

Folgende Pathologien, die vom behandelnden Arzt bestätigt werden müssen, werden in Betracht gezogen

1. angeborene Fehlbildungen des Kiefer- und Gesichtsschädelbereichs mit signifikanten Funktionseinschränkungen einschließlich:

- a) Lippen-Kiefer-Gaumenspalten (LKG): Kieferorthopädie und entsprechende prothetische Versorgung während des Wachstums,
- b) Patientinnen und Patienten nach Lippen-Kiefer-Gaumenspalten-Behandlung im Erwachsenenalter einschließlich kieferorthopädischer Behandlungen und prothetischer Versorgung bis zu einem Alter von 30 Jahren, die zum Zeitpunkt der Antragstellung noch nicht vollendet sein dürfen,
- c) Pierre-Robin-Syndrom: Behandlungen während des Wachstums sowie Patientinnen und Patienten im Erwachsenenalter, bis zu einem Alter von 30 Jahren, die zum Zeitpunkt der Antragstellung noch nicht vollendet sein dürfen,
- d) Dysostosen im Gesichtsschädelbereich (Apert-Syndrom, Crouzon-Syndrom, Pfeiffer-Syndrom, Saethre-Chotzen-Syndrom, Treacher-Collins-Syndrom, Goldenhar-Syndrom),
- e) Hypertelorismus,
- f) Fehlbildungen, die auf Entwicklungsstörungen des I. und II. Kiemenbogens zurückzuführen sind (hemifaziale Mikrosomie),
- g) Personen mit Down-Syndrom mit kieferorthopädischer Behandlungsnotwendigkeit Grad 4

Le misure di rimborso interessano le seguenti patologie, che devono essere confermate dal medico curante :

1. malformazioni congenite cranio-maxillo-facciali con gravi alterazioni funzionali comprendenti:

- a) labiopalatoschisi con i relativi trattamenti ortodontico-protesici in fase di crescita;
- b) esiti di labiopalatoschisi in età adulta, compresi i trattamenti ortodontico-protesici fino all'età di 30 anni non compiuti al momento della presentazione della domanda;
- c) sindrome di Pierre-Robin: trattamenti in fase di crescita ed esiti in età adulta fino all'età di 30 anni non compiuti al momento della presentazione della domanda;
- d) disostosi cranio-facciali (sindrome di Apert, sindrome di Crouzon, sindrome di Pfeiffer, sindrome di Saethre-Chotzen, sindrome di Treacher-Collins, sindrome di Goldenhar);
- e) iperteleorbitismo;
- f) sindromi del I e II arco branchiale (microsomia emifacciale);
- g) persone con sindrome di Down con indice di necessità al trattamento ortodontico IOTN di 4 e 5 (IOTN

– 5 nach IOTN (Index of Treatment Need nach Brook und Shaw);

Index of Treatment Need sec. Brook e Shaw);

h) ausgedehnte Hypodontie (mindestens acht fehlende Zähne) mit schwerer funktioneller Einschränkung; von der Berechnung der fehlenden Zähne werden die Weisheitszähne ausgeschlossen;

h) ipodonzia estesa (mancanza di almeno otto denti) con grave deficit funzionale; sono esclusi dal calcolo dei denti mancanti i denti del giudizio;

i) ausgedehnte Amelogenesis imperfecta, die mindestens die Hälfte der Zähne betrifft.

i) amelogenesi imperfetta estesa che coinvolge almeno il 50 per cento degli elementi dentari;

2. Trauma-Spätfolgen, die funktionelle Einschränkungen des Kauystems bewirken: Patientinnen und Patienten nach Gesichtsschädelfrakturen mit Zahnverlusten und Indikation zur prothetischen Rehabilitation. Ziel ist in erster Linie die Wiederherstellung der prätraumatischen Kaufunktion. Eine etwaige Verwendung von Implantaten ist zulässig bei traumatischem Verlust der gesunden Zähne in ästhetisch besonders relevanten Bereichen. Zwischen dem Zeitpunkt des Unfalls und jenem der Antragstellung dürfen höchstens zwei Jahre vergangen sein; der Beitrag wird nur einmal gewährt.

Davon ausgeschlossen sind Patientinnen und Patienten, die zum Zeitpunkt der Antragstellung das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und für die korrektive orthodontische Behandlungen zur etwaigen Behebung der Folgen des traumatischen Ereignisses vorgesehen werden können.

Ausgeschlossen sind auch orthodontische Behandlungen zur Korrektur einer vor dem Trauma bestehenden skelettalen und dentalen Malokklusion oder einer Zahnfehlstellung. Im Anschluss an die Behandlung kann eine prothetische Rehabilitation erfolgen, die sich nach den geltenden Bestimmungen für erwachsene Patientinnen und Patienten richtet.

3. Funktionelle Rehabilitation des Kauystems bei Patientinnen und Patienten mit neoplastischen

2. patologie post-traumatiche che portano ad un deficit funzionale dell'apparato stomatognatico: esiti di fratture cranio-maxillo-facciali con perdita di elementi dentari ed indicazione alla riabilitazione protesica. La riabilitazione protesica deve essere principalmente volta a ripristinare la situazione oclusale precedente al trauma. L'eventuale utilizzo di fixture implantari è consentito in caso di perdita traumatica di elementi sani in settori ad elevata valenza estetica. L'evento traumatico non deve essere anteriore a due anni dalla data della richiesta e il contributo viene concesso una sola volta.

Sono esclusi i pazienti e le pazienti in età pediatrica che non abbiano compiuto il 18° anno di età al momento della presentazione della domanda, per i quali possono essere previsti trattamenti ortodontici correttivi finalizzati ad eventuali correzioni correlate all'evento traumatico.

Sono inoltre esclusi i trattamenti ortodontici atti a correggere malocclusioni dento-scheletriche o affollamenti dentali precedenti al trauma. Successivamente potrà essere prevista una riabilitazione protesica secondo le disposizioni vigenti per le pazienti e i pazienti adulti;

3. riabilitazione funzionale dell'apparato stomatognatico in pazienti affetti da patologia neoplastica in ambito cervico-

Erkrankungen im Kopf- und Halsbereich:

- a) Patientinnen und Patienten nach maxillomandibulären Resektionen bei gutartigen oder bösartigen Tumoren mit signifikanten Einschränkungen der Kaufunktion,
- b) Patientinnen und Patienten nach chemo-radiotherapeutischen Behandlungen bei Neoplasien im Kopf- und Halsbereich mit Folgeerscheinungen (Zahnverlust, Parodontalläsionen, Knochennekrosen).

4. Seltene Krankheiten laut Dekret des Gesundheitsministeriums vom 18. Mai 2001, Nr. 279, die schwere funktionelle Einschränkungen des Kauystems verursachen.

maxillo-facciale, quali:

- a) pazienti che hanno subito una resezione delle basi ossee maxillo-facciali, affetti da patologia tumorale maligna o benigna con grave compromissione funzionale della masticazione.
- b) pazienti sottoposti a trattamenti chemioradioterapici per neoplasie in ambito cervico-maxillo-facciale con lesioni secondarie dentarie e parodontali, perdita di elementi dentari e necrosi ossee;

4. malattie rare di cui al decreto del Ministero della Sanità 18 maggio 2001, n. 279, che comportano una grave compromissione funzionale dell'apparato stomatognatico.