

# Mundhygiene in der Pflege

**Der demografische Wandel in Deutschland sowie die Tatsache, dass ältere Menschen dank der Prophylaxe teilweise noch eigene Zähne haben, ist eine Herausforderung, der wir uns in Zukunft zunehmend stellen müssen. Der Stellenwert der Mundpflege hingegen ist in vielen Pflegeeinrichtungen leider nicht allzu hoch. Die dabei auftretende Überforderung der Mitarbeiter ist meist auf die mangelhafte Ausbildung in der Zahn- und Mundpflege zurückzuführen. In diesem Tipp schildert DH Sarah Dittrich ihre Erfahrungen und Arbeit mit Pflegekräften in Pflegeheimen.**

**DH Sarah Dittrich**

Aufmerksam wurde ich auf dieses Thema erst durch eine Patientin, die mit ihrer Tochter zur professionellen Zahnreinigung in unsere Praxis kam. Die Patientin war schwer demenzkrank, die Behandlung war folglich entsprechend herausfordernd. Nach einem Gespräch mit der Tochter im Anschluss stellte sich heraus, dass für die Mundhygiene der Patientin eine wöchentliche Zuzahlung geleistet wird. Die Umsetzung dieser Leistung empfand ich als wenig zufriedenstellend.

Kurz darauf erhielt ich einen Anruf von der Heimleitung der besagten Patientin, die mich darum bat, das Personal der Einrichtung im Thema Mundhygiene zu schulen. Diese verantwortungsvolle Aufgabe nahm ich gerne an. Nicht bewusst war mir allerdings, dass der Schulungsbedarf weit über korrektes Zähneputzen hinausging: Mehrere Wochen

setzte ich mich mit dem neuen Expertenstandard auseinander und beschäftigte mich mit Themen wie Dysphagie, Xerostomie, palliative orale Stimulation und Ähnlichem. Dabei stellte ich fest, dass dieses Thema völlig untergeht – sei es bei uns in den Zahnarztpraxen, in den Pflegeeinrichtungen oder zu Hause bei Angehörigen, die ihre Liebsten pflegen. Denn Mundhygiene in der Pflege bedeutet weit mehr, als den Zahnersatz herauszunehmen, zu reinigen und wieder einzusetzen – es handelt sich hierbei mittlerweile meist um hochwertige Versorgungen mit Implantaten oder Teleskoparbeiten. Zum Teil kommen die Bewohner aber auch vollbezahlt in die Pflege, was bei der Mundpflege ebenfalls zu berücksichtigen ist.

Eine weitere Herausforderung der stationären Pflege ist der Mangel an Pflegekräften, deren Anzahl seit Jahren sinkt. Bei vielen Pflegekräften handelt es sich zudem um Quereinsteiger, die ihre Arbeit mit viel Herzblut ausüben und ohne deren Unterstützung die vulnerablen Bewohner in der gegebenen demografischen Situation nicht genug betreut werden könnten. Jedoch fehlen bei diesen, gerade im Bereich der Mundhygiene bei Patienten, selbst die Grundkenntnisse. Und genau hier setze ich mit meiner Arbeit an: Ich zeige im Rahmen meiner Schulungen auf, wie die für die Mundpflege zur Verfügung stehende Zeit individuell optimal genutzt werden kann.

## Fachlich fundierte Aufklärung

Wird nach dem Zahnarztbesuch im Pflegeheim eine Pflegeampel als fachliche Beurteilung hinterlassen, weiß das Personal oftmals nicht, wie es die Unterstützung in der Mundhygiene umsetzen soll. Auch welche Folgen durch Nichtumsetzung der Maßnahmen, abgesehen von kariösen Läsionen, entstehen können, sind häufig nicht klar.

Mit meiner Arbeit kläre ich also nicht nur über verschiedene Möglichkeiten der Mundhygiene auf. Auch die Erklärung der Zusammenhänge von Mundhygiene und verschiedenen systemischen Erkrankungen nimmt einen großen Raum ein. Hierbei spielen Kariesentstehung, Parodontitis sowie verschiedene Mundschleimhauerkrankungen eine übergeord-



nete Rolle – insbesondere im Zusammenhang mit Medikamenten und deren Nebenwirkungen. Das Ziel meiner Schulung ist es, den Teilnehmern eine ganzheitliche Sichtweise auf die betreffende Situation zu vermitteln.

Natürlich kommen dabei auch Hilfsmittel zur Mundhygiene nicht zu kurz. Mein Favorit zur einfachen und gezielten Reinigung von Teleskopen, Stegarbeiten oder Implantaten ist die Zahnbürste Monobrush (EKULF). Bei sonstiger manueller Reinigung empfehle ich eine Zahnbürste in supersoft mit einem kleinen Kopf. Bei eingeschränkter Motorik ist eine Griffverstärkung zur Unterstützung sinnvoll.

Die Dreikopfbürste und Interdentalbürsten (z. B. paro<sup>®</sup> slider von ParoSwiss) sind im Anschauungsmaterial immer enthalten. Gerade der paro<sup>®</sup> slider ist eine großartige Möglichkeit, die schwer zugänglichen Interdentalräume ohne großen Aufwand zu reinigen. Wird eine elektrische Zahnbürste verwendet, ist eine Schallzahnbürste (z. B. GUM<sup>®</sup> SONIC SENSITIVE, Sunstar) sinnvoll, da diese mit der dynamischen Flüssigkeitsströmung die Reinigung und Wirkstoffverteilung unterstützt und zudem einfacher in der Handhabung ist. Auch hier ist Aufklärung essenziell, denn oftmals sind die befürchteten Kosten das Hauptargument der Angehörigen, auf eine Schallzahnbürste zu verzichten.

### **Risiken unzureichender Mundhygiene**

Warum sind gerade Patienten mit Dysphagie hierbei besonders gefährdet? Es ist wichtig, zu wissen, dass der Kehlkopf bei Dysphagie nicht richtig schließt und die pathogenen Bakterien des Biofilms somit direkt in die Lunge gelangen können. Bei einer unzureichenden Mundhygiene ist das Risiko einer bakteriellen Pneumonie folglich zusätzlich erhöht.

Ebenfalls ist die Xerostomie/Hyposalivation ein wichtiges Thema. Oftmals wird vergessen, dass die Verdauung im Mund beginnt. Sei es durch die erste Spaltung der Kohlenhydrate durch das im Speichel befindliche Enzym Amylase oder durch die Mucine, welche das Schlucken erleichtern und für die Bolusbildung mitverantwortlich sind, um nur einige Beispiele zu nennen.

Eine weitere Folge von Hyposalivation ist eine pergamentartige Tunica mucosa oris, die beim Verzehr von härteren Nahrungsmitteln leicht reißen und starke Schmerzen verursachen kann. Dieser Umstand sorgt zusätzlich zur Vermeidung harter Nahrung. Die stattdessen bevorzugte süße, breiige Nahrung erhöht allerdings das Kariesrisiko und additiv wird durch den fehlenden Speichel und der

somit ausbleibenden Speichelpufferfunktion die Zahnhartsubstanz nicht remineralisiert.

### **Fazit**

Was mich immer wieder begeistert, sind die engagierten Teilnehmer meiner Schulungen. Sofort wird diskutiert und überlegt, welche Patienten hierfür infrage kommen. Von großem Vorteil sind auch die vielen Produktproben, die mir zur Verfügung gestellt werden (z. B. GUM<sup>®</sup> HYDRAL, Sunstar). Alle Teilnehmer decken sich mit dem Gel sowie mit Proben der entsprechenden Zahnpasta für die eigene Station ein und wissen dabei sofort, bei welchen Patienten und Beschwerden die Produkte Abhilfe schaffen können.

Ich selbst probiere alle Produkte aus, um deren Geschmack und Konsistenz zu testen – ein Vorgehen. Dadurch ist es möglich, eine authentische Beschreibung der Produkte liefern zu können. Und gerade bei Vorträgen habe ich selbst immer ein Mundspray (GUM<sup>®</sup> HYDRAL) dabei, da auch ich in dieser Situation an fehlendem Speichel leide. Durch die Befeuchtung der Mundschleimhaut spricht es sich dann zum Glück gleich sehr viel besser.

Zwei Wochen nach der Schulung frage ich dann bei der Pflegeleitung nach, ob bereits eine Veränderung bemerkt wurde – und das Schönste ist natürlich, wenn auf diese Frage ein begeistertes Ja folgt.

## **kontakt.**



**DH Sarah Dittrich**  
**Zahnärzte beim Stadthaus**  
**Dr. Marc Pape, Dr. Volker Kurths**  
**und Kollegen**

Beim Stadthaus 2  
79395 Neuenburg am Rhein  
Tel.: +49 7631 72157  
info@zahnaerzte-beim-stadthaus.de  
www.zahnaerzte-beim-stadthaus.de

SUNSTAR  
[Infos zum  
Unternehmen]

