

# Fachzahnarzt für Parodontologie Weiterbildungsprogramm <sup>1)</sup>

Mit der nachstehenden Publikation setzt die Schweizerische Zahnärztesgesellschaft (SSO) das revidierte Weiterbildungsprogramm für den Erwerb des Fachzahnarztstitels für Parodontologie am 1. Januar 2012 in Kraft.

## 1. Allgemeines

### 1.1 Umschreibung des Fachgebietes

Die Parodontologie beschäftigt sich mit der Struktur und Funktion der zahntragenden Gewebe einschliesslich der Gewebe, die orale Implantate tragen. Sie umfasst die diagnostischen und therapeutischen Massnahmen zur Vorbeugung und Behandlung von Erkrankungen des Parodonts und die Implantat-Zahnmedizin.

### 1.2 Ziele der Weiterbildung

Mit der Weiterbildung für den Erwerb des Fachzahnarztstitels für Parodontologie soll der Fachzahnarzt für Parodontologie Kenntnisse und Fertigkeiten erwerben, die ihn befähigen, in eigener Verantwortung auf dem gesamten Gebiet der Parodontologie tätig zu sein. Am Ende der Weiterbildung soll er fähig sein:

- eigenständig Patienten mit parodontalen und peri-implantären Erkrankungen zu betreuen
- Konsilien und spezielle Untersuchungen durchzuführen
- das Verhältnis zwischen Kosten und Nutzen der diagnostischen, prophylaktischen und therapeutischen Massnahmen in der Parodontologie und Implantat-Zahnmedizin richtig einzuschätzen und diese ethisch verantwortungsvoll gegenüber menschlichem Leben und jedem Patienten unter Einbezug seines Umfeldes anzuwenden
- interdisziplinäre Probleme und Zusammenhänge zwischen allgemein medizinischen Gegebenheiten und den Erkrankungen der Mundhöhle zu erkennen und zu berücksichtigen
- wissenschaftliche Arbeiten selbständig zu analysieren und zu interpretieren
- an Forschungsprojekten mitzuwirken.

<sup>1)</sup> Dieses Weiterbildungsprogramm gilt in gleichem Masse für Zahnärztinnen und Zahnärzte. Zur besseren Lesbarkeit werden im Text nur männliche Personenbezeichnungen verwendet.

## 2. Dauer, Gliederung und weitere Bestimmungen

### 2.1 Dauer und Gliederung der Weiterbildung

2.1.1 Die Dauer der Weiterbildung beträgt 3 Jahre. Sie erfolgt im Rahmen eines strukturierten Programms vollamtlich (mindestens 80%) an einer anerkannten Weiterbildungsstätte.

2.1.2 Die Ausbildung beinhaltet das Erarbeiten fundierter theoretischer und praktischer Kenntnisse, die klinische Tätigkeit und eine Forschungsaktivität in einem Teilgebiet der Parodontologie oder einem ihrer Grenzgebiete. Der zeitliche Rahmen basiert auf ca. 3900 Weiterbildungsstunden, die anteilmässig wie folgt gegliedert sind:

- Seminare, Tutorien und Fallpräsentationen 15%
- Patientenbehandlung 50%
- Forschung 30%
- Lehre 5%

2.1.3 Während der Weiterbildung finden Qualifizierungsgespräche (Zwischenprüfungen) statt.

### **2.2 Weitere Bestimmungen**

- Der Kandidat muss zwei wissenschaftliche Publikationen auf dem Gebiete der Parodontologie oder einem ihrer Grenzgebiete vorweisen. Eine davon darf als Übersichtsarbeit oder als detaillierte Fallpräsentation abgefasst sein, sofern sie nicht mit der Dokumentation eines zur Beurteilung eingereichten Falls identisch ist. Der Bewerber muss wenigstens bei einer der beiden Arbeiten als Erstautor auftreten. Die Publikationen müssen zum Zeitpunkt der Begutachtung in Zeitschriften veröffentlicht oder zum Druck angenommen sein, die einem "Peer review"-Verfahren unterliegen.
- Der Kandidat muss einen Operationskatalog führen, der dokumentiert, dass die chirurgischen Techniken gemäss Ziffer 3.4 durchgeführt worden sind.

## **3. Inhalt der Weiterbildung**

### **3.1 Grundlagen**

- Kenntnis der normalen sowie der pathologischen Anatomie, Histologie und Physiologie der oralen Gewebe
- Kenntnis der Mikrobiologie der Mundhöhle
- Kenntnis der Ätiologie und Pathogenese parodontaler und peri-implantärer Krankheiten, sowie von Schleimhautläsionen und Pathologien angrenzender Strukturen
- Kenntnis der Epidemiologie und der Prinzipien der Prävention und Therapie oraler Erkrankungen
- Kenntnis der Zusammenhänge zwischen parodontalen und systemischen Erkrankungen
- Kenntnis des fachgerechten Umganges mit diagnostischen und therapeutischen Instrumenten und Geräten
- Kenntnis der wichtigsten Lehrbücher und Zeitschriften im Bereiche der Parodontologie und Implantat-Zahnmedizin
- Fähigkeit, wissenschaftliche Arbeiten kritisch zu analysieren, zu interpretieren und zusammenzufassen
- Fähigkeit, einen Krankheitsfall zusammenzufassen, vorzutragen und zu diskutieren
- Fähigkeit, die Grenzen des eigenen Wissens und Könnens richtig einzuschätzen
- Kenntnis der ethischen Grundsätze, welche im Umgang mit Patienten und in der Zusammenarbeit mit Kollegen gewahrt werden müssen
- Fähigkeit, ein fachliches Gespräch mit anderen beteiligten Zahnärzten zu führen
- Fähigkeit, Aspekte des Fachgebiets einem Laienpublikum darzustellen.

### **3.2 Allgemeine Patientenbetreuung**

- Kenntnis der Präventivmassnahmen und der Screeningmethoden in der Zahnmedizin
- Fähigkeit der allgemeinzahnärztlichen Diagnostik, inklusive prothetischer, okklusaler, mukogingivaler und stomatologischer Aspekte
- Fähigkeit der Risikoabschätzung und Prognose zahnärztlicher Eingriffe
- Fähigkeit des Managements zahnärztlicher Notfälle
- Fähigkeit der Erstellung von Behandlungsplänen zur Wiederherstellung des Kauorgans in synoptischer Weise und unter Berücksichtigung der Patientensituation
- Fähigkeit der Risikoabschätzung und Überwachung bei medizinischen Risikopatienten
- Kenntnis der Kosten/Nutzen-Relation der diagnostischen und therapeutischen Massnahmen
- Fähigkeit der Langzeitüberwachung und der Nachsorge
- Fähigkeit, mit dem Patienten über seine Krankheiten zu sprechen

### **3.3 Diagnostik**

- Fähigkeit, eine parodontale Anamnese aufzunehmen und einen parodontalen Status zu erheben
- Fähigkeit, einen Abklärungsplan aufzustellen, die Abklärungsergebnisse zu beurteilen und daraus eine Differentialdiagnose bzw. eine Diagnose abzuleiten (Interpretation biochemischer, genetischer, immunologischer, mikrobiologischer und anderer Untersuchungsergebnisse)
- Grundkenntnisse der Technik und Interpretation der in der Parodontologie verwendeten bildgebenden und labortechnischen diagnostischen Verfahren.

### **3.4 Therapie**

- Fähigkeit, einen sequentiellen Behandlungsplan aufzustellen und durchzuführen bzw. zu überwachen
- Kenntnis der parodontalen Pharmaka und diagnostisch verwendeten Substanzen (Wirkung, Selbstmedikation) einschliesslich ihres therapeutischen Nutzens (Kosten-Nutzenrelation)
- Verständnis der nicht-chirurgischen, chirurgischen, und chemotherapeutischen Behandlungsprinzipien
- Kenntnis chirurgischer Verfahren, deren Indikationen und postoperativen Zustände
- Fähigkeit, einschlägige, evidenzbasierte Verfahren durchzuführen

## **4. Prüfungsreglement**

### **4.1 Prüfungsziel**

Die Fachzahnarztprüfung dient dem Nachweis, dass der Kandidat die theoretischen und praktischen Fähigkeiten besitzt, Patienten mit parodontalen Problemen kompetent zu betreuen.

### **4.2 Prüfungsstoff**

Der Prüfungsstoff entspricht den unter Ziffer 3 dieses Weiterbildungsprogramms erwähnten Punkten.

### **4.3 Prüfungskommission**

Die Prüfungskommission besteht aus den Mitgliedern der Weiterbildungskommission SSP (WK SSP, gemäss Art. 13 Reglement SSP) und fallweise eines externen Experten (Vertreter der European Federation of Periodontology, Vertreter einer anderen Fachgesellschaft). Die Prüfungskommission bestimmt Prüfungsort und Prüfungstermin und legt für jedes Jahr die Prüfungsfragen fest. Sie regelt und überwacht den Prüfungsablauf.

### **4.4 Prüfungsart**

Die Prüfung besteht aus der Beurteilung der durch den Kandidaten eingereichten Dokumentation und einer mündlichen Prüfung mit Falldiskussion.

### **4.5 Prüfungsmodalitäten**

4.5.1 Anmeldebedingungen für die Prüfung: Innerhalb von 6 Jahren nach Absolvieren des strukturierten Programms reicht der Kandidat für den Titel Fachzahnarzt für Parodontologie dem Präsidenten der WK SSP auf einen 1. März folgende Unterlagen ein:

1. Eidgenössisches Diplom als Zahnarzt oder anerkanntes ausländisches Diplom
2. Nachweis einer mindestens dreijährigen Weiterbildung an einer von der SSO anerkannten Weiterbildungsstätte
3. Empfehlungsschreiben des Weiterbildungsleiters mit Attest der klinischen Kompetenz
4. Dokumentation der chirurgischen Tätigkeit während der Weiterbildung (Operationskatalog)
5. Vorlegen einer Dokumentation über die parodontale Behandlung von 8 Patienten. Die Richtlinien über den Umfang der Falldokumentation zur Bewerbung zum Fachzahnarzt für Parodontologie werden von der WK SSP vorgegeben (s. Anhang)
6. Vorlegen von zwei wissenschaftlichen Veröffentlichungen auf dem Gebiete der Parodontologie oder einem ihrer Grenzgebiete gemäss Art. 2.2
7. Nachweis über die einbezahlte Gebühr gemäss Gebührenordnung der SSO.

#### 4.5.2 Qualitative Beurteilung der Unterlagen

Nach Einreichen der Unterlagen beurteilt die WK SSP innerhalb von sechs Monaten die eingereichten Falldokumentationen und Publikationen. Sie trifft sich anschliessend zur Gesamtbeurteilung sämtlicher Kandidaten in einer Sitzung. Die Kommission bestimmt, welcher Fall in der Abschlussprüfung diskutiert werden soll. Dieser Entscheid wird dem Kandidaten unmittelbar mit Brief unterbreitet.

#### 4.5.3 Mündliche Prüfung

Innerhalb von zwei Monaten nach der qualitativen Beurteilung der eingereichten Unterlagen findet die mündliche Abschlussprüfung statt. Diese dauert mindestens eine, höchstens aber 1 1/2 Stunden und besteht aus zwei Teilen:

- Präsentation und Diskussion des von der WK ausgewählten Falles (max. 30 Minuten)
- Fragen aus dem Gesamtgebiet

Nach der mündlichen Prüfung tritt die Prüfungskommission zu einer formellen Sitzung zusammen und beschliesst endgültig. Dieser Beschluss wird dem Vorstand SSP in Form eines Antrags zur Weiterleitung an die SSO übermittelt.

#### 4.5.4 Protokoll

Die Prüfungsexperten führen über die Prüfung ein Protokoll. Im Einverständnis mit dem Kandidaten kann das Kolloquium auf einen Tonträger aufgezeichnet werden. Die Protokolle und eventuell vorhandene Tonträgeraufnahmen werden nach der mündlichen Prüfung im SSP Sekretariat bis zum Abschluss des Verfahrens archiviert. Nach Abschluss des Verfahrens erhält der Kandidat die eingereichten Unterlagen zurück.

#### 4.5.5 Prüfungssprache

Die Sprache für die mündliche Prüfung ist wahlweise Deutsch oder Französisch und Englisch.

### **4.6 Wiederholung der Prüfung / Ergänzung der Falldokumentation**

Werden die dokumentierten Fälle von der WK SSP gesamthaft als ungenügend beurteilt, wird das Prüfungsverfahren eingestellt. In diesem Fall wird der schriftlich begründete Entscheid der WK SSP durch deren Präsidenten innert 10 Tagen der SSO mitgeteilt. Für das weitere Verfahren siehe Ziffer 4.7.

Werden einzelne Fälle als ungenügend beurteilt, so kann die WK SSP den Kandidaten auffordern, eine definierte Anzahl weiterer Fälle einzureichen. Das Prüfungsverfahren wird bis zum nächsten Termin sistiert. Der schriftlich begründete Entscheid der WK SSP wird durch deren Präsidenten innert 10 Tagen an die SSO weitergeleitet. Für das weitere Verfahren siehe Ziffer 4.7. Der Kandidat hat die Möglichkeit, höchstens zweimal neue oder zusätzliche Unterlagen einzureichen.

Bei Einstellung oder Sistierung des Prüfungsverfahrens bleiben die eingereichten Unterlagen inklusive Patientendokumentation bis zum Verstreichen der Einsprachefristen beim Präsidenten der WK SSP.

Besteht der Kandidat die mündliche Prüfung nicht, so hat er die Möglichkeit, diese höchstens zweimal, jeweils innert Jahresfrist, zu wiederholen. Für das Verfahren bei Nichtbestehen siehe Ziffer 4.7.

### **4.7 Einsprache**

Dem Betroffenen steht die Möglichkeit der Einsprache in folgenden Fällen zu:

- a) Anrechenbarkeit von Weiterbildungsperioden
- b) Zulassung zur Schlussprüfung
- c) Bestehen der Schlussprüfung
- d) Erteilung des Weiterbildungstitels

Die Einsprache richtet sich nach Art. 15 der Weiterbildungsordnung der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO sowie dem Reglement über die Einsprachekommission Weiterbildung der SSO.

Vorbehalten bleibt eine Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht.

## 5. Schlussbestimmungen

### **Rechtsverbindlicher Text**

Der deutsche Text ist der ursprüngliche, der französische Text ist die Übersetzung. Sollten beide Texte nicht übereinstimmen, so ist der deutsche massgebend.

### **Änderungen**

Reglementänderungen bedürfen einer 3/4 Mehrheit des Vorstandes der SSP und der WK SSP sowie der Genehmigung durch die SSO. Die Änderungen sind der Mitgliederversammlung SSP bekanntzugeben. Änderungen der Richtlinien für die Falldokumentation (Anhang) liegen in der Kompetenz der WK SSP und bedürfen der Genehmigung durch den SSO-Vorstand.

### **Inkrafttreten**

Die Genehmigung erfolgte durch die WK SSP am 16. Mai 2011, den Vorstand SSP am 01. September 2011, und den Vorstand SSO am 11. November 2011. Das Reglement tritt am 1. Januar 2012 in Kraft.

## Anhang: Richtlinien für die Falldokumentation

### **a) Spektrum von Patienten**

Die unter Art. 4.5 des Reglements über die Spezialisierung in Parodontologie geforderte Falldokumentation soll folgendes Spektrum von Patienten umfassen:

- Fünf der acht Fallberichte müssen Anamnese, Befunde, Planung und Therapie fortgeschrittener Parodontitiden mit ausgeprägtem Attachmentverlust dokumentieren.
- Maximal ein Bericht darf die Lösung mukogingivaler Probleme schildern.
- Die Parodontalbehandlung der Fälle muss abgeschlossen sein.
- Bei mindestens zwei der acht Fälle soll die Dokumentation eine posttherapeutische Betreuung von mindestens 2 Jahren aufweisen. Prinzipiell soll die posttherapeutische Betreuung unter direkter Supervision des Kandidaten durchgeführt werden.
- Bei mindestens einem Fall soll die Behandlung einer Läsion mit parodontal regenerativen Massnahmen dokumentiert werden.
- Die Dokumentation von mit oralen Implantaten versorgten Patienten ist obligatorisch.
- Die Dokumentation der Behandlung eines Falls mit fortgeschrittener Parodontitis Typ III / IV muss vorliegen.

### **b) Unterlagen**

Die Dokumentation muss folgende Unterlagen enthalten:

#### **Allgemeinmedizinische Anamnese**

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

#### **Zahnmedizinische Anamnese**

Die Einstellung des Patienten zu seinem Kauorgan und zu einer aufwendigen Parodontalbehandlung ist abzuschätzen und der subjektive Kaukomfort zu beurteilen.

**Klinischer Befund:** Der klinische Befund muss vollständig sein. Unerlässlich ist die funktionelle Beurteilung der Gingiva, der Sondierungstiefen, des Attachment-Verlustes, der Furkationen und der Funktion. Ferner sind die Mundhygiene, die Mundschleimhäute und die wichtigsten dentalen Befunde (z.B. Vitalität) festzuhalten.

**Röntgenologischer Befund:** Ein vollständiger Röntgenstatus muss vorliegen. Dieser soll nach der Longcone Technik und nach Möglichkeit standardisiert aufgenommen werden. Die Qualität der Aufnahmen wird beurteilt. Alle röntgenologischen Befunde von diagnostischer Bedeutung sind zu beschreiben.

**Fotostatus:** Es sind zu fotografieren: bei geschlossener Zahnreihe: Front, linke Seite, rechte Seite; bei geöffnetem Mund: die Okklusalfächen im Oberkiefer und Unterkiefer. Detailaufnahmen spezieller Befunde sowie Fotografien, die während der Therapie angefertigt wurden, sind wünschenswert. Die Aufnahmen können mit einer digitalen Kamera gemacht werden. Die Bildbearbeitung beschränkt sich auf die Wahl des Ausschnitts und die Vergrößerung. Modelle sind nur in speziellen Fällen vorzulegen, z.B. bei ausgeprägten Stellungsanomalien, bei integrierten orthodontischen Massnahmen und schweren Funktionsstörungen.

**Diagnose:** Diese soll sowohl allgemein, wie auf den einzelnen Zahn bezogen sein.

Ätiologie: Es sind die Ursachen der Erkrankung zu erläutern und die, den Therapieverlauf und die Prognose beeinflussenden Faktoren zu beurteilen.

**Behandlungsplan:** Aufgrund der Ätiologie, der Befundaufnahme und der Diagnose ist das Behandlungsziel zu formulieren und der Behandlungsplan eingehend zu beschreiben.

**Prognose:** Prognostisch sind sämtliche Zähne in erhaltungswürdige, zweifelhafte oder hoffnungslose (nicht behandelbare) Zähne zu kategorisieren.

**Behandlungsablauf:** Detaillierte Beschreibungen der durchgeführten Behandlungen. Eine angemessen lange Zeit nach der Initialbehandlung soll der Fall neu beurteilt werden. Die Neubeurteilung soll durch Zwischenbefunde, z.B. Fotos, Messung der Sondierungstiefe, dokumentiert werden.

Der Zeitaufwand für die durchgeführten Behandlungen ist zu vermerken.

**Schlussbefund:** Für den Schlussbefund sind die gleichen Unterlagen wie für den Anfangsbefund zu erstellen. Der Behandlungserfolg (oder Misserfolg) und die weitere Betreuung sind in einer Epikrise zu diskutieren.

**Spätbefund:** Die von zwei Fällen geforderten Spätbefunde sollen nach einem und zwei Jahren dokumentiert werden.

**c) Weitere Bedingungen:**

Die schriftliche Zusammenfassung soll drei Seiten nicht übersteigen. Die Dokumentation soll pro Fall nicht mehr als einen Bundesordner (3cm) füllen. Digital erstellte Unterlagen sind auch auf einem elektronischen Datenträger zu liefern.

Im Operationskatalog sollen alle während der Spezialisierung durchgeführten chirurgischen Eingriffe mit Datum, Eingriff, Operateur/Assistenz, aufgeführt werden.

der Präsident

der Sekretär

Dr. Dominik Hofer

Prof. Dr. Roland Weiger

Brig, den 24.02.2012