



S3-Leitlinie (Leitlinienreport)

Diagnostik und Behandlung von Bruxismus

AWMF-Registernummer: 083-027

Stand: Mai 2019

Gültig bis: Mai 2024

Federführende Fachgesellschaften:

Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGFDT)

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)

Beteiligung weiterer AWMF-Fachgesellschaften:

| | |
|---|---------------------|
| Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V. (AG Schlafmedizin) | DGHNO KHC |
| Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich | DGI |
| Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie | DGKFO |
| Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde | DGKiZ |
| Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin | DGKJ |
| Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie AK Wissenschaft | DGMKG AK Wi |
| Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Sektion Berufsverband | DGMKG Sektion BV |
| Deutsche Gesellschaft für Neurologie | DGN |
| Deutsche Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien | DGPro |
| Deutsche Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und –forschung e.V. | DGPSF |
| Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie | DGPM |
| Deutsche Gesellschaft für Restaurative und Regenerative Zahnerhaltung | DGR ² Z |
| Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin | DKPM |
| Deutsche Schmerzgesellschaft | DGSS |



Beteiligung weiterer Fachgesellschaften/Organisationen:

| | |
|--|----------|
| Arbeitskreis für Psychologie und Psychosomatik in der DGZMK | AKPP |
| Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa | BDiZ EDI |
| Bundesverband Kinderzahnärzte | BuKiZ |
| Bundeszahnärztekammer | BZÄK |
| Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin e.V. | DGÄZ |
| Deutsche Gesellschaft für Biofeedback e.V. | DGBfb |
| Deutschen Gesellschaft für Klinische Psychotherapie, Prävention und Psychosomatische Rehabilitation (DGPPR) e.V. | DGPPR |
| Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose | DGZH |
| Deutsche Gesellschaft Zahnärztliche Schlafmedizin | DGZS |
| Deutscher Verband für Physiotherapie | ZVK |
| Freier Verband Deutscher Zahnärzte | FVDZ |
| Gender Dentistry International | GDI |
| Interdisziplinärer Arbeitskreis Zahnärztliche Anästhesie | IAZA |
| Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung | KZBV |
| Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen | VDZI |
| Zentrum für Zahnärztliche Qualität | ZZQ |

publiziert
bei:



Autoren der Leitlinie:

Prof. Dr. Ingrid Peroz
Prof. Dr. Olaf Bernhardt
Dr. (F.) Horst Kares
Dr. Dipl.-Psych. Hans-Jürgen Korn
Prof. Dr. Kropp
Dr. Matthias Lange
Dr. Alice Müller
Dr. Dipl.-Psych. Paul Nilges
Prof. Dr. Michelle Alicia Ommerborn
PD Dr. Armin Steffen
Reina Tholen
Prof. Dr. Jens Türp
PD Dr. Anne Wolowski

Co-Autoren:

Klaus Bartsch
Prof. Dr. Christof Benz
Christian Berger
Dr. Regine Chenot
Prof. Dr. Monika Daubländer
Prof. Dr. Stephan Doering
Prof. Dr. Thomas Erler
Ima Feurer
Jochen Feyen
Dr. Dr. Eric-Peter Franz
PD Dr. Nikolaos Giannakopoulos
PD Dr. Charly Gaul
PD Dr. Dr. Christiane Gleissner
Prof. Dr. Christian Hirsch
Prof. Dr. Volker Köllner
Prof. Dr. Dr. Andreas Neff
Prof. Dr. Peter Ottl
Dr. Monika Prinz-Kattinger
Dr. Albrecht Schmierer
Dr. Ira Sierwald
Dr. Thomas Wolf

publiziert
bei:



Methodische Begleitung:

Dr. Cathleen Muche-Borowski (AWMF)
Dr. Monika Nothacker (AWMF)
Dr. Susanne Blödt (AWMF)
Dr. Silke Auras (DGZMK, Leitlinienbeauftragte)
Dr. Anke Weber (DGZMK, Leitlinienbeauftragte)

Jahr der Erstellung: Mai 2019

vorliegende Aktualisierung/Stand: Mai 2019

gültig bis: Mai 2024

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte/Zahnärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte/Zahnärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Inhalt

| | |
|--|----|
| 1 Geltungsbereich und Zweck | 1 |
| 1.5 Anwenderzielgruppen / Adressaten..... | 1 |
| 2 Zusammensetzung der Leitliniengruppe: Beteiligung von Interessensgruppen..... | 2 |
| 2.1 Federführende Fachgesellschaft | 2 |
| 2.2 Beteiligung von Interessensgruppen..... | 2 |
| 3 Methodik | 3 |
| 3.1 Arbeitsgruppen und Mitwirkende..... | 3 |
| 3.2 Fragestellungen | 5 |
| 3.3 Leitlinienmethodik..... | 5 |
| 3.4 Systematische Literaturrecherche und Auswahl der Evidenz | 5 |
| 3.5 Literaturbewertung | 7 |
| 3.6 Strukturierte Konsensfindung | 9 |
| 3.6.1 Konstituierendes Treffen am 15.07.2016 Konsentierung der Schlüsselfragen, Prüfung auf Vollständigkeit der Leitliniengruppe | 9 |
| 3.6.2 Zweites Treffen am 21.04.2017: Vorstellung der Literaturrecherche, Gliederung der Leitlinien | 10 |
| 3.6.3 Drittes Treffen am 13.07.2018: Konsentierung der Empfehlungen I..... | 11 |
| 3.6.4 Viertes Treffen am 11.01.2019: Konsentierung der Empfehlungen II | 13 |
| 3.6.5 Darstellung der Konsentierungen und Literaturbewertung..... | 14 |
| 4. Verabschiedung der Leitlinie | 14 |
| 5 Finanzierung | 14 |
| 6. Interessenskonflikte | 15 |
| 7. Gültigkeitsdauer und Aktualisierung der Leitlinie..... | 15 |
| 7.1 Gültigkeitsdauer | 15 |
| 7.2 Aktualisierungsverfahren | 15 |
| 8. Darstellung, Verbreitung und Implementierung der Leitlinie | 16 |
| 9. Anhang..... | 16 |
| 9.1 Tabelle der Interessenskonflikterklärungen..... | 16 |

1 Geltungsbereich und Zweck

1.1 Begründung für die Auswahl des Leitlinienthemas

Primärer Bruxismus gilt derzeit nicht als ursächlich heilbar. Bruxismus kann mit erheblichen nichtkariösen Zahnhartsubstanzverlusten und/oder dem Verlust von Restaurationen einhergehen und stellt ein Risiko für technisches und biologisches Versagen von Zahnersatz dar. Studien zeigen bei Patienten¹ mit Bruxismus eine höhere Prävalenz von Symptomen einer kranio-mandibulären Dysfunktion (CMD), wie Schmerzen in der Kaumuskulatur oder den Kiefergelenken, Kopfschmerzen und Muskelverspannung.

1.2 Zielorientierung der Leitlinie

Die Leitlinie zielt darauf ab, Zahnärzten eine evidenzbasierte Handlungsanweisung zur Verfügung zu stellen, die eine Vernachlässigung des Problems ebenso vermeiden hilft wie die Gefahr einer Übertherapie.

1.3 Patientenzielgruppe

Die Leitlinie richtet sich an Patienten mit:

- Verdacht auf Bruxismus als prädisponierendem, auslösendem und/oder unterhaltendem Faktor bei CMD (z. B. Schmerzen und Hypertrophie der Mm. Masseteres oder Mm. temporales, vorübergehende Schläfenkopfschmerzen, zeitweise Überempfindlichkeit der Zähne)
- Zahnschädigung und Schädigungen von Restaurationen bei Bruxismus
- Verdacht auf Bruxismus als Folge unerwünschter Nebenwirkungen durch Medikamente und Substanzen sowie als Symptom bestimmter neurologischer und psychischer Erkrankungen
- Verdacht auf Schlaf-Bruxismus im Zusammenhang mit schlafbezogenen Atmungsstörungen

1.4 Versorgungsbereich

Diese Leitlinie gilt für den zahnärztlichen und fach(zahn)ärztlichen Versorgungsbereich. Dies umfasst die Behandlung in Zahnarztpraxen/Zahnkliniken, Zahnarztpraxen/Zahnkliniken mit oralchirurgischem oder implantologischem Schwerpunkt sowie Kliniken für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie.

1.5 Anwenderzielgruppen / Adressaten

Die Leitlinie richtet sich in erster Linie an

Zahnärzte aller Fachrichtungen und Schwerpunkte
Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen
Kinderärzte
Schlafmediziner
Neurologen

¹ Der Begriff „Patient“ bezieht sich als Genus sowohl auf männliche als auch weibliche Personen. Dies trifft auch auf andere Personengruppen zu, wie „Zahnarzt“, „Proband“, etc.

Schmerztherapeuten
ärztliche und psychologische Psychotherapeuten
Physiotherapeuten
Hals-, Nasen- Ohrenärzte
Zahntechniker

2 Zusammensetzung der Leitliniengruppe: Beteiligung von Interessensgruppen

2.1 Federführende Fachgesellschaft

Die Leitlinie entstand auf Initiative der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie. Aufgrund der Relevanz dieser Leitlinie für den zahnmedizinischen und medizinischen Bereich stieß der Aufruf zur Beteiligung an der Leitlinie auf eine hohe Resonanz.

2.2 Beteiligung von Interessensgruppen

Seitens der Leitlinienkoordinatorin der DGZMK wurden relevante Interessensgruppen zwecks Mitarbeit an der Leitlinie angefragt und die benannten Mandatsträger zur konstituierenden Sitzung nach Berlin eingeladen.

Im Rahmen dieses ersten Treffens wurde die Vollständigkeit aller relevanten Fachgesellschaften, Fachgruppen und Verbände überprüft und weitere Fachgesellschaften und Verbände identifiziert, die daraufhin angefragt und für die Leitlinie gewonnen werden konnten (Physiotherapeuten, ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Patientenvertreter [erneute Anfrage] und Kinderzahnmediziner).

An der Leitlinienerstellung sind Zahnärzte, Fachärzte für Kieferorthopädie, Fachärzte für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Kinderärzte, Neurologen, Zahntechniker, ärztliche und psychologische Psychotherapeuten eingebunden gewesen. Patientenvertreter wurden mehrfach angefragt. Der VZBV und die DGSM sagten die Mitarbeit ab, BAGP, DBR, DAG-SHG meldeten sich nicht. Auf die Beteiligung von Patienten wurde aufgrund der fehlenden Patientenorganisation verzichtet.

3 Methodik

3.1 Arbeitsgruppen und Mitwirkende

Folgende Arbeitsgruppen wurden gebildet:

| | |
|--|--|
| Leitlinienkoordination | Prof. Dr. Ingrid Peroz |
| Literatursuche: | Dr. Alice Müller |
| Literatursichtung anhand der Titel und Abstracts: | Dr. Alice Müller Prof. Dr. Ingrid Peroz |
| Literaturbewertung nach Biasrisiko (Risk of Bias): | Prof. Dr. Olaf Bernhard Dr. Matthias Lange Dr. Alice Müller Prof. Dr. Michelle Alicia Ommerborn Prof. Dr. Ingrid Peroz Priv.-Doz. Dr. Anne Wolowski |
| Textbausteine | Prof. Dr. Ingrid Peroz Prof. Dr. Jens Christoph Türp Dr. Dipl.-Psych. Hans-Jürgen Korn Prof. Dr. Kropp PD Dr. Armin Steffen |
| Begleitung, Koordination und Konsentierung: | Dr. Muche-Borowski, Dr. Monika Nothacker Dr. Susanne Blödt (AWMF) |

Mandatsträger bzw. Vertreter von Verbänden, Organisationen und Fachgesellschaften

| | |
|-------------------|--|
| AKPP | PD Dr. Anne Wolowski |
| BDiZ EDI | Christian Berger, Vertreter: Dr. Stefan Liepe |
| BuKiZ | Dr. Monika Prinz-Kattinger |
| BZÄK | Prof. Dr. Christoph Benz |
| DGÄZ | ZA Jochen Feyen |
| DGBfb | Prof. Dr. Dipl.-Psych. Peter Kropp / Vertreter: Dr. Dipl.-Psych. Hans-Jürgen Korn |
| DGFDT | Prof. Dr. Ingrid Peroz |
| DGHNO | PD Dr. med. Armin Steffen |
| DGI | Prof. Dr. Germán Gómez-Román |
| DGKFO | Dr. Ira Sierwald |
| DGKiZ | Prof. Dr. Christian Hirsch |
| DGKJ | Prof. Dr. med. Thomas Erler |
| DGMKG AK Wi | Prof. Dr. Dr. Andreas Neff |
| DGMKG Sektion BV | Dr. Dr. Eric-Peter Franz |
| DGN | PD Dr. Charly Gaul |
| DGPPR | Prof. Dr. med. Volker Köllner |
| DGPro | Prof. Dr. Peter Ottl |
| DGPSF | Dr. Dipl.-Psych. Paul Nilges |
| DGSS | Dr. med. dent Nikos Giannakopoulos Vertreter: Prof. Dr. Jens Christoph Türp |
| DGZH | Dr. Albrecht Schmierer |
| DGZS | Dr. (F.) Horst Kares |
| DKPM | Prof. Dr. Stephan Doering |
| DR ² Z | Prof. Dr. Michelle Alicia Ommerborn |
| FVDZ | Dr. Thomas Wolf |
| GDI | PD Dr. med. Dr. med. dent. Christiane Gleissner |
| IAZA | Prof. Dr. Dr. Monika Daubländer |
| KZBV | Dr. Jörg Beck |
| VDZI | Klaus Bartsch |
| ZVK | Ima Feurer |
| ZZQ | Dr. Regine Chenot |
| Ohne Mandat | Dr. Matthias Lange (Literaturbewertung) |
| Ohne Mandat | Prof. Dr. Olaf Bernhardt (Literaturbewertung) |
| Ohne Mandat | Dr. Alice Müller (Literaturrecherche) |
| Ohne Mandat | Dr. Mucho-Borowski, Dr. Monika Nothacker, Dr. Susanne Blödt (AWMF) |

3.2 Fragestellungen

Die Leitlinie geht auf folgende konsentrierte Schlüsselfragen ein, die basierend auf einer systematischen Literaturrecherche, Bewertung und Auswertung beantwortet werden sollten.

Schlüsselfrage 1

Welche diagnostischen Maßnahmen begründen die Diagnose Schlaf- und Wachbruxismus?

Schlüsselfrage 2

Bestehen Korrelationen zwischen Bruxismus und CMD?

Schlüsselfrage 3

Welche Behandlungen sind bei Schlaf- und/oder Wachbruxismus zu empfehlen?

3.3 Leitlinienmethodik

Die Methodik der Leitlinienerstellung fußt auf dem Regelwerk der AWMF und dem Deutschen Leitlinienbewertungsinstrument (DELBI) von AWMF und Ärztlichem Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ).

3.4 Systematische Literaturrecherche und Auswahl der Evidenz

Bereits vor der konstituierenden Sitzung der Leitliniengruppe wurde nach Leitlinien recherchiert mit den Stichworten: Bruxismus and/or bruxism and Leitlinie and/or guideline.

Folgende Datenbanken wurden für die Suche genutzt: PubMed, Cochrane, AWMF-leitlinien.de, leitlinien.de, G-I-N.net, guideline.gov.

Die Homepages folgender internationaler Fachgesellschaften wurden ebenfalls berücksichtigt: American Academy of Orofacial Pain (AAOP) und European Academy of Craniomandibular Disorders (EACD).

Es wurden keine Leitlinien gefunden, die das Thema Bruxismus behandeln.

Die Rahmenbedingungen für die Literaturrecherche konsentrierte die Leitliniengruppe bei der konstituierenden Sitzung am 15.07.2016.

Publikationen ab 1996 sollten in die erste Literaturrecherche im März 2016 einbezogen werden. Eine Einschränkung auf bestimmte Studientypen oder Fragestellungen oder zu den drei Schlüsselfragen wurde von der Leitliniengruppe nicht gewünscht.

Einschlusskriterien: Studien an Menschen, Publikationen in Deutsch und Englisch

Ausschlusskriterien: In-vitro Studien, Finite-Elemente-Studien, Studien an Tieren, Falldarstellungen, Studien in anderen Fremdsprachen als Englisch.

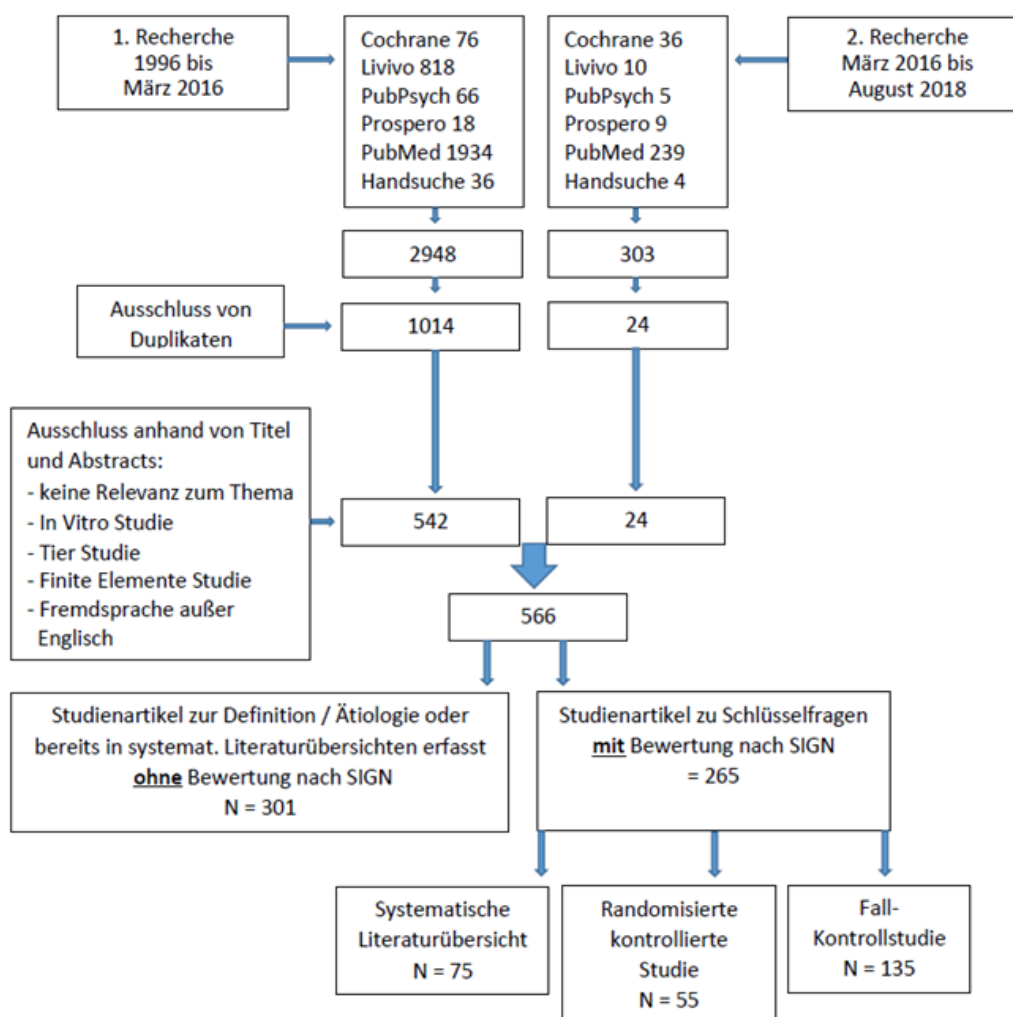
Als Datenbanken wurden genutzt:

PubMed, Cochrane Library, Psyn dex, Prospero und Livivo. Eine Handsuche wurde im *Journal for Craniomandibular Function* und der *Deutschen Zahnärztlichen Zeitschrift* vorgenommen.

Vor Abschluss der Leitlinie erfolgte am 30.06.2018 eine zweite Literaturrecherche mit denselben Suchbegriffen in denselben Datenbanken. Diese zweite Recherche beschränkte sich auf die Studientypen „systematische Literaturübersicht“ und „RCT“.

Die Suchbegriffe orientierten sich an den Schlüsselfragen und schlossen ein: Bruxismus, Bruxism and/or Therapy, -Management, Diagnosis, TJD,-Temporomandibular (Joint) Dysfunction. Abb. 1 gibt einen Überblick über die Literaturrecherche und –bewertung.

Abb. 1 Literaturrecherche und Bewertung



Die Abschnitte zur Definition, Klassifikation, Symptome sowie Ätiologie des Bruxismus sind ausschließlich durch Literaturrecherche ohne Bewertung der Literatur untermauert.

3.5 Literaturbewertung

Die Leitliniengruppe bestimmte eine Lenkungsgruppe aus 6 Personen, die die Literatur nach dem Biasrisiko bewertete. Die Bewertung erfolgte nach **SIGN** (*Scottish Intercollegiate Guidelines Network* aus dem Jahre 2012) (<http://www.sign.ac.uk/checklists-and-notes.html>). Dabei wird die Qualität der Studien bzw. systematischen Literaturübersichten nach SIGN anhand von Checklisten nach SIGN graduiert in die in Tabelle 1 dargestellten 4 Größen:

Tabelle 1: Methodische Bewertung nach SIGN

| | |
|-----------|---------------------|
| ++ | Hohe Qualität |
| + | Annehmbare Qualität |
| - | Geringe Qualität |
| 0 | Ablehnung |

Für die Einstufung zum Evidenzlevel wurden systematische Literaturübersichten zudem qualitativ bewertet durch die Beurteilung der eingeschlossenen Studientypen. Daraus ergeben sich folgende Evidenzlevel nach SIGN (2012):

Tabelle 2: Qualitative Bewertung nach SIGN

| | |
|------------|---|
| 1++ | Hohe Qualität von Metaanalysen, systematischen Literaturübersichten von Artikeln über randomisierte, kontrollierte Studienartikeln (RCTs) oder RCTs mit einem sehr niedrigem Biasrisiko. |
| 1+ | Gut durchgeführte Metaanalysen, systematische Literaturübersichten oder RCTs mit einem niedrigen Biasrisiko |
| 1- | Metaanalysen, systematische Literaturübersichten oder Artikel über RCTs mit einem hohen Biasrisiko |
| 2++ | Hohe Qualität systematischer Literaturübersichten oder Artikel über Fall-Kontroll-Studien oder Kohortenstudien |
| 2+ | Gut durchgeführte Fall-Kontroll-Studien oder Kohortenstudien mit einem niedrigen Risiko für Beeinflussung oder Bias und einer moderaten Wahrscheinlichkeit, dass die Zusammenhänge kausal sind. |
| 2- | Artikel über Fall-Kontroll-Studien mit einem hohen Risiko für Beeinflussung oder Bias und einem signifikanten Risiko, dass die Zusammenhänge nicht kausal sind. |
| 3 | Artikel über nicht analytische Studien, z.B. Falldarstellungen oder Fallserien. |
| 4 | Expertenmeinung |

Zunächst wurden alle 69 systematischen Literaturübersichten von zwei Gutachtern unabhängig voneinander bewertet. Die Bewertung erfolgte zweistufig:

- methodisch: anhand strukturierter Checklisten nach SIGN
- qualitativ: anhand der eingeschlossenen Studien. Daraus resultierte der Evidenzlevel.

Die in Tabelle 2 genannten Evidenzlevel werden in der Leitlinie in den tabellarischen Literaturübersichten beim Studientyp jeweils in Klammern angegeben.

Dadurch erübrigte sich die methodische Bewertung aller in den systematischen Reviews erfassten randomisierten kontrollierten Studienartikeln. Es verblieben 46 randomisierte kontrollierte Studienartikel, die von zwei weiteren Gutachtern der Lenkungsgruppe unabhängig voneinander nach SIGN bewertet wurden. Artikel über Fall-Kontroll-Studien wurden beurteilt, wenn es für eine Schlüsselfrage keine Evidenz mit hoher bis akzeptabler Qualität aus systematischen Literaturübersichten oder randomisierten kontrollierten Studienartikeln gab. Zudem wurden alle aktuellen Artikel über Fall-Kontroll-Studien bewertet, die zeitlich nach der aktuellsten systematischen Literaturübersicht mit hoher bis akzeptabler Qualität oder der aktuellsten randomisierten kontrollierten Studien mit hoher bis akzeptabler Qualität publiziert wurden. Diese 135 Artikel über Fall-Kontroll-Studien wurden ebenfalls von zwei Gutachtern der Lenkungsgruppe unabhängig voneinander bewertet.

Eine zweite Literaturrecherche in denselben Datenbanken mit denselben Suchbegriffen wurde im Juli 2018 durchgeführt. Es wurden jedoch nur nach systematischen Literaturübersichten und randomisierten kontrollierten Studien gesucht. Damit wurden alle seit März 2016 bis zum 30.06.2018 erschienenen Literaturquellen erfasst. Insgesamt wurden 50 Literaturquellen identifiziert. 26 Artikel wurden aussortiert, da sie bereits in der ersten Recherche gefunden wurden, es sich um Doppelungen, nicht um randomisierte, kontrollierte Studien oder nicht um systematische Literaturübersichten handelte. Von den eingeschlossenen Quellen befassten sich 9 mit der Ätiologie des Bruxismus und mussten daher nicht nach dem Biasrisiko bewertet werden. Somit wurden 15 aktuelle Studienartikel (6 systematische Literaturübersichten und 9 randomisierte, kontrollierte Studien) zur Beantwortung der Schlüsselfragen berücksichtigt.

3.6 Strukturierte Konsensfindung

Die Gruppe traf sich insgesamt vier Mal in Berlin.

3.6.1 Konstituierendes Treffen am 15.07.2016 Konsentierung der Schlüsselfragen, Prüfung auf Vollständigkeit der Leitliniengruppe

Tabelle 3: Teilnehmer / Abstimmende

| | |
|--------------------|--|
| AKPP | Priv.-Doz. Dr. Anne Wolowski |
| AWMF | Dr. Cathleen Muche-Borowski |
| BuKiZ | Dr. Monika Prinz-Kattinger |
| BZÄK | Dr. Christoph Benz |
| DGBfb | Prof. Dr. Peter Kropp |
| DGBfb | Dr. Dipl.-Psych. Hans-Jürgen Korn |
| DGFDT | Priv.-Doz. Dr. Ingrid Peroz |
| DGZS | Dr. Horst (F.) Kares |
| DGHNO | Priv.-Doz. Dr. Armin Steffen |
| DGI | Priv.-Doz. Dr. Christiane Gleissner |
| DGKFO | Dr. Sira Sierwald |
| DGMKG Wi | Prof. Dr. Dr. Andreas Neff |
| DGMKG BV | Dr. Dr. Eric-Peter Franz |
| DGN | Priv.-Doz. Dr. Charly Gaul |
| DGR ² Z | Prof. Dr. Michelle Alicia Ommerborn |
| DGZH | Dr. Albrecht Schmierer |
| FVDZ | Dr. Thomas Wolf |
| IAZA | Prof. Dr. Monika Daubländer |
| KZBV | Dr. Wolfgang Barth |
| VDZI | Klaus Bartsch |
| | Dr. Matthias Lange |
| | Dr. Alice Müller |

Ziel des ersten Treffens war es die Vollständigkeit der Leitliniengruppe zu kontrollieren, die Schlüsselfragen zu definieren und zu konsentieren, die Literaturrecherche zu konsentieren und Arbeitsgruppen für verschiedene Themengebiete festzulegen. Alle Festlegungen wurden einstimmig angenommen.

Als Teilnehmer der Leitlinie sollten zusätzlich angefragt werden: Physiotherapeuten, ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Patientenvertreter (erneute Anfrage) und Kinderzahnmediziner.

3.6.2 Zweites Treffen am 21.04.2017: Vorstellung der Literaturrecherche, Gliederung der Leitlinien

Tabelle 4: Teilnehmer / Abstimmende

| | |
|------------|--|
| AWMF | Dr. Cathleen Muche-Borowski |
| BuKiZ | Dr. Monika Prinz-Kattinger |
| DGÄZ | Dr. Jochen Feyen |
| DGBfb | Dr. Dipl.-Psych. Hans-Jürgen Korn |
| DGFDT | Prof. Dr. Ingrid Peroz |
| DGZS | Dr. Horst (F.) Kares |
| DGKFO | Dr. Sira Sierwald |
| DGKIZ | Prof. Dr. Christian Hirsch |
| DGKJ | Prof. Dr. Thomas Erler |
| DGMKG AKWi | Prof. Dr. Dr. Andreas Neff |
| DGN | Priv.-Doz. Dr. Charly Gaul |
| DGPSF | Dr. Paul Nilges |
| DSG (DGSS) | Priv.-Doz. Dr. Nikos Giannakopoulos |
| DGZH | Dr. Albrecht Schmierer |
| KZBV | Dr. Wolfgang Barth |
| VDZI | Klaus Bartsch |
| | Dr. Matthias Lange |
| | Dr. Alice Müller |
| | Prof. Dr. Olaf Bernhardt |

Ziel des zweiten Treffens war es, das Ergebnis der Literaturrecherche sowie die Literaturbewertung nach SIGN vorzustellen. Die Gliederung der Leitlinie wurde einstimmig konsentiert. Die Volltexte der ausgewerteten Literatur wurden allen zur Verfügung gestellt und es wurde ein Format für die Zuarbeit der Textbausteine für die Leitlinie beschlossen.

3.6.3 Drittes Treffen am 13.07.2018: Konsentierung der Empfehlungen I

Tabelle 5: Teilnehmende / Abstimmende

| | |
|--------------------|---|
| AKPP | Priv.-Doz. Dr. Anne Wolowski |
| AWMF | Dr. Susanne Blödt |
| BuKiZ | Dr. Monika Prinz-Kattinger |
| DGÄZ | Dr. Jochen Feyen |
| DGBfB | Dr. Dipl.-Psych. Hans-Jürgen Korn |
| DGFDT | Prof. Dr. Ingrid Peroz |
| DGKFO | Dr. Ira Sierwald |
| DGMKG | Prof. Dr. Eric-Peter Franz |
| DGMKG Wi | Prof. Dr. Dr. Andreas Neff |
| DGN | Priv.-Doz. Dr. Charly Gaul |
| DGPro | Prof. Dr. Peter Ottl |
| DGPSF | Dr. Paul Nilges |
| DGR ² Z | Prof. Dr. Michelle Alicia Ommerborn |
| DGZS | Dr. Horst (F.) Kares |
| DSG (DGSS) | Prof. Dr. Jens Christoph Türp |
| DSG (DGSS) | Priv.-Doz. Dr. Nikolaos Giannakopoulos |
| DV Physio | Reina Tholen |
| FVDZ | Dr. Thomas Wolf |
| KZBV | Dr. Jörg Beck |
| KZBV-Beobachter | Christine Glitza |
| VDZI | Klaus Bartsch |
| Literaturbewertung | Prof. Dr. Olaf Bernhardt |
| Literatursuche | Dr. Alice Müller |

Ziel des dritten Treffens war die Konsentierung der Schlüsselempfehlungen der Leitlinie und die Konsentierung zur Aktualisierung der Literaturrecherche. Der Text der Leitlinie war vorab allen am 24.05.2018 - somit mehr als 7 Wochen vor der Konsentierung - zur Verfügung gestellt worden. Die Abstimmungsberechtigung wurde vor dem Abstimmungsprozess geklärt, da für eine Fachgesellschaft mehrere Vertreter anwesend waren (nur der Mandatsträger stimmberechtigt), ein Mandatsträger seine Stimme an die Leitlinienkoordinatorin übertragen hatte (wurde einstimmig angenommen) sowie Beobachter oder Mitarbeiter der Literaturrecherche und -bewertung anwesend waren (nicht stimmberechtigt).

In der Leitlinie werden zu allen evidenzbasierten Statements und Empfehlungen das Evidenzlevel der zugrundeliegenden Studien sowie bei Empfehlungen zusätzlich die Stärke der Empfehlung (Empfehlungsgrad) ausgewiesen. Die Formulierung der Empfehlungen erfolgte unter Berücksichtigung der Vorgaben der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Grundsätzlich orientiert sich der Empfehlungsgrad an der Stärke der verfügbaren Evidenz.

3.6.3.1 Empfehlungen

Empfehlungen sind thematisch bezogene handlungsleitende Kernsätze der Leitlinie, die durch die Leitliniengruppe erarbeitet und im Rahmen von formalen Konsensusverfahren abgestimmt werden. Hinsichtlich der Stärke der Empfehlung werden in dieser Leitlinie drei Empfehlungsgrade unterschieden (Tabelle 6), die sich auch in der Formulierung der Empfehlungen jeweils widerspiegeln.

Tabelle 6: Schema der Empfehlungsgraduierung

| | | |
|---|-------------------|--|
| A | Starke Empfehlung | soll / soll nicht |
| B | Empfehlung | sollte / sollte nicht |
| 0 | Empfehlung offen | kann erwogen werden / kann verzichtet werden |

3.6.3.2 Statements

Als Statements werden Darlegungen oder Erläuterungen von spezifischen Sachverhalten oder Fragestellungen ohne unmittelbare Handlungsaufforderung bezeichnet. Sie werden entsprechend der Vorgehensweise bei den Empfehlungen im Rahmen eines formalen Konsensusverfahrens verabschiedet und können entweder auf Studienergebnissen oder auf Expertenmeinungen beruhen.

3.6.3.3 Expertenkonsens

Statements und Empfehlungen, die auf Basis eines Expertenkonsenses und ohne systematische Evidenzaufbereitung beschlossen wurden, sind als Expertenkonsens ausgewiesen. In der Regel adressieren diese Empfehlungen Vorgehensweisen der guten klinischen Praxis, zu denen keine wissenschaftlichen Studien notwendig sind bzw. erwartet werden können. Basierend auf der in Tabelle 6 angegebenen Abstufung erfolgt die entsprechende Formulierung (soll/sollte/kann).

3.6.3.4 Klassifikation der Konsensstärke

Um die Konsensusstärke festzustellen, wurden der prozentuale Anteil der stimmberechtigten Mandatsträger sowie die absolute Zahl der Zustimmungen ermittelt.

Die Klassifizierung der Konsensusstärke ist in Tabelle 7 dargestellt. Sie orientiert sich am Regelwerk der AWMF.

Tabelle 7: Klassifikation der AWMF zur Konsensstärke

| | |
|---------------------------------|--|
| Starker Konsens | Zustimmung von > 95% der Teilnehmer |
| Konsens | Zustimmung von > 75 bis 95% der Teilnehmer |
| Mehrheitliche Zustimmung | Zustimmung von > 50 bis 75% der Teilnehmer |
| Kein Konsens | Zustimmung von < 50% der Teilnehmer |

Die Konsentierung der Statements und Empfehlungen erfolgte unter neutraler Moderation der Vertreterin der AWMF in Form einer strukturierten Konsensuskonferenz. Dabei wurden folgende Schritte berücksichtigt:

- Vorstellung der Empfehlungsvorschläge,
- Gelegenheit zu inhaltlichen Rückfragen bzw. zur Klärung der Evidenzgrundlage durch die Teilnehmer,
- Vorbringen von Änderungsvorschlägen,
- Abstimmung der Empfehlungen/Statements/Expertenkonsens und aller Alternativvorschläge,
- und bei Nicht Erreichen eines Konsenses: Diskussion und erneute Abstimmung.

Der konsentiertere Leitlinientext sowie das Abstimmungsergebnis wurden dokumentiert und auf einer Leinwand simultan für alle sichtbar projiziert.

3.6.4 Viertes Treffen am 11.01.2019: Konsentierung der Empfehlungen II

Tabelle 8: Teilnehmende / Abstimmende

| | |
|--------------------|---|
| AKPP | Priv.-Doz. Dr. Anne Wolowski |
| AWMF | Dr. Susanne Blödt |
| BDIZ EDI | Dr. Stefan Liepe |
| BuKiZ | Dr. Monika Prinz-Kattinger |
| DGBfB | Dr. Dipl.-Psych. Hans-Jürgen Korn |
| DGFDT | Prof. Dr. Ingrid Peroz |
| DGI | Prof. Dr. Germán Roman-Gómez |
| DGKiZ | Prof. Dr. Christian Hirsch |
| DGMKG | Prof. Dr. Eric-Peter Franz |
| DGMKG Wi | Prof. Dr. Dr. Andreas Neff |
| DGN | Vertreter für Priv.-Doz. Dr. Charly Gaul: Prof. Dr. Dipl.-Psych. Peter Kropp |
| DGPSF | Dr. Paul Nilges |
| DGPro | Prof. Dr. Peter Ottl |
| DGR ² Z | Prof. Dr. Michelle Alicia Ommerborn |
| DGZH | Dr. Albrecht Schmierer |
| DSG (DGSS) | Priv.-Doz. Dr. Nikolaos Giannakopoulos |
| DV Physio | Ima Feurer |
| KZBV | Dr. Jörg Beck |
| KZBV-Beobachter | Christine Glitza |
| VDZI | Klaus Bartsch |
| Literaturbewertung | Dr. Matthias Lange |
| Literaturbewertung | Prof. Dr. Olaf Bernhardt |
| Literatursuche | Dr. Alice Müller |

Ziel des vierten Treffens war die Konsentierung noch ausstehender Empfehlungen und Statements zur Behandlung des Bruxismus. Die Leitlinie war zwischenzeitlich um die Aktualisierung der

Literaturrecherche vervollständigt und allen Mitgliedern der Leitliniengruppe rechtzeitig zur Verfügung gestellt worden.

Die Menge der Abstimmungsberechtigten wurde ermittelt. Ein Mandatsträger hatte seine Stimme an einen Teilnehmer der Leitliniengruppe übertragen.

Die Konsentierung der Empfehlungen und Statements erfolgte wie beim dritten Treffen unter neutraler Moderation der Vertreterin der AWMF in Form einer strukturierten Konsensuskonferenz (Ablauf siehe drittes Treffen).

3.6.5 Darstellung der Konsentierungen und Literaturbewertung

Die Kapitel 5 bis 7 befassen sich mit den Schlüsselfragen der Leitlinie. Die Empfehlungen, Statements und Expertenkonsenses sind jeweils am Ende der Abschnitte dieser Kapitel dargestellt. Neben der Konsensstärke ist für die Empfehlungen auch der Empfehlungsgrad ausgewiesen. Dieser basiert auf der Evidenzstärke der dazu angegebenen Literaturquellen.

Die Evidenztabelle, die die zugrundeliegenden und bewerteten Literaturquellen zusammenfassen, sind an das Abschnittsende gestellt.

4. Verabschiedung der Leitlinie

Nach Abschluss des Konsensusverfahrens wurde das Manuskript den Vorständen der beteiligten Fachgesellschaften mit der Bitte um Kommentierung/Verabschiedung am 01.03.2019 vorgelegt und um Korrekturen bzw. Ergänzungen bis zum 30.04.2019 gebeten. Alle Kommentare wurden berücksichtigt und durch Ergänzungen bzw. redaktionelle Überarbeitungen am Manuskript hinzugefügt. Schließlich erfolgte die Verabschiedung durch den Vorstand der federführenden Fachgesellschaften DGZMK und DGFDT und die Überprüfung der Leitlinie und des Leitlinienreportes durch die AWMF.

5 Finanzierung

Die Leitlinienentwicklung wurde gleichermaßen anteilig durch die Bundeszahnärztekammer (BZÄK), die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) finanziert. Dies beinhaltet die Honorierung der Literaturrecherche, die Planung und Durchführung der Konsensuskonferenzen sowie die Reise- und Moderationskosten des Vertreters der AWMF. Die Reisekosten der Mandatsträger sowie der Mitarbeiter für die Literaturbewertung wurden von den jeweiligen beteiligten Fachgesellschaften übernommen. Alle Autoren sowie die Mitarbeiter für die Literaturbewertung haben ehrenamtlich an der Leitlinienerstellung mitgearbeitet.

6. Interessenskonflikte

Die Erklärung zu den Interessen wurde von allen Leitlinienbeteiligten mit dem AWMF-Formblatt aus dem Jahre 2010 erhoben. Alle Interessenkonflikterklärungen lagen zum Zeitpunkt der ersten Konsentierung (13.07.2018) vollständig vor. Eine tabellarische Zusammenstellung der angegebenen Interessenkonflikte der Mitglieder der Leitliniengruppe kann dem Anhang entnommen werden. Alle Original-Formulare werden von der Leitlinienbeauftragten der DGZMK archiviert.

Die Angaben zu den Interessen wurden durch die Leitlinienkoordinatorin auf thematischen Bezug zur Leitlinie bewertet. Die Bewertung der Angaben der Interessen der Leitlinienkoordinatorin erfolgte durch ein Mitglied der Leitliniengruppe (Priv.-Doz. Dr. Anne Wolowski). Zu Beginn der strukturierten Konsensuskonferenzen (drittes und viertes Leitlinientreffen) wurde die Bewertung der Interessen und der Umgang mit Interessenkonflikten diskutiert. Als relevanter Interessenkonflikt wurde in zwei Fällen festgestellt: Ein Mandatsträger führte eine Drittmittel-geförderte Studie über Schienen zur Diagnostik des Bruxismus durch, ein anderer erhielt Honorare von Pharmafirmen (Allergan Pharma, Boehringer Ingelheim, Novartis Pharma GmbH, Hormosan GmbH). Daher wurde aufgrund von Interessenskonflikten bei der Abstimmung über Schienen zur Diagnostik des Bruxismus eine Mandatsträgerin ausgeschlossen. Eine Stimme wurde aufgrund von Interessenskonflikten bei der Abstimmung über die Empfehlung von Botulinumtoxin zur Behandlung des Bruxismus nicht gewertet.

Als weitere präventive Faktoren gegen das Risiko einer Verzerrung durch Interessenkonflikte können die pluralistische Zusammensetzung der Leitliniengruppe, die Evidenzbasierung, die strukturierte Konsensfindung, die Diskussion der Interessenkonflikte zu Beginn der Konsenskonferenzen gewertet werden.

7. Gültigkeitsdauer und Aktualisierung der Leitlinie

7.1 Gültigkeitsdauer

Die Leitlinie ist Mai 2024 gültig.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Ingrid Peroz
Aßmannshauser Str. 4 – 6
14197 Berlin
ingrid.peroz@charite.de

7.2 Aktualisierungsverfahren

Etwa 6 Monate vor Ablauf des Gültigkeitsdatums wird durch die Expertengruppe (Teilnehmer der Konferenz) über den Umfang und die Notwendigkeit einer Aktualisierung und Revision der Leitlinie entschieden. Notwendige Änderungen durch die Redaktion werden veröffentlicht und protokolliert.

Kommentierungen und Hinweise für den Aktualisierungsprozess aus der Praxis sind ausdrücklich erwünscht und können an das Leitliniensekretariat gerichtet werden.

8. Darstellung, Verbreitung und Implementierung der Leitlinie

Die Leitlinie wird in elektronischer Form als Langfassung mit Literaturnachweis, als Kurzfassung mit den wesentlichen Schlüsselempfehlungen und als Patienten-Leitlinie veröffentlicht und wird auf den Internetseiten der AWMF, ÄZQ und DGZMK Verfügung gestellt. Des Weiteren ist die Publikation im *Journal of Craniomandibular Function (CMF)*, der *Deutschen Zahnärztlichen Zeitschrift international (DZZ international)*, der *DZZ* sowie im Online-Portal German Medical Science geplant.

9. Anhang

9.1 Tabelle der Interessenskonflikterklärungen

Im Folgenden sind die Interessenerklärungen als tabellarische Zusammenfassung sowie die Ergebnisse der Interessenkonfliktbewertung und Maßnahmen, die nach Diskussion der Sachwerte (Themenbezug zur Leitlinie, Relevanz des Interessenskonflikts) von der LL-Gruppe beschlossen und im Rahmen der Konsensuskonferenz umgesetzt wurden, dargestellt. Die vollständigen Erklärungen sind bei der Leitlinienbeauftragten der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Geschäftsstelle, Liesegangstraße 17a, 40211 Düsseldorf, hinterlegt.

Tabelle 9: Fragen der Interessenskonflikterklärung

| | |
|----|--|
| 1 | Berater- bzw. Gutachtertätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung |
| 2 | Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung |
| 3 | Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung von Seiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung |
| 4 | Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/Medizinprodukten (z. B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz) |
| 5 | Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien oder Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft |
| 6 | Persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft |
| 7 | Mitglied von in Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften/ Berufsverbänden, Mandatsträger im Rahmen der Leitlinienentwicklung |
| 8 | Politische, akademische (z. B. Zugehörigkeit zu bestimmten „Schulen“), wissenschaftliche oder persönliche Interessen, die mögliche Konflikte begründen könnten |
| 9 | Gegenwärtiger Arbeitgeber, relevante frühere Arbeitgeber der letzten 3 Jahre |
| 10 | Selbstbewertung |

Tabelle 10: Teilnehmende / Abstimmende

| Fragen Mandatsträger | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Vom Interessenskonflikt betroffene Empfehlung |
|-------------------------------|------|------|------|------|------|------|------------------------------------|------|---|------|--|
| Barth, W., Dr. | nein | nein | nein | nein | nein | nein | DGPro | nein | Bis 30.4.2015: Deutsche Bundeswehr Seit 1.5.2016: Pensionär | nein | Keine Einschränkung |
| Bartsch, K. | nein | nein | nein | nein | nein | nein | VDZI | nein | Selbstständiger Zahntechnikermeister | nein | Keine Einschränkung |
| Beck, J., Dr. | nein | nein | nein | nein | nein | nein | KZBV | nein | Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung KZBV | nein | Keine Einschränkung |
| Benz, C., Dr. | nein | nein | nein | nein | nein | nein | DGZMK, DGZ, DGAZ, BZÄK, BLZK | nein | Bayerischer Staat, derzeit beurlaubt | nein | Keine Einschränkung |
| Bernhardt, O., Prof. Dr. | nein | nein | ja | nein | nein | nein | DGZMK, DGFDT | nein | Universitätsmedizin Greifswald | nein | Keine Einschränkung |
| Berger, C. | nein | nein | nein | nein | nein | nein | BDIZ EDI | nein | Selbstständig | nein | Keine Einschränkung |
| Blödt, S., Dr. | nein | ja | ja | nein | nein | nein | nein | ja | AWMF-IMWi, seit 10/2017 Charité-Universitätsmedizin Berlin Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie/ und Institut für Public Health (09/2011 - 04/2017) | | Keine Einschränkung |
| Daubländer, M., Prof. Dr. Dr. | ja | ja | ja | nein | nein | nein | DGZMK, BZÄK | nein | Universitätsmedizin Mainz | nein | Keine Einschränkung |

| | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|------|------|------|------|------|------|---|------|---|------|--|
| Doering, S., Prof. Dr. | nein | nein | nein | nein | nein | ja | DGPM | ja | Medizinische Universität Wien | nein | Keine Einschränkung |
| Erler, T., Prof. Dr. | ja | ja | ja | nein | nein | nein | Konvent Pädiatrischer Fachgesellschaften | nein | seit 1.7.15 Klinikum Westbrandenburg Potsdam, 1984 bis 2015 Carl-Thiem-Klinikum Cottbus | nein | Keine Einschränkung |
| Feurer, I. | nein | Ja | nein | nein | nein | nein | ZVK e.V. Dt. Verband für Physiotherapie in Deutschland | nein | Selbstständige Physiotherapeutin | nein | Keine Einschränkung |
| Feyen, J., Dr. | nein | ja | nein | nein | nein | nein | nein | | | nein | Keine Einschränkung |
| Franz, E.-P., Dr. Dr. | nein | nein | nein | nein | nein | nein | nein | nein | Selbstständig in Praxis | nein | Keine Einschränkung |
| Gaul, C., Priv.-Doz. Dr. | ja | ja | nein | nein | nein | nein | Deutsche Migräne- und Kopfschmerzge sellschaft; DGN | nein | Migräne- und Kopfschmerzklinik Königstein, Königstein/Ts. | nein | Pharmakologische Behandlung mit Botulinumtoxin |
| Giannakopoulos, N., Priv.-Doz. Dr. | nein | ja | nein | nein | nein | nein | Dt. Schmerz- gesellschaft (früher DGSS) | nein | Universitätsklinik Würzburg (seit Okt. 2016) Universität-klinik Heidelberg (bis Okt. 2016) | nein | Keine Einschränkung |
| Gleissner, C., Priv.-Doz. Dr. Dr. | nein | nein | nein | nein | nein | nein | GDI (vorher DGGZ) | nein | Selbstständig in Praxis, Universitätsklinikum Mainz | nein | Keine Einschränkung |

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|------|------|------|------|------|------|---|------|---|------|---------------------|
| Glitza, C. | nein | nein | nein | nein | nein | nein | KZBV | nein | bis 12/2015 Sozialverband VdK Deutschland e.V. seit 02/2016 Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) | nein | Keine Einschränkung |
| Gómez-Román, G., Prof. Dr. Dr. | nein | ja | nein | nein | nein | nein | DGI | nein | Universität Tübingen Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik | nein | Keine Einschränkung |
| Hirsch, C., Prof. Dr. | nein | nein | nein | nein | nein | nein | DGKiZ | nein | Universitätsklinikum Leipzig | nein | Keine Einschränkung |
| Kares, H., Dr. | nein | ja | nein | nein | nein | nein | DGFDT, DGSM, DGZS, GZM, AAOP | nein | Selbstständig in eigener Praxis | nein | Keine Einschränkung |
| Köllner, V., Prof. Dr. | nein | ja | nein | nein | nein | nein | DGPM, DGPPR, DGK | SPD | Rehazentrum Seedorf, Deutsche Rentenversicherung Bund; bis 12/15: Fachklinik für Psychosomatische Medizin, Mediclinic Bliestalkliniken | nein | Keine Einschränkung |
| Korn, H.-J., Dr. | nein | nein | nein | nein | nein | nein | DGBfb | nein | Schön Klinik Roseneck Prien am Chiemsee | nein | Keine Einschränkung |
| Kropp, P., Prof. Dr. | nein | nein | nein | nein | nein | nein | Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer, DGBfb | nein | Universitätsmedizin Rostock | nein | Keine Einschränkung |

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|------|------|------|------|------|------|--|------|---|------|---|
| Lange, M., Dr. | nein | nein | nein | nein | nein | nein | nein | nein | Selbstständig in eigener Praxis | nein | Keine Einschränkung |
| Liepe, S., Dr. | nein | nein | nein | nein | nein | nein | BDIZ EDI | nein | | nein | Keine Einschränkung |
| Müller, A., Dr. | nein | nein | nein | nein | nein | nein | DGZMK, DGI | nein | Charité – Universitätsmedizin Berlin | nein | Keine Einschränkung |
| Neff, A., Prof. Dr. Dr. | ja | ja | ja | nein | nein | nein | DGMKG, DGZMK, DGFDT, SORG, IBRA | nein | UKGM GmbH, Universitätsklinikum Marburg seit 2007 | nein | Keine Einschränkung |
| Nilges, P., Dr. | nein | nein | nein | nein | nein | nein | DGPSF, Dt. Schmerz- gesellschaft (früher DGSS), BVSD | nein | DRK-Schmerz-Zentrum Mainz (bis 31.12.2015) | nein | Keine Einschränkung |
| Ommerborn, A., Prof. Dr. | nein | nein | nein | ja | nein | nein | DGR ² Z | nein | Universitätsklinikum Düsseldorf | nein | Diagnostik des Bruxismus mit Schienen |
| Ottl, P., Prof. Dr. | ja | ja | ja | | ja | nein | DGFDT, DGPro | nein | Universitätsmedizin Rostock/ Land Mecklenburg-Vorpommern | nein | Keine Einschränkung |
| Peroz, I., Prof. Dr. | nein | ja | ja | nein | nein | nein | DGZMK, DGPro, DGFDT, DGAZ, GDI | nein | Charité – Universitätsmedizin Berlin | nein | Keine Einschränkung |

| | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|------|------|------|------|------|------|---------------------------------|------|---|------|---------------------|
| Prinz-Kattinger, M., Dr. | nein | nein | nein | nein | nein | nein | DGZMK, DGKiZ, APW, BuKiZ | nein | Selbstständige Zahnärztin | nein | Keine Einschränkung |
| Schmierer, A., Dr. | nein | nein | nein | ja | nein | nein | DGZH | ja | Angestellter Zahnarzt | nein | Keine Einschränkung |
| Sierwald, I., Dr. | nein | nein | nein | nein | nein | nein | DGZMK, DGKFO | nein | Charité Universitätsmedizin, Berlin | nein | Keine Einschränkung |
| Steffen, A., Priv.-Doz. Dr. | ja | ja | ja | nein | nein | nein | Mandatsträger für Leitlinien | nein | Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck | nein | Keine Einschränkung |
| Tholen, R. | nein | nein | nein | nein | nein | nein | nein | nein | Physio Deutschland – Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) e.V. | nein | Keine Einschränkung |
| Türp, J. C., Prof. Dr. | nein | nein | nein | nein | nein | nein | nein | nein | Universitäres Zentrum für Zahnmedizin Basel | nein | Keine Einschränkung |
| Wolf, T., Dr. | nein | nein | ja | nein | nein | nein | DGZH, FVDZ | ja | Universitätsmedizin Mainz, Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie | nein | Keine Einschränkung |
| Wolowski, A., Priv.-Doz. Dr. | nein | nein | nein | nein | nein | nein | AKPP, DGFDT, DGPro | nein | Universitätsklinik Münster | nein | Keine Einschränkung |