Orale Funktion als Schlüssel zur Ernährung im Alter

Ein Beitrag von Marie Eckhardt

Mit zunehmendem Lebensalter kommt der Mundgesundheit eine immer größere Bedeutung für den Ernährungszustand und damit für den Erhalt der allgemeinen Gesundheit zu. Orale Erkrankungen sind dabei nicht nur mögliche Folgen, sondern können ebenso Auslöser einer Mangelernährung sein. Einschränkungen der Kaufunktion schränken häufig die Auswahl gesunder Lebensmittel ein und begünstigen eine weniger ausgewogene, nährstoffarme Ernährung. Vor diesem Hintergrund gewinnen zahnmedizinische Maßnahmen für die Prävention und frühzeitige Erkennung altersassoziierter Ernährungsprobleme zunehmend an Relevanz.

Mangelernährung – mehr als ein Defizit an Kalorien

Der Begriff Mangelernährung beschreibt nicht nur eine unzureichende Energiezufuhr, sondern umfasst auch qualitative Defizite essenzieller Mikro- und Makronährstoffe sowie eine gestörte Nährstoffverwertung.[1]

Gerade im höheren Lebensalter ist sie weitverbreitet und betrifft 20 bis 60 Prozent der hospitalisierten sowie etwa ein Drittel aller pflegebedürftigen Personen.[2] Klinisch relevant sind die weitreichenden Folgen: Mangelernährte Patient/-innen haben eine erhöhte Infektanfälligkeit, verzögerte Wundheilung, häufiger Sarkopenie (Muskelschwund), funktionelle Einschränkungen und eine höhere Mortalität.[3]

Kaufunktion und Ernährungsverhalten

Zahnverlust, unzureichender Zahnersatz, Schmerzen beim Kauen oder der Verlust okklusaler Stützzonen können das Essverhalten nachhaltig beeinflussen. Betroffene bevorzugen häufig weiche, leicht kaubare Speisen. Diese sind zwar gut zu konsumieren, jedoch häufig arm an Ballaststoffen, Proteinen und Mikronährstoffen.[4] Diese Ernährungsweise kann wiederum die Entstehung oraler Erkrankungen fördern, etwa durch erhöhte Plaqueakkumulation und ein gesteigertes Risiko für Wurzelkaries.[5] Hinzu kommt, dass eine reduzierte Kautätigkeit mit verminderter Muskelaktivität, geringerer Speichelproduktion und eingeschränkter sensorischer Stimulation einhergeht. Dies verstärkt den funktionellen Abbau und erschwert die Rückkehr zu einer ausgewogenen Ernährung.[4]



Abb. 1: *Intraoraler Befund eines 72-Jährigen Patienten mit multiplen Lücken, Stützzonenverlust und lockeren Zähnen.*

Sarkopenie, Dysphagie und orale Gesundheit

Ein Mangel an Proteinen und Energie begünstigt die Entwicklung einer Sarkopenie (Muskelschwund), die sich nicht auf die Extremitäten beschränkt. Auch die oropharyngeale Muskulatur ist betroffen, was zu reduzierter Kaukraft und Schluckstörungen führen kann. Diese sogenannte sarkopenische Dysphagie erhöht das Risiko für Aspirationsereignisse und Pneumonien, insbesondere bei gleichzeitig eingeschränkter Mundhygiene.[3]

Orale Manifestationen von Nährstoffmängeln

Nährstoffdefizite können sich bereits frühzeitig in der Mundhöhle zeigen. Veränderungen wie Mundwinkelrhagaden, aphthöse Läsionen, atrophische Glossitis, brennende Missempfindungen oder eine „Magenta-Zunge“ können auf einen Mangel an Eisen, Vitamin B12 oder Folsäure hinweisen. Auch Geschmacksstörungen,





Abb. 2: *Klinisches Bild einer älteren Patientin, die stark unter Xerostomie leidet. Typisch sind Schleimhautbrennen und Schmerzen beim Schlucken. Dadurch kommt es häufig zu Einschränkungen bei der Nahrungsaufnahme. Mit freundlicher Genehmigung von mund-pflege.net.*[6] – ***Abb. 3:*** *Extraoraler Zustand einer älteren Patientin mit beidseitigen Mundwinkelrhagaden. Die Nahrungsaufnahme ist häufig eingeschränkt. Gründe für die Entstehung von Mundwinkelrhagaden können neben dem Verlust der Bisshöhe und unzureichenden Hautpflege der Mangel an Mikronährstoffen wie Eisen und Vitamin B12 sein. Mit freundlicher Genehmigung von mund-pflege.net.*[6]

eine verzögerte Wundheilung und eine erhöhte Entzündungsneigung können ernährungsbedingt auftreten, während eine Atrophie der Speicheldrüsen mit einem Vitamin-A-Mangel assoziiert sein kann (Abb. 2+3).[7,8]

Konzepte für den Praxisalltag

Die Identifikation von Patient/-innen mit einem erhöhten Risiko für Mangelernährung beginnt häufig im Anamnesegespräch. Hinweise auf unbeabsichtigten Gewichtsverlust, veränderte Essgewohnheiten, Kau- oder Schluckbeschwerden, Mundtrockenheit oder Probleme mit Zahnersatz sollten gezielt erfragt und dokumentiert werden. Hierbei können ergänzende Fragen im Anamnesebogen die Erhebung erleichtern.

ANZEIGE

Jetzt anmelden

Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns

STARTUP

ZAHNARZT PRAXIS

4. Juli 2026

9:15 bis 16:15 Uhr in München

Weitere Informationen und die Anmeldung zum Startup-Tag in München finden Sie auf kzvb.de/startup. Die Teilnahme ist kostenlos. Es werden sechs Fortbildungspunkte vergeben.

https://www.kzvb.de/startup

© pixxelstudio91 - stock.adobe.com

Die folgenden Fragen dienen als Anregungen und können im Gespräch gestellt oder in den Anamnesebogen integriert werden:

1. Haben Sie in den letzten sechs Monaten unbeabsichtigt an Gewicht verloren?
2. Fällt Ihnen das Kauen oder Schlucken fester Speisen (z. B. Fleisch, Rohkost, Brotkruste) schwer?
3. Haben Sie das Gefühl, einen trockenen Mund zu haben?
4. Spüren Sie Schmerzen oder Druck beim Kauen?
5. Haben Sie lockere Zähne oder schlecht sitzende Prothesen?
6. Leiden Sie häufiger unter Entzündungen im Mund oder Wundheilungsstörungen?
7. Trinken Sie ausreichend (mindestens 1,5 l täglich)?
8. Wurde kürzlich ein Blutbild erhoben (z. B. Vitamin B12, Eisen, Albumin)?
9. Haben Angehörige oder Pflegepersonen Veränderungen im Essverhalten bemerkt?

Im Rahmen der klinischen Untersuchung sollten neben Zähnen und Zahnersatz auch die Mundschleimhäute, der Speichelfluss und die funktionelle Leistungsfähigkeit berücksichtigt werden. Bei entsprechenden Auffälligkeiten kann eine interdisziplinäre Abklärung mit Pflegefachkräften, Hausärzt/-innen, Geriater/-innen, Ernährungsmediziner/-innen oder Logopäd/-innen sinnvoll sein.

Prävention durch Funktionserhalt

Der Erhaltung der Mundgesundheit kommt eine entscheidende Rolle zur Prävention von Mangelernährung zu. Hierzu zählt die Aufrechterhaltung der Kaufunktion durch den Erhalt der natürlichen Dentition oder prothetische Rehabilitation. Mundtrockenheit sollte, falls vorhanden, therapeutisch behandelt und deren Effekte regelmäßig reevaluiert werden. Regelmäßige zahnärztliche Kontrollen und strukturierte Prophylaxekonzepte tragen dazu bei, frühzeitig funktionelle Einschränkungen aufzudecken und die Mundgesundheit zu stabilisieren. Internationale Präventionsprogramme zeigen, dass ein guter Zahnstatus im Alter mit besserer Ernährung, höherer Lebensqualität und geringerer Mortalität assoziiert ist.[9]



Abb.4: *Intraoraler Mundschleimhautbefund mit einer Aphthe am Mundboden. Patient/-innen mit solchen Befunden beklagen häufig Probleme und Schmerzen bei der Nahrungsaufnahme und Mundhygiene. Mit freundlicher Genehmigung von mund-pflege.net.*[6]

Pflege, Kooperation und Versorgungsstrukturen

Bei in stationären Pflegeheimen lebenden Menschen sind Pflegefachpersonen wichtige Beobachter/-innen des Alltages. Veränderungen im Essverhalten, Gewichtsabnahmen oder Auffälligkeiten der Mundschleimhaut können frühzeitig erkannt und weitergeleitet werden. Der Expertenstandard zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege des Deutschen Netzwerkes für Qualität in der Pflege (DNQP-Expertenstandard)[10] unterstreicht die Bedeutung regelmäßiger Beobachtung und interprofessioneller Zusammenarbeit neben der pflegerischen Unterstützung oder Durchführung der täglichen Mundhygiene. In der Langzeitpflege wird zur Erleichterung pflegerischer Ersteinschätzungen und Screenings die strukturierte Informationssammlung eingesetzt. Ein daran anschließendes Instrument, das sämtliche Risikoebenen des DNQP-Expertenstandards berücksichtigt, ist das Mund-Risiko-Assessment-Pflege (Mu-RAP).[11] Es ermöglicht Pflegefachkräften, den Zustand von Lippen, Schleimhäuten, Prothesen und Speichelfluss systematisch zu erfassen und Veränderungen gezielt an das zahnmedizinische Team weiterzugeben, findet in der Praxis bislang aber noch keine routinemäßige Anwendung.

Fazit

Mundgesundheit und Ernährung stehen im Alter in einer engen, bidirektionalen Beziehung. Der Erhalt der oralen Funktion ist ein wesentlicher Faktor zur Prävention von Mangelernährung, funktionellem Abbau und Verlust an Lebensqualität. Zahnärzt/-innen nehmen dabei eine Schlüsselrolle ein – sowohl in der Früherkennung systemischer Risiken als auch in der interdisziplinären Versorgung. Eine enge Zusammenarbeit mit Medizin, Pflege und Ernährungsberatung ist entscheidend, um den komplexen Herausforderungen des Alterns wirksam zu begegnen.

Literatur

Die Verfasserin des Textes pflegt keinerlei wirtschaftliche oder persönliche Verbindung zu den genannten Unternehmen.



MARIE ECKHARDT
Uniklinik Köln
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie
Kerpener Straße 32
50931 Köln

ANZEIGE



© AkimD–stock.adobe.com (KI-generiert)

PROPHYLAXE
POWER-TEAM-DAY

24. APRIL 2026 IN KÖLN
27. NOVEMBER 2026 IN MÜNCHEN



Referentin
Prof. Dr. Cornelia Frese

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland · Tel.: +49 341 48474-308 · event@oemus-media.de