarkirurgia, suukirurgia, näo-lõualuukirurgia.

EL direktiivi kompetentsuse nõuded hambaarstile kirurgias:

1. Väikeste kirurgiliste protseduuride puhul limaskestalappide moodustamine ja nihutamine.
2. Periodontaalsed lapioperatsioonid ja gingivektoomia.
3. Endodontiline kirurgiline ravi ühe- ja mitmejuurelistel hammastel.
4. Tsüstioperatsioonid.
5. Rutiinsed hambaekstraksioonid.
6. Osaliselt lõikunud ja peetunud hammaste kirurgiline eemaldamine.
7. Biopsia võtmine.
8. Teadma millal on näidustatud implantatsioon ja korraldama selle läbiviimise vajadusel. Spetsiaalse koolituse läbimisel implantatsiooni teostamine.

EL direktiivi kompetentsuse nõuded suukirurgidele (lisaks eelnevale nn dentoalveolaarkirurgiale):

1. Osaliselt lõikunud või peetunud hammaste kirurgiline eemaldamine.
2. Lõikumata hammaste vabastamine.
3. Oro-antraalfistlite kirurgiline ravi.
4. Hambaimplantide kirurgia.
5. Limaskesta, naha ja luuplastika.
6. Suu, näo ja peavalude diagnoosimine ja ravi, kaasa arvatud temporomandibulaarliigese haigustega seotud valud.
7. Tsüstioperatsioonid.
8. Hammaste reimplantatsioon.
9. Suu- ja hambakudede patoloogiate biopsia ja eemaldamine.
10. Preproteetiline kirurgia.

Suu-, näo- ja lõualuukirurgia kompetentsuse nõuded seada Euroopa ja USA vastavate loetelude ja meil väljakujunenud jaotuse järgi.

### **1.2 Erialast tervishoiuteenust vajava sihtgrupi kirjeldus põhidiagnoosi, vanuselise ja soolise struktuuri alusel.**

Suu-, näo- ja lõualuukirurgia teenust vajavad kõik elanikkonna grupid vastsündinutest vanuriteni. Põhidiagnoosid on põletikud, traumad, süljenäärmete haigused, kasvaja, kaasasündinud anomaaliad (sündroomid), omandatud hammasterea, lõualuude ja näo defektid jt suu-, näo- ja lõualuude piirkonna patoloogiad.

## **2. Erialaste tervishoiuteenuste planeerimine.**

### **2.1 Olukorra analüüs.**

### 2.1.1. Eriala tervishoiuteenuste osutamise kirjeldus maakonniti demograafiliste ja elanikkonna haigestumise näitajate alusel.

Erialast tervishoiuteenust osutatakse Tartus ja Tallinnas (statsionaarne) ja ambulatoorselt lisaks neile ka mõningates maakonnakeskustes.

Statistilised andmed on olemas TÜ Kliinikumi ja Tallinna Mustamäe Haigla näo-õualuude kirurgia osakondade kohta (1999. aasta). Ambulatoorse töö kohta usaldusväärsed andmed puuduvad, tingituna eriala ühtse definitsiooni puudumisest.

Statsionaaris ravitud haigete jaotus diagnooside järgi 1999. aastal.

	Põletikud	Traumad	Kasvajad	Väär-arengud	Närvi-haigused	Muud stomatol. haigused	Muud haigused
Tallinn	242	339	166	67	17	115	47
Tartu	214	127	136	34	8	243	79
Kokku	456	466	302	101	24	358	126

### 2.1.2 Tervishoiuteenuste jaotus etappide kaupa, ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi vahel.

- Erialased konsultatsioonid ja osa uuringuid ning kergemate haigusjuhtude ravi toimub ambulatoorselt.
- Statsionaaris ravitakse keerulisemat ja pikemaajalist ravi vajavaid, narkoosis operatsioone vajavaid, raskeid üldhaigusi põdevaid patsiente ja lapsi. Statsionaaris ravitakse ka neid ambulatoorset ravi vajavaid patsiente, kelle elukohajärgselt eriarstiabi puudub. Statsionaari satuvad ka paljud väljaspool tööaega pöörduvad erakorralised haiged, kelle ravi võiks toimuda ambulatoorselt (vältimatu abi).

Üldiselt toimub vastuvõtt statsionaari arstide suunamise alusel.

### 2.1.3. Eriarstide arv maakonniti 10 000 elaniku kohta.

Statsionaaris:

- Tartus 6 eriarsti + 2 residenti.
- Tallinnas 5 eriarsti + 4 residenti.

Statsionaari arstid teevad ka ambulatoorset tööd nii haiglates kui eraraviasutustes. Tallinnas ja Tartus on polikliinikut es ja eraraviasutustes suukirurgia osakondi ja kabinette, kus tehakse ambulatoorseid operatsioone, kuid eriarsti staatus neil arstidel puudub. Sama olukord on paljudes maakondades.

## 2.2. Tervishoiuteenuste prognoos.

### 2.2.1-2.2.2 Eriala teenuse vajaduse muutuse prognoos aastateks 2005, 2010 ja 2015 lähtuvalt haigestumise struktuuri ja ravivõimaluste muutusest ja prognoosi põhjendus.

Üldiselt:

- Prognoosi mõjutab otseselt tervishoiupoliitika ja ühiskonna sotsiaalmajanduslik seisund. Kui haigekassa ei finantseeri enam täiskasvanute hambaravi, muutub see suurele osale elanikkonnast kättesaamatuks. Seoses sellega suureneb kirurgilise töö maht: ekstraktsioonid ja selle tüsistused, rasked (haiglaravi vajavad) põletikud, jt. operatsioonid. Praegu on Eestis odontogeensete põletike osakaal suurem kui arenenud riikides, see tendents süveneb edaspidi. Põletike esinemissagedus oleneb peale ravikvaliteedi ka sotsiaalsetest tingimustest (tööhõive, elutingimused, toitumine, kaasuvad haigused, alkoholism jne).
- Seoses inimeste suurema aktiivsusega suureneb traumade hulk.

- Näo-lõualuude piirkonna kasvajate hulk suureneb sarnaselt üldisele kasvajate arvu suurenemisele.
- Suureneb ortognaatsete ja rekonstruktiivsete operatsioonide hulk, mis on iseloomulik kõrgeltarenenud riikide meditsiinile.
- Elanikkonna vananemisega suureneb vajadus preproteetilise kirurgia järele (implantaadid, plastilised operatsioonid jne).

Lähtudes planeeritavatest muudatustest Eesti tervishoiusüsteemis (vt Eesti Haiglate arengukava aastani 2015 ja Eesti Tervishoiuprojekt) on tõenäolised ravivõimaluste muutused järgmised:

- Suuremas mahus toimub lihtsamate raviprotseduuride ja operatsioonide läbiviimine ambulatoorselt üldarstiabis (hambaravikabinettides).
- Ambulatoorsete operatsioonide osatähtsus tõuseb seoses residentuuri kaudu ettevalmistatavate spetsialistide tööleasumisega lähiaastatel (2015. aastaks 30 spetsialisti).
- Keerulisemad raviprotseduurid ja uuringud toimuvad spetsialiseeritud osakondades piirkondlikes haiglates (SA TÜK-is ja SA PER-is).
- Statsionaaris suureneb plastiliste rekonstruktiivsete ja ortognaatsete operatsioonide hulk kaasasündinud ja omandatud näo-lõualuude deformatsioonide ja defektide ravis.
- Suureneb vajadus kompuuter-planeeritud plastiliste operatsioonide järele, mis arenenud riikides juba praegu on levinud (eelduseks vastava tarkvara olemasolu), uute mitteinvasiivsete ravimeetodite kasutuselevõtmine (distraktsioonosteogeneesi-aparaadi, artroskoobi ja endoskoobi kasutamine).

## 2.3 Teenuste jaotumine.

### 2.3.1 Patsientide ja teenuste optimaalne jaotus (põhidiagnooside ja protseduuride alusel) haiglas ja haiglavälise eriarstiabi vahel.

Sellisel alusel jaotus on väga tinglik, sest sama diagnoosiga patsienti võib ravida haiglaväliselt, kuid teatud tingimusel võib vajada haiglaravi (lapsed, eakad ja üldhaigustega patsiendid jne).

Haiglaravi vajavad põhidiagnooside alusel:

- Pea-kaela piirkonna ühe või mitme vaheruumi odontogeensed ja mitteodontogeensed abstsessid, flegmoonid ja osteomüeliit.
- Näokolju luude murrud ja pehmete kudede ulatuslikud vigastused ning tüsistused.
- Pehmete kudede ja luukoe healoomulised ja mõningad pahaloomulised kasvaja. (Praegu toimub enamuses näo-lõualuude piirkonna pahaloomuliste kasvajate ravi Eesti Onkoloogiakeskuses. Tulevik sõltub selle asutuse käekäigust).
- Kaasasündinud huule-suulaelõhed.
- Kaasasündinud kraniofatsiaalsed deformatsioonid (sündroomid).
- Omandatud näo-lõualuude piirkonna pehmete kudede ja luukoe defektid.
- Lõualuude asendi anomaaliad.
- Süljenäärmete haigused (kasvajad, põletikud).
- Temporomandibulaarliigese mõningad haigused.
- Türeglossaalsed ja branhiogeensed tsüstid või fistlid.

Haiglaravi protseduuride alusel:

- Operatsioonid:
  - Näokoljuluude osteosüntees.
  - Osteotoomiad.
  - Lihaste-fastsiate vaheliste vaheruumide põletike avamine.
  - Ortognaatsed operatsioonid: osteotoomia Le Fort I, II, III järgi, alalõua bilateraalne sagitaalne lõhestamine, üla- või alalõua segmentaarne osteotoomia jne.
  - Kasvajate eemaldamine ilma või koos plastikaga.
  - Temporomandibulaarliigese operatsioonid ja artroskoopia.
  - Kaasasündinud ja omandatud pehmete kudede ja luukoe defektide plastilised operatsioonid ilma või koos implantaatide paigaldamisega.

- Orbitaalse hüpertelorismi ravi.
- Fronto-orbitaalse segmendi ettenihutamine.
- Operatsioonid distraktsioon-osteogeneesi aparaatidega näoskeleti hüpoplaasia raviks.
- Huule-suulaelõhede plastilised operatsioonid, ka koos luuplastikaga.
- Odontogeense sinusiidi kirurgiline ravi.

Ülejäänud protseduurid ja operatsioonid suu- ja näo-lõualuude piirkonnas on enamasti teostatavad ambulatoorselt.

Üldhaigused, mille puhul võib osutada vajalikuks statsionaarne ravi ka muidu ambulatoorselt ravitavatel haigetel:

- Rasked südame-veresoonkonna haigused.
- Kontrollimatud metaboolsed haigused (ureemia, alkoholism, raske diabeet).
- Supressiivsed haigused (leukeemia, lümfoom jt. pahaloolumulised kasvajakasvud).
- Supressiivseid ravimeid (kemoterapeutikumid, immunosupressorid) tarvitajad.

Lisaks vajavad operatsioonide teostamist statsionaari tingimustes ka:

- Vaimse alaarenguga patsiendid.
- Lapsed.

### **2.3.2 Patsientide arvu ja teenuse osutamise jaotus aktiivravi haiglate vahel vastavalt haiglavõrgu arengukava printsiipidele (piirkondlikes, kesk-, üld- ja erihaiglates).**

Nagu praegu nii ka tulevikus jäävad suu-, näo- ja lõualuukirurgia osakonnad piirkondlike haiglate juurde (SA TÜK ja SA PER). Mõningatel juhtudel (näit. traumad) võib osutada vajalikuks kasutada ka kesk- ja üldhaigla üldkirurgia osakonda (näit. Pärnus).

### **2.3.3 Järelravi vajavate patsientide arvu ja järelravi kestuse prognoos.**

Järelravi vajavad suu-, näo- ja lõualuukirurgia patsiendid enamasti ambulatoorselt. Järelravihaiglates võivad järel- ja taastusravi vajada trauma- ja põletikuhaiged ning rekonstruktiivse plastilise operatsiooni patsiendid. Järelravi kestus võiks olla 1-4 nädalat (traumad) kuni 8 nädalat (ortognaatilise kirurgia läbinud). Seoses järelravi võimaluste tekkimisega saaks oluliselt lühendada haiglaravi aega.

### **2.3.4 Päevakirurgia vajalikkus teie erialal. Protseduuride loetelu, mille puhul on näidustatud päevaravi osakonna kasutamine.**

Päevaravi osakonna vajadus teatud protseduuride läbiviimiseks on olemas:

- Temporomandibulaarliigese artrotsentees ja artroskoopia.
- Tsüsti operatsioonid mõningatel juhtudel (narkoosis).
- Osteotoomia (narkoosis).
- Mõningate suu-näo-lõualuude piirkonna vigastuste ja defektide ravi.
- Mõningate healoomuliste kasvajakasvude kirurgiline ravi.
- Puuetega inimeste ja laste kirurgiline ravi.

### **2.3.5 Valveteenistuse vajalikkus ja korraldus haigla liikide kaupa.**

- Erialane valveteenistus toimub piirkondlikes haiglates (SA PER ja SA TÜK) suu-, näo- ja lõualuukirurgia osakondades.
- Vajalik oleks ka ambulatoorse vältimatu abi osutamine.

### **2.3.6 Arstide optimaalse töökoormuse planeerimine.**

Peaks toimuma üldistel alustel.

## **2.4 Voodikohtade arvu prognoos.**

Statsionaarse teenuse pakkumine toimub piirkondlikes haiglates:

- SA TÜK-is 16 voodikohta
- SA PER-is 20 voodikohta.

## **2.5 Eriarstide vajadus.**

### **2.5.1 Eriarstide vajadus 10 000 elaniku kohta aastatel 2005, 2010 ja 2015.**

WHO soovitatav suu-, näo- ja lõualuukirurgide arv on 1/50 000 elaniku kohta.

### **2.5.2. Eriarstide optimaalne absoluutne arv aastatel 2005, 2010, 2015.**

Käesoleval ajal on Eestis 11 erialaspetsialisti ja 6 resident. Eriarstide arv 30 on saavutatav aastaks 2010 (vt. Koolitustellimus):

- 2005 - 20
- 2010 - 30
- 2015 - 30

### **2.5.3. Ettepanek koolitustellimuseks.**

Igal aastal vastu võtta 2 resident (1 Tartus ja 1 Tallinnas). Näha ette koolituse üksikute etappide läbiviimine teistes raviasutustes, vastavalt tulevasele töökohale.

## **3. Olemasolev eriala regulatsioon ning ettepanekud vajalikeks muudatusteks ja täiendusteks.**

### **3.1 Seadusandlus.**

Tervishoiuteenuste korraldamise ja ravikindlustuse seadustega näha ette nii ambulatoorsete kui statsionaarsete suu-, näo- ja lõualuukirurgia protseduuride ja operatsioonide tasustamine haigekassa poolt. Hinnakiri peab soodustama ambulatoorse arstiabi mahu suurenemist.

### **3.2 Ravijuhised.**

Eriala ravijuhised töötatakse välja 2001. aasta jooksul.

### **3.3 Teised standardid.**

Lähtutakse Euroopa Liidu direktiividest ja arenenud riikide praktikast.

## **4. Ettepanekud eriarstide kvalifikatsiooni parendamiseks.**

### **4.1. Koolitus.**

Suu-, näo- ja lõualuukirurgide koolitus võib toimuda:

1. Hambaarstiõpe + residentuur 5 aastat.
2. Arstiõpe + hambaarstiõpe (40 AP) + residentuur.

### **4.2. Täiendkoolitus.**

Nõuded vastavad teiste eriarstide täiendkoolitusele.

### **4.3. Resertifitseerimise vajalikkus ja optimaalne sagedus.**

Nõuded vastavad teiste eriarstide resertifitseerimisele.

#### **4.4 Teised ettepanekud kvalifikatsiooni parendamiseks ja säilitamiseks.**

- Regulaarne osavõtt täiendkoolitusest, kursustest, konverentsidest.
- Kuulumine erialaliitudesse (Eesti Näo-lõualuudekirurgide Assotsiatsioon, Eesti Stomatoloogia Selts, Euroopa Kraniomaksillofatsiaalkirurgide Assotsiatsioon, Rahvusvaheline Suu- ja Näo-lõualuudekirurgide Assotsiatsioon jt).
- Esinemine konverentsidel, seminaridel jne ettekannetega.

Arengukava on koostanud suu-, näo- ja lõualuukirurgia erialakomisjon koosseisus:

Dr. E.Leibur

Dr. Ü.Pintson

Dr. H.Kaha