Gültigkeit ist abgelaufen

LEITLINIEN ZAHNMEDIZIN

S2k-Leitlinie (Leitlinienreport)

Therapie des dentalen Traumas bleibender Zähne

AWMF-Registernummer: 083-004

Stand: Mai 2015

Gültig bis: Mai 2019

Federführende Fachgesellschaften:
Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG)
Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)

Beteiligung weiterer AWMF-Fachgesellschaften:
Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich (DGI)
Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGKiZ)
Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO)
Deutsche Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien (DGPro)
Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ)

Beteiligung weiterer Fachgesellschaften/ Organisationen:
Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie (AGKi)
Arbeitsgemeinschaft für Röntgenologie (ARö)
Arbeitsgemeinschaft für Zahntrauma der Österreichischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ÖGZMK)
Berufsverband Deutscher Oralchirurgen (BDO)
Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ EDI)
Bundesverband der Kinderzahnärzte (BuKiZ)
Bundeszahnärztekammer (BZÄK)
Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie (DGET)
Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDT)
Freier Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ)
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)
Verband Deutscher Zertifizierter Endodontologen (VDZE)
Zentrum Zahnärztliche Qualität (ZZQ)

publiziert bei:

AWMF online
Das Portal der wissenschaftlichen Medi

Autoren:

Prof. Dr. Dr. Dirk Nolte (DGMKG, Leitlinienkoordination)
Dr. Jörg Beck (KZBV)
Christian Berger (BDIZ EDI)
Dr. Katharina Bücher (DGKiZ)
Dr. Regine Chenot (ZZQ)
Prof. Dr. Dr. Herbert Deppe (AGKi)
Prof. Dr. Kurt Ebeleseder (ARGE Zahntrauma ÖGZMK)
Dr. Jacqueline Esch (BuKiZ)
Dr. Wolfgang Eßer (KZBV)
Dr. Michael Frank (BZÄK)
Prof. Dr. Christian Gernhardt (DGET)
Prof. Dr. Michael Hülsmann (VDZE)
Dr. Dr. Wolfgang Jakobs (BDO)
Prof. Dr. Paul-Georg Jost-Brinkmann (DGKFO)
Alexander Lechthaler (FVDZ)
Prof. Dr. Dr. Andreas Neff (DGFDT)
PD Dr. Dirk Schulze (ARö)
Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden (DGI)
Dr. Gabriele Viergutz (DGKiZ)
Prof. Dr. Roland Weiger (DGZ)
PD Dr. Dietmar Weng (DG[illegible])
Prof. Dr. Hans-Jürgen W[illegible] (DG[illegible])

Methodische Begleitung:

Prof. Dr. Ina Kopp (A[illegible])
Prof. Dr. Dr. Hans[illegible]istner (DGMKG, Leitlinienbeauftragter)
Dr. Silke Auras ([illegible], Leitlinienbeauftragte)

Jahr der Erstellung: Mai 2015
vorliegende Aktualisierung/Stand: Mai 2015
gültig bis: Mai 2020

Gültigkeit ist abgelaufen

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.

Gültigkeit ist abgelaufen

1. Geltungsbereich und Zweck

- **Begründung für die Auswahl des Leitlinienthemas**
  Eine von allen Fachgesellschaften anerkannte Leitlinie zur Behandlung des dentalen Traumas in Deutschland gibt es derzeit nicht. Internationale Empfehlungen liegen von Seiten der IADT (International Association of Dental Traumatology, www.iadt-dentaltrauma.org) in aktualisierter Form vor (Andersson 2012; Diangelis 2012; Malmgren 2012), deren methodische Qualität jedoch unklar ist.
  Zu Avulsionen permanenter Zähne bei Kindern existiert eine britische Leitlinie (Day 2012), die jedoch von nur zwei Autoren erstellt worden ist.
  Es ist weltweit bisher keine Leitlinie zum dentalen Trauma vorhanden, die auf Basis aktueller sowie akzeptierter Vorgaben und Kriterien (z.B. AWMF, SIGN) erstellt worden ist.

- **Zielorientierung der Leitlinie**
  Mit der vorliegenden Leitlinie soll dem Zahnarzt eine Hilfestellung bei der Erst- und Weiterversorgung dentaler Traumata nach dem aktuellen wissenschaftlichen Stand gegeben werden. Behandlungsziele sind die Gewährleistung einer bestmöglichen und zeitnahen Versorgung dentaler Traumata zur Minimierung des Auftretens von Folgeschäden und Komplikationen. Dieses Vorgehen soll einen langfristigen Zahnerhalt ermöglichen.
  Spezifische Ziele dieser LL sind die Erhöhung der Rate an Patienten, bei denen ein Erhalt des traumatisierten Zahns erreicht werden kann, sowie eine Entscheidungshilfe zu einer angemessenen Indikationsstellung für die kieferorthopädische, prothetische, endodontische oder implantologische Versorgung oder zur Zahntransplantation zu geben.
  Diese Leitlinie umfasst nicht Verletzungen an Milchzähnen und die Behandlung komplexer Verletzungen des Gesichtsschädels.

- **Patientenzielgruppe**
  Diese Leitlinie betrifft alle Patienten mit unfallbedingten Verletzungen an bleibenden Zähnen im Wechsel- und/oder bleibenden Gebiss.

- **Versorgungsbereich**
  Erstversorgung-Situationen, ambulante Versorgung, stationäre Versorgung

- **Anwenderzielgruppe/Adressaten**
  Anwendende Zielgruppe sind Zahnärzte, Fachzahnärzte für Oralchirurgie und Kieferorthopäden und Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen.
  Darüber hinaus soll die LL auch folgenden Gruppen zur Information dienen: Andere medizinische Berufsgruppen, die in die Trauma-Erstversorgung eingebunden sind (Ärzte in der Notaufnahme, insbesondere Kinder-und Jugendärzte, Allgemeinärzte, Notfallmediziner, Anästhesisten, Rettungsfachkräfte etc.) sowie Laienhelfer und Betreuungspersonen (z.B. Eltern, Erzieher, Lehrer, Übungsleiter in Sportvereinen).

2. Zusammensetzung der Leitliniengruppe: Beteiligung von Interessensgruppen

Die Leitlinie wurde von einer für das Themengebiet repräsentativen Expertengruppe konsentiert. Die Vorstände der beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen bestätigten schriftlich das Stimmrecht dieser Experten für die Konsentierung der Leitlinieninhalte (Mandat). Zusätzlich wurden externe Experten beratend hinzugezogen, diese hatten jedoch im Rahmen der Konsensusfindung kein Stimmrecht. Eine Vertretung von Patientenorganisationen gelang in dieser Version der Leitlinie noch nicht. Dennoch wurde versucht, die Patientenperspektive bestmöglich zu berücksichtigen. Unter den genannten Teilnehmern waren auch von dentalen Traumata Betroffene vertreten. Eine Übersicht der Zusammensetzung aller an der Konsensuskonferenz Beteiligten gibt folgende Tabelle:

Beteiligte Fachgesellschaften / Organisationen	**Vertreter / Experte**
Deutsche Gesellschaft für ..	
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Pistner, Prof. Dr. Dr. Hans / LL-Beauftragter Nolte, Prof. Dr. Dr. Dirk / Koordinator
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	Auras, Silke Dr. / LL-Beauftragte Weng, PD Dr. Dietmar
Endodontie und Traumatologie	Gernhardt, Prof. Dr. Christian
Funktionsdiagnostik und -therapie	Neff, Prof. Dr. Dr. Andreas
Implantologie	Terheyden, Prof. Dr. Dr. Hendrik
Kinderzahnheilkunde	Bücher, Dr. Katharina Viergutz, Dr. Gabriele
Kieferorthopädie	Jost-Brinkmann, Prof. Dr. Paul-Georg
Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien	Wenz, Prof. Dr. Hans-Jürgen
Zahnerhaltung	Weiger, Prof. Dr. Roland
Arbeitsgemeinschaft für ..	
Dentales Trauma der ÖGZMK	Ebeleseder, Prof. Dr. Kurt
Kieferchirurgie	Deppe, Prof. Dr. Herbert
Röntgen	Schulze, PD Dr. Dirk
Bundesverband ..	
der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V.	Berger, Christian
deutscher Oralchirurgen e.V.	Jakobs, Dr. Dr. Wolfgang
der Kinderzahnärzte e.V.	Esch, Dr. Jacqueline
Freier Verband deutscher Zahnärzte e.V.	Lechthaler, Dipl.-Kfm. Alexander / Beobachter
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung	Eßer, Dr. Wolfgang Beck, Dr. Jörg
Verband deutscher zertifizierter Endodontologen	Hülsmann, Prof. Dr. Michael
Zentrum Zahnärztliche Qualität	Chenot, Dr. Regine
Moderation	
AWMF-IMWi	Kopp, Prof. Dr. Ina

Gültigkeit ist abgelaufen

Gültigkeit ist abgelaufen

3. Methodologische Exaktheit

- **Formulierung von Schlüsselfragen:**

  Eine explizite Formulierung von Schlüsselfragen wurde vor Beginn der Texterstellung von allen Ko-Autoren vorgelegt, anhand derer die thematische Eingrenzung und Gliederung des LL-Textes durch die Leitliniengruppe erfolgt ist.

- **Recherche, Auswahl und Bewertung der Literatur**

  Die Literaturrecherche erfolgte im März 2011 über die Zentralbibliothek des Heliosklinikums in Erfurt und umfasste als Datenbanken Pubmed, DIMDI und Cochrane. Als Suchalgorithmus wurde „dental“, „trauma“ und „tooth“ eingegeben. Insgesamt wurden 461 Datensätze identifiziert, die in die engere Auswahl kamen.
  Die Literatur wurde nach bestem Wissen und Gewissen durch die Mitglieder der Leitliniengruppe recherchiert und bewertet. Generell ist zu bemerken, dass die Qualität der Evidenz aus klinischen Studien zum Versorgungsaspekt Zahntrauma niedrig bis sehr niedrig ist. Aus diesem Grund sind die von der Leitliniengruppe formulierten Empfehlungen als Therapie-Optionen bzw. Behandlungsvorschläge zu verstehen, deren Nutzen in weiteren Studien zu überprüfen ist.

- **Formulierung der Empfehlungen und strukturierte Konsensfindung**

  Der erste Manuskriptentwurf der Leitlinie wurde durch eine Autorengruppe der DGMKG unter Leitung des Koordinators vorbereitet und den beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen zur schriftlichen Kommentierung zugesandt. Gleichzeitig wurde um die Benennung von Mandatsträgern für die Konsentierung der Leitlinie gebeten.

  Im Rahmen einer ersten Sitzung der gesamten Leitliniengruppe am 22.11. 2013 wurde das Manuskript sowie alle eingegangenen Kommentare und Stellungnahmen diskutiert. Die Moderation der Sitzung erfolgte durch eine externe, unabhängige Methodikerin der AWMF (Prof. Dr. I. Kopp, AWMF-Institut für Medizinisches Wissensmanagement, Marburg).

  Der Ablauf der Sitzung gestaltete sich wie folgt:
  - Vorstellung aller Teilnehmer
  - Einführung in die Methodik der Leitlinienentwicklung durch die Moderatorin
  - Diskussion von möglichen Interessenkonflikten und des Umgangs damit
  - „Round Robin“ zu grundsätzlichen inhaltlichen Diskussionspunkten zur weiteren Bearbeitung des Manuskripts
  - Diskussion und formale Konsentierung des methodischen (S2k) und des inhaltlichen Rahmens, der Ziele und des Anwendungsbereichs der Leitlinie
  - Festlegung von Verantwortlichkeiten für die weitere Überarbeitung.

Formale Konsensfindung: Verfahren und Durchführung

Die Kernaussagen und Empfehlungen für die Abschnitte Diagnostik und Therapie wurden ebenfalls vorab schriftlich zur Kommentierung versandt und in nominalen Gruppenprozessen innerhalb der Leitliniengruppe formal abgestimmt. Die Sitzungen fanden am 24.01.2014 (Diagnostik) und am 23.01.2015 (Therapie) in München statt. Die Moderation übernahm ebenfalls Prof. Dr. I. Kopp.

Der Ablauf der Nominalen Gruppenprozesse erfolgte in 7 Schritten:
1. Kurzeinführung in die Kerninhalte und der schriftlich eingegangenen Kommentare, Gelegenheit zu Rückfragen an die Autoren, Diskussion des

Gesamttextentwurfs und der Literatur
2. Stille Durchsicht der konsenspflichtigen Kerninhalte
3. Gelegenheit zu Notizen zu den Kerninhalten (Aussagen und Empfehlungen einschließlich der vorgeschlagenen Stärke)
4. Registrierung der Stellungnahmen und Alternativvorschläge aller Teilnehmer zu allen Aussagen und Empfehlungen im Einzelumlaufverfahren durch den Moderator, dabei Rednerbeiträge nur zur Klarstellung; Projektion per Beamer
5. Vorherabstimmung aller Empfehlungen und Empfehlungsgrade sowie der genannten Alternativen
6. Diskussion der Punkte, für die im ersten Durchgang kein Konsens erzielt werden konnte.
7. Endgültige Abstimmung

Sofern nicht anders im Leitlinientext ausgewiesen, wurden die Empfehlungen im starken Konsens, d.h. mit ≥ 95% Zustimmung aller Teilnehmer verabschiedet.

Bei der Formulierung der Empfehlungen wurden der Nutzen (Zahnerhalt) und Nebenwirkungen (erschwerte Mundhygiene, infektiöse Komplikationen, Zahnverlust) explizit berücksichtigt. Kosten, insbesondere auch Kosten für den Patienten, wurden ebenfalls diskutiert, waren aber nicht bestimmend für die Entscheidung für oder gegen eine Intervention. Da es sich um eine S2k-Leitlinie handelt, wurde auf die Vergabe von Evidenz- oder Empfehlungsgraden verzichtet. Der Grad der Empfehlung wurde sprachlich ausgedrückt mit „soll bzw. soll nicht“, „sollte bzw. sollte nicht“ und „kann erwogen werden bzw. kann verzichtet werden“ als positive bzw. negative Empfehlung.

Ein Sondervotum der KZBV wurde nach Fertigstellung des LL-Textes nachgetragen und ist unter Kapitel 5.1.4.1, 5.2.5 sowie 5.2.8 gesondert erwähnt.

4. Externe Begutachtung und Verabschiedung

- **Verabschiedung durch die Vorstände der herausgebenden Fachgesellschaften/Organisationen**

Eine Verabschiedung der Leitlinie durch die Vorstände aller erwähnten Fachgesellschaften/Organisationen ist erfolgt.

5. Redaktionelle Unabhängigkeit

- **Finanzierung der Leitlinie**

Die Erstellung der Leitlinie erfolgte in redaktioneller Unabhängigkeit. Insbesondere erfolgte keine Finanzierung durch Dritte. Die im Rahmen der Konsensuskonferenzen angefallenen Kosten für die externe Moderation, Raummiete, Technik und Imbiss wurden zu gleichen Teilen von der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung getragen. Die Reisekosten der Teilnehmer wurden von den jeweils entsendenden Fachgesellschaften/Organisationen übernommen. Alle Reiskosten wurden entsprechend dem Bundes-Dienstreisegesetz bzw. nach den im Hochschulbereich üblichen Richtlinien erstattet. Den Autoren und Teilnehmern am Konsensusverfahren ist sehr zu danken für ihre ausschließlich ehrenamtliche Arbeit.

- **Darlegung von und Umgang mit potenziellen Interessenkonflikten**

Alle Mitglieder der Leitliniengruppe legten ihre Interessenkonflikte schriftlich offen (Musterformular siehe auch .www.awmf-leitlinien.de, Fassung vom 08.02.2010). Eine Zusammenfassung der Inhalte gibt die Tabelle im Anhang.

Alle Autoren und Teilnehmer der Konsensusverfahren wurden zu Beginn jeder Sitzung

Gültigkeit ist abgelaufen

wegen möglicher Interessenskonflikte befragt. Die Angaben der Interessenskonflikte wurden durch den Koordinator vorbewertet und zu Beginn jedes Konsensusstreffens hinsichtlich möglicher Auswirkungen auf die Leitlinieninhalte in der gesamten Leitliniengruppe offen diskutiert.

Gründe für Enthaltungen aufgrund von Interessenskonflikten lagen keine vor.

6. Verbreitung und Implementierung

- **Konzept zur Verbreitung und Implementierung**

Eine Publikation erfolgt auf der Homepage der AWMF und auf den Homepages der beteiligten nationalen Fachgesellschaften. Eine Publikation in kommentierter Fassung ist in den Journalen der beteiligten Fachgesellschaften vorgesehen. Eine englischsprachige Version zur internationalen Publikation ist ebenfalls vorgesehen.

7. Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren

- **Datum der letzten inhaltlichen Überarbeitung und Status:**

  05/2015

- **Aktualisierungsverfahren**
  05/2019
  organisiert durch die Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

Gültigkeit ist abgelaufen

Anhang:

- Vorschläge für Forschungsdesiderate der LL-Gruppe.

1. Überkappungsmaterialien CaOH2 vs. MTA.
   Hierzu liegt ein Review vor (Witherspoon et al.), der MTA b[illegible]ser a[illegible]aOH2 einschätzt. Er stützt sich jedoch nur auf eine Untersuchung an 15 Zähnen, [illegible]schienen im Pediatric Dentistry (low = no? evidence) (l-Meligy OA, Avery DR. Co[illegible]arison of mineral trioxide aggregate and calcium hydroxide as pulpotomy agents in [illegible]ng permanent teeth (apexogenesis). Pediatr Dent 2006;28:399–404).
2. Regenerative Endodontie (noch immer experimentell[illegible]dium?)
   Der Einsatz von regenerativen endodontischen Maß[illegible]ahm[illegible]Trope 2012) bei Dislokationsverletzungen kann aufgrund mangelnder [illegible]nlage nicht ausreichend bewertet werden, um eine Empfehlung auszusp[illegible]ch[illegible]. Erste Studien erscheinen jedoch vielversprechend (Jeeruphan et al., 20[illegible]
3. Antibiotika (absence of evidence). Hier wäre eine p[illegible]spektiv angelegte Therapiestudie sinnvoll, die die Wirksamkeit von Antibiotika be[illegible]dentalen Trauma untersuchen soll.
4. Erfolgsraten Zahntransplantation langfristig
   Hier kann auf eine nationale Publikation in deu[illegible]cher Sprache hingewiesen werden, die jedoch wegen der fehlenden interna[illegible]alen Verbreitung keinen bis geringen Bekanntheitsgrad haben dürfte (Nolte [illegible]l. Autogenous tooth transplantation: a topical evidence based systematic review. DZZ 60(4):279-294). Diese Arbeit hat als systematischer Review einen Evi[illegible]g[illegible]d von (immerhin) III, was die meisten Studien zu diesem Thema nicht leist[illegible]können [illegible]ur Fallstudien).
5. Erstellung eines therapeutischen [illegible]low-Diagramms beim Zahntrauma ähnlich den Vorlagen der IADT.

- Erklärungen üb[illegible]nteressenkonflikte - tabellarische Zusamm[illegible]nfa[illegible]sung.

Es liegen keine [illegible]teres[illegible]skonflikte vor.

Anlage: [illegible]Erklärung über Interessenkonflikte – Tabellarische Zusammenfassung (S. 7-9)

Gültigkeit ist abgelaufen

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	Thema:	Therapie des Dentalen Zahntraumas im bleibenden Gebiss							
2									
3	Koordinator	Prof. Dr. Dr. Dirk Nolte							
4									
5	geplante Fertigstellung:	05/2015							
6									
7	Registernr.:	083-004							
8		Prof. Dirk Nolte	Prof. Hans Pistner	Prof. Herbert Deppe	Prof. Kurt Ebeleseder	Prof. H.-J. Wenz	Dr. Kat…	Dr. Christian Gernhardt	PD Dr. Dietmar Weng
9									
10	Berater- bzw. Gutachtertätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell	Nein	Nein	Nein	ja - unbezahlter Berater bei Jörg Knieper - zahnexperten 24	N…	N…	Nein	Nein
11	Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Nein	zuletzt ein Vortrag für ein Pharmaunternehmen über Bisphosphonate in 2012	Ja	ja - beim Kompakttkurs Kinderzahnheilkunde der ÖG f. KZHK	…	Nein	Ja	ja
12	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	Nein	Nein	Ja	…	Nein	Nein	Ja	Nein
13	Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/Medizinprodukten (z.B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz)	Nein	Besitz von Aktien in geringem Umfang der Firmen Fresenius	…	…	Nein	Nein	Nein	Nein
14	Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
15	Persönliche Beziehungen zu einem Vetretungsberechtigten eines Unternehmens Gesundheitswirtschaft	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
16	Mitglied von in Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften/Berufsverbändeb, Mandatsträger im Rahmen der Leitlinienentwicklung	Ja	Ja, für DG…	Ja	ja, Leiter der ARGE Zahntrauma der ÖGZMK	Ja	Ja	Ja	Ja
17	Politische, akademische (z.B. Zugehörigkeit zu bestimmten "Schulen"), wissenschaftliche oder persönliche Interessen, die mögliche Konflikte begründen könnten	Nein	…	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
18	Gegenwärtiger Arbeitgeber, relevante frühere Arbeitgeber der letzten 3 Jahre	Selbstständ…	…ständig und …heiter …G …	TU Muenchen Rechts d. Isar	Uni Graz	Christian-Albrechts Uni Kiel	LMU München	Uniklinik Halle	selbstständig
19									
20	Konflikt - Bewertung	Na…	…ein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
21									

Gültigkeit ist abgelaufen

23									
24		Dr. Jacqueline Esch	Prof. Roland Weiger	Prof. Andreas Neff	Dr. Michael Hülsmann	Dr. Martin Ullner	Dr. Gabriele Viergu[illegible]	[illegible]f. P.-G. Jo[illegible]-Brinkmann	Prof. Dr. Dr. H. Terheyden
25									
26	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	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	[illegible]	Nein	Nein
27	Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Ja	Ja	Ja	Nein	[illegible]	Nein	Nein	Ja
28	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	Nein	Nein	Ja	Nein	Ne[illegible]	Nein	Nein	Nein
29	Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/Medizinprodukten (z.B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz)	Nein	Nein	Nein	[illegible]	Nein	Nein	Nein	Nein
30	Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
31	Persönliche Beziehungen zu einem Vetretungsberechtigten eines Unternehmens Gesundheitswirtschaft	Nein	Nein	N[illegible]	Ne[illegible]	Nein	Nein	Nein	Nein
32	Mitglied von in Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften/Berufsverbändeb, Mandatsträger im Rahmen der Leitlinienentwicklung	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja, DGKFO	Ja
33	Politische, akademische (z.B. Zugehörigkeit zu bestimmten "Schulen"), wissenschaftliche oder persönliche Interessen, die mögliche Konflikte begründen könnten	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
34	Gegenwärtiger Arbeitgeber, relevante frühere Arbeitgeber der letzten 3 Jahre	Selbstständig	Universität [illegible]	[illegible]KGM [illegible]klinik Marburg	Universitätsmedizin Göttingen	Selbstständig	Angestellte Med. Fakultät TU Dresden	Charité Universitätsmedizin Berlin	RKH Kassel
35									
36	Konflikt- Bewertung	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
37									

Gültigkeit ist abgelauf

	Dr. Christian Berger	Dr. Johannes Angermair	PD Dr. Yango Pohl	Dr. Wolfgang Jakobs	Dr. K.-H. Sundmacher	Dr. Dirk Schulze	Dr. Jörg [illegible]ack	Dr. Michael Frank
Berater- bzw. Gutachtertätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell	Nein	Nein	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein
Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Nein	Nein	Ja	Ja	Nein	[illegible]	Nein	Nein
Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung von Seiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/Medizinprodukten (z.B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz)	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft	Nein	Nein	Ja	Ja	[illegible]	Nein	Nein	Nein
Persönliche Beziehungen zu einem Vetretungsberechtigten eines Unternehmens Gesundheitswirtschaft	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Mitglied von in Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften/Berufsverbändeb, Mandatsträger im Rahmen der Leitlinienentwicklung	Ja	ja	Ja	Ja	ja	Ja	Ja	ja, BZÄK
Politische, akademische (z.B. Zugehörigkeit zu bestimmten "Schulen"), wissenschaftliche oder persönliche Interessen, die mögliche Konflikte begründen könnten	Nein	Nein	[illegible]	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Gegenwärtiger Arbeitgeber, relevante frühere Arbeitgeber der letzten 3 Jahre	selbst. ZA (niedergelassen)	Ausbildung zum Oralchirurg bei	Univ.-Klinikum [illegible]	[illegible]bstständig	Selbstständig	selbstständig	Mitarbeiter KZBV	selbstständig
Konflikt – Bewertung	Nein	Nein		Nein	Nein	Nein	Nein	Nein

Bemerkung: PD Dr. Yango Pohl war lediglich beratend tätig und daher nicht stimmberechtigt bei der Erstellung dieser Leitlinie.

Gültigkeit ist abgelaut