

Präambel:

Die European Dental Association (EDA) e.V. ernennt nach Beschluss des Vorstandes vom 07. Oktober 2000 besonders qualifizierte Mitglieder der EDA zu Spezialisten für Endodontologie. Die Mehrzahl der Patienten mit einem endodontologischen Problem soll in der allgemein Zahnärztlichen Praxis behandelt werden. Schwierige und fortgeschrittene Krankheitsbilder sollten durch besonders erfahrene und speziell ausgebildete Zahnärzte betreut werden. Diese Aus- und Weiterbildung und Ernennung zum Spezialisten für Endodontologie der EDA 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 300 EDA/DGEndo- anerkannte Fortbildungsstunden aus den verschiedenen Teilbereichen der Endodontologie. Über die Anrechnung von Fortbildungsstunden im Rahmen von Jahrestagungen entscheidet der Vorstand bzw. der entsprechende Prüfungsausschuss der EDA/DGEndo.

1.2 Vorlage von 20 dokumentierten, selbständig durchgeführten endodontischen Behandlungsfällen.

1.3 Eine Prüfung vor einem vom Vorstand der EDA/DGEndo berufenen Ausschuss, der sich aus anerkannten Spezialisten zusammensetzt.

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

1.5.0 Die besondere Erfahrung und die schwerpunktmäßige Tätigkeit auf dem Gebiet der Endodontologie wird durch mindestens 300 endodontisch versorgte (Zahn-) Einheiten innerhalb der letzten 5 Jahre nachgewiesen.

Artikel 2: Bewerbung und Ernennung:

2.0 Die Bewerbung zur Ernennung zum Spezialisten für Endodontologie der EDA ist an das EDA-Sekretariat zu richten.

1. Der Prüfungsausschuss wählt stichprobenartig Behandlungsfälle aus, die zusätzlich zur Prüfung mitgebracht werden müssen.

2.1 Zusätzlich soll eine Publikation zu einer endodontischen Thematik in einer der folgenden Zeitschriften als Erstautor erfolgt sein: DZZ, JOE, IEJ, Dent Traumatol, OOOOE, Endodontic Topics, Endodontie. Über die Anerkennung von anderen Publikationen entscheidet der Vorstand. Alternativ werden zwei Posterpräsentationen zu endodontologischen Themen im Rahmen wissenschaftlicher Tagungen akzeptiert (Nachweise als zitierfähige Abstracts).

3. Es soll ein Vortrag oder eine Fallpräsentation auf einer Tagung der DGEndo gehalten werden (nicht Zulassungs-Voraussetzung).

4. Der Vorstand behält sich im Rahmen der Prüfung eine Supervision in der Praxis vor (nicht Zulassungsvoraussetzung).

Folgende Unterlagen sind beizufügen:

- Curriculum vitae
- Nachweis der geforderten 300 Stunden EDA/DGEndo-zertifizierter Fortbildung aus dem Bereich der Endodontologie, deren Inhalte unter Artikel 3 beschrieben werden.
- Dokumentation der 20 Behandlungsfälle (siehe Art. 4).
- Nachweis der unter 1.5 geforderten 300 Behandlungsfälle.
- Nachweis der unter 1.5.2 genannten Publikation.
- Eidesstattliche Versicherung über eine 5-jährige schwerpunktmäßige Tätigkeit auf dem Gebiet der Endodontologie (gemäß Vordruck).
- Eidesstattliche Versicherung über die selbstständige Durchführung der geforderten Behandlungsfälle (gemäß Vordruck).

2.2 Bewerber/innen, die bereits eine Qualifikation in Endodontologie erlangt haben, die den Richtlinien für die Ernennung zum Spezialisten für Endodontologie der EDA entspricht (z.B. Spezialist der Europäischen Gesellschaft für Endodontologie, abgeschlossene Post-Graduate-Ausbildung in an einer ausländischen Universitätszahnklinik) können den Antrag auf Ernennung zum Spezialisten für Endodontologie der EDA 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 Endodontologie 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 Endodontologie und der Grenzgebiete zur Beantwortung gestellt werden. Dieser theoretische Teil der Prüfung dauert in der Regel nicht länger als 60 Minuten.

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 Endodontologie 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);
- 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, Langzeitbewahrung der Therapiemittel, Erfassen und Beurteilen von Risikopatienten und Konsequenzen für die Planung und Behandlung,
- Rekonstruktive Aspekte der Parodontologie unter besonderer Berücksichtigung der Paro-Endo-Läsion.
- Spezielle Pathologie der Pulpa
- Spezielle Pathologie des Parodontiums
- Überblick der aktuellen Aufbereitungstechniken
- Überblick der aktuellen Wurzelfülltechniken
- Endodontisch relevante Aspekte der Mikrobiologie
- OP-Techniken der chirurgischen Endodontie
- Chirurgisch rekonstruktive Aspekte der Endodontie (Augmentative Verfahren)
- Endodontisch relevante Aspekte der Traumatologie (Reimplantation etc.)
- Spezielle prothetische Restaurationstechnik des endodontisch versorgten Zahnes
- 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);
- Direkte und indirekte metallische, plastische, keramische und ähnliche Rekonstruktionen.
- Okklusionskonzepte, Registriertechniken und Artikulatoren, Konzepte und Behandlungsstrategien bei Totalsanierungen

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

Artikel 4: Dokumentation der Behandlungsfälle

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

Bei mindestens 15 der 20 Fälle soll die Dokumentation eine posttherapeutische Betreuung von mindestens 2 Jahren aufweisen.

Es sollen enthalten sein: mindestens 5 Revisionen eines Molaren, mindestens 2 chirurgisch endodontologisch versorgte Fälle von Molaren oder Prämolaren. Mindestens eine Apexifikation oder eine orthograde Revision nach WSR, mind. einen Perforationsverschluss, mindestens eine Stiftentfernung, mindestens eine Entfernung eines Instrumentenfragments aus dem Wurzelkanal

Alle dokumentierten Fälle sollten einen erhöhten Schwierigkeitsgrad aufweisen (mehrkanalige Frontzähne, Prämolaren oder Molaren mit speziellen Wurzelformen).

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 endodontischen 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. Der Zustand vorhandener endodontischer Vorbehandlungen ist zu ermitteln und zu beurteilen.

4.2.4 Röntgenbefund:

Ein vollständiger röntgenologischer Ausgangsbefund in Rechtwinkelmanipulation soll vorliegen. Die Diagnoseaufnahme soll nach Möglichkeit auch in exzentrischer Technik vorhanden sein. Ferner müssen Messaufnahmen und Abschlussbilder 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 Diagnose:

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

4.2.6 Ätiologie:

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

4.2.7 Behandlungsplan:

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

4.2.8 Prognose:

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

4.2.9 Behandlungsablauf:

Detaillierte Beschreibung der durchgeführten Behandlung. Der zeitliche Ablauf der durchgeführten Behandlungsmaßnahmen ist zu vermerken und zu erläutern. Dieses Protokoll beinhaltet alle behandlungsrelevanten Informationen (Referenzpunkte, AL, Aufbereitungsgrößen, anatomische Besonderheiten)

4.2.10 Schlussbefund:

Für den Schlussbefund sind die Unterlagen gemäß den Punkten 4.2.3 bis 4.2.4 zu erstellen. Die Behandlung und die Weiterbetreuung sind in einer Epikrise zu diskutieren.

4.2.11 Spätbefund:

Bei mindestens 15 der 20 dokumentierten Fälle sollen die Spätbefunde nach zwei Jahren dokumentiert werden (entspr. 4.2.3 und 4.2.4).

4.2.12 Epikrise: Die Erwartung und Einstellung des Patienten zu seinem Kausystem und zu einer endodontischen Behandlung sind zu evaluieren und prognostisch zu beurteilen. Diagnose und Differentialdiagnose sind zu diskutieren. Es sind die Ursachen der Erkrankung (Ätiologie) zu erläutern und die den Therapieverlauf und die Prognose

beeinflussenden Faktoren zu evaluieren. Diese soll sowohl allgemein wie auf den einzelnen Zahn bezogen sein.

Artikel 5: Zeitliche Begrenzung der Ausweisung als Spezialist für Endodontologie der EDA/DGEndo

5.1 Die Ernennung zum Spezialisten für Endodontologie der EDA/DGEndo erfolgt für 6 Jahre. Die weitere Ernennung muss erneut beim Sekretariat der EDA/DGEndo beantragt werden.

5.2 Voraussetzungen für eine Neubenennung sind:

5.2.1 Nachweis von mindestens 40 Stunden EDA/DGEndo-anerkannter Fortbildung aus dem Bereich der Endodontologie, deren Inhalt unter Art. 3 beschrieben wurde.

5.2.2 Dokumentation fünf neuer, schwieriger Behandlungsfälle, die nicht länger als 5 Jahre zurückliegen

Artikel 6: Erwartungen an den Spezialisten für Endodontologie der EDA

6.1 Der Spezialist für Endodontologie der EDA dokumentiert sein besonderes Engagement auf dem Gebiet der Endodontologie durch:

6.1.1 Aktive Mitarbeit an Fortbildungskursen und wissenschaftlichen Fachtagungen

6.1.2 Wissenschaftliche Arbeiten im Rahmen seiner Möglichkeiten

6.1.3 Referententätigkeit auf seinem Fachgebiet

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

6.1.5 Mitarbeit im Vorstand und in den Ausschüssen der EDA

Artikel 7: Richtlinienänderung

Die Richtlinien für die Ernennung zum Spezialisten für Endodontologie der EDA können durch Vorstandsbeschluss geändert werden.

Artikel 8: Inkrafttreten

Diese Richtlinien treten nach Genehmigung durch Vorstandsbeschluss in Kraft.