

Die wichtigsten Fragen & Antworten zum RehaSplint

1. Welche Härte ist die richtige für mich?

Der RehaSplint ist in den Härten Soft (≈ 40 Shore A), Medium (≈ 50 Shore A) und Hard (≈ 60 Shore A) erhältlich, um mehrere physiologischen Gegebenheiten abzudecken.

Über die Härten von Schienen gibt es grundsätzliche Diskussionen. Um nachhaltige Schädigungen an der Zahnhartsubstanz zu vermeiden sowie Schmerzen zu reduzieren, sind harte und weiche CMD-Schienen gleichermaßen geeignet.

In den Fachkreisen ist man sich einig, dass die Wirksamkeit harter Schienen bei Bruxismus überwiegt.

Allerdings gibt es aus der Praxis Erfahrungswerte, dass Patienten eher etwas weichere Schienen bevorzugen, da diese deutlich mehr Tragekomfort bieten. Weiche Schienen können Patienten, die bereits eine Tendenz zum Bruxismus haben, zum verstärkten Pressen oder Knirschen animieren. Wenn Sie das Gefühl von Gummibärchen oder Kaugummi haben, sollten Sie von Soft auf Medium oder Hard wechseln.

2. Ersetzt die RehaSplint Schiene eine zahnärztliche Behandlung?

Der RehaSplint ersetzt keine zahnärztliche Behandlung, kann jedoch ergänzend zu einer KFO-Behandlung oder nach Implantaten angewandt werden. Die Schiene ist für eine temporäre Nutzung vorgesehen. Besonders bei akuten Beschwerden verspricht der RehaSplint eine sofortige Linderung der Symptome und Schmerzen.

3. Für wen ist die RehaSplint geeignet?

Ob Sie unter Kopfschmerzen, Kiefernverspannungen oder Zähneknirschen leiden – der RehaSplint kann Ihnen helfen, Ihre Lebensqualität zu verbessern. Wenn Sie ein durchschnittliches Erwachsenengebiss haben und unter CMD-Beschwerden leiden, ist die Schiene für Sie geeignet. Dank der anatomisch optimierten Passform hat die Schiene die optimale Größe für einen normalen Kiefer, kann jedoch auch selbstständig gekürzt werden, falls sie zu lang ist.

Aufgrund der drei verschiedenen Ausführungen eignet sich der RehaSplint für unterschiedliche Patienten. Je nach Krankheitsbild eignet sich eine andere Shore Härte für Sie. Da die Schiene keine scharfen Ecken und Kanten hat und aus einem biokompatiblen elastischen Kunststoff besteht, eignet sie sich auch für sensible Patienten.

4. Wie oft muss man den RehaSplint verwenden, um erste Verbesserungen zu bemerken?

Schon ab der ersten Verwendung des RehaSplint werden Sie eine starke Linderung der Beschwerden bemerken. Muskelspannungen und ähnliche Symptome werden sofort

gemindert, und Schmerzen werden stark reduziert. Auch langfristig wird der RehaSplint empfohlen, um Ihre Zähne und Ihren Zahnschmelz vor dem Zähneknirschen und Pressen zu schützen.

5. Beahlt die Krankenkasse die RehaSplint Knirschiene?

Je nach Leistungsumfang der Krankenkasse kann der RehaSplint mit einer anderen Therapie, wie einer Physiotherapie, verrechnet werden. Inwieweit die einzelnen Kassen bei Privatleistungen die Kosten übernehmen, muss im Einzelfall mit der Krankenkasse und dem Therapeuten geklärt werden.

Individuell angefertigte Schienen, als auch Tiefziehschienen werden in der Regel von den Krankenkassen übernommen. Hierbei unterscheidet man zwischen adjustierbaren Oberflächen und nicht-adjustierbare Oberflächen.

Der RehaSplint ist eine Aufbisschiene mit einer nicht-adjustierbaren Oberfläche. Man könnte diese als K2 Position abrechnen.

K2 beschreibt das „Eingliedern eines Aufbissbehelfs zur Unterbrechung der Okklusionskontakte ohne adjustierte Oberfläche“.

Die Leistung K2 ist nur abrechenbar, wenn eine Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse vorliegt. Es können abweichende Vereinbarungen vorliegen, deshalb ist es ratsam, sich vorab bei der zuständigen KZV zu informieren.

Das Eingliedern eines Aufbissbehelfs ohne adjustierte Oberfläche kann angezeigt sein:

- zur Behandlung von akuten Schmerzzuständen
- zur Unterbrechung der Okklusionskontakte
- zur Vorbehandlung vor der Eingliederung einer Schiene mit adjustierter Oberfläche
- im Zusammenhang mit einer Parodontalerkrankung

6. Wie oft muss eine RehaSplint Knirschiene getragen werden?

Bei vielen Patienten konnte beobachtet werden, dass sie sowohl an Tages- als auch an Nachtbruxismus leiden (auch bekannt als Wach- und Schlafbruxismus).

Gewisse Oral Habits bzw. Parafunktion können als Anzeichen eine Kieferfehlstellung erkannt werden. Häufige Oral Habits sind neben Zähneknirschen, Lippen- und Wangenbeißen, Daumenlutschen, Fingernägelkauen auch Kauen an Stiften. Treten oralen Habits als Wachbruxismus vermehrt auf, ist es sinnvoll, die Aufbisschiene auch tagsüber so oft wie möglich zu tragen. Fühlt sich der Patient auch tagsüber wohl mit einer Entspannungsschiene, kann diese auch tagsüber verwendet werden.

Essenziell ist die Schiene während des Nachtbruxismus, um die Zahnhartsubstanz sowie die Kiefergelenke vor Schäden durch Pressen und Knirschen zu schützen.

Die Tragedauer ist immer individuell und sollte gemeinsam mit dem behandelnden Arzt auf den Patienten abgestimmt werden.

(Quelle: Dentrade GmbH & Co KG)