

Handbuch der Mundhygiene

Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege für Menschen mit
Pflege- und Unterstützungsbedarf

Ein Ratgeber für Pflegepersonal und unterstützende Personen



Einführung

Gute Mundhygiene hat einen positiven Einfluss auf die allgemeine Gesundheit und trägt entscheidend zum Wohlbefinden und zur Lebensqualität bei.

Gesunde Zähne und gut sitzende Prothesen stellen eine genussvolle Nahrungsaufnahme sicher, sehen ansprechend aus und ermöglichen eine gute Aussprache – die besten Voraussetzungen, die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und eine gesunde Ernährung zu gewährleisten.

Unzureichende Mundhygiene führt zunächst zu Erkrankungen der Zähne (Karies) und des Zahnhalteapparates (Parodontitis). Mundgeruch, Zahnfleischbluten, Schmerzen und Schwellungen sind die Folgen. Insbesondere bei Menschen, die in ihren Kommunikationsmöglichkeiten ein-

geschränkt sind, sind ein abwehrendes Verhalten bei der Mundhygiene oder Verweigerung der Nahrungsaufnahme mögliche Warnsignale für orale Erkrankungen. In der Folge hat dies negative Auswirkungen auf die allgemeine Gesundheit.

Wenn Menschen nicht in der Lage sind, die Zahnpflege selbstständig durchzuführen, übernehmen Sie als Pflegekraft oder als unterstützende Person eine Schlüsselrolle, um die orale Gesundheit des betroffenen Menschen aufrechtzuerhalten.

Einführung

Gute Mundhygiene trägt zu Wohlbefinden und Lebensqualität bei.

Erkrankungen der Zähne (Karies) und des Zahnhalteapparates (Parodontitis) sind vermeidbar.

Bei Pflegebedürftigkeit müssen unterstützende Personen (Pflegekräfte bzw. pflegende Angehörige) die Zahn- und Mundpflege teilweise oder vollständig übernehmen.



Zähne und Zahnfleisch gesund

Zahnbelag, Karies und Parodontitis

Als **Zahnbelag** bezeichnet man Bakterien und Speisereste, die auf der Zahnoberfläche fest haften und sich zu einem sogenannten Biofilm organisieren. Zuckerhaltige Nahrungsmittel fördern das Wachstum von Bakterien, die Säuren ausscheiden und auf diese Weise die Zähne zerstören (Karies). Lagern sich in den Biofilm Mineralien wie Calcium und Phosphat aus dem Speichel ein, so bildet sich harter Zahnstein, der die Mundhygiene weiter erschwert.

Andere Schäden der Zähne können durch Zähneknirschen oder ständigen Konsum von säurehaltigen Speisen und Getränken auftreten.

Zahnstein und bakterielle Zahnbeläge reizen das Zahnfleisch und führen zu einer Entzündung.

Klinische Zeichen einer **Zahnfleischentzündung** (Gingivitis) sind Rötungen, Schwellungen des Zahnfleisches sowie Zahnfleischbluten.

Werden jetzt keine Gegenmaßnahmen getroffen, wächst der Zahnbelag (Biofilm) auf der Zahnoberfläche in Richtung Zahnwurzel in die Tiefe. Dadurch kann eine **Entzündung des Zahnhalteapparates** (Parodontitis) entstehen. Der Knochen um die Zähne wird angegriffen und zerstört, es bilden sich harte Beläge in der Tiefe der Zahnfleischtasche. In fortgeschrittenem Stadium werden die Zähne locker und fallen schließlich aus.

Zahnbelag, Karies und Parodontitis

Zahnbeläge (Plaque/Biofilm) sind Bakterien und Speisereste, die auf der Zahnoberfläche festhaften.

Zahnstein entsteht, wenn sich Mineralien aus dem Speichel in den Biofilm einlagern.

Bei Zufuhr von Zucker produzieren Bakterien Säuren. Diese Säuren zerstören die Zahnoberfläche – **Karies**.

Zahnbeläge und Zahnstein reizen das Zahnfleisch und verursachen Zahnfleischentzündungen – **Gingivitis**. Wächst der Zahnbelag in die Tiefe, wird der Knochen und der Zahnhalteapparat angegriffen – **Parodontitis**. Schreitet die Parodontitis voran, kommt es häufig zu Mundgeruch, die Zähne werden locker und fallen schließlich aus.

Auch Zahnimplantate sowie Schleimhäute benötigen besonders gute Pflege, um Entzündungen zu vermeiden.

Zahnimplantate müssen besonders gut gepflegt werden, da sie im Vergleich zu den eigenen Zähnen fast keine natürlichen Schutzmechanismen zur Abwehr der Bakterien haben. Die Entzündung um Implantate herum wird auch als Periimplantitis bezeichnet.

Werden Schleimhäute (vor allem bei Mundtrockenheit) nicht gepflegt, können sich auch diese entzünden – man spricht dann von Mukositis.

i



Zahnbeläge, Zahnstein, Gingivitis und Parodontitis



Implantatversorgung mit Periimplantitis und Mukositis

Risiken I

Ungenügende Mundhygiene, Karies und Parodontitis erhöhen **das Risiko** unter anderem für Lungenentzündungen, Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Einmal, weil Speisereste und bakterielle Beläge direkt über den Rachen unbemerkt in die Lunge gelangen (stille Aspiration). Zum anderen, weil Bakterien über kariöse bzw. zerstörte Zähne, tiefe Zahnfleischtaschen oder rissige Mundschleimhaut vermehrt in den Blutkreislauf gelangen.

Im Alter ziehen sich der Kieferknochen und das Zahnfleisch auch ohne Entzündung langsam zurück. Zu Beginn liegen nur die Zahnhälse, später immer mehr Zahnwurzeloberflächen frei. Wurzeloberflächen sind anfälliger für Karies als die Zahnkrone, die von Zahnschmelz überzogen ist. So steigt das Kariesrisiko im Alter.

Menschen mit Down-Syndrom erkranken genetisch bedingt sehr häufig schon früh an einem rasch fortschreitenden Abbau des Kieferknochens.

Bei **Rauchern** ist die Durchblutung der Schleimhaut vermindert und somit auch die Abwehrkraft des Zahnfleischs. Häufiger als bei Nichtrauchern gibt es z. B. nach Zahnentfernungen Wundheilungsstörungen sowie Schleimhautveränderungen, aus denen sich Mundkrebs entwickeln kann.

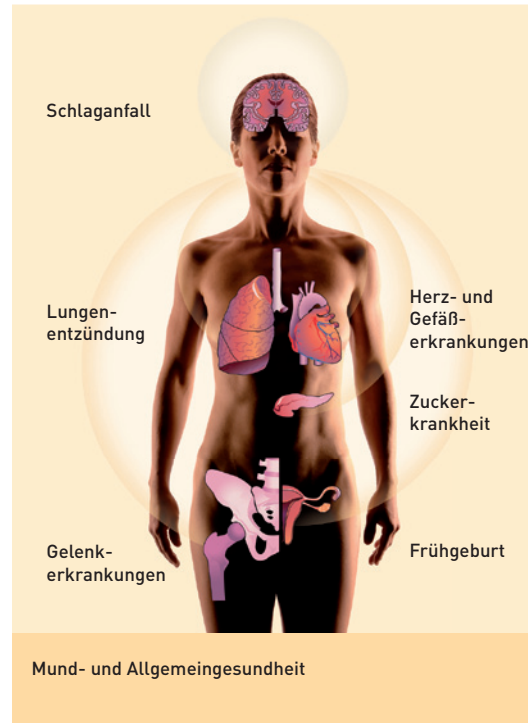
Diabetiker zeigen ein erhöhtes Risiko, an Parodontitis zu erkranken. Umgekehrt erschwert eine Parodontitis das Einstellen der Blutzuckerwerte.

Risiken I

Schlechte Mundhygiene und schlechte Mundgesundheit erhöhen das Risiko für **Lungenentzündungen**, **Diabetes** und **Herz-Kreislauf-Erkrankungen**.

Das Risiko für **Parodontitis** und vor allem für Karies an den Zahnwurzeln steigt im Alter wieder. Menschen mit Down-Syndrom haben ein besonders hohes Parodontitisrisiko.

Rauchen erhöht das Risiko für Parodontitis, verschlechtert die **Wundheilung**, kann die Mundschleimhaut verändern und begünstigt auf diese Weise **Mundkrebs**.



Zahnbeläge, Wurzelkaries, Parodontitis



Schleimhautveränderung

Risiken II

Genügend **Speichel** ist wichtig für gesunde Zähne und eine intakte Mundschleimhaut. Neben der Spül- und Abwehrfunktion des Speichels lagern sich Mineralien aus dem Speichel in den Zahnschmelz ein. Verringert sich der Speichelfluss, steigt das Kariesrisiko. Bei stark reduziertem Speichelfluss trocknet die Mundschleimhaut aus, wird rissig und schmerzt. Durch rissige Schleimhaut können Bakterien in den Blutkreislauf gelangen. Viele **Medikamente** reduzieren als Nebenwirkung die Speichelproduktion. Nach Bestrahlungen im Kopf-Halsbereich werden häufig die Speicheldrüsen geschädigt, was eine extreme Mundtrockenheit (Xerostomie) zur Folge haben kann.

Blutgerinnungshemmende Medikamente

beugen einem Schlaganfall, einem Herzinfarkt oder einer Thrombose vor. Wird eine Zahnentfernung notwendig, besteht ein Nachblutungsrisiko. Zahnarzt und Hausarzt wägen ab, ob der Gerinnungshemmer abgesetzt oder zeitweise durch andere Medikamente ersetzt werden kann. Im Einzelfall muss der Patient evtl. stationär in einer Zahnklinik aufgenommen werden.

Bisphosphonate oder andere antiresorptive Medikamente bekommen viele ältere Patienten, insbesondere zur Therapie von Krebserkrankungen, aber auch zur Vorbeugung bei Osteoporose. Nach Zahnentfernungen bzw. bei Druckstellen aufgrund schlecht sitzender Prothesen können sich schwere und langwierige Wundheilungsstörungen entwickeln.

Manche **Medikamente gegen Epilepsie** (Phenytoinpräparate), **Bluthochdruck** (Amlodipin) oder nach **Organtransplantationen** (Ciclosporin A) können Zahnfleischwucherungen auslösen. Häufig lassen sich die Zähne weniger gut reinigen und es kommt aufgrund der zusätzlichen Schmutznischen zu Mundgeruch und Zahnfleischentzündungen.

Risiken II

Trockene Mundschleimhaut schmerzt und wird rissig. Durch rissige Schleimhaut können Bakterien in den Körper eindringen.

Besonders wichtig ist eine gute Zahn- und Mundpflege bei Menschen, die blutverdünnende Medikamente oder starke Osteoporosemedikamente einnehmen, um Zahnbehandlungen zu vermeiden.

Medikamente gegen Epilepsie, Bluthochdruck oder nach Organtransplantation können Wucherungen des Zahnfleisches verursachen.

Deshalb ist bei Personen, die diese Medikamente einnehmen müssen, eine konsequente Zahn- und Mundpflege besonders wichtig.

i



Trockener Mund, eingerissene Mundwinkel



Prothesendruckstelle und Wundheilungsstörung unter Bisphosphonattherapie



Bluterguss nach Zahnentfernung unter blutverdünnenden Medikamenten



Medikamentenbedingte Zahnfleischwucherungen

Warnzeichen

Befunde

Im Gesicht:

- Schwellungen bzw. Asymmetrien des Gesichts
- eingeschränkte Mundöffnung
- rissige Lippen oder Mundwinkel

In der Mundhöhle:

- Zahnfleischbluten
- Zahnfleischschwellung
- stark gelockerte Zähne
- zerstörte Zähne
- Mundgeruch
- Zungenbeläge/Borken
- weiße/rote Flecken auf der Schleimhaut
- „wildes Fleisch“
- scharfe (Bruch-)Kanten an den Prothesen
- Druckstellen
- Beläge auf den Prothesen
- Prothesen halten nicht mehr/„schaukeln“

Verhalten / Allgemeine Symptome

- Ausweichen bei Zahn- und Mundpflege
- Verweigerung der Zahn- und Mundpflege
- Verweigerung von Essen und/oder Trinken
- Abwehrhaltung beim Rasieren
- deutlich verlängerte Nahrungsaufnahme
- harte Nahrungsmittel werden gemieden
- Kauen nur auf einer Seite
- Schluckbeschwerden
- ständige Mund- oder Zungenbewegungen
- ständiges Zähneknirschen
- Unruhe
- plötzliche Verhaltensänderungen z. B. Selbst-/Fremdaggression, insbesondere bei Menschen mit geistiger Behinderung oder eingeschränkter Kommunikation, die Schmerzen nicht äußern können

Warnzeichen

Bei Beobachtung eines der oben aufgeführten Kriterien sollte der Zahnarzt kontaktiert werden, um die Situation in Augenschein zu nehmen und ggf. notwendige Maßnahmen zu treffen.



Zahnfleischschwellung



Prothesenbruch



Prothesen-Druckstelle



Schleimhautveränderung

Säulen der Prophylaxe: Handlungsempfehlungen

Die Zahn- und Mundgesundheit beruht auf 5 Säulen der Prophylaxe.

1. Regelmäßige Zahnpflege

Der Zahnbelag (Plaque/Biofilm) lässt sich nur mechanisch mit Zahnbürsten wirksam entfernen. Mundspüllösungen können unterstützend eingesetzt werden, ersetzen aber nicht die tägliche Zahnpflege mit Bürste und Zahnpasta. Auch Mundduschen entfernen den Biofilm nicht.

2. Ernährung: selten Süßes, selten Saures, ausreichend trinken

Alle Formen von Zucker werden von Kariesbakterien zu zahnschädigenden Säuren umgebaut. Versteckte Zucker finden sich in Nahrungsmitteln und Getränken, in denen man sie zunächst nicht vermutet, z. B. in Ketchup, Senf, Joghurt, Cola. Aber auch andere Nahrungsmittel und Getränke wie Bananen, Müsliriegel oder Apfelsaft und andere Fruchtsaftgetränke enthalten reichlich Zucker. Zuviel Fruchtsäure greift ebenfalls die Zahnoberflächen an. Entscheidend für die Kariesentstehung ist jedoch nicht die Menge, sondern die Häufigkeit der Zuckeraufnahme. Deshalb sollte auf süße Zwischenmahlzeiten wie süßes Gebäck, Pralinen oder Bonbons weitgehend verzichtet werden. Wasser, Mineralwasser oder ungesüßte Kräuter- und Früchtetees sind unbedenklich für die Zahngesundheit.

3. Fluoridierung

Fluoride schützen Zähne vor Karies. Für einen guten Kariesschutz sollten regelmäßig zusätzlich Fluoride zugeführt werden, am einfachsten über die Zahnpasta und fluoridiertes Speisesalz. Der Karieszuwachs kann dadurch um bis zu 70 Prozent verringert werden.

4. Regelmäßige zahnärztliche Untersuchung

Die Untersuchung findet idealerweise halbjährlich in der Zahnarztpraxis statt und kann, abhängig vom individuellen Erkrankungsrisiko, mit einer professionellen Zahnreinigung (PZR) verbunden werden. Bei Immobilität kann auch eine Untersuchung im Heim oder zu Hause durchgeführt werden. Erkennt man Zahnschäden oder Schleimhauterkrankungen rechtzeitig, können diese schonend behandelt werden. Unabdingbar ist die regelmäßige zahnärztliche Untersuchung für Patienten mit eingeschränkter Kommunikation, die Schmerzen nicht oder nur unzureichend mitteilen können, z. B. bei dementiellen Erkrankungen oder geistiger Behinderung.

5. Feuchthalten der Mundschleimhäute

Trockene Schleimhaut wird rissig, schmerzt und entzündet sich leicht. Daher muss die trockene Mundschleimhaut regelmäßig befeuchtet werden, z. B. mit Wasser oder Tee.

Säulen der Prophylaxe: Handlungsempfehlungen

1. Regelmäßige Zahnpflege

→ mit Zahnbürste und Zahnpasta

2. Zahngesunde Ernährung

→ selten Süßes / Saures / Klebriges

3. Fluoride

→ Zahnpasta und fluoridiertes Speisesalz

4. Regelmäßige zahnärztliche Untersuchung

→ Bonusheft!

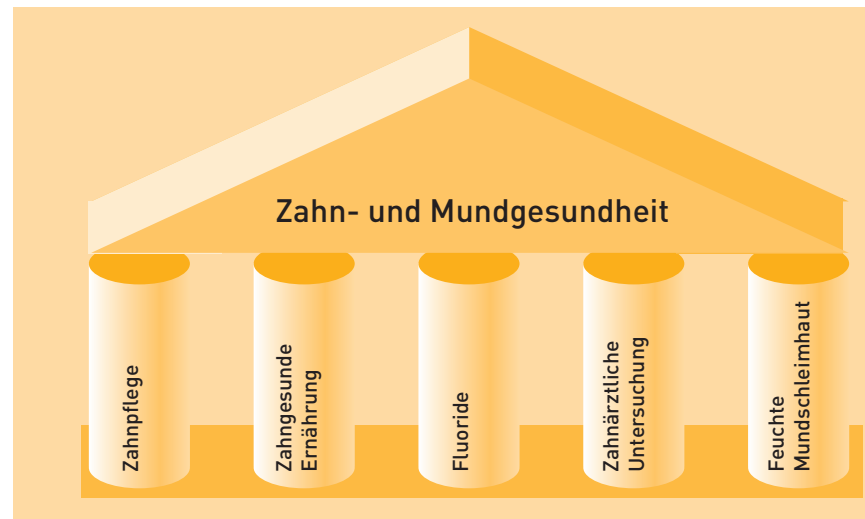
... und im Alter bzw. in der Pflege ganz wichtig:

5. Feuchthalten der Mundschleimhäute

→ Wasser / Tee



Die mit diesem Signet versehenen Produkte werden als zahnfreundlich bezeichnet.



Festlegung des Unterstützungsbedarfs – Dokumentation

Oftmals erschweren motorische Einschränkungen die eigenständige Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege. Ursachen können eine Mehrfachbehinderung oder Arthrose an den Finger- und Handgelenken, Rheuma, Lähmungen nach Schlaganfall oder cerebrale Bewegungsstörungen nach Hirnschädigungen durch Sauerstoffmangel sowie neurologische Erkrankungen wie Morbus Parkinson sein. Die kleinen und zielgenauen Bewegungen, die für die Zahnpflege notwendig sind, können nicht oder nur eingeschränkt durchgeführt werden.

Kognitive Einschränkungen wie dementielle Erkrankungen oder geistige Behinderungen verhindern oder erschweren wegen mangelnder Einsicht die gründliche, eigenverantwortliche Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege. Häufig können Anweisungen zur Mundhygiene nicht optimal umgesetzt werden.

Menschen mit **psychischen Erkrankungen** vernachlässigen häufig ihre Zahnpflege und benötigen im Einzelfall motivierende Unterstützung.

Der Unterstützungsbedarf ist daher individuell vom Zahnarzt festzulegen.

Zur Festlegung des Unterstützungsbedarfs eignet sich zum Beispiel die **Mundhygieneplan-Pflegeampel**. Auf einen Blick sind hier der Grad der Unterstützung, Fragen zu ggf. vorhandenen Prothesen, zusätzliche wichtige Hinweise als Freitext und die Kontaktdaten des Zahnarztes vermerkt. Dieser Mundhygieneplan erfüllt, z. B. am Spiegel im Badezimmer angebracht am besten seinen Zweck.

Festlegung des Unterstützungsbedarfs – Dokumentation

Motorische Einschränkungen (z. B. bei Arthrose, Schlaganfall, Parkinson) erschweren die eigenständige Zahn- und Mundpflege.

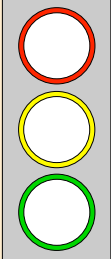
Auch bei Menschen mit Demenz oder Menschen mit psychischen Erkrankungen (z. B. Depression) erfolgt die Mundhygiene oft nicht mehr befriedigend.



Eingeschränkte Mundhygienefähigkeit bei Arthrose



Folgen eingeschränkter Mundhygiene

Name		Kontaktdaten Zahnärztin/Zahnarzt	
			
	Mund/Zähne/Prothesen reinigen...	Oberkiefer Prothese ☐ eigene Zähne ☐ Unterkiefer Prothese ☐ eigene Zähne ☐	
	...nur durch unterstützende Person	Prothesen nachts im Mund? Nein ☐ Ja ☐	
	...mit Unterstützung	Bemerkungen	
	...selbständig möglich		
		Letzte Aktualisierung (Bonusheft)	

Mundhygieneplan/Pflegeampel® – LZK BW – Stand 01/2017

Dokumentation des Unterstützungsbedarfs bei der Mundhygiene

Zahnbürsten

Handzahnbürste

Die Handzahnbürste sollte einen dicken Griff haben, damit sie bei motorischen Einschränkungen gut gehalten werden kann. Mit Griffverstärkern, z. B. aus Moosgummi oder Kunststoff, kann ggf. der Griff vergrößert werden. Der Bürstenkopf sollte abgerundet und die Borsten mittel bis weich sein, damit beim Putzen keine Verletzungen auftreten können. Spätestens wenn die Borsten sich zur Seite biegen, muss die Bürste erneuert werden. Die Zahnbürste wird mit dem Borstenkopf nach oben im Becher gelagert. Grundsätzlich sollte nur mit kleinen rüttelnden oder kreisenden Bewegungen auf der Stelle mit wenig Druck geputzt werden. Nicht die ganze Zahnreihe mit einer Hin- und Her-Bewegung putzen („Schrubbtechnik“), sondern es wird von Zahn zu Zahn vorgegangen.

Elektrische Zahnbürsten

Elektrische Zahnbürsten sind in der Handhabung einfacher. Sie haben einen dicken Griff und führen die kleinen Bewegungen am Zahn selbst durch. Auch hier wird Zahn für Zahn geputzt. Sie sind bei motorischen Einschränkungen zu empfehlen.

Zahnzwischenraumbürste (Interdentalbürste)

Im Laufe des Alters ziehen sich Kieferknochen und Zahnfleisch zurück und zwischen den Zähnen bleiben vermehrt Speisereste und Zahnbeläge hängen. Diese lassen sich mit Zahnseide oder Zahnzwischenraumbürsten reinigen. Für ältere Personen oder wenn die Mundpflege übernommen werden muss, sind Zahnzwischenraumbürsten leichter in der Handhabung.

Die Zahnzwischenraumbürste wird zwischen die Zähne eingeführt. Die an der Bürste hängenden Speisereste und Beläge werden abgespült, bevor der nächste Zahnzwischenraum gereinigt wird.

Zahnbürsten

Bei motorischen Einschränkungen können **Griffverstärkungen** helfen, die gewohnte Zahnbürste auch weiterhin einzusetzen.

Auch im Fachhandel (Apotheke) sind Zahnbürsten mit **konfektionierten und angepassten Griffverstärkungen** erhältlich.

Elektrische Zahnbürsten haben konstruktionsbedingt einen dickeren Griff und führen die Putzbewegungen selbständig durch.

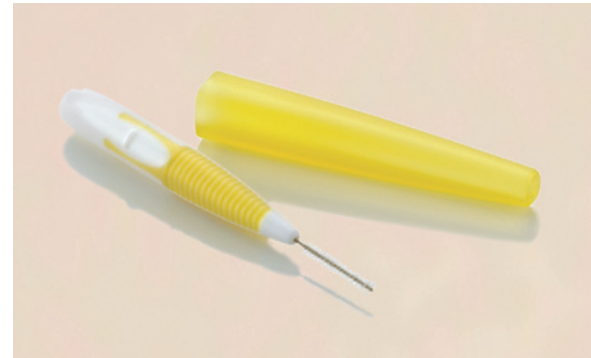
Um die im Alter oft vergrößerten Zahnzwischenräume sicher zu reinigen, eignen sich sogenannte **Interdentalbürsten**.



Griffverstärkungen aus Kunststoff und Moosgummi (im Bild unten)



Elektrische Zahnbürsten



Interdentalbürsten

Spezielle Hilfsmittel

Dreikopfzahnbürste

Die Dreikopfzahnbürste eignet sich für Personen, bei denen die Zahnpflege vollständig übernommen werden muss. Mit einer Bürste können gleichzeitig die Außen-, Innen- und Kauflächen gereinigt werden. Auch hier gilt es, nur mit kleinen rüttelnden Bewegungen von Zahn zu Zahn vorzugehen und nicht über die gesamte Zahnreihe zu schrubben.

Absaugzahnbürste

Für Personen mit Schluckstörungen und erhöhtem Aspirationsrisiko ist die Absaugzahnbürste geeignet. Die Zahnbürste ist innen hohl und wird an ein Absauggerät angeschlossen. Über eine Öffnung im Bürstenkopf werden die lockeren Beläge und die Zahnpasta abgesaugt und können somit nicht aspiriert werden.

Zungenreiniger

Zungenbeläge können Ursache für Mundgeruch sein und mit speziellen Zungenreinigern oder behelfsweise auch nur mit einem Esslöffel entfernt werden. Der Zungenreiniger wird vom Zungenrücken in Richtung Zungenspitze geführt, um die Zungenbeläge abzuschaben.

Die Anwendung dieser speziellen Hilfsmittel sollte man sich vom Hauszahnarzt zeigen lassen.

Becher mit Nasenaussparung

Zum erleichterten Ausspülen in halbliegender Position eignen sich Becher mit einer Nasenaussparung.

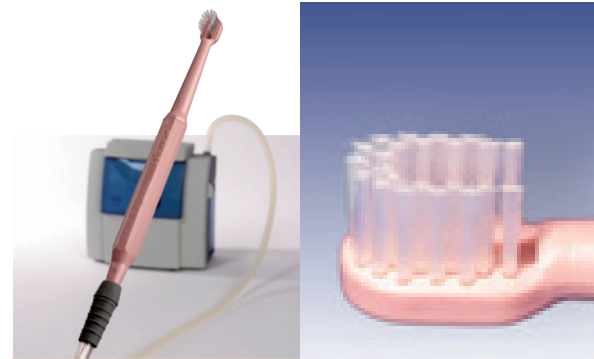
Zahnprothesenbürste

Zur Reinigung von Zahnprothesen können Prothesenbürsten eingesetzt werden. Achtung: Diese Bürsten sind nicht für den Einsatz im Mund geeignet.

Spezielle Hilfsmittel



Dreikopfbürste



Absaugzahnbürste



Zungenreiniger



Trinkbecher mit Nasenausschnitt

Mundhygiene: Zahnpasta und Mundspüllösungen

Zahnpasta

Für die allermeisten Fälle sind alle handelsüblichen Zahnpasten geeignet. Eine erbsengroße Menge genügt völlig. Die Zahnpasta sollte Fluoride und nicht zu viel Putzkörper enthalten (wie z. B. bei Raucher- oder Zahnsteinzahncreme). Freiliegende Zahnhälse oder Wurzeloberflächen, wie sie bei älteren Menschen häufig vorkommen, sind manchmal beim Putzen empfindlich. Dann sollten entsprechende Zahnpasten mit der Kennzeichnung „für empfindliche Zahnhälse geeignet“ verwendet werden. Weitere Empfehlungen gibt der Zahnarzt.

Es gibt spezielle Zahnpasten mit erhöhtem Fluoridgehalt. Diese sollten aber nur nach Rücksprache mit einem Zahnarzt angewendet werden.

Mundspüllösungen

Unterstützend können alkoholfreie Mundspüllösungen eingesetzt werden. Sie ersetzen allerdings nicht die mechanische Entfernung der Zahnbeläge mit Bürste und Zahnpasta. Bevor Mundspüllösungen bei pflegebedürftigen Menschen zum Einsatz kommen, sollte sichergestellt sein, dass die Spüllösungen auch ausgespuckt werden können und nicht geschluckt werden.

Es gibt Mundspüllösungen mit unterschiedlichen Wirkstoffen. Fluoridhaltige Lösungen dienen der Kariesvorbeugung. Ätherische Öle, zinnfluoridhaltige oder chlorhexidinhaltige Spülungen sind für die unterstützende Vorbeugung und Behandlung von Zahnfleischentzündungen geeignet.

Speichelersatzmittel

Bei Mundtrockenheit können sogenannte Speichelersatzmittel aus der Apotheke angewandt werden. Zunächst sollte aber immer versucht werden, trockene und rissige Mundschleimhaut mit „Hausmitteln“ wie Kamillen- oder Salbeitee regelmäßig zu befeuchten und so die Beschwerden zu lindern.

Mundhygiene: Zahnpasta und Mundspüllösungen



Fluoridhaltige Zahnpasta



Mundspüllösung



Speichelersatzmittel



Tee

Mundhygiene: Zahn- und Mundpflegetechniken

Zähne und Zahnzwischenräume

Wichtig ist, die Zähne immer mit der gleichen Systematik zu putzen. In der unterstützenden Mundhygiene hat sich folgende Systematik bewährt:

1. Außenflächen

- links oben, links unten
- untere Schneidezähne: Lippe mit Finger abhalten
- rechts unten, rechts oben
- obere Schneidezähne

2. Innenflächen

- links oben, links unten
- untere Schneidezähne: Bürste senkrecht halten
- rechts unten, rechts oben
- obere Schneidezähne

3. Kauflächen

- erst oben, dann unten

Ist die Zahnpasta mit der Zahnbürste an allen Zähnen verteilt, kann bei Bedarf mit entsprechenden Hilfsmitteln noch die Reinigung der Zahnzwischenräume erfolgen und die Zahnpasta dabei auch zwischen den Zähnen wirken.

Zunge

Nach der Zahnpflege erfolgt die Reinigung der Zunge mit einem Zungenreiniger (alternativ mit einem einfachen Löffel). Hartnäckige Zungenbeläge (Borken) werden zuvor mit Butter, Margarine oder Speiseöl angelöst (Achtung: nicht bei Schluckstörungen!).

Mundschleimhaut

Die Wangeninnenseiten und der Gaumen werden mit feuchten Kompressen (Pflaumentupfer) gereinigt, die um den Finger gewickelt werden oder mit einem mit einer Klemme festgehaltenen angefeuchteten Tupfer. Wird Prothesenhaftcreme verwendet, muss diese auch gewissenhaft aus der Mundhöhle entfernt werden. Speiseöl kann dabei helfen. Bei Mundtrockenheit erfolgt die Benetzung der Mundschleimhaut mit Kamillen- oder Salbeitee mehrmals täglich.

Lippen

Sind die Lippen rissig bzw. trocken, sollten diese zuerst mit geeigneten Salben geschmeidig gehalten werden.

Mundhygiene: Zahn- und Mundpflege Techniken

Außenflächen
Innenflächen
Kauflächen



Zahnzwischenräume



Zunge



Mundschleimhaut



Prothesenpflege

Werden herausnehmbare Prothesen getragen, müssen auch sie gereinigt und gepflegt werden, da sich auch hier der Biofilm und Zahnstein ablagern können.

Herausnehmbare Prothesen können sehr unterschiedlich aussehen. Neben Totalprothesen (=Vollprothesen) zum Ersatz aller Zähne in einem Kiefer werden Teilprothesen in der Regel nach der Art und Weise eingeteilt, wie sie an den Restzähnen halten. So gibt es z. B. Klammer-, Geschiebe- oder Teleskopprothesen. Daneben gibt es vor allem im Zusammenhang mit implantatgetragenen Zahnersatz noch weitere Verbindungselemente (Kugelköpfe, Stege, Magnete). Ob und welche Art von Prothesen getragen wird, kann der Zahnarzt erklären und ihre Handhabung zeigen.

Zur Reinigung von Prothesen können spezielle Prothesenbürsten eingesetzt werden. Achtung: Diese **Zahnprothesenbürsten sind nicht für den Einsatz im Mund geeignet**. Ist der Betroffene gewohnt, die Prothesen nachts nicht im Mund zu tragen, sollten die Prothesen nach der Reinigung trocken gelagert werden. 2–3mal in der Woche können die Prothesen zusätzlich für eine halbe Stunde in einer Lösung mit Reinigungstabletten desinfiziert und gereinigt werden.

Das Ein- und Ausgliedern der Prothesen, besondere Reinigungshinweise sowie die Anwendung von Haftcreme zur Verbesserung des Haltes sollten nach Rücksprache mit dem Zahnarzt erfolgen.

Prothesenpflege

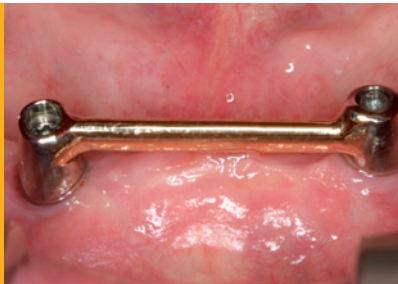
Teilprothese

- Klammerprothese
- Teleskopprothese



Implantatversorgung

- mit Steg
- Prothese für Stegversorgung (Unterseite)

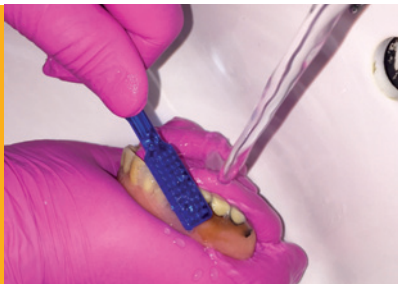


Vollprothese

- Ober- und Unterkiefer
- Prothese mit Riegel



Prothesenreinigung mit Zahnbürste



Pflegeritual

Zur Zahn- und Mundpflege ist die Zusammenstellung eines Mundpflegesets besonders zu empfehlen.

Mundpflegeset – Bestandteile

- Handtuch
- Einmalhandschuhe (unsteril)
- Zahnpasta auf Zahnbürste
- Mundspülbecher mit Wasser
- ggf. Taschenlampe/Stirnleuchte
- ggf. Mullkompressen/Pflaumentupfer
- ggf. Lippenbalsam
- ggf. Zahnzwischenraumbürste
- ggf. Zungenreiniger
- ggf. Nierenschale

Grundsätzlich ist behutsames Vorgehen geboten. Eigenaktivität sollte – soweit möglich – gefördert werden. Der Umfang der Unterstützung muss je nach Bedarf individuell festgelegt werden und kann vom Erinnern an die Zahnpflege bis zur vollständigen Übernahme reichen.

Die Zahn- und Mundpflege sollte zweimal am Tag erfolgen, aber nicht zwingend morgens und abends. Die Wahl des Zeitpunktes sollte vielmehr die Kooperationsfähigkeit des betroffenen Menschen berücksichtigen. Als sinnvoll haben sich auch ritualisierte Abläufe im Rahmen anderer Körperpflegemaßnahmen erwiesen, z. B. beim Mann nach der Rasur.

Eine aufrechte oder besser noch leicht nach vorn gebeugte Kopf-Körper-Haltung ist für die Zahn- und Mundpflege anzustreben, damit Speisereste und Zahnpasta nicht unbeabsichtigt in die Lunge gelangen können.

Mundpflegemaßnahmen – Reihenfolge

- Mundpflegeset herrichten und Handschuhe anziehen
- Handtuch auflegen
- Anbahnung - Hand-Arm-Schulter-Kopf
- ggf. Lippen pflegen
- ggf. Prothese entnehmen
- Zähne, Schleimhaut, Zunge reinigen
- Mundhöhle genau anschauen (Taschenlampe!)
- ggf. Prothese reinigen/prüfen und bei Bedarf wieder einsetzen

Aus Gründen der Hygiene müssen immer Einmalhandschuhe getragen werden. Materialien und Gegenstände sollten allesamt angefeuchtet sein, bevor sie in die Mundhöhle eingebracht werden. Zum Eigenschutz sollte man die Finger nur in den Mundvorhof (zwischen Wange und Zahnreihen) legen und nicht zwischen die Zahnreihen fassen.

Erklärvideos mit weiteren Tipps zur Mundpflege bei Hochbetagten und Pflegebedürftigen finden Sie hier:



Pflegeritual

Mundpflege – Grundsätzliches

- behutsames Vorgehen
- Eigenaktivität soweit möglich fördern – Unterstützung je nach Bedarf
- wenn möglich zweimal am Tag, nicht zwingend morgens und abends
- aufrechte, noch besser leicht nach vorn gebeugte Kopf-Körper-Haltung
- Einmalhandschuhe tragen
- Materialien und Gegenstände anfeuchten
- Kopf ggf. stützen und Wange abhalten



Mundpflegeset



leicht gebeugte Kopf-Körper-Haltung, Kopf stützen, Wange abhalten

Vorsicht

Bei schwerstpflegebedürftigen Menschen mit Aspirationsgefahr (Verschlucken in die Lunge) oder solchen Menschen, die nur im Bett liegen – sollte das Kopfteil möglichst aufrecht gestellt werden, oder – wenn dies nicht möglich ist, die Zahn- und Mundpflege in Seitlagerung mit tiefliegendem Mund erfolgen.

Der Zugang zur Mundhöhle sollte nicht direkt, sondern im Sinne der Anbahnung durch Aufnahme des Körperkontaktes zunächst im Bereich der Arme begonnen werden. Umkreisen der Lippen mit dem Finger sowie Einrollen statt „Durchquetschen“ des Fingers erleichtern den Zugang zum Mund. Der Kieferkontrollgriff hilft, die Mundöffnung aufrecht zu erhalten. Besteht bei diesen Maßnahmen Unsicherheit, sollte der Zahnarzt um Rat gebeten werden.

Öffnet der pflegebedürftige Mensch seine Zahnreihen nicht, sollten wenigstens die Zahnaußenflächen gereinigt werden, sodass auch Fluoride in die Mundhöhle gelangen. Bei Abwehrverhalten könnten auch Schmerzen im Bereich der Zähne und der Mundhöhle Ursache sein.

In jedem Fall sollte bei Unsicherheit und fortbestehend unbefriedigender Pflegesituation der Zahnarzt kontaktiert werden. Die Unterlassung der Pflegemaßnahmen kann schnell zu einer Verschlechterung der Mundgesundheit und damit auch der allgemeinen Gesundheit führen.

Vorsicht

Bei Bettlägerigkeit sollte die Zahn- und Mundpflege mit möglichst aufrecht gestelltem Kopfteil oder in Seitlagerung erfolgen, um Verschlucken in die Lunge (Aspiration) zu vermeiden.

Anbahnung – der Kontakt, zunächst beginnend z. B. an den Armen über die Schulter zum Mund – stellt einen behutsamen Zugang zu schwerstpflegebedürftigen Menschen dar.

Bei Unsicherheit sollte der Zahnarzt kontaktiert werden.



Kinder mit Behinderung

Pflegebedürftige Kinder

Die Ernährung von Kindern, die mit Behinderung geboren werden, stellt oft höchste Anforderungen an Eltern und Unterstützungspersonal. Die Zahnpflege steht häufig nicht im Fokus der Eltern und wird manchmal vernachlässigt. Häufig erhalten Kinder mit Entwicklungsverzögerungen über den Zahndurchbruch hinaus breiige oder auch flüssige Nahrung und werden lange mit der Flasche ernährt, was sich nachteilig auf das Kieferwachstum und die Zahngesundheit auswirken kann. Insbesondere süße Breie sind oft sehr zuckerhaltig und klebrig und begünstigen somit Karies. Daher müssen, um Karies und Zahnschmerzen vorzubeugen, schon die ersten **Milchzähne regelmäßig gepflegt werden**. Das Kind gewöhnt sich frühzeitig an die Zahnpflege und akzeptiert sie auch später im Leben.

Am besten reinigt man die ersten Zähnchen mit einem angefeuchteten Mulltupfer und später mit einer kindgerechten Zahnbürste. Sie besitzt einen kleinen Bürstenkopf mit weichen Borsten und einen breiten Griff.

Ab dem ersten Zahn wird einmal täglich mit **einem Hauch fluoridhaltiger** Kinderzahnpaste und sonst mit einer fluoridfreien Kinderzahnpaste geputzt.

Nach Vollendung des zweiten Lebensjahres wird **eine erbsgroße Menge fluoridhaltiger** Kinderzahnpaste zweimal täglich verwendet.

Eine Umstellung auf eine Zahncreme für Erwachsene (mit höherem Fluoridgehalt) erfolgt mit dem Durchbruch der bleibenden Zähne, in der Regel mit dem Erreichen des Schulalters.

Als weitere Fluoridierungsmaßnahme steht die Gabe von Fluoridtabletten zum Lutschen zur Verfügung. Das Aufbringen von Fluoridlacken übernimmt in der Regel der Zahnarzt. Toleriert das Kind eine elektrische Zahnbürste, darf ab dem 3. Lebensjahr auch elektrisch geputzt werden.

Für pflegebedürftige Kinder müssen **individuelle Lösungen** zwischen Eltern, Therapeuten und Zahnarzt besprochen werden.

Kinder und Jugendliche mit geistiger und Schwerstmehrfach-Behinderung

Um die Selbstwirksamkeit zu erhöhen, sollen Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung je nach ihren individuellen Fähigkeiten darin unterstützt werden, ihre Zähne selbst zu reinigen. Begleitend muss aber bei jedem Kind unterstützend mit- oder nachgeputzt werden. Dabei sind viel pädagogisches Geschick und Geduld erforderlich. Auch Belohnungssysteme haben sich bewährt. Wichtig ist, dass das Zähneputzen immer nach dem gleichen Ritual abläuft und mit derselben Systematik vorgegangen wird (s. Mundhygiene: Zahn- und Mundpflegetechniken).

Elektrische Zahnbürsten sind häufig sehr gut für den Patienten, aber auch für die unterstützenden Personen geeignet. Sie übernehmen die feinmotorischen Bewegungen und lassen sich sicher halten.

Zahnputzuhren oder ein gesungenes oder vorgespieltes (Lieblings-)Lied helfen bei der zeitlichen Überwachung des Zähneputzens.

Auch Dreikopfbürsten in der kleineren Ausführung können hilfreich sein.

Bei hohem Kariesrisiko können zusätzliche häusliche Fluoridierungsmaßnahmen, etwa mit einem Gel, in Absprache mit dem Zahnarzt erfolgen.

Bei Kindern und Jugendlichen, die über eine Sonde ernährt werden oder zusätzlich tracheotomiert sind, soll die Zahn- und Mundpflege ebenfalls zweimal täglich durchgeführt werden. Sie haben durch einen erhöhten Speichelfluss häufig eine erhöhte Neigung zur Zahnsteinbildung. Dieser muss ebenfalls regelmäßig durch den Zahnarzt entfernt werden.

Kinder mit Behinderung

Kinderzahnbürste

mit kleinem Bürstenkopf,
weichen Borsten, breitem
Griff



altersentsprechende Zahnpastamenge



Zahnputzuhr

zeigt, wie lange geputzt
werden muss



Nachputzen

Meist muss bei Kindern oder
Jugendlichen mit geistiger
oder mehrfacher Behinde-
rung nachgeputzt werden.



Zahnärztliche Untersuchung, Notfall

Zahnärztliche Untersuchungen sollten mindestens 2-mal im Jahr erfolgen – abhängig von der Pflegesituation und nach Absprache mit dem Hauszahnarzt zu Hause, in der Pflege- bzw. Wohneinrichtung oder in der Praxis. So können die Zahn- und Mundpflegemaßnahmen regelmäßig überprüft und ggf. angepasst werden und die Aktualisierung des Bonusheftes ist gewährleistet. Im Rahmen der zahnärztlichen Untersuchung können die Zähne, die Mundhöhle und der Zahnersatz zudem gereinigt werden. Auch zahnlose Menschen, Menschen, die über eine Magensonde ernährt werden oder Menschen im Wachkoma sollten vom Zahnarzt gesehen werden. Besondere Aufmerksamkeit benötigen Menschen, die Schmerzen nicht (mehr) äußern – aber spüren – können.

Der Zahnarzt stellt den notwendigen Behandlungsbedarf fest und führt die Therapiemaßnahmen, soweit medizinisch vertretbar, in der Häuslichkeit, sonst in der Praxis durch. In seltenen Fällen kann eine Behandlung in Narkose notwendig sein.

Mitzubringen bzw. bereitzustellen sind die **elektronische Gesundheitskarte** (Versichertenkarte), **Medikamentenliste**, ggf. eine **Vollmacht oder Betreuungsurkunde**, **Kontaktdaten des Hausarztes** und ggf. des Bevollmächtigten.

Bei der Suche nach einer Zahnärztin/einem Zahnarzt bieten die Zahnärztekammern Unterstützung an.

Erklärvideos mit weiteren Tipps zur Mundpflege bei Hochbetagten und Pflegebedürftigen finden Sie hier:



Zahnärztliche Untersuchung, Notfall

Untersuchungen durch den Zahnarzt sollten mindestens 2x / Jahr erfolgen. So ist auch die Aktualisierung des Bonusheftes gewährleistet.

Im Rahmen der Untersuchung können auch die Zähne, die Mundhöhle und der Zahnersatz gereinigt werden.

Auch zahnlose Patienten oder Patienten, die über Magensonde ernährt werden, sollten vom Zahnarzt gesehen werden.

Bonusheft

- Nachweis von
Zahngesundheitsuntersuchungen -
für die Versicherten der Gesetzlichen Krankenkassen

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ/Wohnort:

Notfall	
Notarzt:	112
Zuständiger Arzt:	
Zuständiger Zahnarzt:	
Zahnärztlicher Notdienst:	

Verhalten in besonderen Situationen	
Prothese bleibt im Rachen stecken	• Notruf wählen • Erste-Hilfe-Maßnahmen, bis Notarzt da
Schwellungen im Gesichtsbereich	• kühlen • sofort Zahnarzt verständigen
Ausgeschlagener bzw. abgebrochener Zahn	• Zahn in Zahnrettungsbox legen • wenn keine Zahnrettungsbox vorhanden ist, Zahn in fettarmer gekühlter H-Milch lagern oder alternativ Zahn zum Feuchthalten in Kunststoff-Folie (Gefrierbeutel usw.) einwickeln • sofort Zahnarzt aufsuchen
Zerbrochene Prothese, abgebrochene Klammer oder sichtbarer Riss in der Prothese	• Prothese nicht mehr einsetzen • Zahnarzt verständigen

Impressum

Herausgeber

Bundeszahnärztekammer (BZÄK); www.bzaek.de

in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft
Zahnmedizin für Menschen mit Behinderung oder
speziellem medizinischen Behandlungsbedarf
(AG ZMB) und der Deutschen Gesellschaft für
Alterszahnmedizin (DGAZ)

Autoren

Dr. Guido Elsäßer und Dr. Elmar Ludwig,
LZK Baden-Württemberg sowie
die Ausschüsse Alterszahnheilkunde und
Zahnärztliche Betreuung von Menschen mit
Behinderung der BZÄK

Redaktion und Gesamtbearbeitung

Dr. Sebastian Ziller MPH, BZÄK

Fotos

G. Elsäßer, E. Ludwig, LZK B-W, proDente,
BZÄK/Camera Medica, Fotolia, Atmos Medizin-
technik, BZÄK/S. Ziller

Gestaltung

Verb, Agentur für Kommunikationsdesign GmbH,
Berlin und Essen

Druck

Satztechnik Meißen GmbH

© Bundeszahnärztekammer, Berlin, 2017