



*Erarbeitet von der SGD-Arbeitsgruppe „Multidisziplinäre Arbeit / Schnittstelle
Akutbehandlung - Rehabilitation / Therapie“
letzte Aktualisierung am 1.09.2014*

Empfehlungen für die Mundhygiene bei Dysphagie

Einführung:

Schlechte Mundhygiene erhöht das Risiko für Infekte der Atemwege. Keine oder schlechte Mundhygiene führt zu physiologischer Veränderung der oralen Strukturen

Anatomie und Physiologie der Mundhöhle

Die Mundhöhle bildet den Anfang des Verdauungstraktes. Die aufgenommenen Nahrungsmittel werden dort zerkleinert und für die weitere Verdauung vorbereitet. Ausserdem ist die Mundhöhle z. B. am Schlucken und Sprechen beteiligt. Sie besteht aus dem **Mundhöhlenvorhof** (Raum zwischen Wangen, Lippen und Zähnen) und der eigentlichen **Mundhöhle** (Raum der von den Zähnen eingeschlossen wird). Begrenzt wird sie nach oben vom **harten** und **weichen Gaumen**, nach unten von der Unterseite der Zunge und der **Mundbodenmuskulatur**, seitlich von den **Zahnreihen** und nach hinten vom **Rachen (Pharynx)**.

Die **Zunge** ist ein von Schleimhaut überzogener Muskelkörper, der die Mundhöhle bei geschlossenem Mund fast ausfüllt. Auf ihrer Oberseite trägt die Zunge die Geschmacksknospen zum Schmecken der Speisen. Ihre normale Farbe ist mattrosa, sie ist feucht, leicht aufgeraut, gut durchblutet und hat keine Beläge. Die normale **Mundschleimhaut** ist rot und feucht glänzend. Es sind keine Beläge vorhanden. Die **Zähne** zerkleinern die Nahrung mechanisch und bereiten sie somit für die chemische Verdauung vor.

Krankhafte Veränderungen:

Der Zunge

Farbveränderungen der Zunge und Beläge können Hinweise auf Erkrankungen der inneren Organe sein.

- Eine **trockene Zunge** entsteht z.B. bei längerer Atmung durch den Mund und mangelnder Flüssigkeitszufuhr
- Ein **grau- weisslicher Belag** des Zungenrückens entsteht z.B. bei ungenügender mechanischer Reinigung durch fehlendes Kauen
- Ein **fleckiger, weisslicher, schwer abwischbarer Belag** des Zungenrückens und der Mundschleimhaut findet sich bei einer Pilzinfektion (Candidose)



Der Mundschleimhaut

Diese sind oft schmerzhaft und erschweren dem Patienten das Sprechen und Schlucken:

- Die **Stomatitis** ist eine Entzündung der Mundschleimhaut infolge von Infektionen oder mangelnder Mundhygiene und die **Mukositis** bei Radio/Chemotherapie. Die Schleimhaut ist gerötet und geschwollen. Die Patienten klagen über brennende Schmerzen, Schmerzen beim Kauen und Schlucken, Trockenheitsgefühl und Mundgeruch
- **Aphthen** sind rundliche, flache Erosionen an Zunge, Zahnfleisch, Gaumen- und Wangenschleimhaut. Sie können durch bestimmte Nahrungsmittel, Verletzungen (Zahnspangen und Prothese) oder Infektionen (z. B. durch Herpes- Zosterviren) entstehen und schmerzen stark
- **Rhagaden** sind schmerzhaft Einrisse an Mund- und Nasenwinkel durch Überdehnung der Haut und bei herabgesetzter Elastizität.
- Bei der **Candidose (Mundsoor)** hat ein Hefepilz (meist *Candida albicans*) die Mundschleimhaut befallen. Typisch sind weissliche, stippchen- oder flächenförmige schwerabwischbare Beläge.
- Der **Herpes labialis (Herpes simplex)** ist eine ansteckende Infektion durch Herpesviren. Es entstehen kleine schmerzhaft Erhebungen, die später in Bläschen übergehen.

Der Zähne und des Zahnfleisches

Zur gesunden Mundhöhlen Flora gehören verschiedene Bakterien und Pilze.

- **Die Plaque** (Zahnbelag) entsteht in Verbindung mit Speiseresten, die nicht durch regelmässiges Reinigen der Zähne und des Zahnfleisches entfernt wurde.
- **Die Karies** entsteht durch eine Vergärung der Speisereste, es entsteht in der Plaque Säure, die den Zahnschmelz auflöst.
- **Der Zahnstein** entsteht durch die Verkalkung der Plaque.
- **Die Zahnfleischentzündung** (Gingivitis) entsteht durch Plaque an den Zahnhälsen und führt bei weiterem Fortschreiten zu Erkrankung des Zahnhalteapparates (oft als **Parodontose**, bei Entzündung als **Parodontitis** bezeichnet). Erste Symptome sind Zahnfleischbluten, das beim Zähneputzen oder beim Biss in einen Apfel deutlich sichtbar wird. Im Endstadium wackeln die Zähne und fallen aus.



Ziele der Mundpflege:

- Intakte, feuchte und Belag freie Mundschleimhaut.
- Erhaltung von Gesundem Zahnfleisch und Zähne.
- Vorbeugung von Infektionen der Mundhöhle und Atemwege.
- Vermeidung von übermässigen Speichelansammlungen in den Wangentaschen
- Optimale Vorbereitung auf Behandlungen im Facio- oralen Bereich bei Patienten mit neurologischen Störungen oder Überempfindlichkeitsreaktionen bei z.B. Wahrnehmungsproblemen.
- Vermeidung von sensorischer Deprivation bei fehlender eigener oraler Aktivität.
- Anbahnung des Schluckens bei Schluckstörungen.
- Frühzeitiges Erkennen von Verletzungen (Bisswunden, abgebrochene Zähne...).
- Verminderung von nosokomialen Atemwegsinfektionen (z.B. Pneumonien vor allem bei bei beatmeten- und tracheotomierten Patienten.
- Förderung von Wohlbefinden und Verminderung von Schmerzen

Empfehlungen:

Allgemein

- Mundpflege nach jeder Mahlzeit oder min. 2 mal täglich bei Patienten ohne orale Ernährung
- Dazwischen Reinigung der Mundhöhle mit befeuchteten Gazen so viel wie notwendig
- Zahnbürste mit weichen Borsten und kleinem Kopf bevorzugen. **Achtung:** Keine Klemme benutzen (unangenehm für den Klienten und Verletzungsgefahr).
- Einweg Absaugzahnbürsten oder Absaugtupfer Systeme bei übermässiger Speichelproduktion verwenden
- Zahnprothesen 2 mal täglich rausnehmen und reinigen
- **Aspirationsgefährdete Patienten:** nicht gurgeln, wenig Flüssigkeit, Mund nicht spülen sondern auswischen, statt Zahnpasta medizinisches Mundwasser (z.B. Chlorhexidin) oder Tee nehmen

Mundpflege

- Möglichst aufrechte Körperposition oder Seitenlage
- Nach den Mahlzeiten Mund auf Speiseresten hin kontrollieren
- Bei Beissreflex: die Mundöffnung mit einem mit Gaze umwickelten Spatel zwischen den Backenzähnen gewährleisten.
- Hilfe anbieten wo notwendig (z. B. Kieferkontrollgriff, oder führen/unterstützen in der Aktivität...)
- Mund wird in 4 Quadranten eingeteilt



- Geregelt Ablauf einhalten
 - Zähne putzen von Zahnfleisch Richtung Zähne
 - von hinten nach vorne
 - von aussen nach innen
 - Kauflächen
 - Reinigen der Zunge von hinten nach vorne (ev. Gaze um Zahnbürste wickeln oder Zungenschaber verwenden)
 - Am Ende Mund spülen lassen oder bei Aspirationsgefahr mit feuchten Gazetupfer auswischen
 - Lippenpflege

Belegte Zunge

Durch Ablagerungen von Epithelzellen, Speichelbestandteile und Nahrungsrückstände kann ein loser weiss gelblicher Belag auf der Zunge entstehen. Wird dieser nicht entfernt kann es zu ein "Bakterien-Teppich" kommen. Somit ist es wichtig diesen schnell zu erkennen und rechtzeitig zu entfernen.

Mögliche Massnahmen

- Belag mit weicher Zahnbürste abtragen
- Mund spülen, Zunge reinigen mit Mineralwasser (Kohlensäure wirkt reinigend) oder Noppenbürste.
- Mund spülen und reinigen mit Salbeitee oder Thyminantee (schützt die Schleimhaut vor bakteriellen, chemischen Einflüssen durch Gerbstoffeinwirkung).
- Kiwi in Stücke schneiden und diese kauen lassen (enthält Eiweiss spaltendes Enzym). Die Kiwi Stücke können bei Klienten mit noch ausgeprägten Schluckproblemen in eine feuchte Longuette gewickelt und so für kurze Zeit auf die Zunge gelegt werden (Aspirationsgefahr).
- Belag mit Wasser (wenige Tropfen) und verdünntem Rosenhonig betupfen (wirkt reinigend, entzündungshemmend und unterstützt die Bildung von Granulationsgewebe).
- ¼ Supradyn – Brausetablette auf der Zunge vergehen lassen und dann den Belag abtragen (Aspirationsgefahr).
- Cola Zero/light wirkt wegen sauren Ph Belag lösend (Aspirationsgefahr)
- **Beachte:** Beim Abtragen des Zungenbelages kann es zum Auslösen des Würgereflexes kommen.



Quellen

- Nusser-Müller-Busch, R. (2011). Die Therapie des Facio- oralen Traktes: FOTT nach Kay Coombes (3.ed.): Springer
- Richtlinien zur Mundpflege bei Patienten in der Rehabilitation(2008) REHAB Basel
- Mundhygiene bei Patienten mit Dysphagie, Hintergründe und Empfehlungen Universitätsspital Basel
- Empfehlungen für eine Evidenz- basierte Mundpflege bei Patienten in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen „Pflege 2004“ Thomas Gottschalck, Theo Dassen, Stefan Zimmer
- QZ ergobern, Praxis für Ergotherapie J.Bürki
- Die Rolle der Mundpflege bei der Prävention beatmungsassoziierter Pneumonien Sebastian Schulz- Stübner, Eberhard Kniehl, Franz Sitzmann
- Pflege Heute Urban & Fischer Verlag München 2. Vollständig überarbeitete 2001

Beteiligte Arbeitsgruppenmitglieder zur Erstellung der Empfehlungen (alphabetische Reihenfolge):

Claudia Barfuss-Schneider, Denise Beti, Ursula Duerr, Désirée Lerch, Cornelia Schluep, Lea Stöckli