

Handbuch der Mundhygiene

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

Ratgeber für Pflegekräfte
und pflegende Angehörige



Orientiert an den Empfehlungen des **Expertenstandards „Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“** vom Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

Inhalt

Einführung	3
Zahnbelag, Karies & Parodontitis	4
Allgemeine Erkrankungen	5
Medikamente	6
Warnzeichen	7
Säulen der Prävention	8
Festlegung Unterstützungsbedarf	9
Zahnbürsten	10
Spezielle Zahnbürsten & Hilfsmittel	11
Zahnpasta, Mundspüllösungen & Speichelersatzmittel	12
Zahn- & Mundpflegetechniken	13
Zahnprothesenarten	14
Zahnprothesenpflege	15
Mundpflegeset & bewährter Ablauf	16
Am Waschbecken & am Bett	17
Anbahnung	18
Kleinkinder & Kinder	19
Kinder & Jugendliche mit Unterstützungsbedarf	20
Zahnärztliche Untersuchung & Notfall	21

Einführung

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

Gepflegte Zähne und gut sitzende Zahnprothesen stellen die Nahrungsaufnahme sicher, sehen ansprechend aus und ermöglichen eine gute Aussprache – Voraussetzungen für eine gesunde Ernährung und für die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Wird die Mundhygiene vernachlässigt, erkranken die Zähne (Karies) und der Zahnhalteapparat (Parodontitis) – Mundgeruch, Zahnfleischbluten, Schmerzen

und Schwellungen sind die Folgen. Bei Menschen, die in ihren Kommunikationsmöglichkeiten eingeschränkt sind, können abwehrendes Verhalten bei der Mundpflege oder Verweigerung der Nahrungsaufnahme mögliche Warnsignale für Probleme im Mund sein. In der Folge hat dies negative Auswirkungen auf die allgemeine Gesundheit.

Wenn Menschen nicht in der Lage sind, die Mundhygiene selbstständig durchzuführen, sind Personen aus dem Unterstützungsumfeld gefordert, die Mundgesundheit des betroffenen Menschen aufrechtzuerhalten.



Gepflegte Zähne und gesundes Zahnfleisch



Gepflegte und gesunde Schleimhäute



Zunge und Rachenbereich ohne Auffälligkeiten



Mundboden mit kleinem Speichelsee als Zeichen für gute Mundbefeuchtung

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.



Zahnbelag, Karies & Parodontitis

Als **Zahnbelag** bezeichnet man Bakterien und Speisereste, die auf der Zahnoberfläche fest haften und sich zu einem sogenannten Biofilm organisieren.

Lagern sich in den Biofilm Mineralien wie Kalzium und Phosphat aus dem Speichel ein, so bildet sich harter Zahnstein, der die Mundhygiene weiter erschwert. Zuckerhaltige Nahrungsmittel fördern das Wachstum von Bakterien, die Säuren ausscheiden und auf diese Weise die Zahnoberflächen angreifen (**Karies**).

Auch der häufige Konsum von säurehaltigen Speisen und Getränken sowie ständiges Zähneknirschen können den Zähnen schaden (Erosion bzw. Abrasion).

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 und in der Folge auch das Zahnfleisch gehen zurück. Nicht selten haben die betroffenen Menschen Mundgeruch. In fortgeschrittenem Stadium werden die Zähne locker und fallen schließlich aus.

Zahnbeläge (Plaque/Biofilm, eher weich) sind festhaftende Bakterien und Speisereste auf der Zahnoberfläche.

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

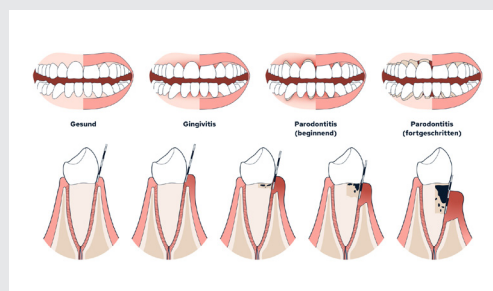
Karies entsteht durch Zerstörung der Zahnoberfläche, wenn durch Zufuhr von Zucker bestimmte Bakterien im Mund Säuren produzieren.

Gingivitis ist eine Entzündung des Zahnfleisches, meist verursacht durch Zahnbelag und Zahnstein.

Parodontitis entsteht, wenn der Zahnbelag in die Tiefe wächst und den Knochen sowie den Zahnhalteapparat angreift. Schreitet die Parodontitis voran, kommt es häufig zu Mundgeruch, die Zähne werden locker und fallen schließlich aus.

Mukositis entsteht vor allem bei Mundtrockenheit, wenn sich Bereiche der Mundschleimhaut (z.B. an der Wangeninnenseite oder am Gaumen) entzünden.

Ursache für die meisten Erkrankungen der Zähne und des Zahnfleisches sind Zahnbeläge. Deshalb sollten Zahnbeläge regelmäßig entfernt werden.



Stadien: Gingivitis und Parodontitis



Zahnbeläge, Zahnstein, Gingivitis und Parodontitis



Oberkiefer mit Implantaten – Entzündung um die Implantate (Periimplantitis) und der Gaumenschleimhaut (Mukositis), weil die Zahnprothese (nicht im Bild) über mehrere Tage nicht entnommen und nicht gereinigt wurde.

Allgemeine Erkrankungen

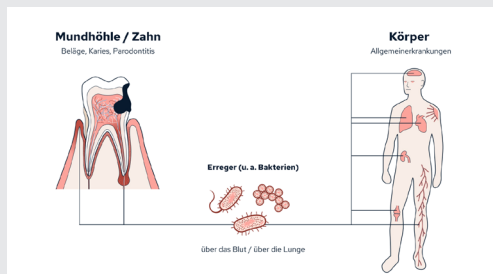
Ungenügende Mundhygiene, Karies und Parodontitis erhöhen das Risiko unter anderem für **Lungenentzündungen, Diabetes, Rheuma oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen**. Zum einen, weil Speisereste und bakterielle Beläge direkt über den Rachen mitunter unbeachtet in die Lunge gelangen (stille Aspiration), zum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

Diabetiker zeigen ein erhöhtes Risiko, an Parodontitis zu erkranken, insbesondere wenn der Diabetes nicht gut eingestellt ist. Umgekehrt erschwert eine bestehende Parodontitis das Einstellen der Blutzuckerwerte.

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. Deshalb 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 Zahnfleisches. Schleimhautveränderungen, aus denen sich **Krebserkrankungen im Mund- und Rachenbereich** entwickeln können, treten bei Rauchern häufiger auf.



Zusammenhänge zwischen Mund- und Allgemeingesundheit



Zahnbeläge, Wurzelkaries, Parodontitis



Schleimhautveränderung, hier bedingt durch Rauchen

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

Das Risiko für Parodontitis und für Wurzelkaries steigt im Alter. Auch Menschen mit einer **geschwächten Immunabwehr** (z.B. mit Diabetes, Down-Syndrom oder HIV) haben ein besonders hohes Parodontitisrisiko.

Rauchen erhöht das Risiko für Parodontitis, verschlechtert die Wundheilung, kann die Mundschleimhaut verändern und begünstigt **Krebserkrankungen im Mund- und Rachenbereich**.

Medikamente

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 und schützen die Zähne so z.B. vor Karies. 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** z.B. gegen Depression oder Bluthochdruck 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, ist das Risiko für eine Nachblutung jedoch erhöht. Zahnarzt/Zahnärztin und Hausarzt/Hausärztin wägen ab, ob der Gerinnungshemmer abgesetzt werden kann. Im Einzel-

fall muss der Patient evtl. stationär in einer Zahnklinik aufgenommen werden.

Bisphosphonate und andere antiresorptive Medikamente (z.B. bei Krebserkrankungen oder zur Vorbeugung von Osteoporose) können nach Zahnentfernungen bzw. bei Druckstellen aufgrund schlecht sitzender Zahnprothesen schwere und langwierige Wundheilungsstörungen zur Folge haben.

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.

Um Zahnbehandlungen zu vermeiden, sollte bei Menschen, die genannte Risiken aufweisen, die Zahn- und Mundpflege besonders gewissenhaft erfolgen. Sie sollten regelmäßig zahnärztlich untersucht werden.



Eingerissene Mundwinkel bei Mundtrockenheit



Bluterguss nach einer Zahnoperation (links); Nekrose und freiliegender Kieferknochen bei jahrelanger Osteoporosebehandlung mit Bisphosphonattherapie in Verbindung mit einer schlecht sitzenden Zahnprothese (rechts)



Medikamenteninduzierte Zahnfleischwucherungen

Bei Menschen, die dauerhaft mehrere Medikamente einnehmen müssen, ist eine konsequente Zahn- und Mundpflege besonders wichtig.



Warnzeichen

Befunde	Verhalten/Allgemeine Symptome
Im Gesicht: • Schwellungen bzw. Asymmetrien des Gesichts • eingeschränkte Mundöffnung • ständig rissige Lippen oder Mundwinkel	• Mundgeruch • Ausweichen des Kopfes bei der Zahn- und Mundpflege • abwehrendes Verhalten bei der Zahn- und Mundpflege bzw. beim Rasieren • Verweigerung von Essen und/oder Trinken • deutlich verlängerte Nahrungsaufnahme • harte Nahrungsmittel werden gemieden • Kauen nur auf einer Seite • Schluckbeschwerden • ständige Mund- oder Zungenbewegungen • ständiges Zähneknirschen oder Pressen sowie Grimassieren • plötzliche Verhaltensänderungen z.B. Selbst-/Fremd-aggression, ... insbesondere bei Menschen mit demenziellen Erkrankungen oder kognitiver Beeinträchtigung, die sich nur eingeschränkt mitteilen können
In der Mundhöhle und bei Prothesen: • viele weiche Zahnbeläge oder viel Zahnstein an Zähnen und in Zahnzwischenräumen • stark verfärbte/zerstörte Zähne, scharfe Kanten • stark gelockerte Zähne • Zahnfleischbluten • Zahnfleischschwellung • Zungenbeläge/Borken • weiße/rote Flecken auf der Schleimhaut • Prothesen-Druckstelle • Beläge auf den Prothesen • scharfe (Bruch-)Kanten an den Prothesen • Prothesen halten nicht mehr/schaukeln	

Neben Schmerzen und Schwellungen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich sollte bei den genannten Auffälligkeiten eine Zahnärztin/ein Zahnarzt hinzugezogen werden, um die Situation zu beurteilen und ggf. notwendige Maßnahmen zu ergreifen.



Beläge, gerötetes/geschwollenes Zahnfleisch

Zahnfleischschwellung

- Zahnfleisch dunkelrot
- blutet bei Berührung
- meist schmerzhaft



Prothesen-Druckstelle

Prothesen-Druckstelle

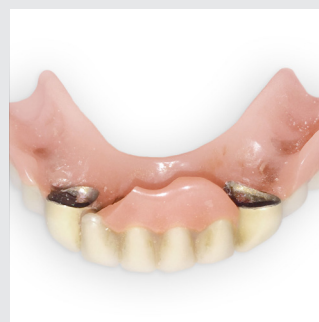
- Prothesenrand drückt ins Zahnfleisch
- meist kleine weiß-gelbliche Flecken mitunter mit geschwollenen Rändern
- meist sehr schmerzhaft



Mukositis & Pilz bei Bestrahlung

Schleimhautveränderungen

- Rötung (z.B. Entzündung)
- Verletzung (z.B. Einbiss)
- weißlich abwischbar (z.B. Pilz)
- weißlich nicht abwischbar (z.B. Verhornungsstörung)
- Schwellung (Tumor, meist gutartig) manchmal schmerzhaft, sollte aber beobachtet und abgeklärt werden, da ggf. gefährlich



Prothesen-Bruch

Prothesen-Bruch/Sprung

- Bruch: Prothese vollständig gebrochen oder Absplittierung (im Randbereich)
- Sprung: Prothese weist einen Riss oder Spalt auf: Prothesenteile lassen sich u.U. leicht gegeneinander bewegen. Prothesensprünge sind „Vorboten“ für Prothesenbrüche.
- Scharfe Bruchkanten verursachen schmerzhaft Schleimhautverletzungen.

Säulen der Prävention

1. Zahn- und Mundpflege mindestens 2x täglich

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

2. Zahngesunde 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 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. Süße Zwischenmahlzeiten wie süßes Gebäck, Pralinen oder Bonbons gefährden die Zähne besonders – die Zahn- und Mundpflege muss dann häufiger durchgeführt werden. Wasser, Mineralwasser oder ungesüßte Kräuter- und Früchtetees sind unbedenklich für die Zahngesundheit.

3. Fluoride

Fluoride schützen Zähne sehr wirksam vor Karies. Am einfachsten gelingt dies über die Zahnpasta oder über fluoridiertes Speisesalz. Großküchen verwenden kein fluoridiertes Speisesalz. Bei Unterbringung in einer stationären Einrichtung sind deshalb fluoridhaltige Zahnpasten besonders wichtig.

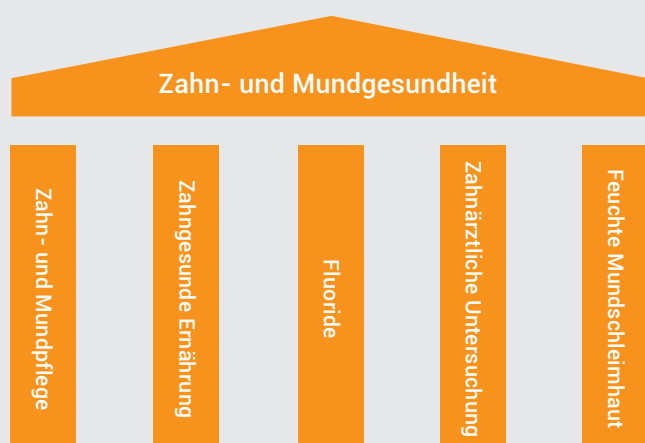
4. Zahnärztliche Untersuchung 2x jährlich

Halbjährlich haben gesetzlich versicherte Menschen Anspruch auf eine zahnärztliche Untersuchung mit entsprechendem Eintrag ins Bonusheft. Bei Immobilität kann auch eine Untersuchung im Rahmen eines Hausbesuches durch die Zahnärztin/den Zahnarzt erfolgen. Neben der Untersuchung kann Zahnstein entfernt werden, ggf. auch im Rahmen einer zusätzlichen professionellen Zahnreinigung (PZR).

Erkennt man Zahnschäden oder Schleimhauterkrankungen rechtzeitig, können diese schonend behandelt werden. Besonders wichtig ist die engmaschige zahnärztliche Untersuchung für Patienten, die Schmerzen nicht oder nur unzureichend mitteilen können, z.B. bei demenziellen Erkrankungen oder anderen kognitiven Beeinträchtigungen.

5. Feuchthalten der Mundschleimhäute

Trockene Schleimhaut wird rissig, entzündet sich leicht und ist häufig schmerzhaft. Daher muss trockene Mundschleimhaut regelmäßig befeuchtet werden z.B. mit Wasser, Tee oder pflanzlichem Öl.



1. Zahn- und Mundpflege mindestens 2x täglich

mit Zahnbürste und fluoridhaltiger Zahnpasta

2. Zahngesunde Ernährung

selten Süßes/Saures/Klebriges

3. Fluoride

fluoridhaltige Zahnpasta und fluoridhaltiges Speisesalz

4. Zahnärztliche Untersuchung 2x jährlich

Bonusheft

5. Feuchthalten der Mundschleimhäute

Wasser/ungesüßter Tee/pflanzliches Öl

Festlegung Unterstützungsbedarf

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 Bewegungsstörungen bei neurologischen Erkrankungen wie z.B. Morbus Parkinson oder Zerebralparese sein.

Menschen mit diesen Erkrankungen können die kleinen und zielgenauen Bewegungen, die für die Zahnpflege notwendig sind, häufig nicht oder nur eingeschränkt durchführen.

Auch **kognitive Beeinträchtigungen** wie z.B. Demenz oder eine geistige Behinderung erschweren wegen mangelnder Einsicht die gründliche, eigenverantwortliche Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege. Häufig können Hinweise und Anleitungen zur Mundhygiene nicht optimal umgesetzt werden.

Menschen mit **psychischen Erkrankungen** (z.B. Depression) vernachlässigen häufig ihre Zahnpflege und benötigen im Einzelfall motivierende Unterstützung.

Der Unterstützungsbedarf sollte individuell und gemeinsam mit der Zahnärztin/dem Zahnarzt festgelegt werden.

Zur Festlegung des Unterstützungsbedarfs, vor allem bei wechselnden Unterstützungspersonen (Krankheit, Urlaub, ...), eignet sich die **Pflegeampel**. Auf einen Blick sind hier der Grad der Unterstützung, Fragen zu ggf. vorhandenen Prothesen, zusätzliche wichtige Hinweise als Freitext und die Kontaktdaten der Zahnärztin/ des Zahnarztes vermerkt.

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



Folgen vernachlässigter Mundhygiene bei Depression

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

Auch Menschen mit Demenz oder Menschen mit psychischen Erkrankungen (z.B. Depression) können die Mundhygiene oft nicht mehr befriedigend so ausführen, wie es notwendig wäre.

Zahnbürsten

Handzahnbürste

Die Handzahnbürste sollte einen dicken Griff haben, damit sie bei motorischen Einschränkungen gut gehalten werden kann. Mit Griffverstärkungen z.B. aus Moosgummi oder Kunststoff kann ggf. der Griff vergrößert werden. Die Borsten sollten mittelhart bis weich sein, um das Zahnfleisch nicht zu verletzen. Aus hygienischen Gründen sollte die Bürste nach vier Wochen erneuert werden, spätestens aber wenn die Borsten sich zur Seite biegen.

Elektrische Zahnbürsten

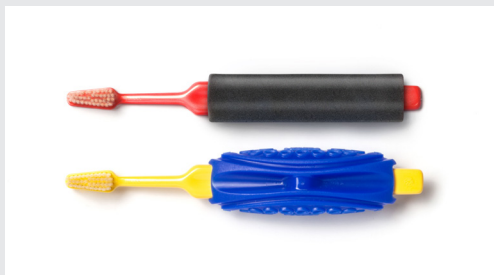
Elektrische Zahnbürsten können ebenfalls bei motorischen Einschränkungen hilfreich sein. Diese Zahnbürsten haben einen dicken Griff und führen die kleinen Bewegungen am Zahn selbst aus. Auch hier wird Zahn für Zahn geputzt. Allerdings toleriert nicht jeder

Mensch die Geräusche und Vibrationen, und hinsichtlich der Putztechnik sind die Anweisungen der Bedienungsanleitung zu beachten.

Zahnzwischenraumbürste (Interdentalbürste)

Im Laufe des Alters ziehen sich Kieferknochen und Zahnfleisch zurück und zwischen den Zähnen bleiben vermehrt Speisereste und Zahnbeläge haften. Diese lassen sich mit Zahnseide oder Zahnzwischenraumbürsten reinigen.

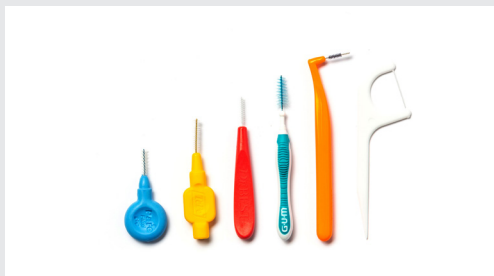
Für ältere Personen oder wenn die Mundpflege übernommen werden muss, sind Zahnzwischenraumbürsten effektiver und leichter in der Handhabung als Zahnseide, die bei Unterstützung der Mundpflege eher zu Verletzungen führen kann. Zahnzwischenraumbürsten sollten möglichst wenig geknickt und spätestens nach einer Woche ausgetauscht werden.



Griffverstärkungen aus Moosgummi oder Kunststoff



Elektrische Zahnbürsten



Interdentalbürsten

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

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

Interdentalbürsten (Zahnzwischenraumbürsten) sind gut geeignet, wenn mit zunehmendem Alter die Zahnzwischenräume vergrößert sind.

Spezielle Zahnbürsten & Hilfsmittel

Dreikopfzahnbürste

Mit der Dreikopfzahnbürste können gleichzeitig die Außen-, Innen- und Kauflächen der Zähne gereinigt werden. Auch hier gilt es, nur mit kleinen rüttelnden Bewegungen von Zahn zu Zahn vorzugehen und nicht über die gesamte Zahnreihe zu schrubben. Wenn die Zähne sehr lang sind, wird allerdings der wichtige Bereich im Übergang vom Zahn zum Zahnfleisch nicht gut erreicht.

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 lockere Beläge und Zahnpastaschaum abgesaugt und können somit nicht aspiriert werden.

Zahnprothesenbürste

Zur Reinigung von Zahnprothesen können Prothesenbürsten mit harten Borsten eingesetzt werden.

Achtung: Diese Bürsten sind nicht für den Einsatz im Mund geeignet. Prothesenbürsten sollten alle drei Monate ausgetauscht werden.

Zungenreiniger

Zungenbeläge können Ursache für Mundgeruch sein und mit der Zahnbürste oder mit speziellen Zungenreinigern, behelfsweise auch mit einem Esslöffel, ent-

fernt werden. Der Zungenreiniger wird vom Zungenrücken in Richtung Zungenspitze geführt, um die Zungenbeläge abzuschaben.

Tupfer bzw. Kompresse

Zum Auswischen des Mundes, zum Entfernen von Speiseresten oder überschüssigem Zahnpastaschaum, zum Befeuchten der Mundschleimhäute mit pflanzlichem Öl oder Tee oder aber zum Entfernen von Borken bzw. Haftcreme von den Schleimhäuten oder Zahnprothesen eignen sich Tupfer bzw. Kompressen besonders gut.

Zahnbänkchen aus Kunststoff

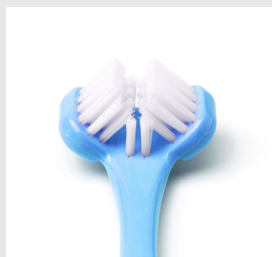
Zur Unterstützung der Mundöffnung haben sich Zahnbänkchen bewährt – alternativ können Aufbisskeile aus Schaumstoff genutzt werden.

Becher mit Nasenausschnitt

Zum erleichterten Ausspülen z.B. in halbliegender Position oder wenn der Kopf auch um das Risiko, sich zu verschlucken, nicht zu weit nach hinten überstreckt werden soll, eignen sich Becher mit einem Nasenausschnitt.

Aufbewahrungsdose für Zahnprothesen

Im Fachhandel gibt es spezielle Dosen zur Reinigung und Aufbewahrung von Zahnprothesen, meist mit verschließbarem Deckel (z.B. zum Transport) und einem Sieb-Einsatz zur hygienischen Handhabung.



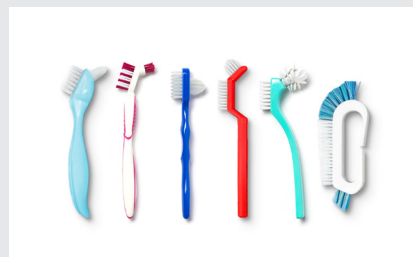
Dreikopfbürste



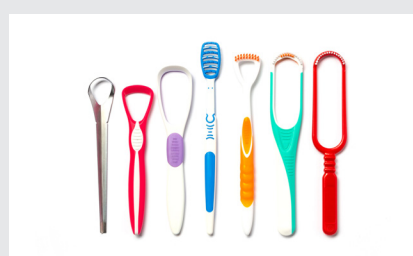
Becher mit Nasenausschnitt



Absaugzahnbürste



Zahnprothesenbürsten



Zungenreiniger

Zahnpasta, Mundspüllösungen & Speichelersatzmittel

Zahnpasta

In der Regel sind alle **fluoridhaltigen**, handelsüblichen Zahnpasten geeignet. Bei Erwachsenen keine Kinderzahnpasta verwenden! Sollte Zahnpasta verschluckt werden, so ist dies in den vorgegebenen Mengen und Konzentrationen auch auf lange Sicht nicht gesundheitsschädlich.

Freiliegende Zahnhälse oder Wurzeloberflächen, wie sie bei älteren Menschen häufig vorkommen, sind manchmal beim Putzen empfindlich. Dann sind Zahnpasten mit der Kennzeichnung „für empfindliche Zahnhälse“ geeignet. Weitere Empfehlungen gibt die Zahnärztin/der Zahnarzt.

Für Menschen mit hohem Kariesrisiko gibt es spezielle Zahnpasten mit erhöhtem Fluoridgehalt. Diese sollte aber nur nach Rücksprache mit einer Zahnärztin/einem Zahnarzt angewendet werden.

Mundspüllösungen

Unterstützend können **alkoholfreie** Mundspüllösungen eingesetzt werden. Sie ersetzen allerdings nicht die mechanische Entfernung der Zahnbeläge mit Zahnbürste

und Zahnpasta. Bevor Mundspüllösungen bei pflegebedürftigen Menschen zum Einsatz kommen, sollte sichergestellt sein, dass die Spüllösungen auch ausgespuckt werden können und nicht geschluckt werden. Alternativ kann der Mundraum mit einem in Mundspüllösung getränkten Tupfer oder einer Kompresse ausgewischt werden.

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

Speichelersatzmittel

Bei Mundtrockenheit können sogenannte Speichelersatzmittel angewandt werden. Diese gibt es auch als Spüllösungen sowie als Sprays, Lutsch- oder Hafttabletten. Zunächst kann aber versucht werden, trockene und rissige Mundschleimhaut mit **Hausmitteln** wie Kamillen-, Pfefferminz-, Fenchel- bzw. Salbeitee oder pflanzlichen Ölen (z.B. Mandelöl) regelmäßig zu befeuchten.



Zahnpasta, Mundspüllösungen sowie Speichelersatzmittel

Zahn- & Mundpflegetechniken

Zähne und Zahnzwischenräume

Die Reinigung erfolgt idealerweise mit kleinen kreisenden bzw. rüttelnden Bewegungen jeweils über ein bis zwei Zähne – nicht über die ganze Zahnreihe („Schrubbtechnik“) – und mit geringem Anpressdruck. Die Putzdauer hängt von der Zahl der Zähne ab und beträgt im Mittel ca. 2 Minuten, möglichst nach gleicher Systematik, z.B.:

- Zahn-Außenflächen,
- Zahn-Innenflächen,
- Kauflächen.

Von dieser Reihenfolge kann abgewichen werden – wichtig ist, dass am Ende alle Zahnflächen geputzt wurden.

Bei Bedarf kann mit einer Zahnzwischenraumbürste (Interdentalbürste) noch die Reinigung der Zahnzwischenräume erfolgen. Dabei wird die Bürste, beginnend im Frontzahnbereich (leichter einsehbar), von außen zwischen die Zähne eingeführt. Weiter hinten sollte der Mund zunehmend geschlossen werden. So lässt sich der Mundwinkel leichter nach hinten ziehen und die Zahnzwischenraumbürste ohne Abknicken anwenden (Bruchrisiko wird minimiert).

Zunge

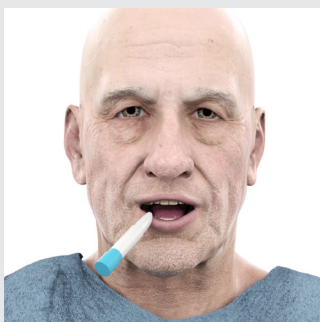
Die Reinigung der Zunge kann mit einem Zungenreiniger – alternativ mit einem Löffel – erfolgen. Hartnäckige Zungenbeläge (Borken) werden zuvor mit Tee oder pflanzlichen Ölen angelöst. Butter sollte hierzu nicht verwendet werden, da immer mehr Menschen keine tierischen Produkte mögen und die Gefahr einer Fettembolie besteht, wenn die Butter in zu großen Stücken aufgetragen und aspiriert wird.

Mundschleimhaut

Bei Bedarf werden die Wangeninnenseiten und der Gaumen mit feuchten Kompressen, um den Finger oder um die Zahnbürste gewickelt, gereinigt. Auch Haftcreme für Zahnprothesen kann mit Kompressen schonend aus der Mundhöhle entfernt werden. Umgekehrt kann die Schleimhaut bei Mundtrockenheit mehrmals täglich mit Tee bzw. pflanzlichem Öl und einer Kompresse befeuchtet werden.

Lippen

Lippen sollten mit fetthaltigem Balsam schon zu Beginn der Mundpflege eingecremt werden. Bei trockenen bzw. rissigen Lippen empfiehlt es sich, diese zusätzlich nach der Mundpflege und mehrmals täglich zwischendurch entsprechend zu pflegen.



Lippen pflegen



Zähne putzen



Zahnzwischenräume putzen



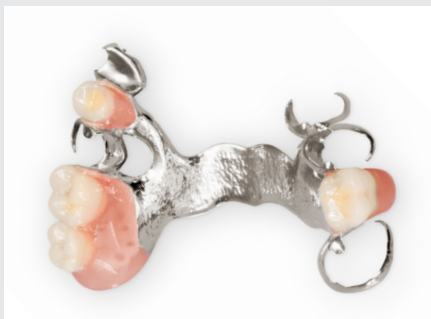
Mund auswischen bzw.
Mundschleimhäute pflegen

Zahnprothesenarten

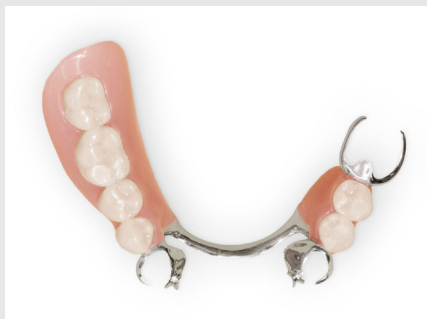
Herausnehmbare Prothesen können sehr unterschiedlich aussehen. Neben Totalprothesen (=Vollprothesen) zum Ersatz aller Zähne in einem Kiefer werden Teilprothesen in der Regel nach der Art und Weise eingeteilt, wie sie an den Restzähnen halten. So gibt es z.B. Klammer-, Geschiebe- oder Teleskopprothesen. Im Zusammenhang mit Implantaten werden auch häufig andere Verbindungselemente (z.B. Stege, Kugelhöpfe) verwendet. Ob und welche Art von Prothe-

sen getragen wird, kann die Zahnärztin/der Zahnarzt erklären und das Entnehmen, das Einsetzen sowie auch die Pflege zeigen.

Mehr Infos unter:



Klammer-Teilprothese Oberkiefer mit Gaumenbügel



Klammer-Teilprothese Unterkiefer mit Unterzungenbügel



Klammer-Teilprothese Unterkiefer im Mund



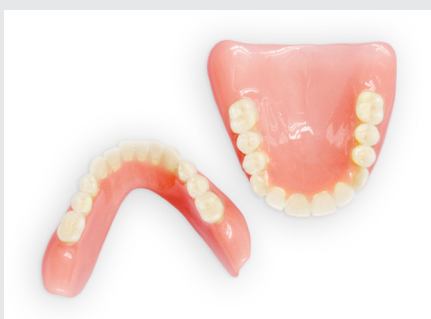
Teleskop-Teilprothese mit Außenteleskopkronen



Innenteleskopkronen im Mund



Teleskop-Teilprothese im Mund



Totalprothese Unter- und Oberkiefer



Totalprothese Unter- und Oberkiefer im Mund



oben: Prothese mit Stegreitern (Ansicht von oben) unten: Stege auf Implantaten im Mund

Zahnprothesenpflege

Werden herausnehmbare Zahnprothesen getragen, müssen diese täglich entnommen, gereinigt und gepflegt werden, da sich auch auf diesen Biofilm ablagern kann. Zur Reinigung von Prothesen sind spezielle Zahnprothesenbürsten mit harten Borsten sinnvoll.

Achtung: Zahnprothesenbürsten sind nicht für den Einsatz im Mund geeignet.

Zwei- bis dreimal in der Woche können die Prothesen zusätzlich für 10–15 Minuten in warmem Wasser mit einer Reinigungstablette eingelegt werden. Ist der Mensch mit pflegerischem Unterstützungsbedarf gewohnt, die Prothesen nachts nicht im Mund zu

tragen, sollten die Prothesen nach der Reinigung trocken in einer Dose mit geöffnetem Deckel gelagert werden. Bei Problemen kann die Zahnärztin/der Zahnarzt hinzugezogen werden.

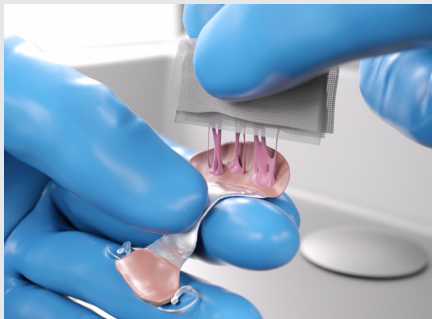
Mehr Infos unter:



Unterstützung



Pflegemittel



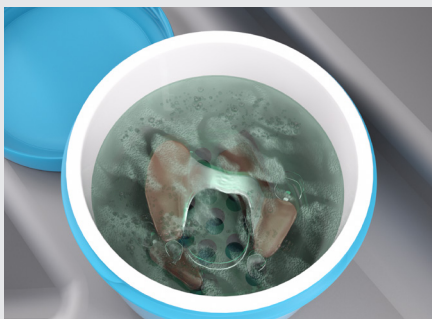
Haftcremereste lassen sich mit Kompressen (etwas befeuchtet auch von der Mundschleimhaut) sehr gut entfernen.



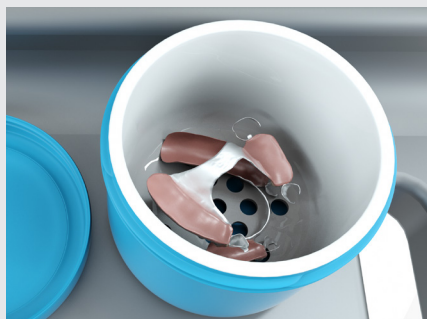
Prothese tief im Waschbecken gut in der Hand halten und mit Bürste und Zahnpasta putzen.



Bei Klammer-Teilprothesen die Klammern von unten mit dem Finger abstützen, damit die Bürste nicht einhakt.



Nach der mechanischen Reinigung ist zusätzlich die chemische Reinigung für 10-15 Minuten in warmem Wasser zusammen mit einer Reinigungstablette sinnvoll. Danach nochmals mit Wasser kurz abspülen.



Wenn möglich, die Prothese über Nacht außerhalb vom Mund in einer Dose mit geöffnetem Deckel trocken lagern.



Bei der Anwendung von Haftcreme erbsen-große Portionen in ausreichendem Abstand auch zu den Prothesenrändern auftragen, beim Einsetzen die Prothese für 10 Sekunden gegen den Kiefer drücken und anschließend etwa 10 Minuten warten, bevor mit der Prothese gegessen wird.

Mundpflegeset & bewährter Ablauf

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

Mundpflegeset: Bestandteile
• Handtuch • Einmalhandschuhe (unsteril)
• Zahnbürste mit mittelharten, ggf. weichen Borsten • fluoridhaltige Zahnpasta • Mundspülbecher mit Wasser
• ggf. Taschenlampe/Stirnleuchte • ggf. fetthaltiger Lippenbalsam • ggf. Zahnzwischenraumbürste • ggf. Zungenreiniger • ggf. Pflege- & Hilfsmittel für Prothesen • ggf. Mullkompressen • ggf. pflanzliches Öl oder Tee • ggf. Nierenschale

Die Mundhöhle ist ein intimer Bereich und deshalb ist behutsames Vorgehen geboten. Was ein Mensch selbst kann, soll er auch selbst tun: Unter Berücksichtigung der Ressourcen, Vorlieben und Abneigungen sollte die Eigenaktivität 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. Als sinnvoll haben sich ritualisierte Abläufe im

Rahmen anderer Körperpflegemaßnahmen erwiesen, z.B. beim Mann nach der Rasur. In jedem Fall sollte eine gute Kooperationsfähigkeit gewährleistet sein.

Mundpflegemaßnahmen: Bewährter Ablauf
• Mundpflegeset richten & Handschuhe anziehen • Handtuch auflegen • Lippen pflegen • ggf. vorhandene Prothese entnehmen • Zähne, ggf. Zahnzwischenräume, Mundschleimhaut & Zunge reinigen • ggf. vorhandene Prothese reinigen, auf Beschädigungen prüfen und bei Bedarf wieder einsetzen

Aus Gründen der Hygiene ist das Tragen von Einmalhandschuhen sinnvoll. Pflegemittel (z.B. Kompressen) werden angefeuchtet angenehmer empfunden. Sind eigene Zähne vorhanden, sollte man zum Schutz der eigenen Finger – wenn überhaupt – nur die Lippen oder Wangen abhalten und nicht zwischen die Zahnreihen fassen.

Mehr Infos unter:



Pflegemittel



Bewährter Ablauf



Unterstützung





Mundpflegeset

Mundpflege: Grundsätzliches

- Intimer Bereich Mundhöhle: behutsames Vorgehen
- Eigenaktivität fördern: Unterstützung nur soweit nötig
- Vorlieben & Abneigungen beachten
- wenn möglich, zweimal am Tag, nicht zwingend morgens und abends
- am besten im Sitzen am Waschbecken
- aufrechte Kopf-Körper-Haltung, Kopf leicht nach vorn gebeugt und nicht oder nur leicht zur Seite gedreht, um Gefahr sich zu verschlucken zu minimieren
- bei Unterstützungsbedarf Handlungen mit Worten/ Gesten anbahnen
- bei Unterstützungsbedarf Einmalhandschuhe tragen
- bei abwehrendem Verhalten ggf. Zahnärztin/Zahnarzt hinzuziehen

Am Waschbecken & am Bett

Ergonomisch arbeiten und Aspiration vermeiden

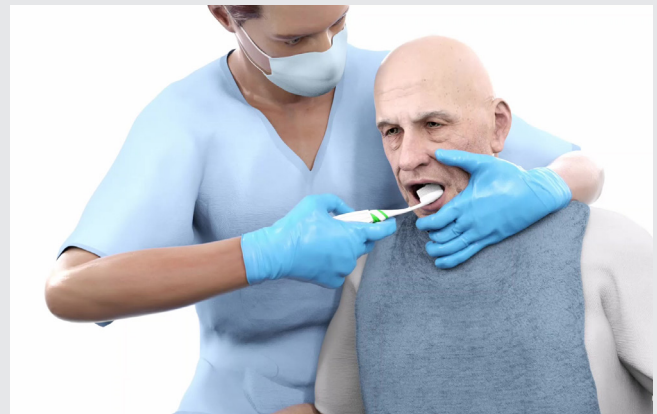
Die Mundpflege erfolgt idealerweise im Sitzen am Waschbecken in aufrechter Kopf-Körper-Haltung, den Kopf leicht zum Kinn geneigt und möglichst nicht zur Seite gedreht.

Die unterstützende Person steht in einer Art Fechterstellung mit möglichst vielen Abstützungspunkten

seitlich. Der freie Arm sichert den Kopf zwanglos und der Kieferkontrollgriff ermöglicht eine gute Führung des Unterkiefers. Muss die Mundpflege im Bett erfolgen, kann dies entweder in Komfort-Sitz-Position (mit angewinkelten Knien und möglichst aufrecht gestelltem Kopfteil) oder in Seitlagerung erfolgen, um Verschlucken (Aspiration) zu vermeiden.



Mundpflege im Sitzen am Waschbecken in aufrechter Kopf-Körper-Haltung mit guter Abstützung.



Der freie Arm sichert zwanglos den Kopf und der Kieferkontrollgriff ermöglicht die Führung des Unterkiefers.



Mundpflege im Liegen am Bett in Komfortsitz-Position mit Kieferkontrollgriff mit guter Abstützung.



Alternativ Mundpflege von vorne, wenn der Kopf ruhig und sicher gelagert ist, mit guter Abstützung der Hüfte am Bett.



Alternativ Mundpflege in Seitlage im Stehen mit guter Abstützung.



Alternativ Mundpflege in Seitlage im Sitzen mit guter Abstützung.

Anbahnung

Bei starker kognitiver Beeinträchtigung und bei abwehrendem Verhalten stellt der Kontakt zunächst beginnend z.B. an den Armen über die Schulter zum Mund einen behutsamen Zugang dar. Umkreisen der Lippen mit dem Finger sowie Rollen des Fingers über die Lippen erleichtern den Zugang zum Mund. Zudem kann mit dem Zeigefinger der Mundwinkel leicht abgehalten werden.

Zur Aufrechterhaltung der Mundöffnung können mit dem Kieferkontrollgriff oder mit dem Finger im Bereich der Umschlagfalte zwischen den Zähnen und Lippen

bzw. Wangen immer wieder Impulse gegeben werden. Alternativ können Zahnbänkchen bzw. Aufbisskeile aus Schaumstoff hilfreich sein.

Öffnet der pflegebedürftige Mensch seine Zahnreihen nicht, sollten wenigstens die Zahnaußenflächen gereinigt werden, sodass Fluoride in die Mundhöhle gelangen. Die Unterlassung der täglichen Pflegemaßnahmen kann schnell zu einer Verschlechterung der Mundgesundheit und damit auch der allgemeinen Gesundheit führen. Bei Unsicherheit sollte die Zahnärztin/der Zahnarzt kontaktiert werden.



Bei schwerer kognitiver Beeinträchtigung oder im Wachkoma hat es sich bewährt, den Körperkontakt zunächst z.B. am Arm zu beginnen und dann weiter über Schulter, Hals, Wange und um das Kinn herum in die definitive Unterstützungsposition zu bahnen.

Kleinkinder & Kinder



Kinderzahnbürste

- mit kleinem Bürstenkopf, weichen Borsten, breitem Griff, entsprechend der Gebissentwicklung



Kariesprävention mit Fluorid im Säuglings- und frühen Kindesalter

* Fluoridhaltige Zahnpasta mit 1000 ppm Fluorid



Nachputzen

- abhängig von den kognitiven und körperlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten
- mindestens bis ins achte Lebensjahr



Kinder & Jugendliche mit Unterstützungsbedarf

Damit Kleinkinder mit erheblichen Beeinträchtigungen ausreichend Kalorien zu sich nehmen, sind oft höchste Anstrengungen von Eltern und Pflegepersonal notwendig. Viele Kinder erhalten 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 einer Kinderzahnbürste, einer Dreikopfzahnbürste oder Fingerzahnbürste. Zahnbänkchen, die auf den Finger aufgesteckt werden, helfen, den Mund offen zu halten.

Toleriert das Kind eine elektrische Zahnbürste, darf ab dem 3. Lebensjahr auch elektrisch geputzt werden. Elektrische Zahnbürsten übernehmen die feinmotorischen Bewegungen und lassen sich sicher halten. Manche Zahnbürsten verfügen über eine Anpressdruckkontrolle.

Bei Kindern und Jugendlichen, die über eine Sonde ernährt werden oder zusätzlich tracheotomiert sind, soll die Zahn- und Mundpflege ebenfalls zweimal täglich durchgeführt werden.

Viele Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen schlucken zu selten und neigen daher eher zu vermehrter Zahnsteinbildung.



Elektrische Zahnbürsten haben sich bei Kindern mit Entwicklungsstörungen bewährt.

Um die Selbstbestimmtheit zu fördern, sollen Kinder und Jugendliche mit kognitiver oder körperlicher Entwicklungsstörung je nach ihren individuellen Fähigkeiten und Fertigkeiten darin unterstützt werden, ihre Zähne selbst zu reinigen. Begleitend muss aber bei jedem Kind mindestens bis ins achte Lebensjahr und meist auch darüber hinaus unterstützend mit- oder nachgeputzt werden.

Dabei sind viel pädagogisches Geschick und Geduld erforderlich. Besonders bewährt haben sich Belohnungssysteme. Zahnputzuhren, Zahnputz-Apps oder ein gesungenes oder vorgespieltes Lieblingslied helfen bei der zeitlichen Kontrolle des Zähneputzens. Wichtig ist, dass das Zähneputzen immer nach dem gleichen Ritual abläuft und mit derselben Systematik vorgegangen wird (siehe: Zahn- & Mundpflegetechniken).

Die Kinder sollten schon ab dem ersten Zahn regelmäßig einer Zahnärztin/einem Zahnarzt vorgestellt werden. Sie können in Vorsorgeprogramme für Kleinkinder, Kinder und Jugendliche und zusätzlich in ein spezielles Vorsorgeprogramm für Versicherte mit Pflegebedarf oder Behinderung jeden Alters aufgenommen werden.

Zahnärztliche Untersuchung & Notfall

Zahnärztliche Untersuchungen sollten mindestens zweimal im Jahr erfolgen – abhängig von der Pflegesituation entweder in der Zahnarztpraxis oder im Rahmen eines Hausbesuches.

So können Zähne, Zahnfleisch und Zahnersatz sowie die Mundhöhle insgesamt untersucht, bedarfsgerechte Pflegemaßnahmen regelmäßig angepasst und das Bonusheft aktualisiert werden.

Im Rahmen der zahnärztlichen Untersuchung können die Zähne, das Zahnfleisch und der Zahnersatz zudem gereinigt werden.

Auch Menschen, die keine eigenen Zähne mehr haben, sowie Menschen, die über eine Magensonde ernährt werden, oder Menschen im Wachkoma sollten von der Zahnärztin/vom Zahnarzt gesehen werden. Besondere Aufmerksamkeit benötigen Menschen, die Schmerzen nicht (mehr) äußern, aber sehr wohl spüren können.

Bonusheft

Nachweis von
Zahngesundheitsuntersuchungen –
für die Versicherten der Gesetzlichen Krankenkassen

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ/Wohnort:

nen. Die Zahnärztin/der Zahnarzt stellt 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), der **Medikationsplan**, ggf. eine **Vollmacht** oder **Betreuungsurkunde**, **Kontakt Daten der Hausärztin/des Hausarztes**.

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

Zahnarztsuche der
Bundeszahnärztekammer





Notfall	
Notärztin/Notarzt	112
Zuständige/r Ärztin/Arzt	
Zuständige/r Zahnärztin/Zahnarzt	
Zahnärztlicher Notdienst	

Verhalten in besonderen Situationen	
Schwellung im Gesichtsbereich	- kühlen - sofort Zahnärztin/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 o.ä.) einwickeln - sofort Zahnarztpraxis aufsuchen
Zerbrochene Prothese, abgebrochene Klammer oder Riss in der Prothese	- Prothese nicht mehr einsetzen - Zahnarztpraxis verständigen
Prothese bleibt im Rachen stecken	- Mensch aufrecht lagern und beruhigen: „Versuchen Sie, ruhig zu atmen!“ - Notruf wählen - ggf. Erste Hilfe-Maßnahmen, bis Notarzt da ist

