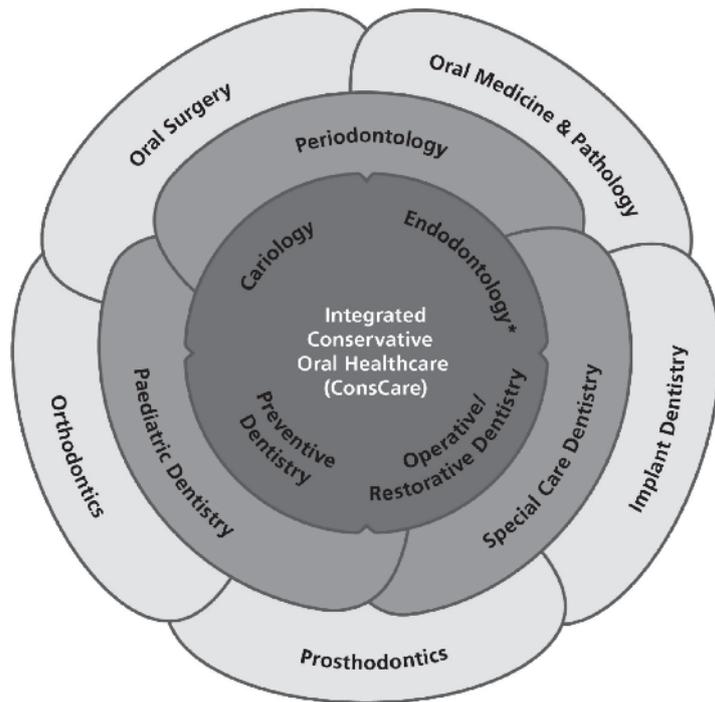


# EFCD-Curriculum in „Integrated Conservative Oral Healthcare“ (ConsCare) – eine Zusammenfassung

**Zusammenfassung:** Zahlreiche Curricula wurden in den vergangenen Jahren für einige Fächer der Zahnmedizin wie auch innerhalb der Fächergruppe Zahnerhaltung (Kariologie, Endodontologie, Parodontologie und Kinderzahnmedizin) [3, 4, 8, 9] auf europäischer Ebene publiziert. Es existierte allerdings bisher kein eigenes Curriculum für präventiv-restaurative Zahnmedizin. Bisherige Curricula in der Zahnmedizin basierten zumeist auf den ursprünglichen Vorschlägen zur kompetenzbasierten graduellen Ausbildung der Association for Dental Education in Europe (ADEE) aus dem Jahre 2005 [2]. Diese Grundlage wurde im Jahre 2017 revidiert und basiert nun mehr auf Lernzielen [5]; ein Vorgehen, welches in dem vorliegenden Curriculum zum ersten Mal aufgegriffen werden konnte. Die europäische Fachgesellschaft (European Federation of Conservative Dentistry; EFCD) veranstaltete zur Entwicklung eines spezifischen Curriculums im Juli 2018 ein Arbeitstreffen, an dem 15, vor allem europäische universitäre Experten aus den Kernbereichen der Zahnerhaltung, teilnahmen. Für dieses Fachgebiet der Zahnmedizin wurde bis vor einigen Jahrzehnten zumeist Synonym der Begriff „Konservierende Zahnheilkunde“ benutzt, der allerdings in seiner Grundbedeutung weiter gesteckt war und neben Restaurativer Zahnmedizin auch Kariologie, (Karies-)prävention und Endodontologie umfasste. Auch angrenzende Fachgebiete, wie Parodontologie und Kinderzahnmedizin, wie auch diejenigen, die sich mit der Behandlung von besonderen Patientengruppen befassen, haben ihren Ursprung in unterschiedlichem Ausmaß in der „Konservierenden Zahnheilkunde“. Aus diesen Überlegungen entwickelte sich der Leitgedanke der Ablösung



(Abb. 1: H. Meyer-Lückel)

**Abbildung 1** Schematische Darstellung der Beziehung der Disziplinen der Zahnmedizin (auf eine Übersetzung innerhalb der Grafik wird bewusst verzichtet). Das Kernelement der „Zahnblüte“ stellt hierbei die „integrierende konservierende orale Gesundheitsfürsorge“ („integrated conservative oral health care“) – in Kurzform ConsCare dar. Dies umfasst Kompetenzen in Prävention, Kariologie, restaurativer Zahnmedizin, Endodontologie inkl. dentaler Traumatologie (repräsentiert durch die EFCD; \* Endodontologie wird teilweise auch als eigene Disziplin gesehen) und fungiert somit als Basis und integrierender Faktor zwischen näher (innere Blütenblätter) assoziierten Disziplinen wie Parodontologie, Kinderzahnmedizin sowie der Behandlung spezieller Patientengruppen („special care dentistry“; z.B. Seniorenzahnmedizin) und weiter entfernteren Disziplinen (äußere Blütenblätter).

der Begrifflichkeit „Konservierende Zahnheilkunde“ im Sinne einer „integrierenden konservierenden oralen Gesundheitsfürsorge“ (Integrated Conservative Oral Healthcare = ConsCare) als Basis unseres zahnärztlichen Handelns und somit als Kernelement in der universitären Lehre in der Zahnmedizin. ConsCare soll die vorhandenen Curricula ergänzen und neben den fachspezifischen Besonderheiten eine integrative Wirkung entfalten und die gesundheits-

erhaltenden Aspekte der Zahnmedizin in den Fokus rücken.

## Einleitung

Die Mehrzahl der Zahnärzte praktiziert heutzutage mit einem breiten Tätigkeitsfeld, welches manchmal als Allgemein Zahnmedizin oder auch Familien Zahnmedizin bezeichnet wird. Hierbei stehen zumeist erhaltende Maßnahmen der Zahnhartsubstanzen, des Parodontiums und der umgebenden oralen Strukturen im Fokus.

Hinsichtlich der Therapie der Zähne wurde im Englischen historisch der Begriff „operative dentistry“ geprägt [1], dessen ursprüngliche Bedeutung und Umfang in den nachfolgenden Jahren sowohl semantisch (z.B. Kariologie, Restaurative Zahnmedizin) als auch durch Spezialisierung, Etablierung und/oder Eigenständigkeit angrenzender Fachgebiete (z.B. Endodontologie, Kinderzahnmedizin, festsitzende Prothetik und Parodontologie) als Kernbegriff der Zahnmedizin aufgeweicht wurden. International wurde gewissermaßen als Ersatzbegriff „Konservierende Zahnheilkunde“ neben den spezialisierten Teildisziplinen gebräuchlich. Im Deutschen setzte sich darüber hinaus der Begriff „Zahnerhaltung“ für die Fächergruppe Kariologie, Präventiv-, Restaurativ- und Kinderzahnmedizin, Endodontologie sowie Parodontologie durch. Gleichwohl wurde die Eigenständigkeit und Integration der Subdisziplinen von den einzelnen universitären Standorten weithin, allerdings mit verschiedenlichem Fokus, gefördert. Auch auf europäischer Ebene ist ein integrativer interdisziplinärer zahnmedizinischer Ansatz, der die orale Gesundheitsfürsorge im Blick behält, heutzutage weit verbreitet.

Die European Federation of Conservative Dentistry (EFCD) veranstaltete im Juli 2018 ein Arbeitstreffen, primär zur Entwicklung eines entsprechenden Curriculums für das ehemals unter „Konservierender Zahnmedizin“ subsummierte Fachgebiet. Hieran nahmen 15 vor allem europäische universitäre Experten aus den Kernbereichen der Zahnerhaltung teil. Im Laufe der Diskussion wurde klar, dass das zu entwickelnde Curriculum einerseits die traditionellen Wurzeln des Faches „Konservierende Zahnheilkunde“ sowohl als spezialisierte aber auch integrative Disziplin stärken und andererseits den aktuellen Entwicklungen der Subspezialisierung in der Zahnmedizin Rechnung tragen sollte. Hieraus entwickelte sich der Leitgedanke einer Ablösung der tradierten Begrifflichkeit und der Orientierung zu einer „integrierenden konservierenden oralen Gesundheitsfürsorge“ (Integrated Conservative Oral Healthcare = „ConsCare“). Diese wird als Ba-

sis und Integrationselement für das zahnärztliche Handeln zwischen allen Teildisziplinen und somit als Kernelement in der universitären Lehre in der Zahnmedizin angesehen. Das Konzept umspannt 1. Kernkompetenzen in den Kernbereichen Prävention, Kariologie, Restaurative Zahnmedizin, Endodontologie inklusive dentaler Traumatologie (repräsentiert durch die EFCD), berührt 2. Kompetenzen in den angrenzenden Fächern, wie Parodontologie und Kinderzahnmedizin, wie auch denjenigen, die sich mit der Behandlung von besonderen Patientengruppen (z.B. Behinderte, Senioren etc.) befassen und stellt 3. teilweise die Grundlage für Kompetenzen von inhaltlich weiter entfernten spezialisierten Disziplinen dar (Abb. 1).

„ConsCare“ befasst sich inhaltlich im Kern mit der patientenzentrierten, minimalintervenerierenden Behandlung von Karies, Abrasionen sowie anderer nicht-kariesbedingter Zahnhartsubstanzveränderungen (z.B. Holaren-Inzisiven-Hypomineralisation, Erosion) wie auch traumatisch bedingter Veränderungen der Zähne unter Berücksichtigung biologischer, funktioneller und ästhetischer Aspekte. Dieses Konzept soll folglich den Patienten ermöglichen, ihre Zähne möglichst lange funktionell und ästhetisch zu erhalten.

Dieser zusammenfassende Beitrag fasst die Strategie und die Ergebnisse des Arbeitstreffens kurz zusammen; es wird im Weiteren auf die kürzlich erfolgte Publikation verwiesen [7].

### Strategie der Curriculumentwicklung

Bisherige Curricula in der Zahnmedizin basierten zumeist auf den ursprünglichen Vorschlägen zur kompetenzbasierten graduellen Ausbildung der Association for Dental Education in Europe (ADEE) aus dem Jahr 2005 (aktualisiert 2009/10) [2]. Dieses grundlegende Konzept wurde im Jahre 2017 revidiert und basiert nun mehr auf Lernzielen und nicht mehr auf Kompetenzen unterschiedlicher Tiefe [5]. Dieses lernzielorientierte Vorgehen konnte nunmehr in dem vorliegenden Curriculum zum 1. Mal in einer Teildisziplin der Zahnmedizin aufgegriffen werden.

Hierbei wurde auf die Domäne III („Patient-centered Care“), der vier von der ADEE vorgeschlagenen Domänen fokussiert. Innerhalb dieser Domäne III wurden 3 Kernkompetenzbereiche („areas of competences“) definiert [6], die jeweils von einem Vorsitzenden angeleitet wurden:

- 1: „Scientific knowledge base“ (SKB) (Wilson)
- 2: „Clinical information gathering, diagnosis and care planning“ (IDC) (Opdam)
- 3: „Establishing and maintaining oral health“ (EMOH) (Meyer-Lückel)

Im Anschluss an die Manuskriptstellung (mit der Möglichkeit zur Korrektur der Ko-Autoren) wurde den Vorständen und Beiräten der EFCD-assozierten nationalen Fachgesellschaften ausreichend Zeit zur konstruktiven Kritik gegeben, die auch größtenteils in die Überarbeitung einfluss.

### ConsCare Lernziele

Im Weiteren soll ein kurzer Überblick zu den Lernzielen der 3 Kompetenzgebiete („areas of competences“) gegeben werden. Für einen umfassenden Blick wird die Originalpublikation empfohlen [7]:

#### A: Wissenschaftliche Wissensbasis – „Scientific knowledge base“ (SKB)

Mit dem zahnmedizinischen Examen sollten die wissenschaftlichen Grundlagen in den unten genannten Grundlagenfächern mit der zahnärztlichen Tätigkeit sinnvoll verknüpft werden:

- SKB 1 Anatomie
- SKB 2 Physiologie
- SKB 3 Biomechanik
- SKB 4 Pathophysiologie und Epidemiologie der Mundhöhle
- SKB 5 Grundlagen von Instrumenten, Geräten und Techniken für die Anwendung in der Mundhöhle
- SKB 6 Zahnärztliche Materialkunde

#### B: Klinische Informationsgewinnung, Diagnose und Therapieplanung – „Clinical information gathering, diagnosis and care planning“ (IDC)

Hierzu sind aktuelle diagnostische Hilfsmittel sowie eine Risikobeurtei-

lung des Patienten notwendig, um unter Berücksichtigung der anamnestischen Besonderheiten einen spezifischen, personalisierten Behandlungsplan, der auch die Nichtbehandlung des Patienten beinhalten kann, aufzustellen. Die Therapieentscheidung sollte hierbei unter partizipativer Beteiligung des Patienten („shared decision making“) nach Abwägung der jeweiligen Vor- und Nachteile erfolgen. Relevante Aspekte sind hierbei:

- IDC 1 Anamnese und (orale) Behandlungshistorie
- IDC 2 Befundung und Diagnose
- IDC 3 Therapieplanung und -entscheid

### C: Etablierung und Erhalt der oralen Gesundheit – „Establishing and maintaining oral health“ (EMOH)

In diesem Kompetenzgebiet wurden für folgende Aspekte Lernziele definiert:

- EMOH 1 Prävention/non-invasive Therapie
- EMOH 2 Klinisches Arbeitsumfeld (z.B. Trockenlegung)
- EMOH 3 Mikro-invasive Therapie (z.B. Kariesinfiltration)
- EMOH 4 Umgang mit Karies (z.B. Kariesexkavationstechnik)
- EMOH 5 Restauration (Invasive Therapie)

### Schlussbemerkungen

Die Teilnehmer des Arbeitstreffens stimmten völlig darüber überein, dass eine Aktualisierung des Begriffs für

das Teilgebiet der Zahnmedizin, welches ursprünglich als „Konservierende Zahnmedizin“ bezeichnet wurde, notwendig geworden ist. Als Ergebnis der Diskussion wurde der Begriff „integrated conservative oral healthcare“ – in Kurzform „ConsCare“ – vorgeschlagen, der auch in nicht-englischer Sprachumgebung auf Akzeptanz stoßen könnte. Es wurde betont, dass das erarbeitete Konzept und Curriculum einer regelmäßigen Überprüfung unterliegen müssen und es den einzelnen akademischen zahnmedizinischen Kliniken überlassen bleiben muss, welche Inhalte von welchen Fachdisziplinen jeweils am Standort gelehrt werden. Die Kolleginnen und Kollegen, die im Namen der EFCD das Curriculum erarbeitet haben, erhoffen hierdurch eine kritische Diskussion über die Aktualität der Lehre an den einzelnen Universitäten, innerhalb und zwischen den zahnmedizinischen Fachdisziplinen wie auch der Berufspolitik und den zahnärztlichen Leistungserbringern anzuregen.

### Literatur

1. Black GV: Operative Dentistry. Vol. 1, Medico-Dental, Chicago 1908
2. Cowpe J et al.: Profile and competences for the graduating European dentist – update 2009. Eur J Dent Educ 2010; 14: 193–202
3. De Moor R et al.: Undergraduate curriculum guidelines for endodontology. Int Endod J 2013; 46: 1105–14
4. European Academy of Paediatric Dentistry: A guideline framework for undergraduate education in Paediatric Dentistry. Eur Arch Paediatr Dent 2009; 10: 114–9

5. Field JC, Cowpe JG, Walmsley AD: The graduating european dentist: A new undergraduate curriculum framework. Eur J Dent Educ 2017; 21(Suppl 1): 2–10
6. Field JC et al.: The Graduating European Dentist-Domain III: Patient-centred care. Eur J Dent Educ 2017; 21(Suppl 1): 18–24
7. Meyer-Lueckel H et al.: EFCD Curriculum for undergraduate students in Integrated Conservative Oral Healthcare (ConsCare). Clin Oral Investig 2019; 23: 3661–3670
8. Sanz M., Meyle J: Scope, competences, learning outcomes and methods of periodontal education within the undergraduate dental curriculum: a consensus report of the 1st European Workshop on Periodontal Education – position paper 2 and consensus view 2. Eur J Dent Educ 2010; 14(Suppl 1): 25–33
9. Schulte AG et al.: European core curriculum in cariology for undergraduate dental students. Caries Res 2011; 45: 336–45



(Foto: privat)

**PROF. DR. HENDRIK MEYER-LÜCKEL**  
 Klinik für Zahnerhaltung,  
 Präventiv- und Kinderzahnmedizin,  
 Universität Bern, Schweiz  
 Freiburgstr. 7, CH-3010 Bern  
 hendrik.meyer-lueckel@zmk.unibe.ch