

Weisungen¹

über die kasuistische Dokumentation und wissenschaftliche Arbeit zur Registrierung von Fachzahnärztinnen / Fachzahnärzten für Kieferorthopädie (Anhang zum Reglement „Fachzahnarzt für Kieferorthopädie Weiterbildungsprogramm“)

1. Kasuistische Dokumentation

Die kasuistische Dokumentation muss folgende Bedingungen erfüllen:

- 1.1. Die kasuistische Dokumentation umfasst 4 Fälle.
- 1.2. Die Fälle sollen unterschiedliche dentale und skelettale Abweichungen aufzeigen und mit verschiedenen Mitteln behandelt worden sein. Ausführungen dazu regelt das Vademecum zur Präsentation der Spezialisierungsfälle (Anhang 2 zum Reglement „Fachzahnarzt für Kieferorthopädie Weiterbildungsprogramm“). Bei Unklarheiten, ob ein bestimmtes Kriterium (z.B. Kl. II) durch einen Fall erfüllt wird, kann der PK-Präsident vor Einreichen der Kasuistik um eine Beurteilung angefragt werden unter Zusendung der für die Beurteilung relevanten Unterlagen. Dessen Entscheid wird dem Petenten schriftlich und vertraulich mitgeteilt und muss der Kasuistik beigelegt werden.
 - Mit der Diagnose, Planung und Behandlungsdurchführung muss sich der Petent als zukünftiger Spezialist durch adäquate fachliche Kenntnisse ausweisen.
 - Der Petent muss zeigen, dass er die Möglichkeiten der zum Einsatz gelangenden Mittel und Apparaturen kennt und sie angemessen anzuwenden weiss.
 - Der Aufwand muss der Fallproblematik angepasst sein.
- 1.3. Die kasuistische Dokumentation muss zum Zwecke der einwandfreien Beurteilung mindestens folgende Unterlagen umfassen:
 - **Anfangsdokumentation:**
Modelle (Gips oder stereolitische Modelle von digitalen Daten), Röntgenstatus (mind. 6 Aufnahmen oder Orthopantomogramm), Fernröntgenbild mit Durchzeichnung auf Folie (Massst. 1:1) und Auswertung, Fotos (Mundaufnahmen: Front/ Seite/ Seite/ OK/ UK; Profil, Enface und Enface Lachbild), Fotos der Gipsmodelle oder Outprint (Front/ Seite/ Seite/ OK/UK)
 - **Zwischendokumentation:**
Zwischenunterlagen sind zwingend bei kombiniert kieferchirurgisch-kieferorthopädischen Fällen und bei einer Re-Evaluation des Behandlungskonzeptes. Es müssen nicht alle Seiten vollständig sein, sondern nur diejenigen, die zur spezifischen Beurteilung notwendig sind.

¹ Diese Weisungen sprechen in gleichem Masse Petentinnen und Petenten an. Zur besseren Lesbarkeit wird im Text nur jeweils eine Form für die Personenbezeichnungen verwendet.

Bei einem Phasenwechsel sind Zwischenunterlagen sinnvoll, aber nicht zwingend, es sei denn, die erste Behandlungsphase hat potentiell markante Veränderung der skelettalen oder dentalen Verhältnisse – speziell auch Nebenwirkungen – verursacht. In diesen Fällen ist ein Fernröntgenbild mit entsprechender Auswertung und Überdeckung notwendig.

- **Schlussdokumentation:** Wie die Anfangsdokumentation, aber mit folgenden Zusatzaufgaben:
 - Stereolithographische Schlussmodelle müssen mit einer minimalen Auflösung von 0.1mm ausgedruckt werden.
 - Schluss-Fernröntgenbilder mit Brackets sind erlaubt, maximal 2 Monate vor dem Debonding, sind aber idealerweise am Tag des Debondings erstellt. Besteht eine klinisch relevante Abweichung vor Debonding, muss deren Korrektur mit einem weiteren Fernröntgenbild nachgewiesen werden.
 - Die Schlussdokumentation hat maximal innerhalb eines Monats nach Behandlungsabschluss zu erfolgen.

 - **Fallbeschreibung:**
 Der Diagnostik und dem Kommentar zu den Unterlagen kommt in der Gesamtbeurteilung grosses Gewicht zu. Grosse Bedeutung kommt auch der Beschreibung der Funktion und der Gesichtsästhetik und deren Veränderungen durch die Behandlung zu. Die Petentin hat dadurch ihre Beurteilung und Planung, ihre Erwägungen hinsichtlich alternativer Lösungen und das Ergebnis der epikritischen Prüfung darzulegen. Es werden Beschränkung auf das Wesentliche, knappe Form und klare Präsentation erwartet. Die Petentin legt von sich aus weitere Unterlagen bei, wo dies für die gewissenhafte Beurteilung durch den Begutachtungsausschuss erforderlich erscheint. Es muss zwingend das „Vademecum zur Präsentation der Spezialisierungsfälle“ verwendet werden. Die Fallbeschreibung ist in 3 Exemplaren vorzulegen: Das Original für den Begutachtungspräsidenten (BA-Präsident) enthält alle Originaldokumente. Die zusätzlichen zwei Exemplare (für die zwei weiteren Begutachter aus der PK) enthalten neben der vollständigen Fallbeschreibung ausser den Modelle Kopien der oben erwähnten Anfangs- und Schlussdokumentation im Massstab 1:1.
- 1.4. In der Schlussdokumentation müssen sämtliche vorhandenen bleibenden Zähne (exklusive Weisheitszähne) durchgebrochen und in Okklusion sein. Ausnahme: Fall mit Behandlungsstart in der gemischten Dentition. Andere Ausnahmen müssen in der Schlussdokumentation durch den Petenten begründet werden.
 - 1.5. Eine Retentionszeit und / oder Spätkontrollen sind erwünscht, aber nicht vorgeschrieben.
 - 1.6. Eine schriftliche Stabilitätsprognose ist in der Fallbeschreibung vorgeschrieben.
 - 1.7. Ferner müssen kombiniert kieferorthopädisch/kieferchirurgische Fälle einen kurzen Operationsplan mit FR-Setup enthalten.
 - 1.8. Alle Fälle müssen funktionell und ästhetisch ein gutes Resultat aufweisen. Ausnahmen sind zulässig, sofern sie hinreichend begründet werden können, vor allem aufgrund des Anfangsbefundes und der therapeutischen Möglichkeiten im betreffenden Fall.

- 1.9. Die kasuistische Dokumentation der eingereichten Fälle muss von der Petentin selber erarbeitet werden, die Planung mitbestimmt und die Behandlung unter Anleitung selbstständig durchgeführt worden sein.

2. Wissenschaftliche Arbeit

Der Petent muss eine wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der Zahnmedizin fertig gestellt haben, die folgende Bedingungen erfüllen muss:

- 2.1. Der Petent ist Erst- oder Zweitautor. Eine wissenschaftliche Arbeit darf nur von einem der Autoren für eine Fachzahnarztprüfung eingereicht werden. Ist der Petent nicht selber Erstautor, hat er das schriftliche Einverständnis des Erstautors vorzulegen, dass er die wissenschaftliche Arbeit als Zweitautor für die Fachzahnarztprüfung vorlegt.
- 2.2. Als Nachweis für das Vorhandensein der wissenschaftlichen Arbeit stehen folgende Möglichkeiten zur Wahl:
 - eine wissenschaftliche Publikation (Originalarbeit oder Systematische Übersicht) in einer indextierten Fachzeitschrift inkl. Swiss Dental Journal (wissenschaftlicher Teil); oder
 - zwei kieferorthopädische Fallberichte in einer indextierten Fachzeitschrift (diese beiden Fallberichte dürfen nicht gleichzeitig für die kasuistische Dokumentation verwendet werden).

Zum Nachweis muss die Publikation oder mindestens der „Letter of Acceptance“ vorgelegt werden.

3. Einreichung des Gesuches

Wer die Prüfung zur Erlangung des Titels „Fachzahnarzt für Kieferorthopädie“ ablegen will, informiert sich auf der Website der SGK/SSODF über die Prüfungstermine und meldet sich fristgerecht beim Sekretariat der SGK mittels Anmeldeformular schriftlich an.

Zum organisatorischen Ablauf der Prüfung werden die Petenten durch den Präsidenten oder den Vizepräsidenten der Prüfungskommission nach Eingang der Anmeldung informiert.

4. Inkrafttreten

Die vorliegenden Weisungen wurden vom Vorstand und der Weiterbildungskommission der SGK/SSODF am 7.11.2013 beschlossen und am 5.11.2015 sowie am 24.05.2024 abgeändert. Das Büro für zahnmedizinische Weiterbildung (BZW) hat die Änderungen der Weisungen an seiner Sitzung vom 18.06.2024 genehmigt. Sie ersetzen alle bisherigen Weisungen und treten am 18.06.2024 in Kraft, erstmals mit Wirkung für die Prüfungen 2025.

Nur die deutsche Textversion der vorliegenden Weisungen gilt als verbindlich.



SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR KIEFERORTHOPÄDIE
SOCIÉTÉ SUISSE D'ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE
SOCIETÀ SVIZZERA DI ORTOPEDIA DENTO-FACCIALE
SWISS ORTHODONTIC SOCIETY

**Schweizerische Gesellschaft
Für Kieferorthopädie SGK/SSODF**

Die Präsidentin / der Präsident

Der Sekretär SGK

Prof. C Verna (für die WBK)

T. Weber

Dr. Alexander Johner (für die SGK)