

## **Präambel:**

Die European Dental Association (EDA) e.V. ernennt nach Beschluss des Vorstandes vom 10.04.2006 besonders qualifizierte Mitglieder der EDA zu Spezialisten für Zahntechnik.

Die Mehrzahl der rekonstruktiven Arbeiten sollen von klassischen Zahntechnikern hergestellt werden.

Nur schwierige und sehr anspruchsvolle Fälle sollten durch besonders erfahrene und speziell ausgebildete Zahnärzte und ihrem Zahntechniker oder ihrem zahntechnischen Team betreut werden. Diese Ernennung zum Spezialisten für Zahntechnik 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 rekonstruktiven Zahntechnik. Über die Anrechnung von Fortbildungsstunden im Rahmen von Jahrestagungen o. ä. entscheidet der Vorstand bzw. der entsprechende Zertifizierungsausschuss der EDA.
- 1.2 Vorlage von 4 dokumentierten, selbst durchgeführten zahntechnischen Behandlungsfällen aus dem Bereich des festsitzenden Zahnersatzes inkl. Implantaten und / oder von 4 dokumentierten, selbständig durchgeführten zahntechnischen Behandlungsfällen aus dem Bereich abnehmbaren Zahnersatzes inkl. Implantaten.
- 1.3.1 Eine Prüfung vor einem vom Vorstand der EDA berufenen Zertifizierungsausschuss, 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 festsitzender Zahnersatz bzw. abnehmbarem Zahnersatz inkl. Implantate, deren Inhalte unter Artikel 3, Punkt 3.2.2, beschrieben sind.

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

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

- 2.1 Die Bewerbung zur Ernennung zum Spezialisten für Zahntechnik ist an das EDA-Sekretariat zu richten. Die genauen Einzelheiten sind der Checkliste „Prüfungsanmeldung“ in der jeweils aktuellen Version zu entnehmen. Diese kann beim Sekretariat angefordert bzw. aus dem Internet heruntergeladen werden.
- Insbesondere sind folgende Unterlagen beizufügen:
- Curriculum vitae
  - Nachweis der geforderten 250 Stunden EDA zertifizierter Fortbildung aus dem Bereich der Zahntechnik und sich überschneidender Bereiche der restaurativen Zahnheilkunde, deren Inhalte unter Artikel 3 beschrieben werden.
  - Dokumentation der geforderten Behandlungsfälle (siehe Art. 4).
- 2.2 Bewerber/innen, die bereits eine besondere Qualifikation für die Herstellung von Zahnersatz haben. (zum Beispiel: Member of Dental Excellence, BDT of OBI USA) können den Antrag auf Ernennung zum Spezialisten für Zahnersatz der EDA mit den entsprechenden Unterlagen und Nachweisen stellen. Über eine Zulassung entscheidet der Vorstand oder Zertifizierungsausschuss. Weitere Voraussetzung 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 Zertifizierungsausschusses weiter.
- 2.4 Die Ernennung zum Spezialisten für Zahntechnik 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 des festsitzenden bzw. abnehmbaren Zahnersatzes und der Grenzgebiete zur Zahntechnik zur Beantwortung gestellt werden. Dieser theoretische Teil der Prüfung dauert in der Regel nicht länger als 60 Minuten. Die praktische Prüfung umfasst eine anerkannte, zeitgemäße Herstellungsmethode und/oder Fallplanung aus dem Gesamtgebiet der rekonstruktiven Zahntechnik. 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 Ausbildungs- und Prüfungsinhalte

##### 3.2.1 Grundlagen

Fundierte und erweiterte Kenntnisse auf dem Gebiet des festsitzenden Zahnersatzes und / oder abnehmbaren Zahnersatzes, sowie die kritische Wertung der speziellen Fachliteratur.

##### 3.2.2 Stoffkatalog (nicht abschließend)

- Anatomie und Physiologie des orofazialen Systems; im speziellen Morphologie und Funktion der Front- und Seitenzähne und die Bedeutung der Abweichung vom natürlichen idealen Vorbild.
- Entstehung von Zahndefekten, sofern sie für die Herstellung von ZE relevant sind z. B. Randschluss, Plaqueanlagerung, Werkstoffkunde.
- Ätiologie, Pathogenese und Epidemiologie der Parodontopathien (nur für ZE relevante Grundlagen); z. B. Biolog. Breite, Randschluss, Hygienefähigkeit, Werkstoffkunde etc..
- Ätiologie, Pathogenese und Epidemiologie der craniomandibulären Funktionsstörungen (Definition und Leitsymptome, subjektive und objektive Symptome, Differenzierung von Funktionsstörungen im stomatognathen System, und instrumentelle Diagnostik, Aufbißschiementherapie, Besonderheiten der rekonstruktiven Rehabilitation bei Funktionsstörungen.
- Interdisziplinäre Grundlagen für die Zusammenarbeit des Behandlers mit Kieferorthopädie, Physiotherapie, etc.

- Besondere Kenntnisse der entsprechenden zahntechnischen Werkstoffkunde;
- Diagnostische und prognostische Verfahren;
- Rekonstruktive Diagnose unter Berücksichtigung des aktuellen Wissensstandes;
- Unterstützung eines synoptischen Behandlungskonzeptes durch systematische Fallplanung und Herstellungsablauf, differentialtherapeutische Überlegungen, Langzeitbewährung des geplanten Zahnersatzes. Anforderungsprofil Kommunikation und die zahnärztlichen Unterlagen. Abstimmung bei Qualitätssicherung und Dokumentation.
- Zahntechnische Aspekte der Implantologie (insbesondere Suprastrukturmaterialien und ihre Biokompatibilität, Implantation unter rekonstruktiven Gesichtspunkten, Umgang mit roter und weißer Ästhetik, Hygienefähigkeit, rekonstruktive Versorgung, Auswahl der Suprastrukturteile, Einzelzahnimplantate, rein implantatgetragene Rekonstruktionen, Hybridkonstruktionen, Befestigung implantatgetragener Rekonstruktionen, Komplikationen bei für Implantate hergestellten Zahnersatz, Langzeitprognose und klinische Bewertung der verschiedenen Therapiemittel);
- Schienen, Schienenherstellung und ihre Wirkungsweise.
- Besonderheiten bei der provisorischen Versorgung  
Einsatz von Provisorien und Langzeitprovisorien, Materialien, Beziehung zwischen Rekonstruktion und parodontalem Weichgewebe, Zielsetzung
- Festsitzender Zahnersatz, Präparationsprinzipien, Grundkenntnis Stumpfaufbauten, metallgestützte Kronen- und Brückenrekonstruktionen, metallfreie Kronen- und Brückenrekonstruktionen, Befestigung von Rekonstruktionen, Langzeitprognose der Zahnersatzform;
- Indirekte metallische, plastische, keramische und ähnliche Rekonstruktionen;
- Ästhetische Aspekte der Rekonstruktion, forensische Probleme beim Kontakt mit Patienten zahnmedizinische /technische/ ästhetische Richtlinien, Regeln und Strategien zur Versorgung, weiße und rote Ästhetik, Hygienefähigkeit, ästhetische Materialien und Biokompatibilität, Bleachingschienen, Verblendschalen (Veneers), vollkeramische Rekonstruktionen, Adhäsivbrücken, adhäsive Befestigung sofern für die Herstellung relevant.
- Okklusionskonzepte, Registriertechniken und Artikulatoren, Konzepte und Planungsstrategien bei Totalsanierungen (Kieferrelationsveränderungen etc.)
- Komplikationen und psychologische Aspekte bei rekonstruktiven Maßnahmen
- Dialog und Kommunikation mit der Praxis.

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 umfassen:

Festsitzender Zahnersatz:

Vier dokumentierte Fälle: Zwei aus umfassenden Rekonstruktionen, zwei in Verbindung mit Implantaten. Davon mindestens einer mit ästhetischem Schwerpunkt. Mindestens einer mit therapeutischer Vorbehandlung mittels Schiene oder Langzeitprovisorien. Ein Behandlungsfall kann auch mehrere dieser Bedingungen beinhalten.

Abnehmbarer Zahnersatz:

Vier dokumentierte Fälle: Zwei aus umfassenden Rekonstruktionen, zwei in Verbindung mit Implantaten. Davon mindestens einer mit ästhetischem Schwerpunkt. Mindestens einer mit therapeutischer Vorbehandlung mittels Schiene oder Langzeitprovisorien. Eine 28-zählige Arbeit mit Totalprothesen, ein Kiefer kann mit Implantaten versorgt sein. Ein Behandlungsfall kann auch mehrere dieser Bedingungen beinhalten.

Bei mindestens 1 von 4 Fällen muss die Dokumentation eine posttherapeutische Betreuung von mindestens zwei Jahren aufweisen.

Bei Ablegung beider Spezialisierungsprüfungen zu einem Termin müssen alle Anforderungen in mindestens 6 dokumentierten Arbeiten erfüllt werden.

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 – werden vom Behandler ausgestellt bzw. unterzeichnet

4.2.2 Die Erwartung und Einstellung des Patienten zu seinem Kausystem und zu einer rekonstruktiven Behandlung sind zu evaluieren und prognostisch zu beurteilen. Mitgeteilt durch den Behandler oder einem eigenen Patientengespräch.

4.2.3 Zahnmedizinischer Status:

Die wichtigsten parodontalen und dentalen Befunde sind durch den Behandler mitgeteilt. Ein instrumenteller Funktionsstatus mit den wichtigsten Angaben aus dem klinischen Funktionsstatus muss vorliegen.

4.2.4 Röntgenbefund:

Angaben des Zahnarztes aus dem Röntgenbefund soweit relevant.

#### 4.2.5 Fotostatus:

Modell- und klinische Fotos ( von Behandler )

Es sind zu fotografieren: bei geschlossener Zahnreihe die Frontzähne, die linke Seite, die rechte Seite; auf dem Modell die Okklusalfächen von Ober- und Unterkiefer, Detailaufnahmen spezieller Teilschritte sowie Fotografien, die während der Behandlung angefertigt wurden, sind wünschenswert. Ebenso Fotos nach Behandlungsabschluss und/oder ggf. nach mindestens 2jähriger Nachuntersuchung!

#### 4.2.6 Modelle:

Es sind einartikulierte Studienmodelle vor Behandlungsbeginn, Arbeitsmodelle und Modelle nach Behandlungsabschluss vorzulegen.

#### 4.2.7 Diagnose und Ätiologie:

Behandlungsplan - wichtigste Punkte nach Angaben des Behandlers

#### 4.2.8 Konstruktionsplan:

Auf Grundlage der Angaben des Behandlers ist die Konstruktionsplanung eingehend zu beschreiben.

#### 4.2.09 Fertigungsablauf:

Detaillierte Beschreibung der durchgeführten Fertigungsschritte. Der zeitliche Ablauf der durchgeführten Maßnahmen ist zu vermerken und zu erläutern.

#### 4.2.10 Schlussbeurteilung des Behandlers bezogen auf Passung, Funktion und Ästhetik.

#### 4.2.11 Langzeitergebnis: Dokumentation und Kommentar des Behandlers nach 1 bzw. nach Jahren bezogen auf Funktion, Materialauswahl, Hygienefähigkeit und Ästhetik des Zahnersatzes bei mindestens einem der vier dokumentierten Fälle. (entspr. 4.2.5 und 4.2.6).

### **Artikel 5: Zeitliche Begrenzung der Ausweisung als Spezialisten für Zahntechnik der EDA**

#### 5.1 Die Ernennung zum Spezialisten für Zahntechnik 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 Zahntechnik und den sich überschneidenden Gebieten der rekonstruktiven Zahntechnik, deren Inhalt unter Art. 3.2 beschrieben wurde.

5.2.2 Dokumentation zweier neuer Behandlungsfälle.

#### **Artikel 6: Erwartungen an den Spezialisten für Zahntechnik der EDA**

Der zahntechnische Spezialist für festsitzenden Zahnersatz der EDA dokumentiert s ein besonderes Engagement auf dem Gebiet der rekonstruktiven Zahntechnik 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 Zahntechnik der EDA können durch Vorstandsbeschluss abgeändert werden.

Es gelten die jeweiligen Richtlinien zum Zeitpunkt der mündlichen Prüfung.

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

Diese Richtlinien treten nach Genehmigung durch Vorstandsbeschluss in Kraft.