



Die Reinigung der eigenen Zähne hat Vorrang

Mundhygiene bei unselbstständigen Betagten



Dr. med. dent.
Saskia Bühlmann
ZZMK Universität Zürich
Plattenstrasse 11, 8032 Zürich
Saskia.Buehlmann@zzmk.uzh.ch



Dr. med. dent.
Giorgio Menghini
ZZMK Universität Zürich
Plattenstrasse 11, 8032 Zürich
giorgio.menghini@zzmk.uzh.ch

Bei Menschen, die auf die Dienste eines Pflegeheims angewiesen sind, beobachtet man oft äusserst prekäre orale Verhältnisse. Worauf es bei der Mundhygiene von unselbstständigen Betagten ankommt und wie sich die Pflegemassnahmen leicht in den Heimalltag eingliedern lassen, lernen Betreuer am besten durch praktische Anleitung.

Die Fachliteratur berichtet seit rund zwanzig Jahren immer wieder über desolate orale Verhältnisse von pflegebedürftigen Betagten. Ein Durchbruch in der Mundhygiene ist bislang ausgeblieben. Die Abbildungen 1 bis 3 zeigen, welche extremen Zustände in der Schweiz bei der zahnmedizinischen Eintrittsuntersuchung in Pflegeheimen noch heute, im Jahr 2010, anzutreffen sind.

Spezifische Probleme erkennen

Folgende Punkte müssen zur Kenntnis genommen werden, um Verbesserungen erzielen zu können:

Das Pflegepersonal hat oft Hemmungen davor, einen Blick in den Mund der Patienten zu werfen und erkennt deren allfällige Probleme somit nicht. Regelmässige Kontrollen sind jedoch nötig – auch bei Bewohnern, die bislang noch selbstständig sind. Nur so kann man frühzeitig erkennen, wann die

Bewohner die Mundhygiene alleine nicht mehr adäquat durchführen können und man einschreiten.

Die Betreuer wissen oft auch nicht genau, bei welchen Problemen im Mundbereich welche Massnahmen nötig sind und wie man sie praktisch umsetzt (Produkte, Handhabung, Kontrolle der Wirkung). Wenn ein Bewohner die Kooperation verweigert, weiss das Pflegepersonal oft nicht, auf welche «Tricks» und Mittel man zurückgreifen kann, um den Zustand der Zähne trotz der mangelnden Kooperation stabil zu halten.

Bezeichnenderweise werden herausnehmbare Prothesen eher gereinigt, die noch verbleibenden Zähne der Patienten aber oft ihrem Schicksal überlassen.

Zahnmedizinische Fachkräfte (Zahnärzte, Dentalhygienikerinnen, Prophylaxe-Assistentinnen etc.) stellen nach wie vor leider

recht theoretische Ansprüche an die Mundhygiene von unselbstständigen Betagten. Sie fordern das Bürsten der Zähne und Prothesen nach jeder Mahlzeit und berücksichtigen dabei nicht, dass die Arbeitsumstände und die chronische Überlastung des Personals solch eine Pflege in den meisten Heimen nicht zulassen. Das Unmögliche zu verlangen, fördert die Motivation des Personals für die Mundpflege jedoch nicht gerade.

Am Patienten üben

Unsere Erfahrungen in einem Pflegeheim mit über 300 Bewohnern zeigen, dass ein wiederholtes, praktisches Training des Personals mehr Erfolg erzielt, als rein theoretische Seminare und Weiterbildungsveranstaltungen.

Das Pflegeteam erhält praktische Instruktionen und übt das Zähnebürsten an Patienten mit verschiedenen Behinderungsgraden, d. h. an Patienten, die noch nahezu selbstständig sind bis hin zu Patienten mit schwerer Demenz.

Um die zahnmedizinischen Betreuung im Heimalltag fester zu etablieren, ist es hilfreich, wenn die Mundhygienemassnahmen vom Personal regelmässig dokumentiert werden.

Verliebene Zähne pflegen

Bei Heimbewohnern, die noch eigene Zähne haben und die Kooperation nicht verweigern, sind folgende Massnahmen *mindestens einmal pro Woche* durch das Pflegepersonal durchzuführen:

1) Abnehmbare Prothesen entfernen und wenn möglich den Mund danach mit Wasser spülen lassen. Bei Patienten, die nicht in der Lage sind zu spülen, sollten die grösseren vorhandenen Speisereste mit grossen Wattestäbchen oder einer feuchten Gaze entfernt werden.

2) Die noch vorhandenen Zähne mit einer weichen Zahnbürste (manuell oder elektrisch) und einer hochdosierten Fluoridzahnpaste (Colgate Duraphat mit 5000 ppm Fluorid) gründlich bürsten. (Bürstschema 1–6).

3) Patienten ausspucken und nicht mit Wasser nachspülen lassen.

Diese Massnahmen sollen bestehende Pflegemassnahmen keinesfalls ersetzen. Wenn in einem Heim eine tägliche Mundhygiene mit normaler Zahnpaste bereits etabliert ist, sollte dies unbedingt beibehalten und einmal pro Woche um die Pflege mit der hochdosierten Fluoridpaste ergänzt werden.

Alle abnehmbaren Prothesen sind mindestens einmal pro Tag unter



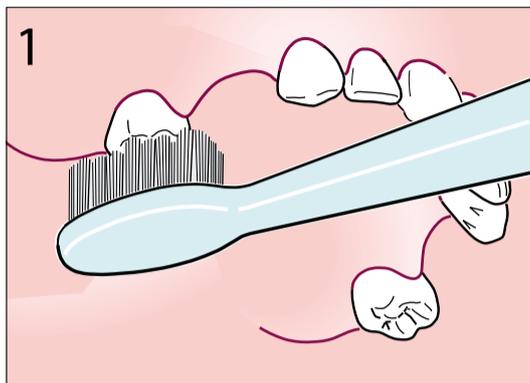
Abb. 1–3: Massive Plaqueakkumulation ist die Folge von mangelnder Mundhygiene. Abb. 2: Plaqueakkumulation mit zusätzlich ausgeprägter Gingivitis. Abb. 3: Plaqueakkumulation mit fortschreitenden zervikalen kariösen Läsionen.



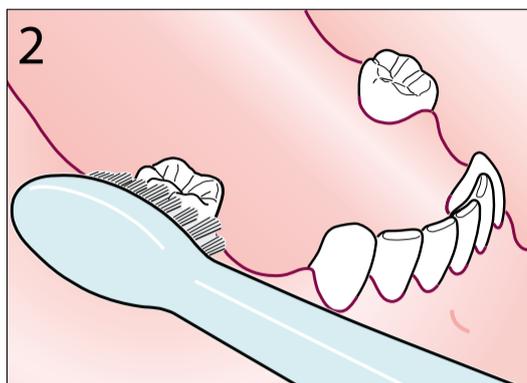
Bürstschema für die verbliebenen Eigenzähne

Noch vorhandene einzelne Zähne sollten von allen zugänglichen Seiten gebürstet werden. Es ist empfehlenswert, dabei immer die gleiche Reihenfolge einzuhalten (Bilder 1–4). Danach kommen die Innen- und

Aussenflächen verbliebener Zahnreihen an die Reihe (Bilder 5–6). Die Bewegungsmuster beim Bürsten sind von untergeordneter Bedeutung. Wichtig ist, die Plaque möglichst vollständig zu entfernen.



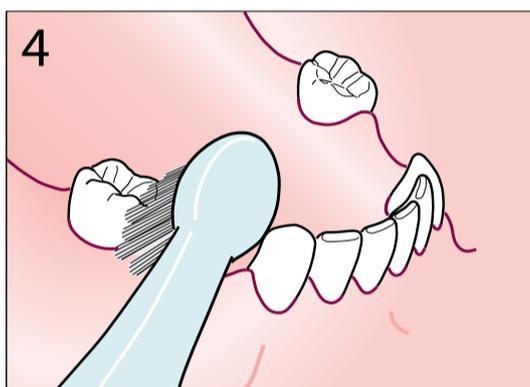
Zuerst die Kauflächen der freistehenden Zähne reinigen,...



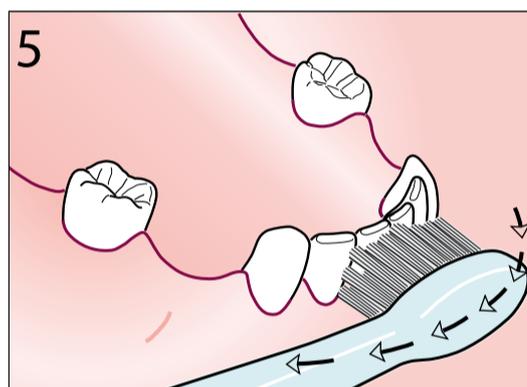
...dann die Aussenflächen,...



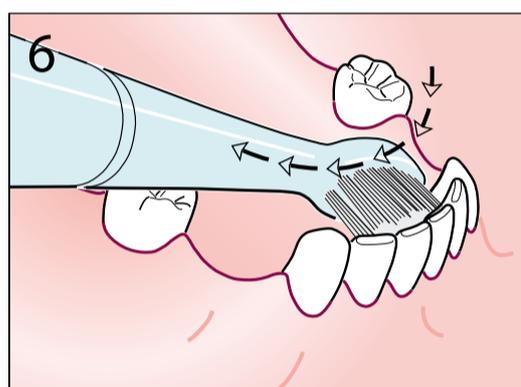
...dann die Innenflächen,...



...und anschliessend die vorderen und hinteren Seiten.



Danach werden die Aussenflächen der Frotzahnreihe gebürstet.



Die Innenflächen unten werden analog zu den Aussenflächen gebürstet.

flussendem Wasser mit einer Prothesenbürste zu reinigen (Abb. 4). Die Prothesen werden nachts in der Regel nicht getragen und sollten in dieser Zeit trocken lagern.

Zahnfleisch nicht vergessen

Bei Patienten mit anfänglich stark entzündetem Zahnfleisch (ausgeprägtes Bluten v. a. bei antikoagulierten Personen) ist es angebracht, die mechanische Plaqueentfernung zu ergänzen und während einer Woche ein chlorhexidinhaltiges Produkt anzuwenden. Bei Patienten, die nicht mehr in der Lage sind, eine Spüllösung zu benutzen, können chlorhexidinhaltige Gels auf die entzündeten Stellen appliziert werden.

Vorteile für Heimbewohner

Die vorgestellten Massnahmen dürften für die Heimbewohner folgende Vorteile bringen:

- weniger Karies oder zumindest ein verlangsamtes Fortschreiten der Läsionen
- weniger Gingivitis
- weniger durch Prothesen verursachte Schleimhautentzündungen
- weniger Mundgeruch.

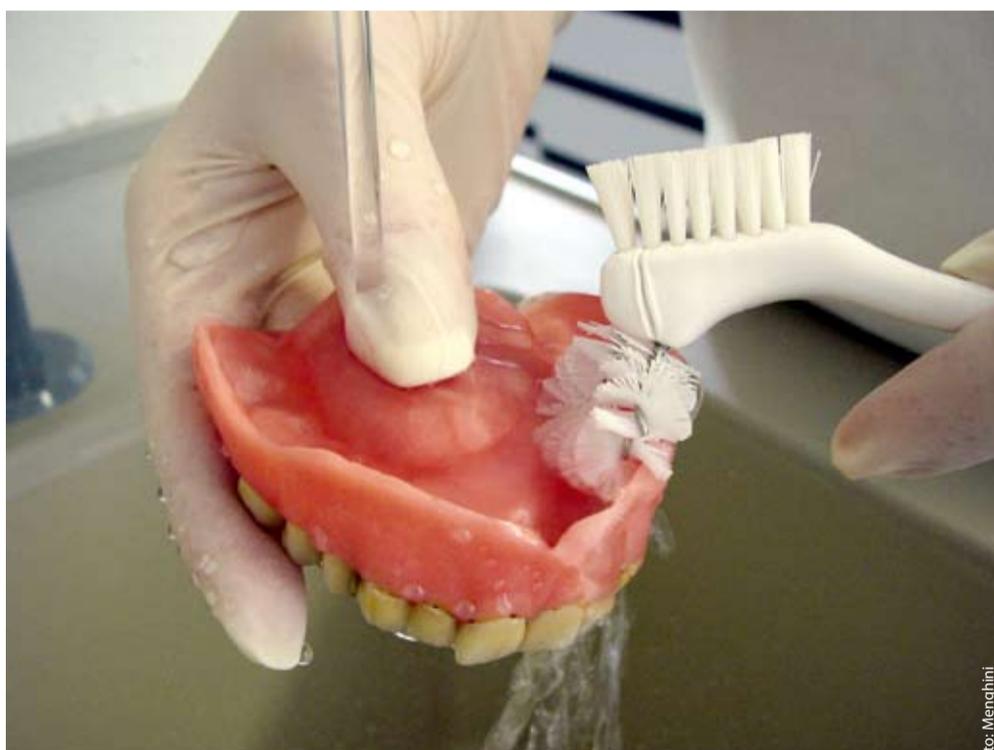


Abb. 4: Prothesenreinigung unter fliessendem Wasser