

Zahn- und Mundpflege in der Pflege

Ein Skript zur Schulung in der
Ausbildung



**Zentrum der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Carolinum) der
Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main**

Brigitte Strauss



Gesundheitsamt Frankfurt am Main

Abteilung Zahnmedizin

Dr. Sibylle Bausback-Schomakers

Stand: Mai 2015

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Erkrankung der Zahnhartsubstanz	3
Wie entsteht Karies?	3
Defekte der Zahnhartsubstanz	4
Die Erosion	4
Die Abrasion	4
Erkrankungen des Zahnfleisches und der Mundschleimhaut	4
Gingivitis	4
Parodontitis	4
Soor	5
Parotitis	6
Mundwinkelrhagaden (Faulecken)	6
Aphthe	6
Druckstelle	7
Herpes simplex	7
Prothesenstomatitis	8
Leukoplakie	8
Plattenepithelkarzinom	8
Mundtrockenheit - Xerostomie	9
Zahn- und Mundhygiene (Hilfsmittel)	9
Zahnbürste, Hand und elektrisch	9
Putztechnik	9
Superbrush (Dreikopfbürste)	10
Elektrische Zahnbürsten	10
Zungenreinigung/Zungenpflege	10
Zahnhölzer	10
Interdentalraumbürste (Zahnzwischenraumbürste)	10
Zahnseide	11
Zahncreme	11
Zusätzliche Hilfsmittel	11
Chemische Mundspüllösungen	11
Spezielle Pflegemittel - Absaugzahnbürsten	12
Zahnersatz und Zahnersatzreinigung	12
Zahnersatz – Komplikationen	13
Namentliche Kennzeichnung	13
Zahnersatzpflege	13

Vorgehensweise bei der Prothesenreinigung	13
Besondere Hinweise	15
Die Mundpflege durch Pflegepersonal	16
Ermittlung des Pflegebedarfs	16
Vorschlag zur Arbeitsplatzvorbereitung	16
Vorgehensweise	17
Bewährte Systematik bei Schwerstpflegebedürftigen	17
Hinweis zur Zahnpasta	17
Zahnputzanleitung für Rechtshänder	18
Die Zungenreinigung	19
Die Gaumenreinigung	20
Quellen	21

Anhang:

Handlungsempfehlungen (Zusammenfassung)

Verfasser: AG Oralprophylaxe Lahn-Dill-Kreis Abteilung Gesundheit

Befunderhebung im Mundraum Stand 12/12

Verfasser: © Arge Zahngesundheit Heidelberg und Rhein-Neckar-Kreis

Pflegeampel

Verfasser: Torben Wenz, Pforzheim

Einleitung

Karies und Parodontitis zählen mit zu den am weitesten verbreiteten Krankheiten unserer Zivilisation. Während die Karies eine Erkrankung der Zahnhartsubstanz ist, so ist die Parodontitis eine Erkrankung des Zahnhalteapparates.

Die Mundhygiene als wichtigste Vorbeugungsmaßnahme, zählt neben der Ernährungsumstellung, das bedeutet Einschränkung des Zuckerkonsums, den Fluoridierungsmaßnahmen und den zahnärztlichen Kontrollen, zu den Säulen der Prophylaxe.

In jeder Altersklasse sollten diese Maßnahmen durchgeführt werden. Solange Menschen physisch und psychisch in der Lage sind, die eigene selbständige Mundhygiene effektiv vorzunehmen, schaffen sie die besten Grundlagen für den Erhalt ihrer Zähne und der Funktionsfähigkeit des Zahnersatzes.

Anders sieht es bei den Menschen aus, die wegen körperlicher und/oder sonstiger Einschränkungen auf Hilfe bei der Mund- und Zahnersatzreinigung angewiesen sind.

Erkrankung der Zahnhartsubstanz

Wie entsteht Karies?

In der Mundhöhle jedes erwachsenen Menschen haben sich über 700 verschiedene Arten von Mikroorganismen, dies sind vor allem Bakterien und Pilze, in einem natürlichen Gleichgewicht angesiedelt. Aus diesen Mikroorganismen, aus Nahrungsresten und aus Speichelbestandteilen bildet sich ein Belag, die sogenannte mikrobielle Plaque, welche fest auf der Zahnoberfläche anhaftet.

Bestimmte Bakterien dieser Plaque sind in der Lage Kohlenhydrate (in erster Linie Zucker) aus der Nahrung zu Säuren zu vergären. Diese Säuren werden normalerweise vom Speichel verdünnt und neutralisiert. Hat die Plaque aber eine gewisse Schichtdicke erreicht, kann der Speichel die Säuren nicht mehr ausreichend neutralisieren.

Die Säure dringt immer tiefer in den Zahnschmelz ein und entkalkt ihn. Dringen die schädlichen Säuren noch weiter vor, bricht die Oberflächenschicht ein. Das "Loch", der Kariesschaden, ist entstanden.

DEFEKTE DER ZAHNHARTSUBSTANZ

DIE EROSION

Erosionen sind Defekte der Zahnhartsubstanz, die durch Einwirkung von Säure aber ohne bakterielle Beteiligung entstehen. Säurequellen sind z.B. der übermäßige Verzehr von sauren Speisen und Getränken. Sehr erosiv wirkt der Mageninhalt bei chronischem Erbrechen und bei saurem Aufstoßen.

DIE ABRASION

Abrasionen sind Defekte der Zahnhartsubstanz, die durch mechanischen Abrieb entstehen. Die altersbedingte Abnutzung der Zähne, die Reibwirkung der Zähne beim Kauen sowie häufiges (nächtliches) Zähneknirschen kann zu Verlusten von Zahnhartsubstanz führen.

ERKRANKUNGEN DES ZAHNFLEISCHES UND DER MUNDSCHEIMHAUT

(Grundwissen – Munderkrankungen)

GINGIVITIS

Definition (oder Beschreibung):

Entzündliche Erkrankung des Zahnfleisches (Gingivitis).

Symptom (oder Krankheitszeichen) und Ursache:

Rötung, Schwellung und Blutung des Zahnfleisches bei Berührung, z.B. beim Zähneputzen. Auslöser sind bakterielle Zahnbeläge am Zahnfleischrand

Therapie (oder Behandlung):

Im Rahmen einer professionellen Zahnreinigung werden sämtliche Beläge entfernt. Durch eine richtige und gründliche häusliche Zahnreinigung sollten die Zahnbeläge täglich weggeputzt werden. Dann heilt die Gingivitis in wenigen Tagen vollständig ab.

PARODONTITIS

Definition:

Wie bei einer Gingivitis, zusätzlich: Bildung von Zahnfleischtaschen mit Verlust des Halteapparates und Knochenabbau (Parodontitis).

Symptom und Ursache:

Wie bei einer Gingivitis, zusätzlich Lockerung der Zähne. Zurückziehen des Zahnfleisches. Ursache sind Ablagerungen auf der Wurzeloberfläche.

Wird keine ausreichende tägliche Mundhygiene durchgeführt, lagern sich mit der Zeit Mineralien aus der Nahrung und dem Speichel in die bestehende Plaque ein und Zahnstein entsteht.

Plaque und Zahnstein wächst am Zahn unter den Zahnfleischsaum. Bestimmte Bakterien in der Plaque geben Giftstoffe ab. Es kommt zu einer chronischen fortgeschrittenen Entzündung.

Therapie:

Entfernung der Plaque und Zahnstein aus den Zahnfleischtaschen mit dem Ziel, möglichst viele Plaquebakterien und Giftstoffe zu entfernen. Anschließend sollte eine gründliche häusliche Mundhygiene durchgeführt werden.

Wichtig:

Patienten mit Parodontitis haben ein erhöhtes Risiko für Herz- Kreislauf-erkrankungen, Schlaganfall, Rheuma und Lungenerkrankungen. Auch stehen Parodontitis und Diabetes mellitus in einer Wechselbeziehung zueinander und können sich gegenseitig negativ beeinflussen.

SOOR

Definition:

Überwucherung der Mundschleimhaut und Zunge mit dem Hefepilz *Candida albicans*.

Symptom und Ursache:

Weißliche, abwischbare Beläge, Schmerzen und Brennen an den befallenen Stellen beim Essen.

Kann bei immungeschwächten, komatösen, bewusstseinsgetrübten Patienten oder bei Verwendung kortisonhaltiger Asthmasprays auftreten.

Therapie:

Reinigung der gesamten Mundhöhle. Anwendung von Antimykotikum z.B. Nystatin, Moronal (Mittel gegen Pilze), alternativ Mundspüllösung. Desinfektion der Prothese z.B. mit einer Chlorhexidinlösung.

Wichtig:

Der Pilz kann sich über den gesamten Magen-Darm-Bereich und die Lunge ausbreiten. Schwerer Krankheitsverlauf kann die Folge sein.

Achtung: ähnliches Erscheinungsbild wie bei der Leukoplakie.

PAROTITIS

Definition:

Entzündung einer oder beider Ohrspeicheldrüsen (Glandula parotitis).

Symptom und Ursache:

Entleerung von eitrigem Sekret aus den Ausführungsgängen der Ohrspeicheldrüse in die Mundhöhle, harte Schwellung der vor dem Ohr liegenden Drüse, starke Schmerzen.

Mangelnde Kauaktivität, dadurch fehlender Speichelfluss.

Therapie:

Antibiotika (bei bakterieller Entzündung), viel Flüssigkeit, saure Bonbons zur Anregung des Speichelflusses.

MUNDWINKELRHAGADEN (FAULECKEN)

Definition:

Entzündung der Mundwinkel durch Einrisse, die mit Krustenbildung einhergehen kann.

Symptom und Ursache:

Rötung, Schuppung der Mundwinkel. Schlecht sitzender oder fehlender Zahnersatz. Wundheilungsstörungen durch Diabetes mellitus, Eisen- und Vitaminmangel, Allergien, Ekzeme, Feuchtigkeit der Haut (Mundwinkel), Infektionen, Leberzirrhose.

Therapie:

Vordergründig: Behandlung der Ursachen. Anwendung von Fettsalben (evtl. mit antibiotischen, antiviralen oder antimykotischen Zusätzen), die eine übermäßige Befeuchtung oder Austrocknung verhindern sollen.

APHTHE

Definition:

Schmerzhafte, rundlich weiße Defekte der Mundschleimhaut mit einem roten Rand umgeben.

Symptom und Ursache:

Ursache meist unbekannt, Hormone, Nahrungsmittel, Verletzung, Manipulation.

Therapie:

Versuch mit lokalen schleimhutanästhesierenden Haftsalben, Spülungen mit Arnika, Kamille.

DRUCKSTELLE**Definition:**

Begrenzte Verletzung der Schleimhaut durch Druckbelastung (Geschwür).

Symptom und Ursache:

Schmerzhafte Schleimhautläsion oder Scheuerstellen, meist hervorgerufen durch Zahnersatz oder mechanisch bedingt, z.B. häufiges Wangen-, Lippen- oder Zungenbeißen.

Therapie:

Zur Beseitigung des Reizes, Beschleifen und Polieren der Prothese an der entsprechenden Stelle.

HERPES SIMPLEX**Definition:**

Virusinfektion durch Herpes-simplex-Viren. Bläschenbildende Erkrankung der Haut und Schleimhaut. Beim Herpes labialis Bläschenbildung im Lippenbereich.

Symptom und Ursache:

Erstinfektion meist im Kindesalter. Die Viren können lebenslang im Organismus verbleiben. Auslösende Faktoren für das Auftreten der HSV-Infektion sind Erkältungs- und Allgemeinerkrankungen, Aussetzung von natürlichem oder künstlichem UV-Licht sowie mechanische Beanspruchung. Beim Herpes labialis entstehen an den Lippen kleine, nässende Bläschen. Diese Stellen sind oft empfindlich, schmerzen und jucken.

Therapie:

Oft ist keine Behandlung notwendig, da Virusinfektionen häufig spontan ausheilen. Ansonsten Behandlung mit Virustatikum zur Hemmung der Vermehrung von Viren. Ein Viruzid, also ein „Virus abtötendes“ Arzneimittel, gibt es zurzeit nicht.

PROTHESENSTOMATITIS

Definition:

Entzündung der Mundschleimhaut durch Mikroorganismen (Bakterien, Viren, Pilze).

Symptom und Ursache:

Rötung und Entzündung der Mundschleimhaut insbesondere unter dem Zahnersatz aufgrund unzureichender Prothesenreinigung. Schwächung des Immunsystems.

Therapie:

Durchführung einer gezielten, gründlichen und regelmäßigen Mundhygiene und Prothesenreinigung.

LEUKOPLAKIE

Definition:

Weißer, nicht abwischbarer Verfärbung der Schleimhaut.

Symptom und Ursache:

Bei der mechanisch-irritativen Leukoplakie kommt die Weißfärbung durch Verhornung und Verdickung des Epithels zustande. Meist aufgrund lang andauernder Reize, z.B. Nikotin oder mechanische Reizung von scharfen Zahnkanten oder Prothesendruckstellen.

Therapie:

Die Verhornungen können sich nach Ausschalten der Reizfaktoren zurückbilden. Beobachten! (ähnliches Erscheinungsbild wie Soor)

Wichtig:

Auf der Basis lange bestehender Leukoplakien können sich bösartige Tumore bilden.

PLATTENEPITHELKARZINOM

Definition:

Bösartiger (maligner) Tumor, der von Haut oder Schleimhaut ausgeht, welche aus Plattenepithel bestehen.

Ursachen:

Alkohol/Nikotin, Reizfaktoren, Viren.

Therapie:

Operationen, Bestrahlung, Chemotherapie.

Starke Beeinträchtigung der Lebensqualität.

MUNDTROCKENHEIT - XEROSTOMIE

Ursachen:

Meist Nebenwirkungen von Medikamenten (z.B. Blutdruckmittel, Herzmedikamente, Antidepressiva), geringe Flüssigkeitsaufnahmen, Speicheldrüsenerkrankung.

Die Mundtrockenheit fördert Karies - besonders der Wurzeloberflächen.

Bei Mundtrockenheit, mangelnder Speichelbildung und Mundatmern muss die Mundschleimhaut regelmäßig angefeuchtet werden, mit Mundspülungen, Auswischen mit feuchter Gaze oder Mulltupfer oder der Anwendung von künstlichem Speichel.

Auf ausreichende Trinkmenge, vorzugsweise Wasser oder ungesüßten Tee, achten.

ZAHN- UND MUNDHYGIENE (HILFSMITTEL)

ZAHNBÜRSTE, HAND UND ELEKTRISCH

Die Zahnbürste sollte mit einem kurzen Bürstenkopf ausgestattet sein und aus synthetischen Borsten bestehen. Die Borstenstärke sollte mittel bis weich und die Borstenenden gut abgerundet sein. Zahnbürsten sind Verbrauchsmaterialien. Sie sollten nach max. 6 Wochen ausgetauscht werden. Nach einer Infektion wird auch zu einem Austausch geraten.

PUTZTECHNIK

Im vollbezahnten Gebiss sollte die Reinigung ca. 2-3 Minuten betragen. Geeignet ist die so genannte modifizierte BASS-Technik:

Die Zahnbürste wird in einem Winkel von etwa 45° am Zahnfleischsaum angesetzt, mit wenig Druck leichte Rüttelbewegungen durchgeführt und dann zu den Kauflächen hin aus-rotiert. Ein "Schrubben" kann nur auf den Kauflächen der Backenzähne vorgenommen werden.

Systematik: Kauflächen - Außenflächen - Innenflächen (**KAI**).

Mindestens: 2 x täglich (morgens nach dem Frühstück - abends vor dem Schlafen)

SUPERBRUSH (DREIKOPFBÜRSTE)

Form: Zweidimensional angeordnetes Bürstenfeld.

Anwendung: Einfache Rundumreinigung der Zähne.

Vorteil: Gut geeignet bei Personen mit eingeschränkter Motorik und in der Pflege.

Nicht geeignet: Bei „langen“ Zähnen und freiliegenden Wurzeloberflächen.



ELEKTRISCHE ZAHNBÜRSTEN

Sie erleichtern das Zähneputzen und können bei eingeschränkter Motorik (z.B. nach Schlaganfall) die Selbständigkeit bei der Zahnhygiene verlängern. Beide Systeme (Hand/elektrisch) können als gleichwertig bezeichnet werden.

Putztechnik: Zahn für Zahn - **Putzzeit:** Wie bei der Handreinigung

ZUNGENREINIGUNG/ZUNGENPFLEGE

Mundgeruch hat seinen Ursprung in 85 % aller Fälle in der Mundhöhle. Er wird häufig durch Bakterien auf dem Zungenrücken verursacht. Die tägliche Zungenpflege bekämpft Mundgeruch wirkungsvoll z.B. mit einer weichen Zahnbürste, einer Zungenbürste oder einem Zungenschaber.

ZAHNHÖLZER

Sie besitzen einen dreieckigen Querschnitt und eignen sich vor allem zur Entfernung eingepresster Speisereste. Zahnhölzer sind Einmal-Artikel.

INTERDENTALRAUMBÜRSTE (ZAHNZWISCHENRAUMBÜRSTE)

Zahnzwischenräume sind nicht nur für die Entstehung der Karies, sondern auch für die Parodontitis bevorzugte Stellen. Keine Zahnbürste ist in der Lage, den Interdentalraum von mikrobieller Plaque optimal zu reinigen. Zahnzwischenraumbürsten eignen sich besonders für Personen mit fest-sitzendem Zahnersatz und größeren/weiteren Zahnzwischenräumen. Sie werden vom Zahnarzt oder der Fachassistentin ausgewählt. Interdentalraumbürsten sind Verbrauchsmaterialien und sollten nach max. 3 - 4 wöchiger Anwendung ausgetauscht werden.

ZAHNSEIDE

Plaque in kleinen Zwischenräumen kann mit Zahnseide oder Floss entfernt werden. Ihre Anwendung ist nicht einfach und setzt Fingerfertigkeit voraus.

Eine Spezialform der Zahnseide ist Superfloss. Sie besitzt ein samtartiges Mittelteil und eine verstärkte Spitze. Dadurch kann sie gut unter Brücken durchgeführt werden. Zahnseide kann mit Fluorid oder antibakteriellen Zusätzen angereichert sein.

ZAHNCREME

Sie sollte einen ausreichend hohen Fluoridgehalt besitzen, um den Zahnschmelz gegenüber Säuren weniger anfällig zu machen. Die mechanische Reinigungswirkung der Zahncreme wird durch sogenannte Putzkörper erreicht. Diese sollten mit minimaler Abrasionswirkung und wenig Druck der Zahnbürste auf die Zähne die Plaque entfernen und die Zahnoberflächen polieren.

ZUSÄTZLICHE HILFSMITTEL

- ❖ ausreichende Beleuchtung bei eingeschränkter Sehfähigkeit
- ❖ Brille
- ❖ Stuhl am Waschbecken aufstellen
- ❖ Griffverstärkung für Zahnbürste
- ❖ Sanduhr aktivieren zur Einhaltung der Putzzeit
- ❖ Vergrößerungsspiegel

CHEMISCHE MUNDSPÜLLÖSUNGEN

Durch ihre antibakteriellen Wirkstoffe werden Mundspüllösungen zur Unterstützung der Mundhygiene benutzt. Wirksamstes Agens hierbei ist Chlorhexidin. Eine 0,1 - 0,2%ige Chlorhexidinlösung wirkt bakterientötend und bakterienhemmend und wird in der Karies- und Parodontitisprophylaxe eingesetzt. Weitere Mundspüllösungen werden angewendet: z.B. als Mundtherapeutikum bei Entzündungen der Mundschleimhaut und zur Hemmung der Bildung von Plaque und Zahnstein.

Nebenwirkungen müssen Beachtung finden:

- ❖ Verfärbungen der Zähne und Zunge,
- ❖ Geschmacksirritationen,
- ❖ mögliche Austrocknung der Schleimhäute durch Alkoholzusatz.

(Haus-) Pflegemittel für Zunge & Lippen

Zum Anlösen von Borken die betroffenen Stellen z.B. mit Butter bestreichen.

Anwendung zur Lippenpflege z.B. durch Auftragen von Bepanthenalbe®.

SPEZIELLE PFLEGEMITTEL - ABSAUGZAHNBÜRSTEN

Plaque vac®, Toothette®

Diese können bei pflegebedürftigen, immobilen Patienten angewendet werden.

ZAHNERSATZ UND ZAHNERSATZREINIGUNG

Damit bei Anfertigung oder Wiederherstellung eines Zahnersatzes ein höherer Kassenzuschuss geleistet wird, sollte jeder Patient mindestens einmal im Jahr zur Kontrolle gehen, auch bei Zahnlosigkeit. Dies gilt auch für ältere und pflegebedürftige Patienten in stationären Einrichtungen. Bei einer lückenlosen Vorsorge über einen Zeitraum von zehn Jahren erhöht sich der Zuschuss für die Kassenleistung um weitere zehn Prozent.



Zahnersatz dient der Wiederherstellung von Ästhetik, Phonetik, Kaufunktion.

Als Materialien kommen zur Anwendung:

- ❖ Legierungen/Metalle - hochgoldhaltig, Kobalt-Chrom, Titan
- ❖ Kunststoffe
- ❖ Keramiken

Allgemein unterscheidet man folgende Formen, die je nach Anzahl der eigenen Restzähne, der Kieferform, der Wünsche und der finanziellen Möglichkeiten des Patienten individuell angefertigt werden:

- ❖ **feststehender Zahnersatz:** Kronen – Brücken-Implantate
- ❖ **Herausnehmbarer Zahnersatz:** Teilprothesen – Modellgussprothesen – Totalprothesen
- ❖ **Kombinierter Zahnersatz:** Teleskopprothesen
- ❖ **Implantate mit feststehendem oder herausnehmbarem Zahnersatz**

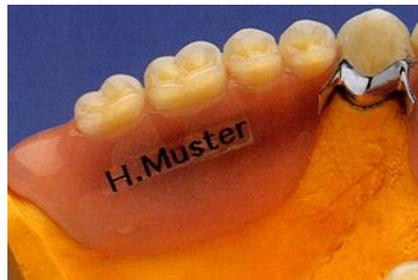
ZAHNERSATZ – KOMPLIKATIONEN

→ Hier muss der Zahnarzt hinzugezogen werden.

- ❖ Bei Prothesensprung, Prothesenbruch
- ❖ Abgeriebene Kauflächen durch jahrelangen Gebrauch
- ❖ Passungenauigkeiten aufgrund Knochenschwunds
- ❖ Mechanisches Trauma, mangelnde Mundhygiene
- ❖ Druckstellen, Pilzbefall, Entzündungen

NAMENTLICHE KENNZEICHNUNG

Um Verwechslungen des Zahnersatzes zu vermeiden, können die Prothesen durch einen Zahntechniker markiert werden. Dies gilt insbesondere bei Mehrbettzimmer in Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen. Dafür wird die Prothese beim Zahnarzt abgegeben, der sie dann an den Zahntechniker weiterleitet.



ZAHNERSATZPFLEGE

Wie die natürlichen Zähne auch, muss jede Art von Zahnersatz, feststehend und herausnehmbar, gleichfalls sorgfältig gepflegt und gereinigt werden.

VORGEHENSWEISE BEI DER PROTHESENREINIGUNG

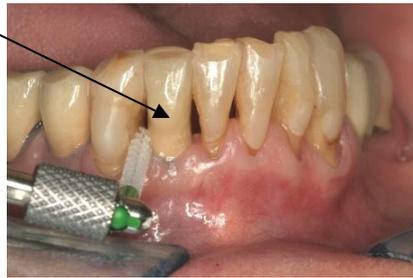
Mit einer Prothesenbürste, Zahnbürste oder Handbürste können nicht nur die großflächigen Anteile sondern leicht auch die tiefer liegenden Bereiche an der Prothese gereinigt werden.

- ❖ Prothese vorsichtig lockern; entnehmen, ohne zu verkanten,
- ❖ Vorsicht bei der Reinigung - **Bruchgefahr** -,
- ❖ Handtuch oder Schwammtuch ins Waschbecken legen,
- ❖ Prothese immer außerhalb des Mundes putzen,
- ❖ Mindestens einmal am Tag die Prothese mit Bürste und Zahncreme (oder Spülmittel) reinigen – besser wäre jedoch eine Reinigung nach jedem Essen.
- ❖ Nach dem Essen generell den Mund ausspülen und mindestens die Prothese abspülen.

- ❖ Die Prothese kann in ein Reinigungsbad mit Reinigungstabletten gelegt werden.
- ❖ Gebrauchsanweisung beachten! Zeit einhalten!
- ❖ Im Zahnarztlabor kann eine Prothese professionell gereinigt werden.
- ❖ Der Zahnersatz muss regelmäßig kontrolliert werden.

Die Reinigung von **hochwertigem** Zahnersatz muss mit dem Zahnarzt oder der Fachassistentin besprochen und geübt werden. Dazu zählen insbesondere:

- ❖ **Implantatversorgung,**



- ❖ **Aufwändige Brückenversorgungen,**



- ❖ **Kombinationen festsitzend – herausnehmbar durch Geschiebe, Stege, - Anker und Verbindungselemente.**



❖ Teleskopprothesen - Konusprothesen



Teleskopkronenkronen

Reinigung der Kronen



Kronen an der Prothese



Reinigung mit Wattestäbchen, Zahnbürste,



Einbüschelbürste

BESONDERE HINWEISE

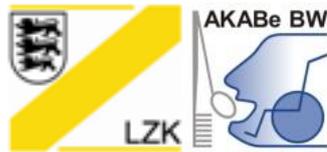
Wenn der Zahnersatz nachts nicht getragen wird, kann er in einem Glas mit frischem Wasser gelagert werden.

Dies verhindert eine Austrocknung des Kunststoffes. Der Kunststoff kann sich nicht verziehen oder schrumpfen. Es wird bei dieser Lagerung keine Formveränderung auftreten.

Voraussetzung ist jedoch, dass die Prothese gründlich gereinigt, also belagsfrei von Plaque und Speiseresten ist. Ein Abspülen der Prothese und eine komplette Wassererneuerung sind nach jeder Lagerung notwendig.

DIE MUNDPFLEGE DURCH PFLEGEPERSONAL

(Zahnputzanleitung und Bildmaterial: Dr. Elmar Ludwig, Ulm,
Pflegeampel (Anlage) Torben Wenz, Pforzheim)



ERMITTLUNG DES PFLEGEBEDARFS

- ❖ Ist der Patient zur Durchführung seiner Mundhygiene ausreichend motiviert?
- ❖ Besitzt er die notwendige Ausstattung?
- ❖ Wie ist die manuelle Geschicklichkeit ausgeprägt (wie ist die vorhandene Kraft zum Fassen einer Zahnbürste)?
- ❖ Wie ist der Umgang mit Pflegemitteln (Gründlichkeit)?

Bei Patienten mit herausnehmbarem Zahnersatz:

- ❖ Kann der Patient die Prothese problemlos herausnehmen und wieder einsetzen?
- ❖ Kann er sie reinigen?

Zu beachten: Der Intimbereich Mundhöhle erfordert ein behutsames Vorgehen. Eigenaktivität fördern, keine Entmündigung.

VORSCHLAG ZUR ARBEITSPLATZVORBEREITUNG

- ❖ Handtuch,
- ❖ evtl. Nierenschale,
- ❖ evtl. Mull,
- ❖ Zahnpasta auf Zahnbürste,
- ❖ Zungenreiniger,
- ❖ Lippenbalsam,
- ❖ Mundspülbecher mit Wasser (Schluckreflex beachten),
- ❖ evtl. kleine Taschenlampe,
- ❖ unsterile Einmalhandschuhe

VORGEHENSWEISE

- ❖ Den Kopf im Kopfkissen sicher lagern,
 - ❖ **Anbahnung** - Hand-Arm-Schulter-Kopf,
 - ❖ Ggf. Prothese vorsichtig entnehmen,
 - ❖ Mundhöhle inspizieren (Zähne, Schleimhaut, Zunge, Lippen, Gaumen),
 - ❖ Prothese reinigen und vorsichtig einsetzen,
 - ❖ Verwendete Hilfsmittel anfeuchten
- Vorsicht:** Im Umgang mit Peanklemmen –wenn diese zur Reinigung eingesetzt werden, da Verletzungsgefahr besteht.



BEWÄHRTE SYSTEMATIK BEI SCHWERSTPFLEGEBEDÜRFTIGEN

- ❖ Mit dem Zeigefinger der einen Hand die Wange und mit dem Mittelfinger die Zunge abhalten.
- ❖ Unter Sicht die Zähne mit einer Handzahnbürste oder wenn möglich, mit einer elektrischen Zahnbürste reinigen.
- ❖ Oberkiefer und Unterkiefer getrennt putzen, immer in gleicher Vorgehensweise

HINWEIS ZUR ZAHNPASTA

- ❖ kein scharfer Geschmack, kleine Menge
- ❖ Gelzahnpaste oder Juniorzahnpaste
- ❖ statt Zahnpaste: Anfeuchten der Zahnbürste mit einer Mundspüllösung (ohne Alkohol)
- ❖ Schluckreflex beachten!

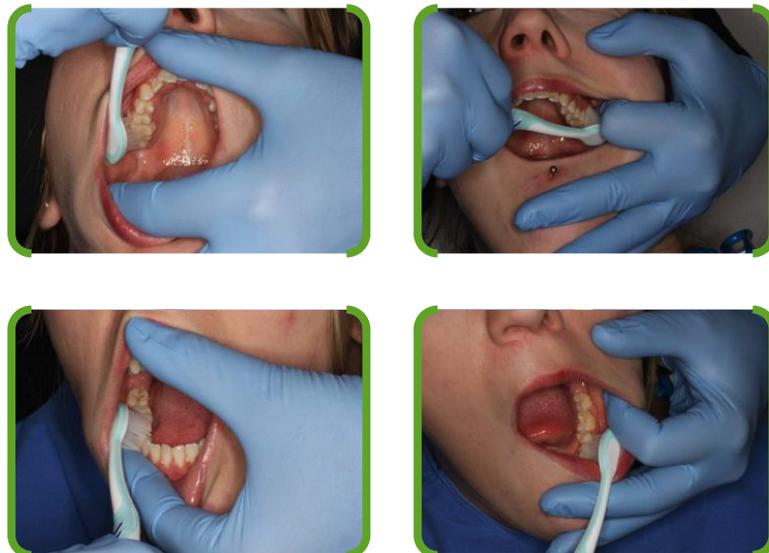
ZAHNPUTZANLEITUNG FÜR RECHTSHÄNDER

KAI **K**auflächen **A**ußenflächen **I**nnenflächen

Immer in der gleichen Reihenfolge die Zahnflächen putzen: links oben, links unten, rechts unten, rechts oben.



Kauflächen: Hin- und Her-Bewegungen über 1-2 Zähne



Außenflächen mit kleinen rüttelnden Bewegungen reinigen



Innenflächen mit Auswischbewegungen reinigen

DIE ZUNGENREINIGUNG

Sie kann mit einer weichen Zahnbürste, einer speziellen Zungenbürste oder einem Schaber durchgeführt werden.



DIE GAUMENREINIGUNG

Der Gaumen kann mit einem Gazetupfer, der entweder um den Finger gewickelt oder mit einer Arterienklemme festgeklemmt wird, gereinigt werden.

Vorsicht, dass der Gaumen bei der Reinigung nicht verletzt wird!



Zur Vermeidung von schmerzhaften Bissverletzungen – durch unkontrolliertes Zubeißen können Schutzhilfen eingesetzt werden, z.B.: Beißkeil oder zahnärztliche Absaugkanülen aus Kunststoff – er wird zwischen die Zahnreihen geschoben. Diese Schutzhilfen können vom Zahnarzt besorgt werden – Übungen müssen vorgenommen werden.



QUELLEN

Handbuch der Mundhygiene

Landeszahnärztekammer Hessen

AKABe BW –LZK BW

Dr. Elmar Ludwig

Mundpflege in der Pflege

Teamwerk GmbH & Co KG

Mundhygiene und spezielle Mundpflege

Thomas Gottschalk Huber Verlag

Bezugsmöglichkeiten von Hilfsmitteln (z.B.Dr. Barman´s Superbrush Zahnbürste in 3 Größen, Beißkeil, Griffverstärker) über :

www.hentschel-dental.de

www.dentalmarktplatz.com

www.dentocare.de