

Richtlinien für die Ernennung zum Spezialisten für Implantologie der EDA

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 Implantologie. Die Mehrzahl der Patienten mit einem implantologischen Behandlungsbedarf soll in der allgemeinimplantologischen Praxis behandelt werden. Schwierige und fortgeschrittene Krankheitsbilder sollten durch besonders erfahrene und speziell ausgebildete Spezialisten für Implantologie betreut werden. Diese Aus- und Weiterbildung und Ernennung zum Spezialisten für Implantologie der EDA erfolgt auf Antrag gesellschaftsintern und wird vom Vorstand der EDA bekannt gegeben.

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 Implantologie. Über die Anrechnung von Fortbildungsstunden im Rahmen von Jahrestagungen entscheidet der Vorstand bzw. der entsprechende Prüfungsausschuss der EDA.

1.2 Vorlage von 10 dokumentierten, selbständig durchgeführten implantologischen 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 5-jährige schwerpunktmäßige Tätigkeit auf dem Gebiet der Implantologie, deren Inhalte unter Artikel 3, Punkt 3.2, beschrieben sind.

1.5.0 Die besondere Erfahrung und die schwerpunktmäßige Tätigkeit auf dem Gebiet der Implantologie wird durch mindestens 400 gesetzte und 150 prothetisch versorgte Implantate innerhalb der letzten 5 Jahre nachgewiesen.

Artikel 2: Bewerbung und Ernennung:

2.1 Die Bewerbung zur Ernennung zum Spezialisten für Implantologie der EDA 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 Implantologie, deren Inhalte unter Artikel 3 beschrieben werden.
- Dokumentation der 10 Behandlungsfälle (siehe Art. 4).

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

2.3 Die Ernennung zum Spezialisten für Implantologie 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 Implantologie 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 Implantologie. 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 Implantologie sowie die kritische Wertung der speziellen Fachliteratur.

3.2.2 Stoffkatalog (nicht abschließend)

- Anatomie und Physiologie des orofazialen Systems;
- Ätiologie, Pathogenese und Epidemiologie der Parodontopathien (nur Grundlagen);
- Grundlagen der Histologie, Immunologie, Entzündung und Wundheilung;
- Erfassen und Beurteilen von Risikopatienten und Konsequenz für Planung und Behandlung;
- Prophylaxe und implantologische Vorbehandlung;
- Einsatz von Medikamenten;
- Enossale Implantate (Form, Aufbau, Beschichtung);
- Ätiologie, Pathogenese und Epidemiologie der craniomandibulären Funktionsstörungen (Grundlagen);
- Unverträglichkeitsreaktionen, Allergien;
- Diagnostische und prognostische Verfahren;
- Beherrschung eines synoptischen Behandlungskonzeptes (Schmerzbehandlung, Infektionskontrolle, Anamnese, Befundaufnahme, Diagnose, präimplantologische Diagnostik, Behandlungsplanung und Behandlungsablauf);
- 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 implantatgetragendem Zahnersatz, Langzeitprognose und klinische Bewertung der verschiedenen Therapiemittel);
- Suprakonstruktionen abnehmbar und feststehend;
- Biokompatibilität;
- Perimplantäres Weichgewebe, biologische Breite;
- Rote und weiße Ästhetik;
- Rein implantatgetragene Suprakonstruktionen;
- Hybridkonstruktionen;
- Befestigung der Suprakonstruktionen;

- Komplikationen;
- Langzeitprognose und klinische Bewertung der Therapiemittel;
- Interimsversorgung und Provisorien;
- Sofortbelastung;
- Spätbelastung;
- Periimplantitis;
- Augmentative Verfahren, Geweberegeneration, Wachstumsfaktoren;
- OP-Techniken;
- Knochenersatzmaterialien;
- Rhinologische Aspekte;

- 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);
- 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.

3.2.3 Operationskatalog:

Die Implantationen und Versorgungen müssen alle Indikationsklassen umfassen und eine möglichst gleichmäßige Verteilung aufweisen.

Von den Implantationen sollen jeweils mindestens 10% der Fälle:

- Operationen in Nervnähe,
- Sinuslift-Operationen,
- Operationen bei fortgeschrittener Kieferatrophie,
- Hartgewebsaugmentationen und
- Weichgewebsaugmentationen beinhalten.

Bei den Versorgungen sollen festsitzende und bedingt abnehmbare Versorgungen häufiger vertreten sein als abnehmbare Versorgungen. Die verschiedenen prothetischen Verbindungen sollen entsprechend vertreten sein.

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:

jeweils 2 Fälle zu folgenden Bereichen: Einzelzahnücke, Schaltücke, Freie, totale Rehabilitation festsitzend, totale Rehabilitation herausnehmbar (davon mind. 1 Fall mit

Sofortbelastung). Mindestens 5 der 10 Fälle müssen eine oder mehrere Kriterien beinhalten, die im OP-Katalog (3.2.3.) genannt sind.

Bei mindestens 5 der 10 Fälle soll die Dokumentation eine posttherapeutische Betreuung von mindestens 3 Jahren aufweisen.

4.2 Die Dokumentation muss folgende Unterlagen enthalten:

4.2.1 Allgemeinmedizinische und spezielle Anamnese:

Risikofaktoren und eventuelle systematische Erkrankungen - im Zusammenhang mit Diagnose und Behandlungsplan - sind zu beurteilen.

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

4.2.3 Zahnmedizinischer Status:

Der klinische Befund muss vollständig sein. Er umfasst insbesondere auch die visuelle Beurteilung der Gingiva, der Sondierungstiefen, des Attachmentverlustes und der Mobilität.

4.2.4 Röntgenbefund:

Ein vollständiger Röntgenstatus in Rechtwinkeltechnik oder ein OPG vor und nach Implantation und nach prothetischer Versorgung von guter Qualität soll vorliegen. Die Qualität der Aufnahmen wird beurteilt. Befunde von prognostischer und/oder therapeutischer Bedeutung sind zu beschreiben.

4.2.5 Fotostatus:

erwünscht

4.2.6 Modelle:

erwünscht

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 als auch auf das einzelne Implantat 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 fünf der zehn dokumentierten Fälle sollen die Spätbefunde nach drei Jahren dokumentiert werden (entspr. 4.2.3, 4.2.5 und 4.2.6).

Artikel 5: Zeitliche Begrenzung der Ausweisung als Spezialist für Implantologie der EDA

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

5.2 Voraussetzungen für eine Neubenennung sind:

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

5.2.2 Dokumentation zweier neuer Behandlungsfälle.

Artikel 6: Erwartungen an den Spezialisten für Implantologie der EDA

Der Spezialist für Implantologie der EDA dokumentiert sein besonderes Engagement auf dem Gebiet der Implantologie 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 Implantologie der EDA können durch Vorstandsbeschluss geändert werden.

Artikel 8: Inkrafttreten

Diese Richtlinien treten nach Genehmigung durch Vorstandsbeschluss in Kraft.