

# Richtlinien für die Ernennung zum Spezialisten für CMD, Ästhetische und Rekonstruktive Zahnmedizin

## **Präambel:**

Die European Dental Association (EDA) e.V. ernennt nach Beschluss des Vorstandes vom 7. Oktober 2000 besonders qualifizierte Mitglieder der EDA zu Spezialisten für CMD, Ästhetische und Rekonstruktive Zahnmedizin. Die Mehrzahl der Patienten mit einem rekonstruktiven Behandlungsbedarf soll in der allgemein Zahnärztlichen Praxis behandelt werden. Nur schwierige und fortgeschrittene Krankheitsbilder sollten durch besonders erfahrene und speziell ausgebildete Zahnärzte betreut werden. Diese Aus- und Weiterbildung und Ernennung zum Spezialisten für CMD, Ästhetische und Rekonstruktive Zahnmedizin erfolgt auf Antrag gesellschaftsintern und wird vom Vorstand der EDA bekanntgegeben.

Über die Anerkennung einer im Ausland erworbenen gleichwertigen Qualifizierung entscheidet ebenfalls der Vorstand der EDA.

## **Artikel 1: Voraussetzungen für eine Ernennung sind:**

1.1 Mindestens 250 EDA-anerkannte Fortbildungsstunden aus den verschiedenen Teilbereichen der rekonstruktiven Zahnheilkunde. Über die Anrechnung von Fortbildungsstunden im Rahmen von Jahrestagungen entscheidet der Vorstand bzw. der entsprechende Prüfungsausschuss der EDA.

1.2 Vorlage von 8 dokumentierten, selbständig durchgeführten rekonstruktiven Behandlungsfällen.

1.3 Eine Prüfung vor einem vom Vorstand der EDA berufenen Ausschuss, der sich aus anerkannten Spezialisten zusammensetzt. Diese Prüfung beinhaltet einen praktischen und einen theoretischen Teil. Beide Teile müssen erfolgreich abgeschlossen werden.

1.4 Mindestens 5jährige schwerpunktmäßige Tätigkeit auf dem Gebiet der rekonstruktiven Zahnheilkunde, deren Inhalte unter Artikel 3, Punkt 3.2, beschrieben sind.

1.5 Die besondere Erfahrung und die schwerpunktmäßige Tätigkeit auf dem Gebiet der rekonstruktiven Zahnheilkunde wird durch mindestens 1.000 eingegliederte rekonstruktive (Zahn-) Einheiten innerhalb der letzten 5 Jahre nachgewiesen (z.B. zahntechnische Laborabrechnungen).

## **Artikel 2: Bewerbung und Ernennung:**

2.1 Die Bewerbung zur Ernennung zum Spezialisten für CMD, Ästhetische und Rekonstruktive Zahnmedizin ist an das EDA-Sekretariat zu richten.

Folgende Unterlagen sind beizufügen:

- Curriculum vitae
- Nachweis der geforderten 250 Stunden EDA-zertifizierter Fortbildung aus dem Bereich der rekonstruktiven Zahnheilkunde, deren Inhalte unter Artikel 3 beschrieben werden.
- Dokumentation der 8 Behandlungsfälle (siehe Art. 4).

2.2 Bewerber/innen die bereits eine Qualifikation in rekonstruktiver Zahnheilkunde erlangt haben, die den Richtlinien für die Ernennung zum Spezialisten für CMD, Ästhetische und Rekonstruktive Zahnmedizin entspricht, können den Antrag auf Ernennung zum Spezialisten für CMD, Ästhetische und Rekonstruktive Zahnmedizin mit den entsprechenden Unterlagen und Nachweisen stellen. Weitere Voraussetzung für die Ernennung ist jedoch der erfolgreiche Abschluss der unter 1.3 beschriebenen Prüfung. Falls die Erwerbung einer entsprechenden Spezialisierung länger als 6 Jahre zurückliegt, ist der Artikel 5.2 anzuwenden.

2.3 Das EDA-Sekretariat leitet die Bewerbungsunterlagen an den/die Vorsitzende/n oder den/die stellvertretende/n Vorsitzende/n des Ausschusses weiter.

2.4 Die Ernennung zum Spezialisten für rekonstruktive Zahnmedizin, Ästhetik und Funktion der EDA erfolgt auf Vorschlag des/der Vorsitzenden bzw. stellvertretenden Vorsitzenden des Zertifizierungsausschusses der EDA. Gegen die Entscheidung des Ausschusses können keine Rechtsmittel eingelegt werden.

### **Artikel 3: Grundlagen für die Prüfung**

3.1 Im theoretischen Teil der Prüfung werden die dokumentierten Fälle diskutiert. Weiter sollen dem Bewerber Fragen aus dem Gesamtgebiet der rekonstruktiven Zahnheilkunde und der Grenzgebiete zur Beantwortung gestellt werden. Dieser theoretische Teil der Prüfung dauert in der Regel nicht länger als 60 Minuten und kann in Gruppen abgehalten werden. Die praktische Prüfung umfasst eine anerkannte, zeitgemäße Behandlungsmethode bzw. -methoden und/oder Behandlungsplanung aus dem Gesamtgebiet der rekonstruktiven Zahnheilkunde. Der Inhalt wird dem Antragsteller mindestens 2 Wochen vor dem Prüfungstermin schriftlich bekannt gegeben. Die hierfür benötigten Materialien und Instrumente sind vom Antragsteller zur Prüfung mitzubringen. Für die gesamte Prüfung wird eine Prüfungsgebühr erhoben, die sich am Gesamtaufwand der Kommission orientiert.

#### 3.2.0 Ausbildungs- und Prüfungsinhalte

##### 3.2.1 Grundlagen

Fundierte und erweiterte Kenntnisse für die zahnärztliche Praxis auf dem Gebiet der Rekonstruktiven Zahnheilkunde sowie die kritische Wertung der speziellen Fachliteratur.

##### 3.2.2 Stoffkatalog (nicht abschließend)

- Anatomie und Physiologie des orofazialen Systems;
- Ätiologie, Pathogenese und Epidemiologie der Zahndefekte und des Zahnverlustes;
- Ätiologie, Pathogenese und Epidemiologie der Parodontopathien (nur Grundlagen);
- Ätiologie, Pathogenese und Epidemiologie der craniomandibulären Funktionsstörungen (Definition und Leitsymptome, subjektive und objektive Symptome, Differenzierung von Funktionsstörungen im stomatognathen System, klinische und instrumentelle Diagnostik, bildgebende Verfahren, Behandlungsplanung und ärztliches Gespräch, Aufbisssschientherapie, pharmakologische Aspekte, interdisziplinäre Zusammenarbeit insbesondere Physiotherapie o.ä., rekonstruktive Rehabilitation bei Funktionsstörungen);

- Unverträglichkeitsreaktionen, Allergien;
- Diagnostische und prognostische Verfahren;
- Rekonstruktive Diagnose unter Berücksichtigung des aktuellen Wissensstandes;
- Beherrschung eines synoptischen Behandlungskonzeptes (Schmerzbehandlung, Infektionskontrolle, Anamnese, Befundaufnahme, Diagnose, prognostische Beurteilung der Zähne, weiterführende Diagnostik, systematische Behandlungsplanung und Behandlungsablauf, differentialtherapeutische Überlegungen, Langzeitbewährung der Therapiemittel, Erfassen und Beurteilen von Risikopatienten und Konsequenzen für die Planung und Behandlung, rekonstruktive Vorbehandlung (chirurgisch und kieferorthopädisch);
  
- Rekonstruktive Aspekte der Implantologie (insbesondere Implantat- und Suprastrukturmaterialien und ihre Biokompatibilität, Implantation unter rekonstruktiven Gesichtspunkten, paraimplantäres Weichgewebe und Ästhetik, Freilegen und rekonstruktive Versorgung, Auswahl der Suprastrukturteile, Einzelzahnimplantate, rein implantatgetragene Rekonstruktionen, Hybridkonstruktionen, Befestigung implantatgetragener Rekonstruktionen, Komplikationen bei implantatgetragenen Zahnersatz, Langzeitprognose und klinische Bewertung der verschiedenen Therapiemittel);
  
- Rekonstruktive Aspekte der Parodontologie (insbesondere Grundlagen der präprothetischen Parodontologie, Beziehung zwischen Rekonstruktion und parodontalem Weichgewebe, Grundlagen der parodontalchirurgischen Eingriffe, Grundlagen mucogingivaler chirurgischer Maßnahmen, Furkationsbefall, augmentative Maßnahmen im Kieferkambereich, Einsatz von Langzeitprovisorien, Reevaluation der gesamten Vorbehandlung);
  
- Festsitzender Zahnersatz (insbesondere moderne Präparationsprinzipien und -techniken, plastische, gegossene, keramische u.ä. Stumpfaufbauten, metallgestützte Kronen- und Brückenrekonstruktionen, metallfreie Kronen- und Brückenrekonstruktionen, Befestigung von Rekonstruktionen, Langzeitprognose und klinische Bewertung der Therapiemittel);
  
- Abnehmbarer und kombinierter Zahnersatz (insbesondere Lückengebiss und Konstruktionsplanung, provisorische Versorgung des Lückengebisses, Modellgusstechnik, Doppelkronenverankerung, Geschiebetechnik, Hybridprothetik, schleimhaut- und implantatgetragene Versorgung des zahnlosen Kiefers);
  
- Direkte und indirekte metallische, plastische, keramische und ähnliche Rekonstruktionen;
  
- Ästhetische Aspekte der Rekonstruktion (insbesondere Gesellschaft und Ästhetik, forensische Probleme, medizinische Indikationen, zahnmedizinische/ästhetische Richtlinien, Regeln und Strategien zur Versorgung, weiße versus rote Ästhetik, ästhetische Materialien und Biokompatibilität, Bleichen, Verblendschalen (Veneers), vollkeramische Rekonstruktionen, Adhäsivbrücken, adhäsive Befestigung);
  
- Okklusionskonzepte, Registriertechniken und Artikulatoren, Konzepte und Behandlungsstrategien bei Totalsanierungen (Kieferrelationsveränderungen etc.), Komplikationen und psychologische Aspekte bei rekonstruktiven Maßnahmen.

3.3 Ausbildungsstätten: Alle weltweit von der EDA anerkannten Fortbildungsstätten und Fortbildungsveranstaltungen.

## **Artikel 4: Dokumentation der Behandlungsfälle**

4.1 Die unter Art. 1.2 geforderte Falldokumentation soll folgendes Spektrum von Patienten umfassen:

aus den nachgenannten Bereichen muss mindestens 1 Fall dokumentiert werden: rein konservierende Versorgung, metallfreie Rekonstruktion der Front und/oder Seitenzähne, Erfolgreiche funktions-therapeutische Behandlung einer Arthropathie, Erfolgreicher funktionstherapeutische Behandlung einer Myopathie. Einer dieser Fälle (Arthropathie oder Myopathie) muss nach Schmerzfreiheit rekonstruiert sein. Implantatversorgung, Vertikalisation, festsitzende Gesamtrehabilitation. Ein Behandlungsfall kann mehrere dieser Bedingungen beinhalten.

Bei mindestens 2 der 8 Fälle soll die Dokumentation eine posttherapeutische Betreuung von mindestens zwei Jahren aufweisen.

4.2 Die Dokumentation muss folgende Unterlagen enthalten:

4.2.1 Allgemeinmedizinische und spezielle Anamnese:

Risikofaktoren und die Bedeutung von Resistenzfaktoren - im Zusammenhang mit Diagnose und Behandlungsplan - sind zu beurteilen.

4.2.2 Die Erwartung und Einstellung des Patienten zu seinem Kausystem und zu einer rekonstruktiven Behandlung sind zu evaluieren und prognostisch zu beurteilen.

4.2.3 Zahnmedizinischer Status:

Die wichtigsten dentalen Befunde, insbesondere parodontale Parameter, sind zu erheben und zu dokumentieren. Ferner sind die Schleimhaut zahnloser Kieferabschnitte, die knöchernen Basis, die sonstige Schleimhaut sowie die Mundhygiene zu beurteilen. Der klinische Funktionsstatus entsprechend einem anerkannten Formblatt muss vollständig erhoben und ausgewertet werden.

4.2.4 Röntgenbefund:

Ein vollständiger Röntgenstatus in Rechtwinkeltechnik soll vorliegen. Mit entsprechender Begründung können ersatzweise oder zusätzlich alternative Aufnahmen vorgelegt werden. Die Qualität der Aufnahmen wird beurteilt. Befunde von prognostischer und/oder therapeutischer Bedeutung sind zu beschreiben.

4.2.5 Fotostatus:

Es sind zu fotografieren: bei geschlossener Zahnreihe die Frontzähne, die linke Seite, die rechte Seite; bei geöffnetem Mund die Okklusalfächen von Ober- und Unterkiefer, Detailaufnahmen spezieller Befunde sowie Fotografien, die während der Behandlung angefertigt wurden, sind wünschenswert.

4.2.6 Modelle:

Es sind Studienmodelle vor Behandlungsbeginn, Arbeitsmodelle und Modelle nach Behandlungsabschluss nach individueller Registrierung im teil- oder volladjustierbaren Artikulator vorzulegen.

4.2.7 Diagnose:

Sie muss sowohl allgemein wie gebiss- bzw. zahnbezogen sein und - soweit vorhanden - den nationalen sowie bevorzugt den internationalen (europäischen) Normen bzw. Standards entsprechen.

#### 4.2.8 Ätiologie:

Es sind die Ursachen der Erkrankung zu erläutern und die den Therapieverlauf und die Prognose beeinflussenden Faktoren zu evaluieren.

#### 4.2.9 Behandlungsplan:

Aufgrund der Ätiologie der Befunde und der Diagnose ist der Behandlungsplan eingehend zu beschreiben.

#### 4.2.10 Prognose:

Diese soll sowohl allgemein wie auf den einzelnen Zahn bezogen sein.

#### 4.2.11 Behandlungsablauf:

Detaillierte Beschreibung der durchgeführten Behandlung. Der zeitliche Ablauf der durchgeführten Behandlungsmaßnahmen ist zu vermerken und zu erläutern.

#### 4.2.12 Schlussbefund:

Für den Schlussbefund sind die Unterlagen gemäss der Punkte 4.2.3 bis 4.2.6 zu erstellen. Die Behandlung und die Weiterbetreuung sind in einer Epikrise zu diskutieren.

#### 4.2.13 Spätbefund:

Bei mindestens zwei der acht dokumentierten Fälle sollen die Spätbefunde nach einem und nach zwei Jahren dokumentiert werden (entspr. 4.2.3, 4.2.5 und 4.2.6).

### **Artikel 5: Zeitliche Begrenzung der Ausweisung als Spezialisten für CMD, Ästhetische und Rekonstruktive Zahnmedizin der EDA**

5.1 Die Ernennung zum Spezialisten für CMD, Ästhetische und Rekonstruktive Zahnmedizin erfolgt für 6 Jahre. Die weitere Ernennung muss erneut beim Sekretariat der EDA beantragt werden.

5.2 Voraussetzungen für eine Neuernennung sind:

5.2.1 Nachweis von mindestens 150 Stunden EDA-anerkannter Fortbildung aus dem Bereich der rekonstruktiven Zahnheilkunde, deren Inhalt unter Art. 3 beschrieben wurde.

5.2.2 Dokumentation zweier neuer Behandlungsfälle.

### **Artikel 6: Erwartungen an den Spezialisten für CMD, Ästhetische und Rekonstruktive Zahnmedizin der EDA**

Der Spezialist für CMD, Ästhetische und Rekonstruktive Zahnmedizin der EDA dokumentiert sein besonderes Engagement auf dem Gebiet der rekonstruktiven Zahnheilkunde durch:

6.1 Aktive Mitarbeit an Fortbildungskursen und wissenschaftlichen Fachtagungen

6.2 Wissenschaftliche Arbeiten im Rahmen seiner Möglichkeiten

6.3 Referententätigkeit auf seinem Fachgebiet

6.4 Aktives Engagement bei der Aus- und Weiterbildung der zahnärztlichen, zahntechnischen Mitarbeiter/Innen

6.5 Mitarbeit im Vorstand und in den Ausschüssen der EDA

#### **Artikel 7: Richtlinienänderung**

Die Richtlinien für die Ernennung zum Spezialisten für rekonstruktive Zahnmedizin, Ästhetik und Funktion der EDA können durch Vorstandsbeschluss geändert werden.

#### **Artikel 8: Inkrafttreten**

Diese Richtlinien treten nach Genehmigung durch Vorstandsbeschluss in Kraft.