



Quelle: Elmar Ludwig (Erstveröffentlichung OEMUS MEDIA AG, Prophylaxe Journal 4/2020)

In der Pflegeeinrichtung: Zahnarzt erklärt Pflegerinnen die korrekte Ausführung von Mundhygienemaßnahmen (Aufnahme vor der Pandemie)

EXPERTENSTANDARD „FÖRDERUNG DER MUNDGESUNDHEIT IN DER PFLEGE“

Mundhygiene bei Pflegebedürftigen – Empfehlungen für die Praxis

Elmar Ludwig

Diejenigen Kolleginnen und Kollegen, die mit der zahnmedizinischen Versorgung von Menschen mit pflegerischem Unterstützungsbedarf befasst sind, kennen das Problem: Pflegekräfte und pflegende Angehörige brauchen in vielen Fällen Anleitung und Aufklärung darüber, wie die tägliche Mundpflege individuell und bedarfsgerecht angepasst werden muss. Die folgenden Empfehlungen sollen uns helfen, dieser Aufgabe gerecht zu werden. Der Beitrag ist so gestaltet, dass Sie ihn für eigene Schulungszwecke bequem aus dem Heft heraustrennen können.

Worauf kommt es bei der Mundhygiene bei Pflegebedürftigen an? Natürlich geht es nicht ohne Zahnbürste und Zahnpasta.

EIGENAKTIVITÄT FÖRDERN UND VORLIEBEN IM BLICK

Mindestens genauso wichtig ist es aber, die Ressourcen des Menschen mit Pflegebedarf zu berücksichtigen, Eigenaktivität zu fördern, Vorlieben und Abneigungen im Blick zu haben, gegebenenfalls Angehörige mit einzubeziehen und gleichzeitig die Privatsphäre beziehungsweise den Intimbereich Mundhöhle angemessen zu würdigen. Ein weiterer Aspekt ist die Leistungsbereitschaft – der betroffene Mensch sollte nicht erschöpft sein.

Die Brille auf der Nase und die Hörhilfe im Ohr steigern die Kooperationsfähigkeit. Vor allem bei pflegenden Angehörigen kommt dem Praxisteam bei der Vermittlung, der Demonstration und gegebenenfalls der Anleitung eine wichtige psychosoziale Funktion zu. Die Mutter hat vielleicht bisher aus Scham ihre Tochter nicht um Hilfe gefragt oder der Ehemann ist bisher gar nicht auf die Idee gekommen, die eigene Frau bei der Mundhygiene zu unterstützen. Soweit möglich und sinnvoll, sollten beide Seiten zunächst getrennt voneinander dazu befragt werden.

Nach erteilter Zustimmung sind die unterstützenden Maßnahmen unter Berücksichtigung von Aspirations-

gefahr und Ergonomie einzuleiten. Dabei gilt es zunächst, ein Gespür und einen Plan dafür zu entwickeln, wann der richtige Zeitpunkt ist, an dem die Mundpflege am besten gelingt, wie viel und welche Unterstützung tatsächlich notwendig ist und wer genau – zum Beispiel in einer Pflegeeinrichtung – die Unterstützung am besten leisten kann. Schließlich stellt sich noch die Frage, wie diese Unterstützung konkret umgesetzt werden soll.

BEZIEHUNGSGESTALTUNG BEI MENSCHEN MIT DEMENZ

Demenz bedeutet nicht nur Gedächtnisverlust. Es gibt verschiedene Formen, bei denen auch andere Aspekte wie Veränderungen im Sozialverhalten



eine Rolle spielen können. Der Zugang zu und der Umgang mit Menschen mit Demenz erfordern spezielle Kompetenzen. Zentral für die erfolgreiche Beziehungsgestaltung ist dabei – ausgehend von den mitunter zunächst sinnlos erscheinenden Äußerungen, Gesten oder Handlungen –, das dem Augenblick zugrundeliegende Gefühl zu erspüren und den Menschen in seiner Welt „abzuholen“.

Die Techniken der sogenannten Validation (Wertschätzung) können entscheidend zum Gelingen der Zahn- und Mundpflege – wie übrigens auch der zahnärztlichen Behandlung – beitragen. Eine Ansprache mit kurzen und klaren Hinweisen zu den geplanten Maßnahmen sowie die Anbahnung – den Körperkontakt also zunächst zum Beispiel am Arm zu beginnen und dann die Hand bis zum Kopf beziehungsweise Mund zu führen – sind weitere wichtige Aspekte für das Gelingen der Mundpflege.

ASPIRATION VERMEIDEN UND ERGONOMISCH ARBEITEN

Im Alter und noch mehr bei Pflegebedürftigkeit kommt es bei der Mundpflege zudem darauf an, Schluckstörungen zu beachten und die Gefahr der Aspiration zu minimieren. Entscheidend ist nicht nur eine geeignete Körperhaltung der unterstützungsbedürftigen, sondern auch der unterstützenden Person – sonst schmerzt schnell der Rücken und die Motivation ist dahin.

Idealerweise erfolgt die Mundpflege im Sitzen am Waschbecken auf einem Toiletten- beziehungsweise Badstuhl – gegebenenfalls auch im Rollstuhl oder auf der Sitzfläche des Rollators – mit nach vorn gebeugtem Oberkörper, das Kinn etwas zur Brust geneigt. Die aufrechte Kopf-Körperhaltung gelingt noch besser mit den Füßen auf dem Boden statt auf den Fußstützen. Werden die Fußstützen zur Seite geklappt, kann die Person näher ans Waschbecken gefahren werden. Die Unterstützung der Mundpflege erfolgt im sicheren breitbeinigen Stand in einer Art Fechterstellung mit leicht angewinkelten Knien und möglichst vielen Abstützungspunkten seitlich neben dem Patienten. Ein Arm greift dabei um den Kopf, der

HINTERGRUND

Mit steigendem Alter nehmen Erkrankungen und dauerhafte körperliche sowie kognitive Einschränkungen zu und nicht selten wachsen mit der Krankheitslast und der Einnahme von Medikamenten auch Probleme im oralen Bereich. Abnutzungserscheinungen an den Zähnen, freiliegende Zahnhälse, bakterielle Beläge und Entzündungen von Zahnfleisch sowie der Mundschleimhäute befördern Schmerzen und Mundgeruch. Aufwendiger Zahnersatz benötigt mehr Zeit für die Reinigung und steigert die Anforderungen an die tägliche Mundhygiene. Schlecht sitzende Prothesen verursachen Druckstellen, Schmerzen und Schleimhautverletzungen. Und schließlich fördern die mit dem Alter zunehmenden Parodontopathien durch Bakteriämien über die Zahnfleischtaschen oder die Aspiration viele Allgemeinerkrankungen wie Diabetes, Polyarthrit und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Aus all diesen Gründen ist die bedarfsgerechte, individuell angepasste Mundpflege gerade bei Menschen mit pflegerischem Unterstützungsbedarf von besonderer Bedeutung. Sie dient keineswegs nur der Aufrechterhaltung des oralen Wohlbefindens, sondern unterstützt aktiv die Vitalität und die Allgemeingesundheit.



Abb. 1a und 1b: Abgebrochene Zähne, scharfe Kanten, Karies, Gingivitis/Parodontitis und Beläge haben Folgen – nicht nur in der Mundhöhle, sondern auch im gesamten Organismus.



Fotos: Einar Ludwig



Abb. 2: Die unterstützungsbedürftige Person sitzt idealerweise am Waschbecken, den Oberkörper leicht nach vorn, das Kinn etwas zur Brust geneigt und den Kopf nicht zur Seite gedreht. Die unterstützende Person steht mit „federnden“ Knien und mit möglichst vielen Abstützungspunkten seitlich der zu unterstützenden Person. Der freie Arm sichert locker, aber bestimmt den Kopf: die Hand mit dem Mittelfinger unter dem Kinn, den Zeigefinger – gerne noch mehr als hier dargestellt – über dem Kinn und den Daumen an der Wange. Dieser Kieferkontrollgriff ermöglicht eine gute Führung des Unterkiefers. Übung und immer ein Lächeln auf den Lippen sind weitere wichtige Aspekte, wenn die Mundpflege gut gelingen soll.

Zeigefinger kommt über dem Kinn, der Mittelfinger unter dem Kinn und der Daumen auf der Wange zu liegen (Kieferkontrollgriff, Abbildung 2).

Ziel ist die Sicherung des Kopfes sowie die Führung des Unterkiefers zur Minimierung der Verletzungsgefahr. Wichtig ist, dass die unterstützungsbedürftige Person während der Mundpflege den Kopf nicht zur Seite dreht oder überstreckt. So gelingt das Schlucken am besten. Um auch im Oberkiefer rückengerecht zu arbeiten, erfolgt entweder die Vorbeugung mit gleichzeitiger Vorverlagerung des Knies oder es kann mit etwas Übung die Mundpflege über den Badspiegel verfolgt werden.

Alternativ erfolgt die Mundpflege im Bett mit aufgerichtetem Oberkörper und angewinkelten Beinen, also in Komfortsituation, wenn möglich zur Seite der unterstützenden Person hin gelagert. Die notwendigen Maß-

nahmen gelingen auch hier besser in breitbeinigem Stand mit guter Abstützung der Hüfte und des Oberkörpers seitlich der unterstützungsbedürftigen Person. Da der Kopf bereits „gelagert“ ist, kann die Armhaltung wie im Sitzen um den Kopf herum zur besseren Abstützung des Oberkörpers oder alternativ die Mundpflege von seitlich vorn erfolgen. Wenn nicht anders möglich, wird die Mundpflege im Bett in Seitlagerung durchgeführt. Die unterstützende Person steht dabei entweder wie gerade beschrieben und das Bett ist entsprechend weit nach oben gefahren, oder sie sitzt auf einem Stuhl, der überdeckt nah ans Bett gestellt wird, auf gleicher Höhe mit den Ellenbogen abgestützt auf den Oberschenkeln.

WAS TUN BEI ABWEHR UND HERAUSFORDERNDEM VERHALTEN?

Abwehr beziehungsweise herausforderndes Verhalten („care resistant behaviour“ – CRB) kann sich im Hin-

blick auf die Mundpflege beispielsweise durch Wegdrehen des Kopfes, Zusammenpressen der Lippen oder Wegstoßen der Hand bei Annäherung oder auch erst während der Pflegemaßnahmen äußern. In der Pflege werden in diesem Zusammenhang spezielle CRB-Konzepte beschrieben: „managing oral hygiene using threat reduction“ (MOUTH) oder „mouth care without a battle“ (MCWB). Zentrale Aspekte dieser Konzepte sind:

- Auf eine ruhige Umgebung mit möglichst wenig anwesenden Personen achten
- Die Begegnung auf „Augenhöhe“ im visuellen Feld der Person beginnen
- Entspannt, einfach und respektvoll kommunizieren: keine „Kindersprache“, keine „Wir-Form“ verwenden, stattdessen höfliche Anweisungen und Anleitungen mit Erläuterungen der nächsten Schritte geben
- Eher tiefe Tonlage, eher kurze und einfache Sätze, den Namen der unterstützungsbedürftigen Person wiederholen
- Gerne Komplimente machen
- Lächeln bei der Interaktion
- Gesten und Pantomime
- Sanfte Berührungen mit Bedacht anwenden
- Bahnung: Zum Beispiel Mundspülbecher beziehungsweise Zahnbürste nur anreichen – die unterstützungsbedürftige Person nimmt den Becher beziehungsweise die Zahnbürste und spült oder führt die Zahnpflege selbst aus (Abbildung 3a), alternativ verbale kurze und knappe Anweisungen
- Spiegelung: Unterstützende Person macht es vor
- Verkettung: Man beginnt die Maßnahme in der Erwartung, dass die unterstützungsbedürftige Person die Maßnahme fortführt beziehungsweise vollendet
- Hand-über-Hand: Man legt gezielt die eigene Hand auf die Hand der Person und beide führen die Bewegung gemeinsam aus
- „Spieglein-Spieglein“: Menschen öffnen ihren Mund häufig automatisch, wenn die Mundpflege vor einem Spiegel erfolgt
- Rettung: Eine andere unterstützende Person führt die Mundpflege aus

Zudem kann überlegt werden, ob eine andere Gelegenheit, ein anderer Zeitpunkt oder eine andere Umgebung besser geeignet sind, die Mundpflege durchzuführen. Darüber hinaus sollten die Pflege- und Hilfsmittel hinterfragt werden. Könnte es am Geschmack beziehungsweise an der Schärfe der Zahnpasta oder an der Härte der Borsten der Zahnbürste liegen? Wird gegebenenfalls das Material der Handschuhe nicht vertragen oder als unangenehm empfunden? Wird zu viel Haftcreme eingesetzt oder diese zu nah am Zahnprothesenrand platziert?

Der Einsatz einer Dreikopfbürste – sowohl für Kinder als auch für Erwachsene erhältlich – kann erwogen werden; bei langen Zähnen werden aber die Zahnhälse nicht gut erreicht. Um Bissverletzungen der unterstützenden Person vorzubeugen, können Kompressen für das Auswischen der Mundhöhle um die

Zahnbürste gewickelt und mit der Hand fixiert werden (Abbildung 3b). Zahnschmerzen, Probleme mit dem Zahnfleisch, Komplikationen im Zusammenhang mit Zahnersatz, Schmerzen oder Schwellungen im Bereich der Schleimhäute und der Weichteile des Mund-Kiefer-Gesichtsbereichs können weitere Ursachen für abwehrendes Verhalten sein und sollten – gegebenenfalls mit zahnärztlicher Unterstützung – ausgeschlossen werden.

ES IST NOCH KEIN MEISTER VOM HIMMEL GEFALLEN!

Um strukturiert und effizient zu arbeiten, ist es wichtig, dass jeder Handgriff sitzt. Bei Totalprothesen gestaltet sich die Mundpflege verhältnismäßig einfach. Sobald eigene Zähne, Implantate oder technisch aufwendiger Zahnersatz vorhanden sind, wird es bedeutend schwieriger.

ZUM EXPERTENSTANDARD

Der neue Expertenstandard „Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“ gibt Pflegefachkräften einen interprofessionell abgestimmten Leitfaden für die tägliche Pflege an die Hand. Der Standard beschreibt dabei auch die möglichen Schnittstellen zu den bestehenden gesetzlichen Regelungen für die zahnärztliche Betreuung und Versorgung der vulnerablen Patientengruppen. Dr. Elmar Ludwig hat an der Entwicklung des Expertenstandards mitgearbeitet und stellt hier wichtige Empfehlungen zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege vor.



Fotos: Elmar Ludwig



Abb. 3a und 3b: Wer selbst ausspülen kann, soll das auch selbst tun. Eine Komresse, um den Finger oder um die Zahnbürste gewickelt, kann helfen, Speisereste, Beläge und überschüssige Zahnpasta sicher aus der Mundhöhle auszuwischen und zu entfernen.

Empfehlung: Zunächst sollte die Mundpflege bei Menschen, die gut kooperieren, vielleicht sogar im Kreis der eigenen Familie, geübt werden. Erst wenn die Bewegungsabläufe einstudiert sind, macht es Sinn, sich um Menschen zu kümmern, die in ihrer Mobilität und/oder in ihrer Kooperationsfähigkeit stärker eingeschränkt sind. Menschen mögen nicht mehr viel hören oder sehen, trotzdem haben sie ein Gespür dafür, ob jemand weiß, was er oder sie tut.

MUNDPFLEGE – WIE OFT UND WANN?

Die Empfehlung lautet: mindestens zweimal am Tag die Zähne putzen – einmal morgens und einmal abends. Diese Empfehlung sollte idealerweise in ritualisierte Abläufe eingebettet und an die Gewohnheiten angepasst werden. So gibt es Menschen, die die Zähne immer vor dem Frühstück putzen, da sie am Morgen einen schlechten Geschmack im Mund verspüren. Andere putzen ihre Zähne mindestens dreimal am Tag.

Ablauf, Putztechnik und Dauer

Bei notwendiger Unterstützung der Mundpflege hat sich nachfolgende Systematik bewährt:

1. Handschuhe anziehen
2. Alle notwendigen Pflegemittel bereitlegen und für eine gute Ausleuchtung sorgen
3. Handtuch umlegen
4. Lippen pflegen

5. Gegebenenfalls vorhandenen herausnehmbaren Zahnersatz ausgliedern
6. Wenn möglich, mit Wasser gut und kräftig ausspülen lassen beziehungsweise mit Kompressen die Mundhöhle auswischen und vorreinigen
7. Zähne, Zahnfleisch, gegebenenfalls Zunge und die Mundschleimhäute mit der Zahnbürste und Zahnpasta reinigen
8. Zahnzwischenräume mit Interdentalbürste reinigen
9. Zwischendurch kurz ausspucken beziehungsweise mit etwas Wasser kurz ausspülen und am Schluss nur noch überschüssige Zahnpastareste ausspucken lassen – alternativ mit Kompressen immer wieder Überschüsse auswischen
10. Zahnersatz reinigen und wieder eingliedern oder über Nacht – wenn möglich – außerhalb des Mundes lagern

Werden die Zähne nicht selbst geputzt und steht man zur Unterstützung bei der Mundpflege im Bad am Waschbecken seitlich wie vorhin beschrieben, kann es sinnvoll sein, zunächst im Unterkiefer auf der gegenüberliegenden Seite zu beginnen, da diese Region am besten einsehbar ist. Dann geht es weiter bis zuletzt zur zugewandten Seite im Oberkiefer. Die Systematik, welche Zahnflächen nacheinander geputzt werden sollen,

ist nicht vorgegeben und von vielen verschiedenen Faktoren abhängig. Dazu zählt neben der Einsehbarkeit des Mundes ausgehend von der Körperstellung bei der Unterstützung der Mundpflege auch die Kooperationsfähigkeit des unterstützungsbedürftigen Menschen. So kann es sinnvoll sein, zunächst alle Außenflächen zu putzen, weil der Mund erst nicht richtig aufgehen will, oder aber zunächst alle Flächen im Oberkiefer zu putzen, weil bei manchen eingeschränkt kooperativen Menschen der Unterkiefer sehr „unruhig“ ist.

Die Zahnbürste sollte immer mit sicherer Handhaltung geführt und der Anpressdruck wie beim Schreiben mit einem Druckminenbleistift gering gewählt werden. Bei Handzahnbürsten sind entweder kleine Bewegungen vor



DR. ELMAR LUDWIG

Referent für Alterszahnheilkunde der LZK Baden-Württemberg

Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis
Dr. Markus Dirheimer & Dr. Elmar Ludwig

Neue Str. 115, 89073 Ulm

elmar_ludwig@t-online.de

Foto: Elmar Ludwig

MEHR INFOS**Hinweisblatt der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg
zu Schluckstörungen**

Via QR oder über den Link:
<http://bit.ly/lzk-bw-schluckstoerungen>

und zurück oder kreisend zu bevorzugen. Bei elektrischen Zahnbürsten sollte die Bürste ohne weitere Putzbewegung von Zahn zu Zahn geführt und für etwa ein bis zwei Sekunden an jedem Zahn ruhig gehalten werden, da die eigentliche Putzbewegung ja durch die Bürste selbst erfolgt. Die Putzdauer hängt von der Zahl der Zähne ab. Faustregel: 30 Zähne – drei Minuten, 20 Zähne – zwei Minuten, 10 Zähne – eine Minute.

Wann immer möglich, sollte die Eigenaktivität gefördert werden – zum Beispiel selbst den Mundspülbecher zum Mund führen und ausspülen, selbst herausnehmbaren Zahnersatz aus- beziehungsweise eingliedern oder selbst die Außenflächen und Kauflächen der Zähne putzen und nur bei den Innenflächen unterstützen, wenn dies die betroffene Person selbst nicht kann.

MUNDPFLEGESET – DAS GEHÖRT DAZU!

Zur Basisausstattung des Mundpflege sets gehören ein Handtuch, unsterile Einmalhandschuhe, eine (wenig abrasive) Zahnpasta mit Fluorid, eine (eher weiche) Zahnbürste und ein Mundspülbecher. Sinnvoll sind je nach Situation zudem Kompressen oder Tupfer, Lippenbalsam, Interdentaltbürsten, Zahnprothesenbürsten, Zungenreiniger, eine Nierenschale und zusätzliche Lichtquellen wie eine Taschen- oder eine Stirnlampe (Abbildung 4).

Lippenpflege – wenn, dann gleich am Anfang!

Bei trockenen Lippen sollte die Lippenpflege mit einem Lippenbalsam vor der eigentlichen Mundpflege erfolgen – dann reißen die Lippen nicht

(weiter) ein und die Mundpflege wird insgesamt angenehmer empfunden. Sind die Lippen sehr trocken oder risig, ist die nochmalige Lippenpflege zum Abschluss sinnvoll.

Zahnbürste – weich oder hart?

Normalerweise sollten Zahnbürsten mittelharte Borsten aufweisen, um eine optimale Reinigungswirkung zu erzielen. Bei Menschen mit Pflegebedarf sind das Zahnfleisch und die Schleimhäute mitunter empfindlicher. Weiche Borsten werden dann besser toleriert – vor allem, wenn das Putzen nicht selbst möglich ist. Bei weichen Zahnbürsten verschleißt die Borsten schneller und die Zahnbürste muss

häufiger ausgewechselt werden – das ist auch zur Infektionsprophylaxe sinnvoll.

Zahnbürste – manuell oder elektrisch?

Elektrische Zahnbürsten erzielen bessere Reinigungsergebnisse als die Zahnreinigung mit Handzahnbürsten – vor allem, wenn aufgrund von Polyarthrit oder neurologischen Erkrankungen die manuellen Fähigkeiten eingeschränkt sind. Die Betroffenen können mit einer elektrischen Zahnbürste die Zahn- und Mundpflege weiterhin selbst ausführen. Rotierend oszillierende Bürsten sind dabei weniger anfällig für Anwendungsfehler als Schallzahnbürsten, zum Beispiel in Bezug auf zu starken Anpressdruck. Jedoch ist in jedem Fall für die korrekte Anwendung ein Blick in die Bedienungsanleitung angezeigt.

Argumente gegen elektrische Zahnbürsten sind neben den Kosten vor allem bei kognitiv beeinträchtigten Menschen die reduzierte Adaptationsfähigkeit – das Geräusch und die Vibrationen können stark verunsichern und zur Ablehnung



Abb. 4: Mundpflege set

Foto: Elmer Ludwig

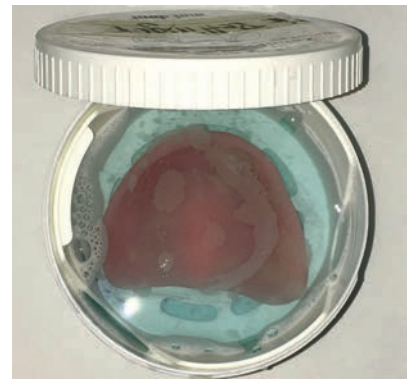


Abb. 5: Pflege von herausnehmbarem Zahnersatz: Mit Zahnbürste und Zahnpasta die Prothesen tief im Waschbecken putzen (links und Mitte), gegebenenfalls anschließend 10 bis 15 Minuten in warmes Wasser mit Reinigungstablette legen (rechts oben). Wird die Prothese nachts nicht im Mund getragen, tötet die trockene Lagerung in einer Dose mit geöffnetem Deckel Bakterien besser ab (rechts unten).



Fotos: Elmar Ludwig

führen. Kommen elektrische Zahnbürsten nicht infrage, können konfektionierte Griffverstärkungen für Zahnbürsten das Halten der Handzahnbürste erleichtern.

Zahnpasta – welche ist die beste?

Die Empfehlungen von ÖKO-TEST und Stiftung Warentest geben für die Auswahl der Zahnpasta grundsätzlich eine gute Orientierung. Auf jeden Fall sollte die Zahnpasta Fluorid enthalten – die Fluoridkonzentration und die Menge der Zahnpasta sind dabei an das Alter und die jeweilige Risikosituation anzupassen. Bei freiliegenden Wurzeloberflächen sollte die Zahnpasta zudem wenig abrasiv sein und auch Kunststoffoberflächen gegebenenfalls vorhandener Prothesen werden mit wenig abrasiver Zahnpasta schonender gereinigt. Vor dem Hintergrund der Aspirationsgefahr sollte die Zahnpasta nicht stark schäumen – Natriumlaurylsulfat (NLS) reizt darüber hinaus die Schleimhäute. Wie bereits erwähnt, können auch Schärfe und Geschmack entscheidend sein, ob die Zahnpasta toleriert wird.

ZAHNZWISCHENRÄUME – WAS MACHEN WIR DA?

Die Anwendung von Zahnseide ist – wenn überhaupt – nur bei engen Zahnzwischenräumen angezeigt. In der Pflege ist Zahnseide nicht zu empfehlen, da die Umsetzung schwierig und bei eingeschränkter Kooperation mit erhöhtem Risiko von Verletzungen durch Zubeißen verbunden ist. Ist das Zahnfleisch schon etwas zurückgegangen und sind die Zahnzwischenräume weiter, sind Interdentalbürsten sinnvoll, da sie von „außen“ eingesetzt werden und so die Verletzungsgefahr reduziert ist. Wird eine wenig abrasive Zahnpasta genutzt, sollten Außen-, Innen- und Kauflächen zunächst mit der Zahnbürste geputzt und anschließend mit der Interdentalbürste die Zwischenräume gereinigt werden. So kann die Zahnpasta auch zwischen den Zähnen optimal wirken. Bezüglich der Härte der Borsten gelten die Aussagen zu Zahnbürsten.

AUSSPÜLEN – WIE, WANN, UND WAS, WENN DAS NICHT GEHT?

Zu Beginn der Mundpflege und nach der Ausgliederung eines eventuell be-

stehenden herausnehmbaren Zahnersatzes sollte – wenn möglich – gründlich mit Wasser ausgespült werden. Zwischendurch und vor allem am Ende sollte nur noch ausgespuckt werden. So lassen sich am Anfang Speisereste und im weiteren Verlauf überschüssiger Zahnpastaschaum sowie gelöste Beläge aus der Mundhöhle beseitigen. Bei eingeschränkter Kooperation empfiehlt es sich, mit Kompressen die Mundhöhle von hinten nach vorne auszuwischen (Abbildungen 3a und 3b).

PROTHESEN – REINIGUNG, HAFTMITTEL UND LAGERUNG

Herausnehmbarer Zahnersatz sollte mindestens einmal täglich vor dem Schlafengehen mit einer Zahnprothesenbürste und Zahnpasta unter leicht laufendem Wasser tief ins Waschbecken gehalten gründlich gereinigt werden – dann passiert der Prothese nichts, wenn diese einmal aus der Hand ins Waschbecken fällt. Haftcremereste lassen sich im Vorfeld ebenso wie im Mund leichter mit Kompressen entfernen, zusätzlich kann der Einsatz von Speiseöl hilfreich sein. Bei der Reinigung des

Zahnersatzes ist auf Absplitterungen, Sprünge und scharfe Kanten zu achten. Die Desinfektion in warmem Wasser mit einer Prothesenreinigungstablette ist jeden zweiten Tag – bei hohem Aspirationsrisiko oder reduzierter Abwehrlage auch täglich – für 10 bis 15 Minuten sinnvoll. Wird die Prothese nachts nicht getragen, sollte die trockene Lagerung in einer Dose mit geöffnetem Deckel empfohlen werden – Trocknung und gute Belüftung töten Bakterien besser ab (Abbildung 5). Zur Eingliederung ist die Prothese kurz zu befeuchten; bei Verwendung von Haftcreme jedoch nicht die Prothesenunterseite. Der Einsatz von Seife zur Reinigung herausnehmbarer Prothesen ist nicht notwendig. Die Verwendung wenig abrasiver Zahnpasta ist für die Kunststoffoberflächen von Prothesen unproblematisch. Tagsüber können – wenn möglich – herausnehmbare Prothesen nach jeder Mahlzeit unter laufendem Wasser kurz ab- und der Mund kurz ausgespült werden.

Haftcreme sollte immer auf die getrocknete Prothesenunterseite verteilt auf drei bis vier erbsengroße Punkte mit etwas Abstand zu den Rändern aufgetragen werden. Danach lässt man die Haftcreme circa zehn Sekunden antrocknen und drückt die Prothese etwa zehn Sekunden auf den Kiefer. Bis zum ersten kaufunktionellen Gebrauch sollte man etwa weitere zehn Minuten abwarten.

Die größte Herausforderung ist die sichere Ein- und Ausgliederung von technisch aufwendigem, herausnehmbarem Zahnersatz, ohne Lippen und Wangen oder die eigenen Finger durch Zubiss zu verletzen und ohne dass die Prothese nach hinten in den Rachen abrutscht. Auch hier empfiehlt es sich, den Umgang mit Prothesen zunächst bei kooperativen Menschen mit Pflegebedarf zu üben. Bei Unsicherheiten sollte der Zahnarzt gerufen und gemeinsam ein guter Weg gefunden werden.

MUNDINSPEKTION – OHNE LICHT GEHT ES NICHT!

Zu einer guten Mundpflege gehört auch die Inspektion der Mundhöhle wenigstens einmal in der Woche und bei Auffälligkeiten, um frühzeitig

scharfe Kanten, Druckstellen oder andere Erkrankungen an Zähnen, Zunge und Schleimhäuten zu entdecken. Dazu ist eine gute Ausleuchtung, am besten mit einer gesonderten Lichtquelle (Taschen- oder Stirnlampe) notwendig. Um die Weichteile abzuhalten, können Metalllöffel, stabile Plastiklöffel oder die Zahnbürste mit dem Griff voraus genutzt werden. Löffel sind Pflegebedürftigen vertraut, können gespült und beliebig oft verwendet werden – ein wenig angefeuchtet gleiten diese zudem leicht auf der Schleimhaut; Holzspatel sind hier nicht zu empfehlen.

MUNDSPÜLUNGEN – UND WAS ES SONST NOCH GIBT

Mundspülungen und Mundduschen sollten nur zum Einsatz kommen bei guter Kooperationsfähigkeit und wenn die betroffenen Menschen die Anwendung gewohnt sind. Bei eingeschränkter Kooperationsfähigkeit und vor allem bei erhöhter Aspirationsgefahr zum Beispiel aufgrund gestörter Schluckfunktion (Dysphagie) sollte darauf verzichtet werden. Chlorhexidin-Produkte oder Produkte mit hohen Fluoridkonzentrationen (Gele, Lacke et cetera) sollten nur bei besonderem Bedarf und in Absprache mit dem Zahnarzt eingesetzt werden.

Dreikopfbürsten können bei eingeschränkter Kooperationsfähigkeit helfen, in kürzerer Zeit die Zähne von allen Seiten gleichzeitig zu reinigen. Sind die Zähne jedoch durch den Rückgang von Knochen und Zahnfleisch verlängert, reinigen Dreikopfbürsten im Bereich des Zahnfleisches nicht optimal. Absaugzahnbürsten sind im täglichen Einsatz teuer, gegebenenfalls laut und technisch sowie in der Anwendung aufwendig – die Absaugeinrichtung arbeitet nicht geräuschlos und im Hinblick auf Hygiene und den Einsatz selbst erfordert die Anwendung eine gewisse Übung und Routine. Dennoch können sie im Einzelfall bei aspirationsgefährdeten Menschen angezeigt sein. Spezielle Prothesenabzieher schließlich sollen das Ein- und Ausgliedern von herausnehmbarem Zahnersatz erleichtern, deren Anwendung erfordert jedoch ebenfalls Übung.

WECHSEL DER PFLEGEMATERIALIEN

Für den Wechsel der Zahnbürsten ist ein Intervall von vier Wochen sinnvoll. Wenn die Borsten weit gespreizt sind oder sonst starke Abnutzungserscheinungen aufweisen, sollte man die Zahnbürste auch schon früher auswechseln. Zahnzwischenraumbürsten mit Metalldrahtkern sollten nicht länger als eine Woche eingesetzt werden, da sonst die Gefahr stark ansteigt, dass sie abbrechen. Zahnprothesenbürsten können durchaus drei Monate genutzt werden. Auch nach schweren Erkrankungen wie einer Lungenentzündung wird der Austausch der Bürsten für die Zahn- und Zahnersatzpflege empfohlen.

MUNDGESUNDHEIT – BESONDERE HERAUSFORDERUNGEN

Xerostomie

Ob Medikamente oder eine Bestrahlung im Kopf-Hals-Bereich – ist der Speichel reduziert oder fehlt er gänzlich, ist nicht nur das Wohlbefinden stark eingeschränkt. Der fehlende Speichelfluss wirkt zudem auf Karies sowie auf Entzündungen des Zahnfleisches wie ein „Brandbeschleuniger“, und Prothesen halten schlechter. In jedem Fall muss bei Betroffenen noch mehr auf eine gute Mundpflege geachtet werden. Zähflüssiger Speichel und Schleim im Mund können darüber hinaus verkrusten und es kommt zur Bildung von Borken. Borken sollten nicht mit Butter gelöst werden.

Bei Mundtrockenheit und gegen Borken hat sich die regelmäßige Benetzung der Schleimhäute alle zwei bis drei Stunden mit feuchten Kompressen sehr bewährt – zur Befeuchtung eignen sich Tee oder pflanzliche Öle.

MEHR INFOS

Mund-Pflege 3-D – digital, dynamisch, dreidimensional



Via QR oder über den Link: <https://bit.ly/youtube-mundpflege-3D>



LANDESZAHNÄRZTEKAMMER BADEN-WÜRTTEMBERG LZK Körperschaft des öffentlichen Rechts		Kontaktdaten Zahnärztin/ Zahnarzt Dr. Elmar Ludwig Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis Neue Straße 115 – 89073 Ulm Tel: 0731/22330 Fax: 0731/23283 email: praxis@zahn-ulm.de web: www.zahn-ulm.de	
Name Frau Maria Muster			
	Mund/ Zähne/ Prothesen reinigen... ...nur durch unterstützende Person	Oberkiefer Prothese <input checked="" type="checkbox"/> eigene Zähne <input checked="" type="checkbox"/> Unterkiefer Prothese <input checked="" type="checkbox"/> eigene Zähne <input type="checkbox"/>	Quelle: LZK BW
	...mit Unterstützung	Prothesen nachts im Mund? Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	
	...selbständig möglich	Bemerkungen - Haftcreme Unterkiefer-Prothese - Mund mit Kompressen auswischen - Zahnzwischenraumbürste	
		Letzte Aktualisierung (Bonusheft) 23.04.2021	
<small>© LZK BW 12/2019 Mundhygieneplan – Pflegeampel</small>			

Abb. 6: Die Pflegeampel, zum Beispiel im Schrank des pflegebedürftigen Menschen aufgehängt, fasst die wichtigsten Informationen zur Mundpflege übersichtlich zusammen.

Bei guter Kooperationsfähigkeit ist im Fall von Mundtrockenheit auch der Einsatz von Xylimelts-Hafttabletten (OraCoat) zu empfehlen – im Gegensatz zu anderen typischen Speichelerersatzmitteln spenden diese Tabletten nicht nur ein Feuchtigkeitsgefühl, sondern schützen mit den Inhaltsstoffen Xylit und Kalzium bei leicht basischem pH-Wert sogar die Zähne.

Mukositis – wenn die Schleimhaut „brennt“

Sind die Schleimhäute entzündet oder ist eine Entzündung der Schleimhäute etwa aufgrund einer anstehenden Chemo- oder Strahlentherapie im Kopf-Hals-Bereich zu erwarten, mildern Tee und Kälteanwendungen, vor allem aber Benzzydamin, Entzündungsreaktionen der Schleimhäute ab. Benzzydamin ist ein entzündungshemmender, schmerzlindernder und antibakterieller Wirkstoff, der lokal als Spray, Gurgellösung oder Lutschpastille zur symptomatischen Behandlung von Schmerzen und Reizungen im Mund- und Rachenraum eingesetzt wird. Benzzydamin ist auf dem deutschen Markt in verschiedenen Fertigarzneimitteln in Tablettenform oder als Spray, jedoch nur in Tantum Verde (Angelini) auch als Mundspülung in alkoholischer Lösung zum Preis von circa 8 Euro für 240 ml enthalten. Seit Juli 2015 ist Benzzydamin im Neuen Rezeptur Formularium (NRF)

des Deutschen Arzneimittel Codex (DAC) auch auf wässriger Basis mit Lidocain und Bepanthen verfügbar (NRF 7.15 bis etwa 25–30 Euro für 240 ml – 1.000 ml können auch schon für 40–60 Euro zu haben sein). Für die Dauer beispielsweise einer sechswöchigen Bestrahlung im Kopf-Hals-Bereich sollten 1.000 ml verordnet werden. Dabei hat es sich bewährt, bereits ab Beginn der Bestrahlung viermal täglich für jeweils zwei Minuten die Menge eines Teelöffels (5 ml) im Mund hin und her zu bewegen und danach auszuspucken.

Weitere Hinweise geben die S3-Leitlinie „Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen“ sowie die „Mucositis Guidelines“ der Multinational Association of Supportive Care in Cancer.

RISIKOPATIENTEN – WAS IST ZU BEACHTEN?

Bei Hochrisikopatienten, etwa bei Immunsuppression, auf der Intensivstation, bei Wachkoma oder bei Dysphagie sollte die Mund- und Prothesenpflege häufiger (dreimal) am Tag durchgeführt werden. Die Menge der Zahnpasta sollte minimiert werden. Die Zahnreinigung kann eventuell mit einer Absaugzahnbürste erfolgen (zum Beispiel Plaque vac oder Toothette). Prothesen sollten in jedem Fall über Nacht trocken außerhalb vom Mund

gelagert werden. Wird mit Wasser ausgespült, kann es bei bestehender Schluckstörung hilfreich sein, dem Wasser zum Beispiel ein paar Tropfen Minze zuzusetzen – dies erleichtert die Wahrnehmung und mindert so die Aspirationsgefahr. Bei kritisch kranken Menschen kann zudem der Einsatz destillierten oder abgekochten Wassers sinnvoll sein. Ausspülen gelingt insgesamt besser mit einem Nasenausschnittsbecher oder über ein Trinkröhrchen. Die Mundhöhle sollte häufiger mit feuchten Kompressen ausgewischt und am besten täglich auf Veränderungen überprüft werden.

FAZIT

Die Mundpflege erfordert im Vergleich zu früher mehr Kompetenzen. Zähne, Implantate und technisch aufwendiger Zahnersatz auf der einen Seite sowie Multimorbidität und Poly-medikation auf der anderen Seite stellen große Herausforderungen in der Pflege dar. Bei eingeschränkter Mobilität und eingeschränkter Kooperationsfähigkeit, das heißt, wenn die betroffenen Menschen die Mundhygiene nur noch mit Unterstützung oder gar nicht mehr selbst ausführen können, gelingt die Mundpflege am besten, wenn mit den richtigen Materialien in angemessener Zeit unter Berücksichtigung der Aspirationsgefahr ergonomisch gearbeitet wird. Die Kooperation mit Zahnärzten ist dabei von zentraler Bedeutung. Zur Dokumentation der gemeinsam festgelegten Hinweise im Hinblick auf die Mundpflege hat sich die sogenannte Pflegeampel sehr bewährt. Sie vermerkt beispielsweise, ob und wie viel Unterstützung bei der Mundpflege notwendig ist, ob es überhaupt herausnehmbaren Zahnersatz gibt und, wenn ja, ob dieser nachts getragen wird. Auf der Pflegeampel ist auch der Kontakt des zuständigen Zahnarztes eingetragen (Abbildung 6). ■

Hinweis: Dieser Beitrag beruht in Teilen auf Veröffentlichungen des Autors im BZB und in den ZN, Sachsen-Anhalt, und wurde für die zm an die aktuellen Empfehlungen des Expertenstandards des DNQP angepasst.

Der Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.