

al dente

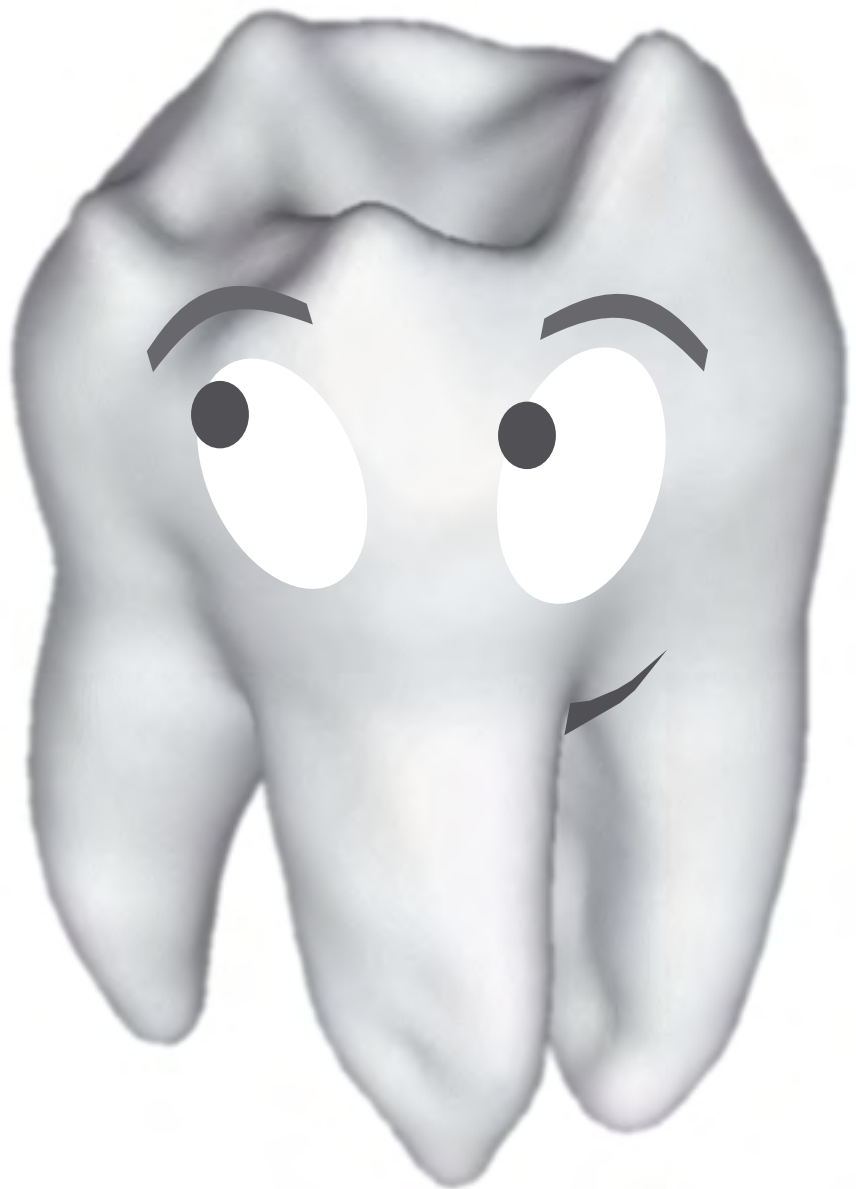


Stadt Bern
Direktion für Bildung
Soziales und Sport

Alters- und Versicherungsamt

**Älter werden «mit Biss» –
Zahn-, Mund- und Prothesenhygiene**

Informationen für Pflegefachleute



Zahn-, Mund- und Prothesenhygiene bei älteren Patientinnen und Patienten

Einführung

Älteren Menschen langfristig den Erhalt eigener Zähne zu ermöglichen, bedeutet gleichzeitig auch den Erhalt von Lebensqualität.

Ob die Seniorinnen und Senioren ihre Mundhygiene selbst durchführen oder andere Menschen dabei helfen oder diese sogar vollständig übernehmen müssen: Die noch vorhandenen Zähne, aber auch der Zahnersatz sollten immer korrekt gereinigt werden.

Für das Pflege- oder Betreuungspersonal zu Hause oder in ambulanten und stationären Einrichtungen bedeutet dies auch, auf mögliche Einschränkungen der älteren oder behinderten Menschen Rücksicht zu nehmen.

Die Prophylaxe von Zahnschäden bei Betagten unterscheidet sich prinzipiell nicht von der Prophylaxe bei Erwachsenen. Prophylaxe im Alter erfordert auf Seiten der Patienten Eigenverantwortung und auf Seiten des Betreuungs- oder Pfllegeteams viel Geduld und verständnisvolles Engagement. Ebenso wichtig ist die Rücksichtnahme auf Hör- und Sehprobleme.

Instruktionen, Demonstrationen und Hilfestellungen sollten konkret auf die Bedürfnisse und Wünsche älterer oder behinderter Menschen ausgerichtet werden. Überflüssige und verwirrende Informationen sind zu vermeiden.

Die Informationen und Anleitungen in der vorliegende Broschüre sollen Sie bei diesen Aufgaben unterstützen.

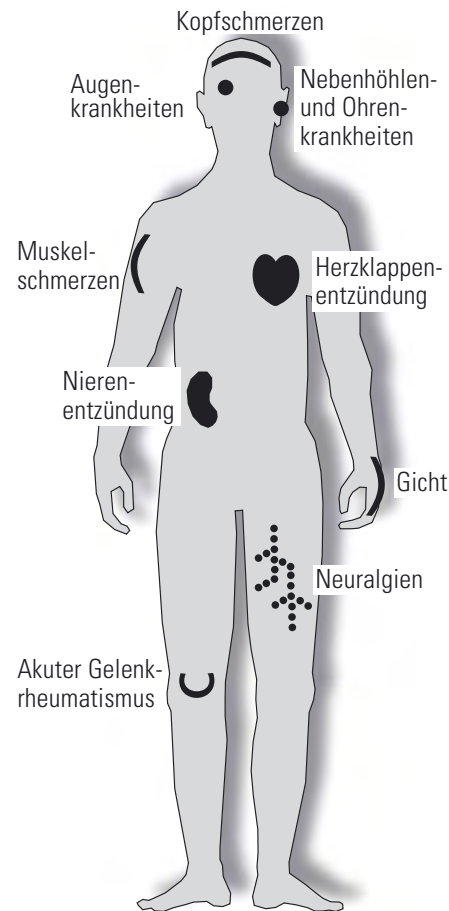
Mundhygiene und Allgemeingesundheit

Die Zahn- und Mundhygiene hat einen bedeutenden Einfluss auf die Allgemeingesundheit. Die Vernachlässigung der Zahnpflege kann ernsthafte Folgen haben [siehe Abbildung rechts].

Durch Karies, Zahnfleischentzündungen und Eiterherde an den Zähnen wird nicht nur die Kaufunktion eingeschränkt, sondern das Gesamtbefinden der davon Betroffenen.

Umgekehrt können Krankheiten das Zahnfleisch und die Zähne belasten und gefährden:
Diabetes, Herzkrankheiten, Krebs.

Damit wird auch deutlich, dass die Seniorenzahnmedizin zu Recht Bestandteil des gesundheitlichen Versorgungssystems ist.



Mundtrockenheit

Ein trockener Mund ist unangenehm bis quälend, da dadurch das Kauen, Schlucken, Sprechen und die Geschmacksempfindung stark beeinträchtigt werden können. Speichelmangel hat aber auch fatale Auswirkungen auf den Halt einer Prothese und begünstigt das Entstehen von Druckstellen.

Mundtrockenheit (medizinisch «Xerostomie») ist als Nebenwirkung vieler Medikamente bekannt. Nur exemplarisch seien an dieser Stelle einige Arzneimittel mit xerogener Nebenwirkung aufgeführt:

- Antidepressiva
- schwere Analgetika
- Antiallergika
- Antiparkinsonmittel
- Antihypertonika

Früherkennung von Mundschleimhauterkrankungen

Bei älteren Menschen kommt der Früherkennung von Mundschleimhauterkrankungen eine grosse Bedeutung zu. Dabei sind physiologische Altersveränderungen von pathologischen Veränderungen abzugrenzen. Im Zweifelsfall sollte immer eine Zahnärztin / ein Zahnarzt beigezogen werden.

Empfindliche Zahnhäse und Wurzelkaries

Bei älteren Menschen hat sich das Zahnfleisch rund um den Zahn häufig zurückgezogen, so dass die Zahnhäse freiliegen. Diese Bereiche sind weniger gut gegen Karies geschützt und leiten Reize (süss-sauer, heiss-kalt) schneller zum Zahnnerv weiter.

Daher ist das Putzen mit fluoridhaltiger Zahnpasta enorm wichtig. Bei vorhandenen Empfindlichkeiten kann eine spezielle Zahnpasta für sensible Zähne getestet werden. Besteht das Problem weiterhin, sollte eine zahnmedizinische Kontrolle veranlasst werden.

Zahnärztliche Kontrolluntersuchung

Die regelmässige, 1–2mal pro Jahr zu empfehlende zahnärztliche Kontrolle dient der Früherkennung und rechtzeitigen Behandlung von Schäden an Zahnfleisch, Zähnen und Mundhöhle.

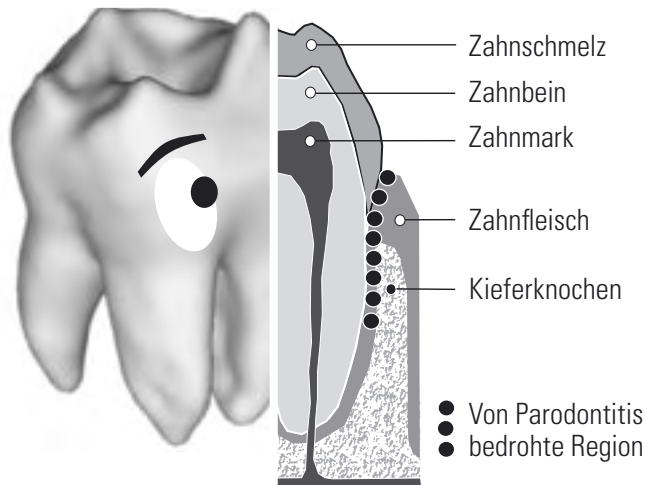
Professionelle Zahnreinigung

Eine durch die Dentalhygienikerin professionell durchgeführte, gründliche Reinigung unterstützt die persönliche tägliche Mundhygiene der Betroffenen.

[Beachten Sie die beiliegende Liste von barrierefrei zugänglichen zahnärztlichen und Dentalhygiene-Praxen sowie – auf Seite 13 – die Möglichkeiten privater Fahrten vom Wohnort zu den Praxen.]

Kleines Zahnlexikon

<i>Alveole</i>	Zahnfach, in dem die Zahnwurzel mit dem Kieferknochen verbunden ist
<i>Dentin</i>	Zahnbein, mineralisiertes Hartgewebe
<i>Fluorid</i>	natürliches Spurenelement
<i>Gingiva</i>	Zahnfleisch, Teil der Mundschleimhaut
<i>interdental</i>	«zwischen den Zähnen» (Interdentalbürstchen)
<i>Implantat</i>	künstliche Zahnwurzel. Darauf wird ein künstlicher «Zahn» oder auch eine Prothese verankert.
<i>Karies</i>	Zerstörung des Zahnhartgewebes
<i>Parodontitis</i>	Zahnbettentzündung (chronisch-bakteriell)
<i>Pulpa</i>	Zahnmark, Bindegewebe, Blutgefäße, Nervenfasern



Persönliche Mundhygiene

Allgemeines

Benötigte Zeit in Minuten vorgeben



Mundpflege im Sitzen ist angenehmer

Gutes Licht und Lesebrille

Weisen Sie die Betroffenen immer wieder darauf hin, sich für die persönliche Mundpflege ausreichend Zeit zu nehmen. Teilen Sie mit, wie viele Minuten jedes Mal für die Zahn-, Mund- und Prothesenhygiene aufgewendet werden sollten, damit die Betroffenen eine Vorstellung von der erforderlichen Intensität bekommen. In Abhängigkeit vom manuellen Geschick und vom Zahnbestand sind 4 bis 6 Minuten angemessen.

Viele ältere Menschen können aufgrund ihrer Allgemeinerkrankungen nicht lange stehen. Ermuntern Sie sie dazu, auf einem Stuhl vor dem Waschbecken Platz zu nehmen, um sich in Ruhe, also auch mit ausreichender Zeit, der Mundpflege zu widmen.

Zur besseren Kontrolle des Putzerfolges sollte ausreichendes Licht im Badezimmer vorhanden sein. Eine Lesebrille ist nützlich bei der Kontrolle der Putzleistung an Zähnen und Prothesen.

*Zahnreinigung
nach jeder
Mahlzeit*

Empfehlen Sie den Patientinnen und Patienten mit Nachdruck, ihre Zähne nach jeder Mahlzeit zu reinigen. Viele Ältere haben noch gelernt, dies direkt nach dem Aufstehen – vor dem Frühstück – und dann erst wieder vor dem Zubettgehen zu erledigen.

Ablauf der Zahnreinigung

(siehe dazu auch illustrierte Anleitung auf der 4. Umschlagseite)

<i>Wann / wie oft</i>	<i>Was</i>	<i>Womit</i>	<i>Details</i>
Nach jeder Mahlzeit Mundhygiene	Zahnreinigung	1. Zahnbürste	mit abgerundeten Kunststoffborsten
		Zahnpasta	fluoridhaltig; evtl. Spezialpasta für empfindliche Zahnhäse
		2. Zahnseide	falls korrekte Anwendung mögl.
		3. Interdentalbürstchen	ohne Zahnpasta anwenden
		4. Mundspülung (Schluckreflex!)	10 ml fluoridhaltige Lösung während 1 Minute; danach ausspucken; nicht nachspülen
1x wöchentlich	ergänzend	Zahnbürste, fluoridhaltiges Gelee	

*Ablauf erklären,
begründen,
demonstrieren*

Erklären Sie den Betroffenen diesen Ablauf – möglichst vollständig und mit Begründung. Demonstrieren Sie ihn bei Bedarf mit der nötigen Geduld.

*Mundspülung:
Schluckreflex!*

Voraussetzung bei der Mundspülung ist die Kontrolle des Schluckreflexes durch die Betroffenen.

*Erwünscht:
selbständige
Mundhygiene*

Idealerweise kann die hier beschriebene Zahnreinigung und Mundhygiene von den Betroffenen selbständig ausgeführt werden. [Mögliche Einschränkungen und Hilfsmittel: siehe nächste Seite].

*Zahnreinigung
durch das
Personal*

Wenn das Zähnebürsten nicht mehr selbständig ausgeführt werden kann, übernimmt es das Pflege- oder Betreuungspersonal. Dabei Einweg-Handschuhe tragen und sich hinter die sitzende Patientin stellen [bzw. hinter die Liegende setzen]. Eine Bewegungskontrolle im Spiegel kann hilfreich sein.

Falls das Zähnebürsten nicht (mehr) möglich ist:

*fluoridhaltiges
Gelee,
chlorhexidin-
haltiges Gel*

1x täglich (am besten abends)	fluoridhaltiges Gelee oder chlorhexidinhaltiges Gel mit dem Finger auf die Zähne auftragen (Zungenseite und Wangenseite).
-------------------------------------	---

Abwechslungsweise eine Woche fluorhaltiges Gelee / 1 Woche chlorhexidinhaltiges Gel verwenden (oder nach zahnärztlicher Verordnung).

Körperliche Einschränkungen und spezielle Hilfsmittel

Einschränkung der manuellen Geschicklichkeit

Der Verlust der manuellen Geschicklichkeit ist bei Erkrankungen des Bewegungsapparates eine häufig zu beobachtende Einschränkung. Osteoarthritis und Osteoarthrose führen zu Bewegungslimitationen der Gliedmassen und besonders der Hände. Die Durchführung einer selbständigen Mundhygiene wird dadurch erschwert.

Dreikopf-Zahnbürste

Bei stark in der Handmobilität eingeschränkten Älteren und im Pflegebereich kann auch eine Dreikopf-Zahnbürste eingesetzt werden [Foto rechts].

Mit ihr lässt sich eine höhere Effizienz beim Putzen erreichen. Durch drei speziell angeordnete Bürstenfelder werden die hinteren, vorderen und die Zwischenzahnflächen gleichzeitig gereinigt.



Gleichzeitige Reinigung aller Zahnflächen

Handhabung muss geübt werden

Die Handhabung der Bürste muss geübt werden und ist beim Vorhandensein von Zähnen mit langer klinischer Krone gelegentlich erschwert.

Bürstengriffe vergrössern:



Mit einem Tennisball

Das Greifen von dünnen Zahn- und Prothesenbürstengriffen gestaltet sich oft problematisch und sollte durch das Anbringen von Griffvergrößerungen erleichtert werden.

Mit einem Plasticfläschchen



Neben diesen «hausgemachten» können vom Zahn-techniker auch individuelle Griffvergrößerungen angefertigt werden.

Mit zwei Filmdosen



*Elektrische
Zahnbürsten*

Elektrische Zahnbürsten sind sehr hilfreich bei motorisch eingeschränkten Personen und bei solchen, deren Mundpflege vom Pflegepersonal oder von Angehörigen durchgeführt wird. Auch ist der Griff der elektrischen Zahnbürste wesentlich dicker als bei einer üblichen Handzahnbürste.

Zahnseide

Demonstrieren Sie die richtige Anwendung von Zahnseide und üben Sie sie mit den älteren Patientinnen und Patienten in Ruhe. Ungeübte und motorisch eingeschränkte Personen sollten gewachste Zahnseide (eventuell mit verstärkten Enden) benutzen, da diese leichter über den Kontaktpunkt der benachbarten Zähne in die Zahnzwischenräume gleitet und somit eine Verletzungsgefahr für das Zahnfleisch verringert wird.

*Kann Zahnseide
korrekt benutzt
werden?*

Klären Sie ab, ob die Patientin/der Patient die Zahnseide korrekt benutzen kann oder ob auf deren Einsatz besser verzichtet werden sollte. (Allgemein ist es nicht gut, Betroffene mit allzu komplizierten Mundpflegeaktivitäten zu überfordern. Ein nicht perfekte Mundpflege ist in jedem Fall besser als gar keine).

*Interdentalbürste
(ohne Zahnpasta
verwenden)*

Interdentalbürsten kommen in der Zahnmedizin für ältere Menschen häufiger zum Einsatz als Zahnseide. Mit diesen Bürsten können die oft erweiterten Interdentarräume einfacher und besser gereinigt werden.

Zahnhölzchen

Auch Zahnhölzchen sind wesentlich leichter anzuwenden als Zahnseide, jedoch ist der Reinigungseffekt nicht so gross. Empfohlen werden Zahnhölzer aus weichem Holz mit dreieckigem Querschnitt.

Kaugummi

Das Kaugummikauen ist ein gutes Hilfsmittel in der Mundhygiene bei älteren Menschen, da es nicht von der manuellen Geschicklichkeit abhängig ist. Ausserdem kann es Abhilfe bei Mundtrockenheit schaffen. Zu empfehlen sind selbstverständlich nur zahnschonende Kaugummis, vorzugsweise mit Xylit gesüsst. Nicht geeignet ist Kaugummi bei Prothesentragenden.

*Die Munddusche
ist kein Ersatz
für die persönliche
Zahnpflege*

Vielen Patientinnen und Patienten ist die Munddusche ein Begriff. Weisen Sie jedoch darauf hin, dass deren Anwendung nur eine Ergänzung, nie jedoch einen Ersatz der persönlichen Zahnpflege darstellt (keine Plaque-Entfernung). Die Munddusche hat jedoch eine erfrischende Wirkung, und es können dem Wasser Zusatzmittel wie z. B. Chlorhexidin beigegeben werden. Auch hier ist die Kontrolle über den Schluckreflex Voraussetzung.

Reinigung der Zunge

<i>Faltenzunge</i>	Bei älteren Menschen (65 bis 74 Jahre) tritt die Faltenzunge fünfmal häufiger auf als bei jüngeren Erwachsenen (35 bis 44 Jahre). Diese anatomische Besonderheit stellt eine Retentionsnische für Beläge dar und kann u. a. zu vermehrtem Mundgeruch und Geschmacksveränderungen führen.
<i>Mundgeruch</i>	
<i>Kaum bekannt – muss geübt werden</i>	Die notwendige Zungenreinigung findet jedoch bei den Betroffenen noch wenig Anwendung, da sie nahezu unbekannt ist. Thematisieren Sie daher die Zungenreinigung im Instruktionsgespräch und üben Sie sie als Bestandteil der persönlichen Mundhygiene mit den Betroffenen.

Prothesenhygiene

Allgemeines

Die Prothesenpflege ist leider oft das Stiefkind der Mundhygiene. Widmen Sie ihr daher spezielle Sorgfalt – besonders dann, wenn Medikamente eingenommen werden, die als Nebenwirkung den Speichelfluss hemmen. Bei weniger Speichel ist eine natürliche Selbstreinigung nicht mehr möglich und Speiseresten haften intensiv auf der Prothese.

<i>Erklären, demonstrieren, üben</i>	Die korrekte Reinigung von Total- und von Teilprothesen ist erklärungs-, demonstrations- und übungsbedürftig.
<i>Nach Mahlzeiten reinigen</i>	Die Reinigung der Prothese ist regelmässig durchzuführen – mindestens 2x täglich, nach den Mahlzeiten.
<i>Sitzen, Licht, Brille</i>	Die Reinigung sollte in Ruhe, im Sitzen, bei ausreichender Beleuchtung und, wenn vorhanden, mit aufgesetzter Lesebrille stattfinden.
<i>Wenn möglich selbständig, wenn nötig durch das Personal</i>	Auch Prothesen sollten wenn immer möglich selbständig durch die Patientin, den Patienten gereinigt werden. Geistig Verwirrte sowie Patientinnen und Patienten mit einem physischen Handicap sind jedoch selten in der Lage, ihre Prothesen selbständig zu reinigen. Hier ist Ihr Engagement gefragt.
<i>Prothesen kennzeichnen</i>	Achten Sie bei mehreren unter einem Dach lebenden Prothesentragenden darauf, dass insbesondere Totalprothesen nicht verwechselt werden. Hilfsmittel: Kennzeichnung der Prothesen durch eine Gravur (unter Wahrung von Persönlichkeitsschutz und Selbstbestimmungsrecht der Prothesentragenden).

Mundhygiene bei Totalprothesen

<i>2x täglich</i>	Reinigung mindestens 2x täglich, nach den Mahlzeiten.
<i>Vorbereitung und Schutz</i>	Prothese ausserhalb des Mundes reinigen. Zum Schutz vor Aufprall: das Waschbecken mit Handtuch auslegen oder mit Wasser füllen.
<i>Mit Bürste + Zahnpasta</i>	Die Prothese wird mit einer harten Zahnbürste oder einer speziellen Prothesenbürste [siehe Foto unten] und mit Zahnpasta oder Seife gereinigt (Seifenreste zuletzt gut abspülen). Spezielle Prothesenreiniger sind nicht unbedingt notwendig. Reinigungstabletten können die Reinigung mit der Bürste unterstützen, nicht aber ersetzen. Prothese jeweils nur 15 Minuten einlegen.
<i>Zahnlose Bereiche, Gaumen und Zunge reinigen</i>	Gleichzeitig ist auch die Reinigung der zahnlosen Kieferbereiche und des Gaumens vorzunehmen (mit weicher oder mittelharter Bürste). Auch die Zunge mit putzen, da in ihrer gefurchten Oberfläche zahlreiche Beläge angesiedelt sind.

Mundhygiene bei Teilprothesen

<i>Mind. 2x täglich</i>	Reinigung ebenfalls mindestens 2x täglich, immer nach dem Essen, wenn notwendig auch zwischendurch. Prothese aus dem Mund entfernen und wie oben beschrieben reinigen.
<i>Eigene Zähne reinigen</i>	Restbezahnung gründlich reinigen. Besondere Aufmerksamkeit benötigen die Übergänge zwischen eigenen Zähnen und Prothese. Achten Sie besonders auf die Reinigung der Halte-Elemente.
<i>Halte-Elemente beachten</i>	Egal ob Klammer, Druckknopf, Geschiebe oder Teleskop – hier sitzen die Bakterienbeläge.

Spezialbürste für die Prothesenreinigung (nicht für eigene Zähne benutzen!)



Wer bezahlt was?

Soziale Krankenversicherung (Krankenkasse)

Die Kosten für zahnärztliche Behandlungen gehen zu Lasten der Krankenkasse, sofern sie

- durch eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems
oder
- durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen bedingt sind
oder
- zur Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung bzw. ihrer Folgen notwendig sind.

Ausserdem bezahlt die Krankenkasse unfallbedingte Schäden am Kausystem, wenn dafür keine Unfallversicherung aufkommt.

Soziale Unfallversicherung

Als versicherungsrechtlicher Unfall gilt:

«Die plötzliche, nicht beabsichtigte, schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit zur Folge hat».

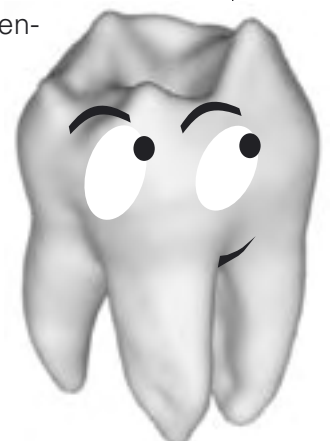
Wenn zum Beispiel ein kleiner Stein oder Metallteil im Brot oder in einer Wurst auf eine Weise zu einem Zahnschaden führt, die den oben genannten Merkmalen entspricht, muss die Unfallversicherung den Schaden übernehmen.

Ergänzungsleistungen (EL)

EL-berechtigt sind Personen, die eine AHV- oder IV-Rente beziehen und über ein bescheidenes Einkommen verfügen.

Wenn Sie nicht wissen, ob ein Anspruch auf EL besteht, wenden sie sich ans Alters- und Versicherungsamt der Stadt Bern (Adresse siehe nächste Seite).

Soweit nicht die Krankenkasse dafür aufkommt, gehen die Kosten von *einfachen, wirtschaftlichen* und *zweckmässigen Zahnbehandlungen* zu Lasten der EL. Bei voraussichtlichen Kosten von mehr als 3'000 Franken muss vor Durchführung der Behandlung ein Kostenvoranschlag eingereicht werden.



Nützliche Adressen

Für Fragen zu AHV, IV und EL

Alters- und Versicherungsamt der Stadt Bern
Schwanengasse 14
3011 Bern
Telefon 031 321 73 18
www.bern.ch/stadtverwaltung/bss/av

Für allgemeine Fragen zur Finanzierung

Pro Senectute Region Bern
Muristrasse 12 / Postfach
3000 Bern 31
Tel. 031 359 03 03
www.pro-senectute-regionbern.ch

Für Auskünfte zu barrierefreien Zahnarztpraxen und Haus-/Heimbesuchen

www.nimmergruen.ch
(unter «Gesundheit»/«Zahnpflege»)

Für private Fahrten zur zahnärztlichen Praxis

Rotkreuz-Fahrdienst des SRK, Sektion Bern-Mittelland
Tel. 031 384 02 10
Retourfahrt: Fr. 12.– (Stadt Bern)

Betax-Fahrdienst der Stiftung Behindertentransport Kanton Bern
Auskünfte zu den verschiedenen Tarifen:
Tel. 031 990 30 90
Für Rollstuhlfahrende: Tel. 031 990 30 91
www.betax.ch

Für weitere Informationen zu Zähnen, Pflege und Behandlung

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft
www.sso.ch

Schweizerische Gesellschaft für zahnmedizinische Betreuung
Behinderter und Betagter SGZBB
Dr. Stephan Gottet
5620 Bremgarten AG
Fax 056 633 12 97, gottet@swissonline.ch

Quellen

Tipps zur Mund- und Prothesenhygiene beim älteren Patienten. Dr. med. dent. Ilgner, Alexander et. al. In: Die Quintessenz 56, 8, S. 837–842 (2005)

Handbuch der Mundhygiene. Zähne, Zahnfleisch, Krankheit, Alter. Schweizerische Zahnärztesgesellschaft (Hrsg.), Bern, 2000

www.sso.ch

Impressum

Konzept, Redaktion und fachliche Begleitung:

Urs Leuthold, Alters- und Versicherungsamt der Stadt Bern

Jacqueline Martel, Graue Panther

Agathe Müller, Domicil für Senioren

Rosemarie Okle, Pro Senectute Region Bern

Marcel Rüfenacht, Spitex Bern

Wolfgang Strübig, Schulzahnmedizinischer Dienst der Stadt Bern

Textbearbeitung, Fotos, Grafik und Layout:

Hans Peter Wermuth, infopub, Bern

Druck:

HAGI Druck GmbH, Bern

© Mai 2006 Alters- und Versicherungsamt der Stadt Bern

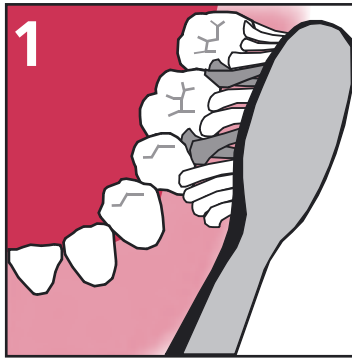
Mundhygiene

Das Zähneputzen dient der Entfernung von Speiseresten und des bakteriellen Zahnbelags, der so genannten *Plaque*. Sie wird von den in jedem Mund vorhandenen Bakterien innerhalb von wenigen Stunden gebildet, ist kaum sichtbar und haftet hartnäckig an den Zähnen.

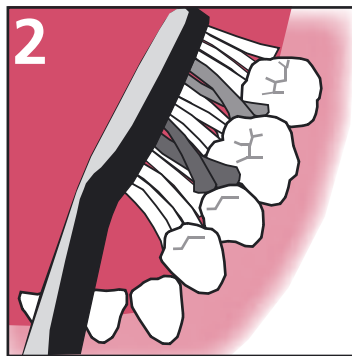
Plaque ist zusammen mit den Bakterien sowohl für Karies als auch für Parodontitis (Zahnfleischentzündung) verantwortlich.

Die Zähne müssen unmittelbar nach jeder Hauptmahlzeit und zusätzlich nach jeder süßen Zwischenmahlzeit gereinigt werden.

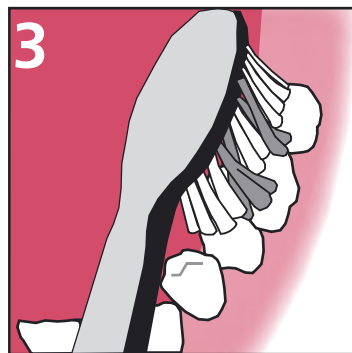
Systematisches Vorgehen



Aussenflächen



Innenflächen



Kauflächen

Um alle Zahnflächen gründlich von Plaque zu befreien, ist systematisches Vorgehen in der richtigen Reihenfolge wichtig:

- 1. Aussenflächen**
- 2. Innenflächen**
- 3. Kauflächen**

Die Zahnbürste im *45°-Winkel* ans Zahnfleisch anlegen.

Es sind Auf-/Ab-Bewegungen, kleine kreisende Bewegungen und Auswisch- oder Abroll-Bewegungen möglich.

Die gründliche Reinigung aller Zahnflächen dauert mindestens *2–3 Minuten*.

