



## 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 <sup>2</sup> 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 Patienten<sup>1</sup> 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

---

<sup>1</sup> 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 <sup>2</sup> 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.

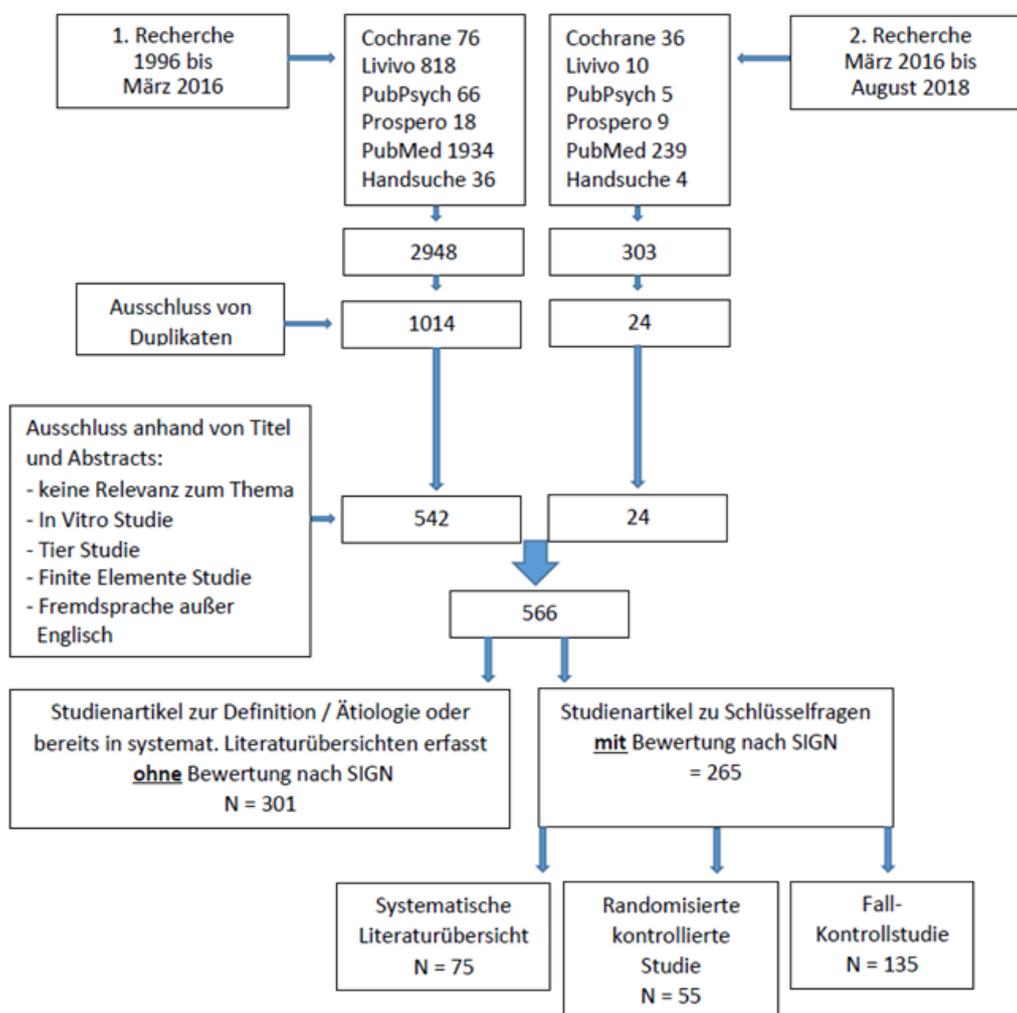
Als Datenbanken wurden genutzt:

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*

<b>++</b>	Hohe Qualität
<b>+</b>	Annehmbare Qualität
<b>-</b>	Geringe Qualität
<b>0</b>	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*

<b>1++</b>	Hohe Qualität von Metaanalysen, systematischen Literaturübersichten von Artikeln über randomisierte, kontrollierte Studienartikeln (RCTs) oder RCTs mit einem sehr niedrigem Biasrisiko.
<b>1+</b>	Gut durchgeführte Metaanalysen, systematische Literaturübersichten oder RCTs mit einem niedrigen Biasrisiko
<b>1-</b>	Metaanalysen, systematische Literaturübersichten oder Artikel über RCTs mit einem hohen Biasrisiko
<b>2++</b>	Hohe Qualität systematischer Literaturübersichten oder Artikel über Fall-Kontroll-Studien oder Kohortenstudien
<b>2+</b>	Gut durchgeführte Fall-Kontroll-Studien oder Kohortenstudien mit einem niedrigen Risiko für Beeinflussung oder Bias und einer moderaten Wahrscheinlichkeit, dass die Zusammenhänge kausal sind.
<b>2-</b>	Artikel über Fall-Kontroll-Studien mit einem hohen Risiko für Beeinflussung oder Bias und einem signifikanten Risiko, dass die Zusammenhänge nicht kausal sind.
<b>3</b>	Artikel über nicht analytische Studien, z.B. Falldarstellungen oder Fallserien.
<b>4</b>	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	<b>Priv.-Doz. Dr. Anne Wolowski</b>
AWMF	Dr. Cathleen Muche-Borowski
BuKiZ	<b>Dr. Monika Prinz-Kattinger</b>
BZÄK	<b>Dr. Christoph Benz</b>
DGBfb	<b>Prof. Dr. Peter Kropp</b>
DGBfb	<b>Dr. Dipl.-Psych. Hans-Jürgen Korn</b>
DGFDT	<b>Priv.-Doz. Dr. Ingrid Peroz</b>
DGZS	<b>Dr. Horst (F.) Kares</b>
DGHNO	<b>Priv.-Doz. Dr. Armin Steffen</b>
DGI	<b>Priv.-Doz. Dr. Christiane Gleissner</b>
DGKFO	<b>Dr. Sira Sierwald</b>
DGMKG Wi	<b>Prof. Dr. Dr. Andreas Neff</b>
DGMKG BV	<b>Dr. Dr. Eric-Peter Franz</b>
DGN	<b>Priv.-Doz. Dr. Charly Gaul</b>
DGR <sup>2</sup> Z	<b>Prof. Dr. Michelle Alicia Ommerborn</b>
DGZH	<b>Dr. Albrecht Schmierer</b>
FVDZ	<b>Dr. Thomas Wolf</b>
IAZA	<b>Prof. Dr. Monika Daubländer</b>
KZBV	<b>Dr. Wolfgang Barth</b>
VDZI	<b>Klaus Bartsch</b>
	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	<b>Dr. Monika Prinz-Kattinger</b>
DGÄZ	<b>Dr. Jochen Feyen</b>
DGBfb	<b>Dr. Dipl.-Psych. Hans-Jürgen Korn</b>
DGFDT	<b>Prof. Dr. Ingrid Peroz</b>
DGZS	<b>Dr. Horst (F.) Kares</b>
DGKFO	<b>Dr. Sira Sierwald</b>
DGKIZ	<b>Prof. Dr. Christian Hirsch</b>
DGKJ	<b>Prof. Dr. Thomas Erler</b>
DGMKG AKWi	<b>Prof. Dr. Dr. Andreas Neff</b>
DGN	<b>Priv.-Doz. Dr. Charly Gaul</b>
DGPSF	<b>Dr. Paul Nilges</b>
DSG (DGSS)	<b>Priv.-Doz. Dr. Nikos Giannakopoulos</b>
DGZH	<b>Dr. Albrecht Schmierer</b>
KZBV	<b>Dr. Wolfgang Barth</b>
VDZI	<b>Klaus Bartsch</b>
	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	<b>Priv.-Doz. Dr. Anne Wolowski</b>
AWMF	Dr. Susanne Blödt
BuKiZ	<b>Dr. Monika Prinz-Kattinger</b>
DGÄZ	<b>Dr. Jochen Feyen</b>
DGBfB	<b>Dr. Dipl.-Psych. Hans-Jürgen Korn</b>
DGFDT	<b>Prof. Dr. Ingrid Peroz</b>
DGKFO	<b>Dr. Ira Sierwald</b>
DGMKG	<b>Prof. Dr. Eric-Peter Franz</b>
DGMKG Wi	<b>Prof. Dr. Dr. Andreas Neff</b>
DGN	<b>Priv.-Doz. Dr. Charly Gaul</b>
DGPro	<b>Prof. Dr. Peter Ottl</b>
DGPSF	<b>Dr. Paul Nilges</b>
DGR <sup>2</sup> Z	<b>Prof. Dr. Michelle Alicia Ommerborn</b>
DGZS	<b>Dr. Horst (F.) Kares</b>
DSG (DGSS)	<b>Prof. Dr. Jens Christoph Türp</b>
DSG (DGSS)	<b>Priv.-Doz. Dr. Nikolaos Giannakopoulos</b>
DV Physio	<b>Reina Tholen</b>
FVDZ	<b>Dr. Thomas Wolf</b>
KZBV	<b>Dr. Jörg Beck</b>
KZBV-Beobachter	<b>Christine Glitza</b>
VDZI	<b>Klaus Bartsch</b>
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 Evidenzauflbereitung 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*

<b>Starker Konsens</b>	Zustimmung von > 95% der Teilnehmer
<b>Konsens</b>	Zustimmung von > 75 bis 95% der Teilnehmer
<b>Mehrheitliche Zustimmung</b>	Zustimmung von > 50 bis 75% der Teilnehmer
<b>Kein Konsens</b>	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 konsentierter 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	<b>Priv.-Doz. Dr. Anne Wolowski</b>
AWMF	Dr. Susanne Blödt
BDiZ EDI	<b>Dr. Stefan Liepe</b>
BuKiZ	<b>Dr. Monika Prinz-Kattinger</b>
DGBfB	<b>Dr. Dipl.-Psych. Hans-Jürgen Korn</b>
DGFDT	<b>Prof. Dr. Ingrid Peroz</b>
DGI	<b>Prof. Dr. Germán Roman-Gómez</b>
DGKiZ	<b>Prof. Dr. Christian Hirsch</b>
DGMKG	<b>Prof. Dr. Eric-Peter Franz</b>
DGMKG Wi	<b>Prof. Dr. Dr. Andreas Neff</b>
DGN	<b>Vertreter für Priv.-Doz. Dr. Charly Gaul: Prof. Dr. Dipl.-Psych. Peter Kropp</b>
DGPSF	<b>Dr. Paul Nilges</b>
DGPro	<b>Prof. Dr. Peter Ottl</b>
DGR <sup>2</sup> Z	<b>Prof. Dr. Michelle Alicia Ommerborn</b>
DGZH	<b>Dr. Albrecht Schmierer</b>
DSG (DGSS)	<b>Priv.-Doz. Dr. Nikolaos Giannakopoulos</b>
DV Physio	<b>Ima Feurer</b>
KZBV	<b>Dr. Jörg Beck</b>
KZBV-Beobachter	<b>Christine Glitza</b>
VDZI	<b>Klaus Bartsch</b>
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	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 Kopfschmerzambulanz 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	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 <sup>2</sup> 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	Physio Deutschland – Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) e.V.	nein	Keine Einschränkung						
Türp, J. C., Prof. Dr.	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