

# **Spezialisierungsprogramme**

**der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung  
und der  
Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde**

## Gebiete:

- **Endodontologie**
- **Zahnerhaltung (präventiv und restaurativ)**
- **Kinder- und Jugendzahnheilkunde**

Stand: 07.10.2004

# **Richtlinien für die Ernennung zum/zur**

## **Spezialisten/Spezialistin für**

### **Endodontologie**

**der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ)**

**(Stand 12.02.2001)**

#### **1 Präambel**

Mit Beschluss vom 04.06.1999 eröffnet die DGZ interessierten Zahnärztinnen und Zahnärzten die Möglichkeit zum Erwerb der Bezeichnung "Spezialist/Spezialistin für in Endodontologie" der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung.

Damit ist die Absicht verbunden,

- Interessenten Gelegenheit zu geben:
    - zum Erwerb vertieften Wissens und überdurchschnittlicher praktischer Fähigkeiten,
    - zu wissenschaftlicher Betätigung,
    - zur Ausweisung der so gewonnenen Expertise auch nach außen hin,
  - Zahnärztinnen und Zahnärzte mit überdurchschnittlicher Qualifikation und Motivation für die Aus-, Fort- und Weiterbildung zu schulen
- und
- somit insgesamt die Endodontologie in Patientenversorgung, Lehre und Forschung zu fördern.

#### **2 Beschreibung der Endodontologie**

Die Endodontologie kann als derjenige Zweig der Zahnmedizin definiert werden, der sich mit Form, Funktion und Gesundheit der Pulpa und der periradikulären Gewebe befasst. Sie widmet sich der Prävention und Behandlung von Erkrankungen und Verletzungen beider Gewebe.. Ätiologie und Diagnose des Zahnschmerzes und dentaler Erkrankungen sind integraler Bestandteil der endodontischen Behandlung.

### 3 Voraussetzungen zur Erlangung der Bezeichnung

#### 3.1 Allgemeine Voraussetzungen für die Zulassung zur Spezialisierung:

- Zahnärztliche Approbation
- Mindestens 6 Monate klinisch-praktische Berufserfahrung
- Zulassung zu einer von der Fachgesellschaft (DGZ) zur Spezialisierung anerkannten Ausbildungsstätte an einer Universitäts-ZMK-Klinik. Die Anerkennung erfolgt durch den Vorstand und den wissenschaftlichen Beirat Endodontologie der DGZ.
- Mitgliedschaft in der DGZ.

3.2 Eine mindestens dreijährige, ganztägige Tätigkeit an einer anerkannten Ausbildungsstätte an einer Universitäts-ZMK-Klinik als approbierter Zahnarzt/approbierte Zahnärztin. Die Mindestverweildauer an einer der Ausbildungsstätten kann aus wichtigem Grund unterbrochen werden (zum Beispiel Auslandsaufenthalte, Mutterschutz, Erziehungsurlaub), die drei Jahre sind aber in jedem Fall summarisch zu erbringen. Fachlich begründete und vom Leiter der Ausbildungsstätte genehmigte Auslandsaufenthalte werden bis zu einem Jahr angerechnet, sofern sie der Weiterbildung in diesem Fach dienen. Krankheitsbedingter Ausfall von mehr als vier Wochen/Jahr ist zu kompensieren.

3.3 Erfahrungen in der Aus- bzw. Fortbildung (mindestens 6 Semester fachspezifisches Engagement, Einsatz in Spezialkursen, spezifische Betreuung entsprechender Behandlungsfälle, z.B. im Rahmen studentischer Kurse oder Fortbildungsveranstaltungen, Mitbeteiligung an Seminaren und Übungen).

3.4 Erfüllung des im Anhang 1 aufgeführten Leistungskataloges.

3.5 Nachweis von mindestens drei Publikationen (davon mindestens eine als Erstautor) auf dem Gebiet der Endodontologie in referierten (peer reviewed) Fachzeitschriften.

Mindestens eine der drei Publikationen sollte als englischsprachige, wissenschaftliche Originalarbeit in einer der im Anhang 2 aufgelisteten Fachzeitschriften zum Druck angenommen oder publiziert sein.

Die beiden anderen in einer referierten Fachzeitschrift publizierten Arbeiten können ebenfalls eine wissenschaftliche Originalarbeit sein. Alternativ werden hier auch Übersichtsarbeiten, fachbezogene Diskussionsbeiträge oder Kasuistiken akzeptiert.

3.6 Schriftlicher Nachweis über die während der dreijährigen Tätigkeit auf dem Gebiet der Endodontologie erbrachten Leistungen, differenziert nach Lehrveranstaltungen, wissenschaftlichen Publikationen und Vorträgen, Fortbildungsveranstaltungen und praktischen Arbeiten (Datum, fortlaufende Nummerierung, Namenskürzel und Geburtsdatum des Patienten, Art der Leistung, ggf. Kontrollen und erläuternde Bemerkungen).

3.7 Ein abschließendes Kolloquium vor einem aus 3 Prüfern bestehenden Prüfungsausschuss der Fachgesellschaft. Das Kolloquium umfasst vom Prüfungsausschuss ausgewählte

Falldemonstrationen mit Diskussion sowie eine theoretische Prüfung von mindestens 30 Minuten Dauer. Die Modalitäten legt der DGZ-Vorstand fest. Die Prüfung kann einmal (frühestens nach 3 Monaten) wiederholt werden.

#### **4 Erwerb der Zusatzqualifikation**

Bei der Anmeldung zum abschließenden Kolloquium sind folgende Unterlagen vorzulegen:

- Curriculum Vitae.
- Votum des Leiters der Ausbildungsstätte, das u. a. die Erfüllung der unter 3.1, 3.2 und 3.3 aufgeführten Voraussetzungen bestätigt.
- Zusammenstellung der unter 3.4 und 3.5 geforderten Dokumentationen/Sonderdrucke.
- Nachweis über die Entrichtung der vom DGZ-Vorstand festgelegten Prüfungsgebühren.

Im Umlaufverfahren werden die Unterlagen mindestens 2 Monate vor dem Kolloquium den Prüfern zugeleitet. Der Kandidat/die Kandidatin ist zum Kolloquium zugelassen, wenn der Prüfungsausschuss seine Zustimmung gibt. Das Kolloquium wurde erfolgreich absolviert, wenn die beteiligten Prüfer mehrheitlich befinden, dass der Kandidat/die Kandidatin fundierte Kenntnisse nachweisen konnte. Über jedes Kolloquium ist ein kurzes Protokoll zu führen. Nach erfolgreichem Abschluss des Verfahrens wird eine entsprechende Urkunde verliehen.

#### **5 Prüfungsinhalte**

Während des abschließenden Kolloquiums haben die Kandidaten nachzuweisen,

dass sie die derzeit gültigen präventiven, diagnostischen und therapeutischen endodontologischen Konzepte beherrschen,

dass sie in der endodontologischen Fachliteratur bewandert sind,

dass sie Fähigkeiten zur interdisziplinären Kooperation insbesondere mit Fachvertretern der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, zahnärztlicher Prothetik, Kinderzahnheilkunde, Kieferorthopädie und anderen medizinischen Fächern erworben haben,

dass sie über fundiertes Wissen in folgenden Bereichen verfügen:

- Prävention von Pulpaerkrankungen
- Maßnahmen zur Vitalerhaltung der Pulpa
- Schmerz-(Differential-)Diagnostik und -therapie
- Lokalanästhesie
- Wurzelkanalbehandlungstechniken
- Restauration des wurzelkanalbehandelten Zahnes
- Postendodontische Chirurgie
- Bleichtherapie
- Endo-Paro-Probleme
- Endodontische Diagnostik und Therapie in der Milchgebiss- und Wechselgebissphase
- Dentale Traumatologie

- Einschätzung und Behandlung von Komplikationen
- Evaluation durchgeführter endodontologischer Therapie
- Revision durchgeführter endodontischer Therapie.

Ferner werden entsprechende Kenntnisse in folgenden Bereichen vorausgesetzt:

- Allergologie
- Anatomie und Histologie der Zähne und Kiefer
- Kariologie
- Mikrobiologie
- Parodontologie/Toxikologie
- Pathologie
- Pharmakologie
- Physiologie

## **6 Zeitliche Begrenzung der Zusatzqualifikation**

6.1 Die Zusatzqualifikation gilt für die Dauer von sechs Jahren. Die weitere Berechtigung zum Tragen dieser Bezeichnung muss vor Fristablauf bei der Fachgesellschaft beantragt werden.

6.2 Voraussetzungen für die jeweils sechs Jahre gültige Verlängerung der Zusatzqualifikation sind:

- Mitgliedschaft in der DGZ
- Nachweis über die Teilnahme an mindestens sechs Veranstaltungen fachspezifischen Inhaltes im zurückliegenden Zeitraum der Zusatzqualifikation, davon mindestens drei wissenschaftliche Kongressen.

## **7 Anerkennung von Spezialisten ausländischer Fachgesellschaften**

Die Anrechnung von Leistungen bei vorliegender Anerkennung als Spezialist nach den Richtlinien einer ausländischen Fachgesellschaft ist bei Gleichwertigkeit möglich. Über die Zulassung zur Prüfung, die in jedem Fall abgelegt werden muss (siehe Abschnitt 3.7), entscheidet der Prüfungsausschuss nach Vorlage der geforderten Unterlagen (einschließlich Publikationen) und der Richtlinien der jeweiligen ausländischen Fachgesellschaft.

## **8 Übergangsbestimmungen (bis 31.12.2002)**

Für Zahnärzte/Zahnärztinnen, die die Bedingungen des Abschnittes 3.4 nicht vollständig erfüllen, gelten bis zum 31.12.2002 folgende Übergangsbestimmungen:

Zahnärzte/Zahnärztinnen, die mindestens drei Jahre vorwiegend auf dem Gebiet der Endodontologie an Hochschulen tätig waren, können sich nur mit ausführlichem Votum des Leiters ihrer Ausbildungsstätte unter Nachweis ihrer erbrachten Leistungen einschließlich der geforderten Publikationen und Dokumentationen zur Prüfung anmelden. Zum Ablauf der Frist müssen sämtliche Unterlagen einschließlich der geforderten Publikationen vorliegen. Über die Zulassung entscheidet der Prüfungsausschuss. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

## **Anhang 1: Leistungskatalog (Mindestanforderungen) in Endodontologie**

### **A. Einzelnachweise**

Tabellarische, chronologisch geführte Auflistung der selbständig erbrachten Leistungen gemäß Abschnitt 3.6. Einschließlich der u.g. Dokumentationen sollte diese mindestens 200 endodontische Eingriffe beinhalten (von direkten Überkappungen bis zu postendodontischen chirurgischen Maßnahmen), davon mindestens 120 mit Wurzelkanalfüllung abgeschlossene Wurzelbehandlungen (überwiegend Molaren). Die Listenführung muss so gestaltet sein, dass Kontrollen der von den Bewerbern getroffenen Angaben anhand von Arbeitsunterlagen möglich sind.

### **B. Exemplarische Dokumentationen**

Vorlage von 12 endodontologischen Behandlungsfällen mit mindestens einjähriger Kontrollzeit, publizierte Kasuistiken eingerechnet. Die zugrunde liegende Diagnostik und Therapie hat sich an den Qualitätsrichtlinien endodontischer Behandlung der Europäischen Gesellschaft für Endodontologie zu orientieren. Die Dokumentationen sollen Anamnese, Diagnostik, Therapiedaten, Röntgenaufnahmen und ggf. klinische Bilder im Sinne einer Epikrise umfassen (ca. 2-3 Seiten).

Anhand dieser Dokumentationen soll exemplarisch zum einen die Fähigkeit zur übersichtlichen und kritischen Aufarbeitung endodontologischer Behandlungsfälle dargelegt werden; zum anderen soll in ihnen überdurchschnittliches endodontologisches Wissen und Können zum Ausdruck kommen. Dementsprechend müssen die oben geforderten 12 Behandlungsfälle mindestens 2 Revisionen, 2 postendodontische chirurgische Maßnahmen und die Therapie eines dentalen Traumas beinhalten. Bei der überwiegenden Zahl der behandelten Zähne soll es sich um Molaren handeln, ferner wird die ggf. notwendige Versorgung der wurzelkanalbehandelten Zähne mit geeigneten restaurativen Maßnahmen vorausgesetzt.

Die Prüfungskommission wählt aus diesen 12 Fällen einzelne Kasuistiken zur Erörterung in der mündlichen Prüfung aus.

## Anhang 2: Zeitschriftenliste

Eine der drei geforderten Publikationen soll als englischsprachige Originalarbeit in einer international renommierten wissenschaftlichen Fachzeitschrift mit Gutachtersystem gedruckt bzw. zum Druck angenommen sein, wobei endodontische Fachzeitschriften zu bevorzugen sind.

- Endod Dent Traumatol
- Int Endod J
- J Endodont
- J Oral Surg Oral Pathol Oral Med Oral Radiol Endod

Erscheint dem Bewerber/der Bewerberin die Einreichung eines Manuskriptes mit Inhalten aus der Endodontologie oder aus Grenzgebieten bei einer anderen international renommierten (peer reviewed) Zeitschrift sinnvoll, so kann der Prüfungsausschuss auf schriftlich begründete Empfehlung des Leiters der Ausbildungsinstitution auch diese als gleichrangig bewerten.

Für die beiden anderen geforderten Arbeiten ist die genannte Auflistung nicht obligatorisch. Sie können auch in referierten deutschen Fachzeitschriften (vorzugsweise Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift oder Endodontie) publiziert werden.

Zur Auswahl für alle Qualifikationsprogramme der DGZ stehen beispielhaft weitere folgende Publikationsorgane:

Name:

Vorwiegendes Fachgebiet:

- |                              |                  |
|------------------------------|------------------|
| • Acta Odontol Scand         | Interdisziplinär |
| • Am J Dent                  | Interdisziplinär |
| • Arch Oral Biol             | Interdisziplinär |
| • Aust Dent J                | Interdisziplinär |
| • Brit Dent J                | Interdisziplinär |
| • Caries Res                 | Interdisziplinär |
| • Clin Oral Invest           | Interdisziplinär |
| • Community Dental Health    | Interdisziplinär |
| • Community Dent Oral Epidem | Interdisziplinär |
| • Cranio                     | Interdisziplinär |
| • Crit Rev Oral Biol M       | Interdisziplinär |
| • Dent Mat                   | Interdisziplinär |
| • Eur J Oral Sci             | Interdisziplinär |
| • J Adhesive Dentistry       | Interdisziplinär |
| • J Am Dent Assoc            | Interdisziplinär |
| • J Clin Dent                | Interdisziplinär |
| • J Dent Res                 | Interdisziplinär |
| • J Dent                     | Interdisziplinär |
| • J Oral Pathol Med          | Interdisziplinär |
| • J Oral Rehab               | Interdisziplinär |
| • J Prosthet Dent            | Interdisziplinär |
| • J Public Health Dent       | Interdisziplinär |
| • Oper Dent                  | Interdisziplinär |
| • Oral Microbiol Immun       | Interdisziplinär |
| • Oral Oncol                 | Interdisziplinär |

- Public Health Reports Interdisziplinär
- Swed Dent J Interdisziplinär
- International Journal of Paediatric Dentistry Kinderzahnmedizin
- J Dent Child Kinderzahnmedizin
- Journal Clin Pediatr Dent Kinderzahnmedizin
- Paediatric Dentistry Kinderzahnmedizin
  
- Int J Periodont Rest Parodontologie
- J Clin Periodontol Parodontologie
- J Periodiodontol Parodontologie
- Periodontol 2000 Parodontologie
- J Periodontal Res Parodontologie
  
- Am J Orthop Dentofac Kieferorthopädie
- Angle Orthod Kieferorthopädie
- Eur J Orthodont Kieferorthopädie
  
- Brit J Oral Max Surg Chirurgie
- Cleft Palate-Cran J Chirurgie
- Clin Oral Implan Res Chirurgie
- Int J oral Max Surg Chirurgie
- J Oral Maxil Surg Chirurgie
- J Cranio Maxill Surg Chirurgie

Richtlinien für die Ernennung zum/zur  
Zahnarzt/Zahnärztin mit Zusatzqualifikation in  
Kinder- und Jugendzahnheilkunde

der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK)  
und der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ)

(Stand 12.02.2001)

## 1 Präambel

Mit Beschluss vom 15.10.1999 eröffnen die GKP und DGZ gemeinsam interessierten Zahnärzten/Zahnärztinnen die Möglichkeit zum Erwerb der Bezeichnung "Zahnarzt/Zahnärztin mit Zusatzqualifikation in Kinder- und Jugendzahnheilkunde" der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK) und der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ).

Damit ist die Absicht verbunden,

- Interessenten Gelegenheit zu geben:
    - zum Erwerb vertieften Wissens und überdurchschnittlicher praktischer Fähigkeiten,
    - zu wissenschaftlicher Betätigung,
    - zur Ausweisung der so gewonnenen Expertise in der Öffentlichkeit.
  - Zahnärzte mit überdurchschnittlicher Qualifikation und Motivation für die Aus-, Fort- und Weiterbildung zu schulen
- und
- somit insgesamt die Kinder- und Jugendzahnheilkunde in Patientenversorgung, Lehre und Forschung zu fördern.

## 2 Beschreibung der Kinder- und Jugendzahnheilkunde

Die Kinder- und Jugendzahnheilkunde befasst sich als zahnmedizinisches Querschnittsfach mit der präventiven und kurativen zahnärztlichen Betreuung des Kindes von der Geburt bis in das Jugendalter. Die Kinder- und Jugendzahnheilkunde hat folgende Hauptinhalte:

1. Gesundheitsförderung, Risikobeurteilung und zahnmedizinische Prävention, insbesondere auf individueller und gruppenprophylaktischer Ebene,
2. Erkennung, Behandlungsplanung und kindgerechte Behandlung von Entwicklungsstörungen, Verletzungen und Erkrankungen der Zahnhartsubstanzen, der Pulpa und des Zahnhalteapparates.

3. Überwachung der Gebissentwicklung, Früherkennung von Normalabweichungen, präventive und interzeptive Maßnahmen bei Patienten mit Anomalien der Zahn- und Kieferstellung sowie deren zeitgerechte Zuführung zur kieferorthopädischen Behandlung.

4. Zahnärztliche Betreuung von Kindern und Jugendlichen, die aufgrund von

- eingeschränkter Kooperationsfähigkeit,
- Allgemeinerkrankung,
- physischer, sensorischer oder geistiger Behinderung oder
- psychischen Störungen

einer besonderen Therapie bedürfen, wenn diese nicht durch andere Fachgebiete hinreichend gewährleistet ist.

### **3. Voraussetzungen zur Erlangung der Bezeichnung**

3.1 Allgemeine Voraussetzungen für die Zulassung zum Spezialisierungsprogramm:

- Zahnärztliche Approbation
- Mindestens 6 Monate klinisch-praktische Berufserfahrung
- Zulassung zu einer von den Fachgesellschaften zur Spezialisierung anerkannten Ausbildungsstätte an einer Universitäts-ZMK-Klinik. Die Anerkennung erfolgt durch die Vorstände der beiden Fachgesellschaften.
- Mitgliedschaft in beiden Fachgesellschaften.

3.2 Eine mindestens dreijährige, ganztägige Tätigkeit an einer von der GKP und DGZ anerkannten Ausbildungsstätte an einer Universitäts-ZMK-Klinik als approbierter Zahnarzt/approbierte Zahnärztin. Die Mindestverweildauer an einer Ausbildungsstätte kann aus wichtigem Grund unterbrochen werden (zum Beispiel Auslandsaufenthalte, Mutterschutz, Erziehungsurlaub), die drei Jahre sind aber in jedem Fall summarisch zu erbringen. Fachlich begründete und vom Leiter der Ausbildungsstätte genehmigte Auslandsaufenthalte werden bis zu einem Jahr angerechnet, sofern sie der Weiterbildung in diesem Fach dienen. Krankheitsbedingter Ausfall von mehr als vier Wochen/Jahr ist zu kompensieren.

3.3 Erfahrungen in der Aus- bzw. Fortbildung (Einsatz in Spezialkursen, spezifische Betreuung entsprechender Behandlungsfälle, z. B. im Rahmen studentischer Kurse oder Fortbildungsveranstaltungen, Mitbeteiligung an Seminaren und Übungen).

3.4 Erfüllung des im Anhang 1 aufgeführten Leistungskataloges.

3.5 Nachweis von mindestens drei Publikationen (davon mindestens eine als Erstautor) auf dem Gebiet der angestrebten Fachdisziplin in referierten (peer reviewed) Fachzeitschriften.

Mindestens eine der drei Publikationen sollte als englischsprachige, wissenschaftliche Originalarbeit in einer der im Anhang 2 aufgelisteten Fachzeitschriften zum Druck angenommen oder publiziert sein.

Die beiden anderen in einer referierten Fachzeitschrift publizierten Arbeiten können ebenfalls eine wissenschaftliche Originalarbeit sein. Alternativ werden hier auch Übersichtsarbeiten, fachbezogene Diskussionsbeiträge oder Kasuistiken akzeptiert.

- 3.6 Schriftlicher Nachweis über die während der dreijährigen Tätigkeit auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendzahnheilkunde erbrachten Leistungen, differenziert nach Lehrveranstaltungen, wissenschaftlichen Publikationen und Vorträgen, Fortbildungsveranstaltungen und praktischen Arbeiten (Datum, Namenskürzel und Geburtsdatum des Patienten, Art der Leistung, ggf. Kontrollen und erläuternde Bemerkungen).
- 3.7 Ein abschließendes Kolloquium vor einem Prüfungsausschuss bestehend aus drei Prüfern, die beiden Fachgesellschaften angehören. Das Kolloquium umfasst vom Prüfungsgremium ausgewählte Falldemonstrationen mit Diskussion sowie eine theoretische Prüfung von mindestens 30 Minuten Dauer. Die Modalitäten legen die Vorstände der beiden Fachgesellschaften fest. Die Prüfung kann einmal (frühestens nach 3 Monaten) wiederholt werden.

#### **4 Erwerb der Zusatzqualifikation**

Bei der Anmeldung zum abschließenden Kolloquium sind folgende Unterlagen vorzulegen:

- Curriculum Vitae.
- Votum des Leiters der Ausbildungsstätte, das u. a. die Erfüllung der unter 3.1, 3.2 und 3.3 aufgeführten Voraussetzungen bestätigt.
- Zusammenstellung der unter 3.4, 3.5 und 3.6 geforderten Dokumentationen/Sonderdrucke.
- Nachweis über die Entrichtung der vom DGZ-Vorstand festgelegten Prüfungsgebühren.

Im Umlaufverfahren werden die Unterlagen mindestens 2 Monate vor dem Kolloquium den Prüfern zugeleitet. Der Kandidat/die Kandidatin ist zum Kolloquium zugelassen, wenn der Prüfungsausschuss seine Zustimmung gibt. Das Kolloquium wurde erfolgreich absolviert, wenn die beteiligten Prüfer mehrheitlich befinden, dass der Kandidat/die Kandidatin fundierte Kenntnisse nachweisen konnte. Über jedes Kolloquium ist ein kurzes Protokoll zu führen. Nach erfolgreichem Abschluss des Verfahrens wird eine entsprechende Urkunde verliehen.

#### **5 Prüfungsinhalte**

Während des abschließenden Kolloquiums haben die Kandidaten nachzuweisen,

dass sie die derzeit gültigen präventiven, diagnostischen und therapeutischen Konzepte der Kinder- und Jugendzahnheilkunde beherrschen,

dass sie Fähigkeiten zur interdisziplinären Kooperation, insbesondere mit Fachvertretern der Kieferorthopädie, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Pädiatrie und Anästhesiologie erworben haben,

dass sie in der entsprechenden Fachliteratur bewandert sind,

dass sie über fundiertes Wissen in folgenden Bereichen verfügen:

- Prä- und postnataler Wachstumsverlauf, Gesichts-Kieferwachstum und Entwicklung der Dentition
- Beurteilen der Sprachentwicklung. Einschätzung der körperlichen, geistigen und sozialen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen
- Epidemiologie von Gebisserkrankungen im Kindes- und Jugendalter
- Diagnostik, Behandlungsplanung, prognostische Einschätzung und Behandlungsführung bei Kindern und Jugendlichen einschließlich Führen der Eltern bzw. Begleitpersonen und Maßnahmen zur Beeinflussung des Patientenverhaltens
- Individual- und Gruppenprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen mit variablen Risikofaktoren. Intensivprophylaxe bei Patienten mit eingeschränkter Kooperationsfähigkeit, Allgemeinerkrankung, physischer, sensorischer oder geistiger Behinderung sowie psychischer Störung
- Schmerzausschaltung und Sedierung
- Kariesmonitoring, restaurative, endodontische und prothetische Behandlungsmaßnahmen im Milch- und Wechselgebiss, umfassende, systematisch geplante zahnärztliche Sanierung von Kindern und Jugendlichen mit komplexen oralen Erkrankungen.
- Prävention und Diagnostik unfallbedingter Zahnschäden, deren Erstversorgung, die Prävention von Spätschäden sowie Behandlung von Spätschäden
- Diagnostik und Therapie bei Schmelzbildungsstörungen
- Prävention und Früherkennung von Zahn- und Kieferfehlstellungen sowie von Erkrankungen des marginalen Perodonts
- Werkstoffkundliche Voraussetzungen für restaurative Maßnahmen in der Kinderzahn-Heilkunde
- Notfalltherapie bei Kindern
- Erkennen und Behandeln von speziellen Krankheitsbildern aus der Kinder- und Jugendzahnheilkunde, Diagnostik oraler Manifestationen allgemeiner Erkrankungen in der Mundhöhle des Kindes, ggf. in interdisziplinärer Kooperation

Ferner werden fundierte Kenntnisse in folgenden Bereichen vorausgesetzt:

- Grundlagen der Vererbungslehre, insbesondere auf dem Gebiet der klinische Genetik
- Psychologie und Kinder- und Jugendpsychiatrie (Entwicklungspsychologie, Grundlagen der Psychotherapie, Lernstörungen, Grundlagen der psychiatrischen/psychosomatischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter)

- Pädiatrie (Untersuchungsverfahren beim Kind, Entwicklungsdiagnostik und Entwicklungsneurologie, Syndrome mit oralen Manifestationen, Grundlagen der pädiatrischen Onkologie, Grundkenntnisse bezüglich häufiger Kinderkrankheiten, typische chronische Erkrankungen im Kindesalter, pädiatrische Immunologie, Allergologie und Toxikologie, Pharmakotherapie im Kindesalter, Kindesmissbrauch und -vernachlässigung)
- Pädaudiologie und Grundlagen der Hals-Nasen- und Ohrenheilkunde
- Anästhesiologie und Notfallmedizin
- Pädagogik, Gesundheitserziehung
- Medizinische Statistik

## **6. Zeitliche Begrenzung der Zusatzqualifikation**

- 6.1 Die Zusatzqualifikation gilt für die Dauer von sechs Jahre. Die weitere Berechtigung zum Tragen dieser Bezeichnung muss vor Fristablauf bei der Fachgesellschaft beantragt werden.
- 6.2 Voraussetzungen für die jeweils sechs Jahre gültige Verlängerung der Zusatzqualifikation sind:
- Mitgliedschaft in beiden Fachgesellschaften
  - Nachweis über die Teilnahme an mindestens sechs Veranstaltungen fachspezifischen Inhaltes im zurückliegenden Zeitraum der Zusatzqualifikation, davon mindestens drei wissenschaftlichen Kongressen.

## **7 Anerkennung von Spezialisten ausländischer Fachgesellschaften**

Die Anrechnung von Leistungen bei vorliegender Anerkennung als Spezialist nach den Richtlinien einer ausländische Fachgesellschaft (z.B. European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD), American Academy of Paediatric Dentistry (AAPD) ist bei Gleichwertigkeit möglich. Über die Zulassung zur Prüfung, die in jedem Fall abgelegt werden muss (siehe Abschnitt 3.7), entscheidet der Prüfungsausschuss nach Vorlage der geforderten Unterlagen (einschließlich Publikationen) und der Richtlinien der jeweiligen ausländischen Fachgesellschaft.

## **8 Übergangsbestimmungen (bis 31.12.2002)**

Für Zahnärzte/Zahnärztinnen, die die Bedingungen des Abschnittes 3.4 nicht vollständig erfüllen, gelten bis zum 31.12.2002 folgende Übergangsbestimmungen:

- 8.1 Zahnärzte/Zahnärztinnen, die mindestens drei Jahre vorwiegend auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendzahnheilkunde an Ausbildungsstätten einer Hochschule tätig waren, können sich nur mit ausführlichem Votum des Leiters ihrer Ausbildungsstätte unter Nachweis ihrer erbrachten Leistungen (einschließlich der geforderten Publikationen) zur Prüfung anmelden.

8.2 Zahnärzte/Zahnärztinnen, die die Fachzahnarztanerkennung auf dem Gebiet der Kinderzahn-Heilkunde gemäß dem Bildungsprogramm zum Fachzahnarzt für Kinderstomatologie der ehemaligen DDR besitzen, können sich unter Nachweis ihrer erbrachten Leistungen (einschließlich der geforderten Publikationen) zur Prüfung anmelden.

Zum Ablauf der Frist müssen sämtliche Unterlagen, einschließlich der geforderten Publikationen vorliegen.

Über die Zulassung entscheidet der Prüfungsausschuss. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

## **Anhang 1: Leistungskatalog (Mindestanforderungen)**

### **A. Einzelnachweise**

Tabellarische, chronologisch geführte Auflistung der selbständig erbrachten Leistungen gemäß Abschnitt 3.6. Die Listenführung sollte so gestaltet sein, dass Kontrollen der von den Bewerbern getroffenen Angaben anhand von Arbeitsunterlagen möglich sind.

- 30 Sitzungen Intensivprophylaxe bei mindestens zehn Patienten mit erhöhtem Kariesrisiko einschließlich Erstellen eines schriftlichen Behandlungsplanes
- Fünf gruppenprophylaktische Aktionen (z.B. Unterweisungen von Eltern und/oder Multiplikatoren (z.B. Elternabende, Seminare für Erzieher usw.))
- 150 Restaurationen im Milch- und Wechselgebiss bei mindestens 50 Patienten
- 30 endodontische Maßnahmen von Milch- und jugendlich bleibenden Zähnen
- 60 weitere therapeutische Maßnahmen (z.B. Fissurenversiegelungen, Platzhalter, chirurgische Eingriffe)
- 10 Behandlungen verletzungsbedingter Zahnschäden
- Planung und Durchführung zahnärztlicher Therapie bei mindestens 10 unkooperativen Patienten
- Planung und Durchführung umfassender Gebissanierung (z.B. in Inkubationsnarkose oder unter Sedierung) an mindestens 5 Patienten

### **B. Exemplarische Dokumentationen**

Vorlage von 12 Behandlungsfällen aus der Kinder- und Jugendzahnheilkunde mit mindestens einjähriger Kontrollzeit, publizierte Kasuistiken eingerechnet. Die Dokumentationen (2-3 Seiten) sollen im Sinne der Epikrise die Anamnese, Diagnostik, Risikoeinschätzung, Therapiedaten, Röntgenaufnahmen und ggf. klinische Bilder umfassen. Anhand dieser Dokumentationen soll exemplarisch zum einen die Fähigkeit zur übersichtlichen und kritischen Aufarbeitung entsprechender Behandlungsfälle dargelegt werden; zum anderen soll in ihnen überdurchschnittliches Wissen und Können auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendzahnheilkunde zum Ausdruck kommen. Dementsprechend sollten die oben geforderten 12 Behandlungsfälle mindestens jeweils zwei präventive Betreuungsmaßnahmen, zwei endodontische Maßnahmen mit anschließender restaurativer Versorgung, zwei Maßnahmen bei Patienten mit eingeschränkter Kooperation, zwei Maßnahmen zur Platzhalterhaltung bei vorzeitigem Milchzahnverlust und zwei Maßnahmen bei dentalem Trauma beinhalten.

Die Prüfungskommission wählt aus den 12 Fällen einzelne Kasuistiken zur Erörterung in der mündlichen Prüfung aus.

## Anhang 2: Zeitschriftenliste

Eine der drei geforderten Publikationen soll als englischsprachige Originalarbeit in einer international renommierten wissenschaftlichen Fachzeitschrift mit Gutachtersystem gedruckt bzw. zum Druck angenommen sein. Zur Auswahl stehen für alle Qualifikationsprogramme aus dem Gesamtbereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde folgende Publikationsorgane:

- Journal of Dentistry for Children
- Journal of Clinical Paediatric Dentistry
- International Journal of Paediatric Dentistry
- Paediatric Dentistry

<u>Name:</u>	<u>Vorwiegendes Fachgebiet:</u>
• Acta Odontol Scand	Interdisziplinär
• Am J Dent	Interdisziplinär
• Arch Oral Biol	Interdisziplinär
• Aust Dent J	Interdisziplinär
• Brit Dent J	Interdisziplinär
• Caries Res	Interdisziplinär
• Clin Oral Invest	Interdisziplinär
• Community Dental Health	Interdisziplinär
• Community Dent Oral Epidem	Interdisziplinär
• Cranio	Interdisziplinär
• Crit Rev Oral Biol M	Interdisziplinär
• Dent Mat	Interdisziplinär
• Eur J Oral Sci	Interdisziplinär
• J Adhesive Dentistry	Interdisziplinär
• J Am Dent Assoc	Interdisziplinär
• J Clin Dent	Interdisziplinär
• J Dent Res	Interdisziplinär
• J Dent	Interdisziplinär
• J Oral Pathol Med	Interdisziplinär
• J Oral Rehab	Interdisziplinär
• J Prosthet Dent	Interdisziplinär
• J Public Health Dent	Interdisziplinär
• Oper Dent	Interdisziplinär
• Oral Microbiol Immun	Interdisziplinär
• Oral Oncol	Interdisziplinär
• Public Health Reports	Interdisziplinär
• Swed Dent J	Interdisziplinär
• International Journal of Paediatric Dentistry	Kinderzahnmedizin
• J Dent Child	Kinderzahnmedizin
• Journal Clin Pediatr Dent	Kinderzahnmedizin
• Paediatric Dentistry	Kinderzahnmedizin
• Int J Periodont Rest	Parodontologie
• J Clin Periodontol	Parodontologie
• J Periododontol	Parodontologie

- |                        |                  |
|------------------------|------------------|
| • Periodontol 2000     | Parodontologie   |
| • J Periodontal Res    | Parodontologie   |
| • Am J Orthop Dentofac | Kieferorthopädie |
| • Angle Orthod         | Kieferorthopädie |
| • Eur J Orthodont      | Kieferorthopädie |
| • Brit J Oral Max Surg | Chirurgie        |
| • Cleft Palate-Cran J  | Chirurgie        |
| • Clin Oral Implan Res | Chirurgie        |
| • Int J oral Max Surg  | Chirurgie        |
| • J Oral Maxil Ssurg   | Chirurgie        |
| • J Cranio Maxill Surg | Chirurgie        |

Erscheint dem Bewerber die Einreichung eines Manuskriptes aus den Bereichen der Kinder- und Jugendzahnheilkunde oder aus Grenzgebieten bei einer anderen international renommierten (peer reviewed) Zeitschrift sinnvoll, so kann der Prüfungsausschuss auf schriftlich begründete Empfehlung des Leiters der Ausbildungsinstitution auch diese als gleichrangig bewerten.

Für die beiden anderen geforderten Arbeiten ist die oben genannte Auflistung nicht obligatorisch. Sie können auch in referierten deutschen Fachzeitschriften (vorzugsweise Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift oder Oralprophylaxe) publiziert werden.

**Richtlinien für die Ernennung zum/zur**

**Spezialist/Spezialistin<sup>1</sup> für**

**Zahnerhaltung (präventiv und restaurativ)**

**der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ)**

**(Stand: 15.01.05)**

**1 Präambel**

Mit Beschluss vom 04.06.1999 eröffnet die DGZ interessierten Zahnärzten die Möglichkeit zum Erwerb der Bezeichnung "Spezialist/Spezialistin für Zahnerhaltung (präventiv und restaurativ) der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung".

Damit ist die Absicht verbunden,

- Interessenten Gelegenheit zu geben
    - zum Erwerb vertieften Wissens und überdurchschnittlicher praktischer Fähigkeiten,
    - zu wissenschaftlicher Betätigung,
    - zur Ausweisung der so gewonnenen Expertise in der Öffentlichkeit,
  - Zahnärzte mit überdurchschnittlicher Qualifikation und Motivation für die Aus-, Fort- und Weiterbildung zu schulen
- und
- somit insgesamt die Zahnerhaltung (präventiv und restaurativ) in Patientenversorgung, Lehre und Forschung zu fördern.

**2 Beschreibung des Kompetenzprofils für  
Zahnerhaltung (präventiv und restaurativ)**

Das Kompetenzprofil umfasst die Gesundheitsförderung, die Prävention oraler Erkrankungen sowie die Behebung eingetretener Schäden.

**Gesundheitsförderung und Präventive Zahnheilkunde**

Die Gesundheitsförderung verfolgt jene wissenschaftlich begründeten Strategien, die auf eine Verbesserung von Gesundheitschancen in der Bevölkerung abzielen. Sie konzentriert sich dabei auf eine Analyse der körperlichen, seelischen und sozialen Bedingungen, die auf die Balance zwischen oraler Gesundheit und oraler Krankheit Einfluss nehmen. Im angloamerikanischen Sprachraum wird dieser Wissenschaftszweig zum Teil durch

---

<sup>1</sup> Die folgenden Bezeichnungen für akademische Grade sowie für Personen, Funktionen und Berufe gelten unabhängig von ihrer grammatikalischen Form sowohl für weibliche als auch für männliche Träger

Bezeichnungen wie (Oral) Public Health bzw. (Dental) Public Health sowie Community Dentistry beschrieben.

Die präventive Zahnheilkunde richtet ihre Aktivitäten auf eine Reduktion von Krankheitsrisiken. Hauptziel ist die Vorbeugung von plaqueassoziierten Erkrankungen (Karies und Gingivitis) sowie von nicht-kariesbedingten Zahnhartsubstanzschäden (Erosionen, Abrasionen, Attritionen, Traumata, Strukturanomalien usw.). Die präventive Zahnheilkunde setzt auf verschiedenen Ebenen (streng kollektive Ebene, semi-kollektive Ebene (Gruppen), individuelle Ebene) an. Präventive Maßnahmen untergliedern sich in Strategien der Primärprävention (Verhinderung oraler Erkrankungen), der Sekundärprävention (Früherkennung und Frühbehandlung, Vermeidung der Verschlimmerung bereits bestehender Schäden) und der Tertiärprävention (Behandlung bereits symptomatisch gewordener oraler Erkrankungen mit dem Ziel einer Vermeidung von Folgeschäden oder Rezidiven).

#### *Restaurative Zahnheilkunde*

Unter restaurativer Zahnheilkunde versteht man die Diagnose, Risikobeurteilung, Behandlungsplanung und Therapie von Zahnhartsubstanzdefekten. Hinzu kommen Möglichkeiten der Farb- und Formkorrekturen und –veränderungen von Zähnen.

Diese Tätigkeit dient vor allem

- der Erhaltung oder Schaffung eines gesunden ökologischen Systems in der Mundhöhle (Beseitigung von Nischen für oralpathogene Keime, Gewährleistung hygienefähiger Verhältnisse usw.),
- der Prophylaxe von Erkrankungen des marginalen Parodonts, des Endodonts und der umgebenden Gewebe,
- der Erhaltung oder Wiederherstellung der Kaufunktion und der phonetischen Funktion,
- der Erhaltung oder Wiederherstellung eines ansprechenden Aussehens („ästhetische“ Funktion) sowie
- der Vermeidung oder Beseitigung von Schmerzen.

Restaurative Techniken sollen nach aktuellem Wissensstand im Bereich der gesamten Zahnheilkunde bedarfs-, schadens- und risikogerecht eingesetzt werden. Zur Sicherung des Behandlungserfolges bedürfen restaurative Maßnahmen einer regelmäßigen Evaluation und unterstützenden Patientennachsorge.

### **3 Voraussetzungen zur Erlangung der Bezeichnung**

#### 3.1 Allgemeine Voraussetzungen für die Zulassung zum Spezialisierungsprogramm:

- Zahnärztliche Approbation
- Mindestens 6 Monate klinisch-praktische Berufserfahrung
- Zulassung zu einer von der DGZ zur Spezialisierung anerkannten Einrichtung
- Mitgliedschaft in der DGZ

#### 3.2 Eine mindestens dreijährige, ganztägige Tätigkeit an einer von der DGZ anerkannten Ausbildungsstätte als approbierter Zahnarzt.

Die Mindestverweildauer an einer der Ausbildungsstätten kann aus wichtigem Grund unterbrochen werden (zum Beispiel Auslandsaufenthalte, Mutterschutz, Erziehungsurlaub), die drei Jahre sind aber in jedem Fall summarisch zu erbringen. Fachlich begründete und vom Leiter der Ausbildungsstätte genehmigte Auslandsaufenthalte werden bis zu einem Jahr

angerechnet, sofern sie der Weiterqualifikation in diesem Fach dienen. Krankheitsbedingter Ausfall von mehr als vier Wochen/Jahr ist zu kompensieren.

- 3.3 Erfahrungen in der Aus- bzw. Fortbildung (Einsatz in Spezialkursen, spezifische Betreuung entsprechender Behandlungsfälle, z. B. im Rahmen studentischer Kurse oder Fortbildungsveranstaltungen, Mitbeteiligung an Seminaren und Übungen).
- 3.4 Erfüllung des im Anhang 1 aufgeführten Leistungskataloges.
- 3.5 Nachweis von mindestens drei Publikationen (davon mindestens eine als Erstautor) auf dem Gebiet der angestrebten Fachdisziplin in referierten (peer reviewed) Fachzeitschriften. Mindestens eine der drei Publikationen muss als englischsprachige, wissenschaftliche Originalarbeit in einer der im Anhang 2 aufgelisteten Fachzeitschriften zum Druck angenommen oder publiziert sein. Die beiden anderen in einer referierten Fachzeitschrift publizierten Arbeiten können ebenfalls eine wissenschaftliche Originalarbeit sein. Alternativ werden hier auch Übersichtsarbeiten, fachbezogene Diskussionsbeiträge oder Kasuistiken akzeptiert.
- 3.6 Schriftlicher Nachweis über die während der dreijährigen Tätigkeit auf dem Gebiet der angestrebten Fachdisziplin erbrachten Leistungen, differenziert nach Lehrveranstaltungen, wissenschaftlichen Publikationen und Vorträgen, Fortbildungsveranstaltungen und praktischen Arbeiten (Datum, Namenskürzel und Geburtsdatum des Patienten, Art der Leistung, ggf. Kontrollen und erläuternde Bemerkungen).
- 3.7 Ein abschließendes Kolloquium vor einem aus 3 Prüfern bestehenden Prüfungsausschuss der Fachgesellschaft. Das Kolloquium umfasst vom Prüfungsgremium ausgewählte Falldemonstrationen mit Diskussion sowie eine theoretische Prüfung von mindestens 30 Minuten Dauer. Die Modalitäten legt der DGZ-Vorstand fest. Die Prüfung kann einmal (frühestens nach 3 Monaten) wiederholt werden.

#### **4 Erwerb der Spezialisierung**

Bei der Anmeldung zum abschließenden Kolloquium sind folgende Unterlagen vorzulegen:

- Curriculum Vitae.
- Votum des Leiters der Ausbildungsstätte, das u. a. die Erfüllung der unter 3.1, 3.2 und 3.3 aufgeführten Voraussetzungen bestätigt.
- Zusammenstellung der unter 3.4, 3.5 und 3.6 geforderten Dokumentationen/Sonderdrucke.
- Nachweis über die Entrichtung der vom DGZ-Vorstand festgelegten Prüfungsgebühren.

Im Umlaufverfahren werden die Unterlagen mindestens 2 Monate vor dem Kolloquium vom Prüfungsausschuss den Prüfern zugeleitet; der Kandidat ist zum Kolloquium zugelassen, wenn der Prüfungsausschuss seine Zustimmung gibt. Das Kolloquium wurde erfolgreich absolviert, wenn die beteiligten Prüfer mehrheitlich befinden, dass der Kandidat fundierte Kenntnisse nachweisen konnte. Über jedes Kolloquium ist ein Protokoll zu führen. Nach erfolgreichem Abschluss des Verfahrens wird eine entsprechende Urkunde verliehen.

#### **5 Prüfungsinhalte**

Während des abschließenden Kolloquiums haben die Kandidaten nachzuweisen,

- dass sie die derzeit gültigen präventiven, diagnostischen und therapeutischen Konzepte der Zahnerhaltung (präventiv und restaurativ) beherrschen,

- dass sie in der diesbezüglichen Fachliteratur bewandert sind,
- dass sie die Fähigkeiten zur interdisziplinären Kooperation mit anderen medizinischen und zahnmedizinischen Fachgebieten besitzen
- dass sie über fundiertes Wissen in folgenden Bereichen verfügen:

a) Gesundheitsförderung

Aktuelle Strategien von (Oral) Public Health/(Dental) Public Health bzw. Community Dentistry.

b) Präventive Zahnheilkunde

- Aktuelle Strategien der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention.
- Diagnostik und Risikobeurteilung in der Zahnhartsubstanzelehre/Kariologie (kariesbedingte und nichtkariesbedingte Schäden), Parodontologie und Endodontologie einschl. der Datendokumentation.
- Umsetzung präventiver Strategien auf kollektiver, semikollektiver und individueller Ebene zur Verhinderung oder Progressionsbeeinflussung von Läsionen/Erkrankungen der Zahnhartsubstanzen, des Endodonts und des Parodonts.

c) Restaurative Zahnheilkunde

- Restaurative Behandlungsplanung und Behandlungsmanagement auf der Grundlage der Diagnostik kariesbedingter und nicht kariesbedingter Zahnhartsubstanzschäden sowie Erkrankungen bzw. Beeinträchtigungen des Parodonts, des Endodonts, der Funktion und des Aussehens („Ästhetik“).
- Prärestaurative parodontale, endodontische und funktionelle Interventionen.
- Restaurative Therapie von Läsionen kariesbedingter und nichtkariesbedingter Genese (Strukturanomalien, Erosionen, Abrasionen, Attritionen, Resorptionen, Traumata, funktionelle Störungen usw.) mit verschiedenen Behandlungsmitteln und unter Beachtung individueller patientenbezogener Gegebenheiten (Betreuung von Patienten mit Allgemeinerkrankungen wie Infektionen (z. B. HIV, Hepatitis), Radio-/Chemotherapie, Immunsuppression/Transplantationen, psychosomatische Erkrankungen, geriatrischen Besonderheiten, Behinderungen usw.).

Zu restaurativen Maßnahmen zählen:

- Restaurative Maßnahmen mittels direkter Verfahren unter Verwendung von plastisch verarbeitbaren Restaurationsmaterialien im Front- und Seitenzahnbereich (Primär- und Sekundärversorgungen)
- Restaurative Maßnahmen mittels indirekter Verfahren unter Verwendung von Werkstücken im Front- und Seitenzahnbereich
- Erhaltung und Korrektur vorhandener Restaurationen
- Farb- und Formkorrekturen/-veränderungen von Zähnen
- Reevaluation und Weiterbetreuung systematisch behandelter Patienten unter besonderer Berücksichtigung der Wechselwirkung von Restaurationen und marginalem Parodont/Endodont sowie der Gebissfunktion.

Ferner werden entsprechende Kenntnisse in folgenden Bereichen vorausgesetzt:

- Anatomie, Histologie, Embryologie und Physiologie der Mundhöhle und der sie umgebenden Gewebe
- Ätiologie, Pathogenese und Epidemiologie oraler Erkrankungen unter besonderer Berücksichtigung der Zahnhartsubstanzen, des marginalen Parodonts und des Endodonts

- Körperliche, seelische und soziale Einflussfaktoren auf die Balance zwischen gesunderhaltenden und krankmachenden Entwicklungen in der Zahn-, Mund- und Kieferregion
- Wechselwirkungen zwischen oraler Gesundheit und Allgemeingesundheit
- Nutzen-Risiko-Abwägungen von Techniken, Materialien und Medikamenten, die in der Zahnerhaltung (präventiv und restaurativ) Anwendung finden.

## **6 Zeitliche Begrenzung der Zusatzqualifikation**

6.1 Die Zusatzqualifikation gilt für die Dauer von sechs Jahren. Die weitere Berechtigung zum Tragen dieser Bezeichnung muss vor Fristablauf bei der Fachgesellschaft beantragt werden.

6.2 Voraussetzungen für eine jeweils sechs Jahre gültige Verlängerung der Zusatzqualifikation sind:

- Mitgliedschaft in der DGZ
- Nachweis über die Teilnahme an mindestens sechs Veranstaltungen der Fachdisziplin im zurückliegenden Zeitraum der Zusatzqualifikation, davon mindestens drei wissenschaftlichen Kongressen.

## **7 Anerkennung von Spezialisten ausländischer Fachgesellschaften**

Die Anerkennung als Spezialist nach den Richtlinien ausländischer Fachgesellschaften ist bei Gleichwertigkeit möglich. Über die Zulassung zur Prüfung, die in jedem Fall abgelegt werden muss (vgl. auch Abschnitt 3.7), entscheidet der Prüfungsausschuss nach Vorlage der Unterlagen und Richtlinien der jeweiligen ausländischen Fachgesellschaft.

## **8 Übergangsbestimmungen**

Für Zahnärzte, die die Bedingungen der Abschnitte 3.2 bis 3.4 nicht vollständig erfüllen konnten, galten bis zum 31.12.2000 folgende Übergangsbestimmungen:

Zahnärzte, die mindestens drei Jahre vorwiegend auf dem Gebiet der Zahnerhaltung (präventiv und restaurativ) an Hochschulen tätig waren, konnten sich unter Nachweis ihrer erbrachten Leistungen zur Prüfung anmelden. Über die Zulassung entschied der Prüfungsausschuss.

## Anhang 1: Leistungskataloge

### A. Einzelnachweise

Tabellarische, chronologisch geführte Auflistung der während der Spezialistenausbildung selbständig erbrachten Leistungen (bei Patientenbehandlungen: Datum, Namenskürzel und Geburtsdatum des Patienten, Art der Leistung, ggf. Kontrollen und erläuternde Bemerkungen). Die Listenführung muss so gestaltet sein, dass Kontrollen der von den Bewerbern getroffenen Angaben anhand von Arbeitsunterlagen möglich sind.

#### *Gesundheitsförderung/streng kollektive Prophylaxe/semikollektive Prophylaxe*

Mitwirkung an mindestens einem(r) Projekt/Themenstellung auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und/oder der präventiven Zahnheilkunde auf streng kollektiver Ebene und/oder der präventiven Zahnheilkunde auf semikollektiver Ebene (Gruppenprophylaxe). Eine gleichwertige Kompetenzausweisung ist nach Maßgabe des Leiters der Ausbildungsstätte möglich.

#### *Individualprophylaxe*

Durchführung bedarfsgerechter individualprophylaktischer Maßnahmen bei mindestens 20 Patienten mit unterschiedlichem Kariesrisiko. Bei diesen Patienten sind folgende Leistungen zu erbringen:

- Diagnostik von Läsionen der Zahnhartsubstanzen kariesbedingter und nicht kariesbedingter Ursache mit begleitender Untersuchung des marginalen Parodonts, des Endodonts sowie der Funktion des stomatognathen Systems
- Risikobeurteilung
- Behandlungsplanung und Behandlungsmanagement mit Einsatz von aktuellen Strategien zur Vermeidung der Etablierung eines oralpathogenen Milieus in der Mundhöhle
- Reduktion der Angriffsfaktoren bei bereits bestehender Etablierung eines oralpathogenen Milieus in der Mundhöhle
- Verstärkung der Verteidigungsreaktionen bei bereits bestehender Etablierung eines oralpathogenen Milieus in der Mundhöhle
- Monitoring von Karies und parodontalen Erkrankungen mit Einsatz aktueller präventiver Strategien zur Verminderung des Erkrankungsrisikos
- Evaluierung des Behandlungserfolges und Sicherung einer unterstützenden Nachsorge

#### *Restaurative Zahnheilkunde*

- 200 direkt hergestellte Restaurationen der Klassen I bis V (mindestens 20 jeder Klasse)
- 30 indirekt hergestellte Restaurationen
- 10 Maßnahmen, die dem Bereich der „ästhetischen“ Zahnheilkunde zuzurechnen sind (Farb- und Formkorrekturen mit direkten und indirekten Techniken, Bleichungen usw.)

### B. Exemplarische Dokumentationen

Insgesamt sind mindestens 12 ausführliche Patientendokumentationen (publizierte Kasuistiken eingerechnet) nachzuweisen, die sowohl präventive auch als restaurative Aspekte aufgreifen. Die Kontrollzeit muss jeweils mindestens 1 Jahr betragen.

Bei der Zusammenstellung der Dokumentationen ist darauf zu achten, dass präventive Maßnahmen zur Senkung des Risikos oraler Erkrankungen ebenso berücksichtigt sind wie restaurative Versorgungen verschiedener Art. Dazu zählen unter anderem Wiederherstellungen verlorengangener Zahnhartsubstanzen bei allen Kavitätenklassen, Maßnahmen zur Veränderung der Zahnkonturen (z. B. Verbreiterungen zur Lückenverkleinerung- bzw. zum Lückenschluss) sowie die Erhaltung und Verbesserung vorhandener Restaurationen (z. B. Reparatur-Restaurationen). Es sind sowohl direkte als auch indirekte Vorgehensweisen aufzuführen.

Schließlich sollen in den Dokumentationen auch Eingriffe zur Verbesserung des Aussehens (Farb- und Formkorrekturen) zur Darstellung kommen.

Dabei muss mindestens eine systematische, präventive und restaurative Betreuung von Patienten mit Allgemeinerkrankungen bzw. besonderen Ausgangsvoraussetzungen (z. B. Infektionen, Radio-/Chemotherapie, Transplantationen, psychosomatische Erkrankungen, geriatrische Besonderheiten, Behinderungen, Strukturanomalien, Folgeschäden nach Zahnverletzungen, Sanierungen von Patienten in Intubationsnarkose) vorgenommen werden.

Die Dokumentationen enthalten eine allgemeinmedizinische und zahnmedizinische Anamnese, einen klinischen und ggf. röntgenologischen Befund (einschließlich ausführlicher Dokumentation endodontischer und parodontaler Parameter), einen begleitenden Fotostatus sowie - falls angezeigt - die Herstellung von Studienmodellen, Arbeitsmodellen und Modellen nach Behandlungsabschluss. Auf der Grundlage einer nachvollziehbaren Dokumentation ist jeweils eine zusammenfassende Beschreibung der Diagnostik, Risikobewertung, und Behandlungsplanung (einschließlich Begründungen für die vorgenommenen Maßnahmen und Erörterung von Behandlungsalternativen unter Berücksichtigung der aktuellen wissenschaftlichen Literatur), eine Qualitätsbeurteilung der Behandlungsergebnisse sowie eine Prognose im Sinne einer epikritischen Beschreibung des entsprechenden Falles vorzulegen. Ein Beispiel zur Systematik von Patientendokumentationen ist in Anhang 3 aufgeführt.

Anhand dieser Dokumentationen soll exemplarisch zum einen die Fähigkeit zur übersichtlichen und kritischen Aufarbeitung der Behandlungsfälle dargelegt werden; zum anderen soll in ihnen überdurchschnittliches Wissen und Können auf dem Gebiet der Zahnerhaltung (präventiv und restaurativ) zum Ausdruck kommen.

## Anhang 2: Zeitschriftenliste

Eine der drei geforderten Publikationen muss als englischsprachige Originalarbeit in einer international renommierten wissenschaftlichen Fachzeitschrift mit Gutachtersystem gedruckt bzw. zum Druck angenommen sein. Zur Auswahl stehen aus dem Gesamtbereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde folgende Publikationsorgane:

Name	vorwiegendes Fachgebiet
■ Acta Odontol Scand	Interdisz
■ Am J Dent	Interdisz
■ Arch Oral Biol	Interdisz
■ Aust Dent J	Interdisz
■ Brit Dent J	Interdisz
■ Caries Res	Interdisz
■ Clin Oral Invest	Interdisz
■ Community Dental Health	Interdisz
■ Community Dent Oral Epidem	Interdisz
■ Cranio	Interdisz
■ Crit Rev Oral Biol M	Interdisz
■ Dent Mat	Interdisz
■ Eur J Oral Sci	Interdisz
■ Int Dent J Oral Diseases	Interdisz
■ J Adhesive Dentistry	Interdisz
■ J Am Dent Assoc	Interdisz
■ J Biomed Mater Res Biomaterials	Interdisz
■ J Clin Dent	Interdisz
■ J Dent Res	Interdisz
■ J Dent	Interdisz
■ J Oral Pathol Med	Interdisz
■ J Oral Rehab	Interdisz
■ J Prosthet Dent	Interdisz
■ J Public Health Dent	Interdisz
■ Oper Dent	Interdisz
■ Oral Health Preventive	Interdisz
■ Oral Surg Oral Med Oral Pathol	Interdisz
■ Oral Microbiol Immun	Interdisz
■ Oral Oncol	Interdisz
■ Public Health Reports	Interdisz
■ Quintessence Int	Interdisz
■ Swed Dent J	Interdisz
■ Endod Dent Traumatol	Endo
■ J Endodont	Endo
■ Int Endod J	Endo

■ Paediatric Dentistry	Kinder
■ International Journal of Paediatric Dentistry	Kinder
■ J Dent Child	Kinder
■ Journal Clin Pediatr Dent	Kinder
■ J Periodontol	Par
■ Periodontol 2000	Par
■ J Periodontal Res	Par
■ Int J Periodont Rest	Par
■ J Clin Periodontol	Par
■ Am J Orthop Dentofac	KFO
■ Angle Orthod	KFO
■ Eur J Orthodont	KFO
■ J Cranio Maxill Surg	Chir
■ J Oral Maxil Surg	Chir
■ Brit J Oral Max Surg	Chir
■ Cleft Palate-Cran J	Chir
■ Clin Oral Implan Res	Chir
■ Int J oral Max Surg	Chir

Erscheint dem Bewerber die Einreichung eines Manuskriptes mit Inhalten aus der Zahnerhaltung (präventiv und restaurativ) oder aus Grenzgebieten bei einer anderen international renommierten (peer reviewed) Zeitschrift sinnvoll, so kann der Prüfungsausschuss auf Empfehlung der Leiterin/des Leiters der Ausbildungsinstitution auch diese als gleichrangig bewerten.

Für die beiden anderen geforderten Arbeiten ist die oben genannte Auflistung nicht obligatorisch. Sie können auch in referierten deutschen Fachzeitschriften (vorzugsweise Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift, Oralprophylaxe) publiziert werden.

## **Anhang 3: Beispiel für eine Systematik von Patientendokumentationen für das Spezialisierungsprogramm Zahnerhaltung (präventiv und restaurativ)**

### **1. Stammdaten**

### **2. Anamnese und Ärztliches Gespräch**

- 2.1 Soziale Anamnese
- 2.2 Familienanamnese
- 2.3 Allgemeinmedizinische Anamnese
- 2.4 Spezielle zahnärztliche Anamnese/Vorgeschichte (bisherige zahnärztliche Maßnahmen, dentales Trauma usw.)
- 2.5 Spezielle Schmerzanamnese
- 2.6 Präventionsanamnese (Mundhygiene, Ernährung, Fluoridangebot usw.)
- 2.7 Ergebnisse des Ärztlichen Gesprächs, Anliegen des Patienten, besondere Erwartungen

### **3. Ausgangsbefunde**

- 3.1 Extraorale Befunde
- 3.2 Intraorale Befunde
  - Allgemeine intraorale Befunde (einschl. Schleimhautbefunde)
  - Befundschema
  - **Situation der Zahnhartsubstanzen; kariesbedingte Veränderungen (Initialkaries, Defektkaries); nicht kariesbedingte Veränderungen (Erosionen, Abrasionen, Attritionen, traumatisch bedingte Schäden, Form- und Strukturanomalien usw.)**
  - Befunde zur konservierend-restaurativen und prothetisch-restaurativen Situation (Art und Qualität der restaurativen Versorgung)
  - Befunde zur endodontischen Situation (Farbe, Sensibilität, Perkussion, Lockerung, Weichteilveränderungen (Fistel, Schwellung) usw.)
  - Befunde zur parodontalen Situation
  - Funktionsbefunde
  - KFO-Befunde
  - Befunde zum Aussehen
- 3.3 Röntgenbefunde
- 3.4 Sonstige Befunde
  - Sonstige zahnmedizinisch relevante Befunde (z. B. mikrobiologische Befunde)
  - Allgemeinmedizinische Befunde
- 3.5 Verhaltensbefunde/Einschätzung der Kooperation/Compliance
- 3.6 Photo-, ggf. Modelldokumentation

### **4. Diagnosestellung und vorläufige prognostische Beurteilung**

- 4.1 Diagnose(n)
- 4.2 Risikoabschätzungen/vorläufige prognostische Beurteilungen

### **5. Behandlung**

- 5.1 Behandlungsplanung
  - Behandlungsziele
  - Behandlungsmittel
  - Behandlungsalternativen (mit Nutzen-/Risikoabwägung)
- 5.2 Aufklärung, Beratung, weiterführendes Ärztliches Gespräch über die geplanten Maßnahmen
- 5.3. Vorgenommene Behandlungsmaßnahmen mit zeitlicher Abfolge der einzelnen Behandlungsschritte (tabellarische und/oder grafische Darstellung ist möglich); ggf.

Verlaufsdokumentation anhand von Röntgenaufnahmen, klinischen Bildern und/oder Modellfotos); ggf. interdisziplinäre Maßnahmen mit Angabe, wer welche Behandlungsschritte durchgeführt hat; Abschlussbefunde (inkl. Röntgenaufnahmen, Fotos)

#### 5.4 Nachsorge/Recall

- Zusammenfassende Nachsorgeanamnese
- Nachsorgebefunde

### **6. Epikrise und Prognose**

- Kritische Einordnung der vorliegenden Erkrankung
- Erläuterungen zur Differentialdiagnostik und Differentialtherapie
- Wertung individueller Risikofaktoren
- Überlegungen zur künftigen Strukturierung des Recalls
- Abschließende Aussagen zur Prognose

### **Literatur**

#### **Anhang**

(z. B. Formblätter zur Risikobewertung)