

Mund- und Zahnstatus als mögliche Risikofaktoren

13

Das Thema Ernährung kann nicht ohne das Thema Mund- und Nasenpflege behandelt werden, da über den Mund die orale Nahrung aufgenommen, wahrgenommen und zur Verdauung vorbereitet wird. Menschen, die einen Pflegebedarf im Ernährungsbereich haben, bedürfen einer besonders intensiven Mundpflege.

Nasenpflege steht in direktem Zusammenhang mit der Mundpflege, da Zunge und Nase nur gemeinsam den Geschmackseindruck der Nahrung vermitteln.

13.1 Der Mund – ein Sinnesorgan

Ein gesunder Mund trägt wesentlich zum allgemeinen Wohlbefinden bei. Der Mund ist nicht nur für die Nahrungsaufnahme bedeutsam, sondern auch für die verbale und nonverbale Kommunikation und die Atmung. Die Mundschleimhaut enthält Sinnesrezeptoren für das Tast-, Schmerz- und Temperaturempfinden. Auf der Zunge befinden sich Geschmacksknospen für unser Geschmacksempfinden, somit ist der Mund ein Sinnesorgan. Ohne diese Sinne bekommt der Mensch keinen Appetit.

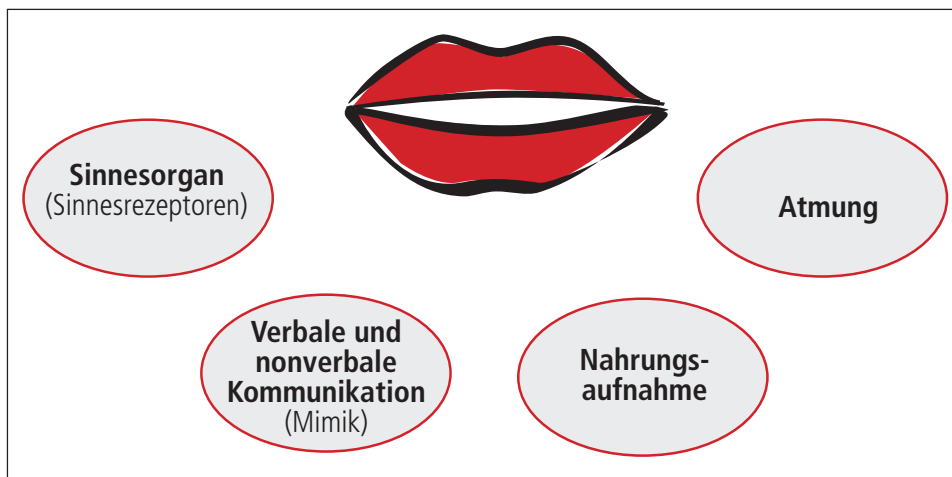


Abb. 13.1 Der Mund – ein Sinnesorgan

Die Mundgesundheit des Menschen hat einen großen Einfluss auf verschiedene Bereiche seines Lebens. Menschen mit Mundgeruch, mit fehlenden oder un gepflegten Zähnen werden häufig gemieden. Dies kann zu reduzierten sozialen Kontakten führen. Ein gesunder Mund trägt somit zum Erhalt des Selbstwertgefühls eines Menschen bei.

13.2 Kennzeichen für einen gesunden Mund

- ▶ Gesunde Zähne und Zahnfleisch
- ▶ Gesundes Zahnfleisch ist blassrosa, blutet nicht, zeigt keine Schwellung, ist fest und liegt straff am Zahn an
- ▶ Gesunde Mundschleimhaut ist rosafarben und feucht
- ▶ Speichel bedeckt die Mundschleimhaut mit einem Film und schützt sie dadurch vor mechanischen, thermischen, chemischen und bakteriologischen Einflüssen

Die Mundschleimhaut kleidet die gesamte Mundhöhle aus. Abhängig von ihrer Funktion finden sich drei verschiedene Schleimhauttypen:

- ▶ Zahnfleisch und Gaumen besitzen eine dicke, stark verhornte Schleimhaut, da sie beim Kauvorgang stark beansprucht werden.
- ▶ Der Mundboden, die Zungenunterseite, der Mundvorhof, die Wangen und die Lippen sind von einer dünnen, sehr elastischen, unverhornten Schleimhaut bedeckt.
- ▶ Eine spezialisierte Schleimhaut findet sich auf dem Zungenrücken, in der die Geschmacksknospen für unser Geschmackempfinden eingebettet sind.

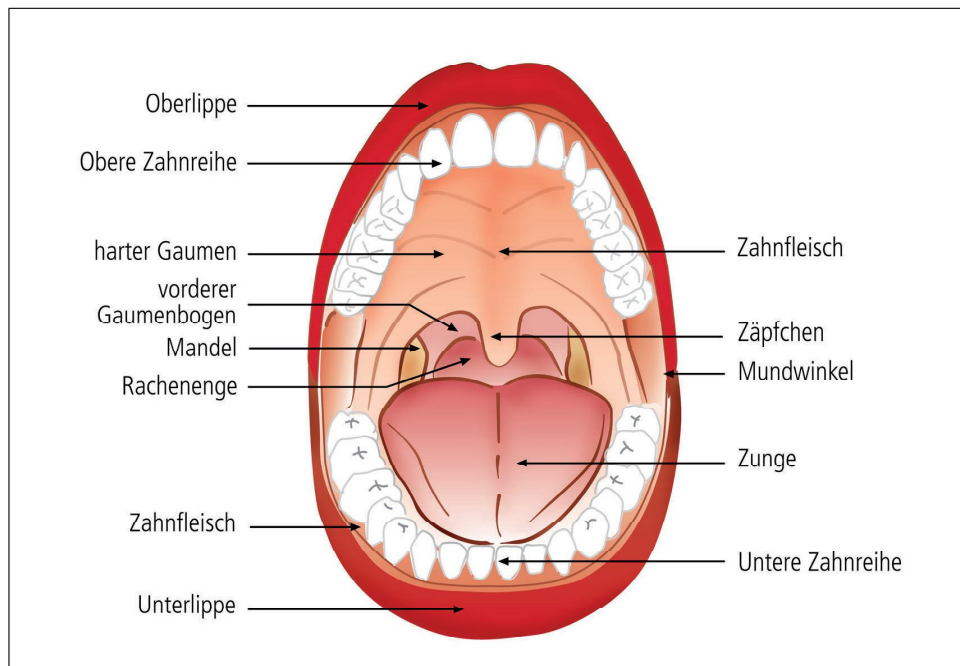


Abb. 13.2 Die Mundhöhle

Dicht unter der Schleimhaut liegen die Speicheldrüsen, die im gesamten Mund-Rachen-Raum verteilt sind. Die zwei größten Speicheldrüsen befinden sich unter der Zunge und im Wangenbereich.

Ausreichend Speichel ist für den Kauprozess, für die Freisetzung von Geruchs- und Geschmacksstoffen und den Schluckvorgang erforderlich. Beim Zerkleinern der Nahrung wird vermehrt Speichel produziert, sodass ein transportfähiger Brei entsteht, der durch einige Enzyme im Speichel schon vorverdaut wird. Nach dem Essen wird der Zahn mit Speichel umspült und dabei grob gereinigt. Der Speichel verdünnt die aus der Nahrung entstehenden Säuren, die die Zahnoberfläche (den Schmelz) angreifen.

13.3 Gesund beginnt im Mund

Veränderungen bzw. Krankheiten im Mund beeinflussen das Immunsystem eines Menschen und haben damit einen wesentlichen Einfluss auf die Gesundheit. Bei bestehenden Entzündungsherden im Mund kann über den Blutkreislauf eine Streuung der Bakterien zu schwerwiegenden Erkrankungen z. B. des Herzens, der Nieren, der Gelenke, des Magens und im Kopfbereich führen. Verursacht werden Karies (Zahnfäule) und Erkrankungen des Zahnhalteapparats (Zahnfleisch, Bindegewebe, Knochen) durch einen bakteriellen Zahnbelag (Plaque). Dabei handelt es sich um einen schmierigen, infektiösen, meist wenig sichtbaren Belag auf Zähnen und Prothesen, dessen Bakterien vorwiegend von Zuckern aus der Nahrung leben.

Mangelernährung ist oftmals die Folge von schlechter Mund- und Zahngesundheit. Eine eingeschränkte Kaufähigkeit durch kranke oder fehlende Zähne oder durch fehlenden, unzureichenden oder funktionslosen alten Zahnersatz beeinflusst den Ernährungszustand. Eine unzureichende Zerkleinerung der Nahrung kann zu Verdauungsbeschwerden führen, wird Nahrung „zerkocht“, kommt es nicht selten zu einem Vitamin- und Mineralienmangel. Im ungepflegten Mund bilden sich Mundbeläge, die zu Geschmacksverlusten führen, was sich ebenfalls negativ auf den Appetit des älteren Menschen auswirken kann.

13.4 Altersbedingte Veränderungen

- ▶ Knochenabbau von Kiefer und Zähnen
- ▶ Geruchs- und Geschmackssinn lassen nach – kein Appetit ohne die Sinne – wenn die Sinne schwinden, schmeckt vieles fad
- ▶ Speichelproduktion nimmt ab
- ▶ Muskelkraft sinkt, Schluckreflex verlangsamt sich
- ▶ Wahrnehmung im Mund wird schlechter
- ▶ Verlangsamung des Schluckaktes, Essen wird anstrengender, Nahrung muss mit mehr Flüssigkeit hinuntergespült werden
- ▶ Kehldeckel schließt langsamer, Schluckreflexe sind verzögert,
- ▶ Flüssigkeit läuft zu schnell in den Rachen, Verschlucken
- ▶ Sehbeeinträchtigung
- ▶ Bewegungseinschränkungen (z.B. veränderte Fein- und Grobmotorik der Hände)
- ▶ Hörprobleme (wichtig beim Essen, um z.B. einen knackigen Salat wahrzunehmen)
- ▶ Probleme mit Zähnen/Zahnersatz
- ▶ Durch weiches Essen Gefahr der Atrophie der Muskulatur

13.5 Mund- und Nasenpflege als Handlungsfeld der Pflege

Die Erhaltung der Mundgesundheit von pflegebedürftigen Menschen ist ein wichtiges Handlungsfeld der Pflege.

Immer mehr ältere Menschen haben noch eigene Zähne, jedoch ist das Fehlen von Zähnen oder die komplette Zahnlosigkeit ein häufig anzutreffender Zustand bei pflegebedürftigen Menschen. Aufgrund von Multimorbidität können viele Pflegebedürftigen nicht ausreichend die Erhaltung ihrer Mundgesundheit

sicherstellen. Defizite in der Feinmotorik können zu Problemen bei der selbstständigen Mundhygiene führen, und Immobilität verhindert nicht selten regelmäßige Zahnarztbesuche. Die Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie zeigt, dass die Parodontitis (Zahnfleischentzündung) unter den Senioren am weitesten verbreitet ist (DMS IV 2006).

WICHTIG!

Ein zwei- bis viertägiges Aussetzen der Mundhygiene führt bereits zu entzündlichen Veränderungen des Parodontiums (Zahnfleisch).

Ein hohes Risiko besteht z.B. bei Pflegebedürftigen mit:

- ▶ Kau- und Schluckstörungen
- ▶ Mundtrockenheit
- ▶ Kontinuierlicher Sauerstoffzufuhr
- ▶ Überwiegender Mundatmung
- ▶ Reduziertem Ernährungszustand und Dehydratation
- ▶ Regelmäßiger Medikamenteneinnahme, die den Speichelfluss (z.B. Antidepressiva, Antihypertonika) oder die Mundflora (z.B. Antibiotika, Kortikoide) beeinflusst
- ▶ Erkrankungen der Sinnesorgane
- ▶ Fehlenden kognitiven Fähigkeiten
- ▶ Sondenversorgung (z.B. PEG)
- ▶ Reduzierter Wahrnehmung
- ▶ Bewusstlosigkeit
- ▶ Immobilität

13.5.1 Bestehen Beeinträchtigungen im Mund, die das Zerkleinern der Nahrung und/oder die Aufnahme der Nahrung behindern?

Die Erfassung des Mundzustands und die Einschätzung des aktuellen Risikos des Pflegebedürftigen zu Beginn und während der Pflege ist die Voraussetzung für eine adäquate Maßnahmenplanung und Evaluation im Bereich der Mundpflege.

Dabei sollte Folgendes erfasst werden:

- ▶ Zahnstatus einschließlich ggf. vorhandener Zahnprothesen
- ▶ Problembereiche wie unsauberer Mund, mit Debris und Plaque behaftete Zähne, Zahnersatz, Zunge und Schleimhaut, Entzündungen und Infektionen der Mundhöhle und Lippen
- ▶ Veränderungen im Mund mit Blutungen und Schwellungen
- ▶ Mögliche Druckstellen von Prothesen, z.B. in der Umschlagfalte des zahnlosen Kiefers zu finden
- ▶ Weiße oder rote Schleimhäute, die Hinweis auf Pilzkrankungen sein können
- ▶ Glatte, rot glänzende Zunge als Hinweis auf möglichen Vitaminmangel
- ▶ Sind Verfärbungen im Mund – weiß, blau, schwarz oder braun – an Schleimhäuten, Zahnfleisch und Haut vorhanden?
- ▶ Rituale des Pflegebedürftigen bei der Mundpflege
- ▶ Wünsche und Abneigungen des Pflegebedürftigen im Zusammenhang mit der Mundpflege – z.B. sehr starker Würgereiz beim Putzen
- ▶ Bei vorhandenen Zahnprothesen ist es wichtig zu erfassen, ob und wann die Zahnprothesen getragen werden, z.B. auch in der Nacht
- ▶ Zahnarzt und Häufigkeit der Zahnarztbesuche

Bei der Erfassung von Ritualen in der Zahnpflege ist zu berücksichtigen z.B.:

- ▶ Wie und wie oft putzt sich der Pflegebedürftige die Zähne?
- ▶ Putzt sich der Pflegebedürftige auch die Zunge und/oder den Gaumen?
- ▶ Wo beginnt das Bürsten der Zähne im Mund (z.B. Rechtshänder beginnen ihre Zahnpflege oftmals auf der linken Seite im Oberkiefer)?
- ▶ Benutzt der Pflegebedürftige Zungenbürsten oder Zwischenraumzahnbürsten?
- ▶ Benutzt der Pflegebedürftige eine elektrische Zahnbürste oder Ultraschallzahnbürste?

Assessments zur Beurteilung des Mundzustands

Die Anwendung eines Oral-Assessments kann die Erfassung unterstützen und eine Evaluation ermöglichen. Der Pflege stehen Assessments zur Verfügung, die zur Beurteilung des Mundzustands herangezogen werden können, u.a. „Der Zahncheck“ und der „Oral Assessment Guide“ (OAG). Mittels OAG werden wichtige Parameter für die Mundgesundheit differenziert beurteilt und eingeschätzt. OAG wurde für den Einsatz in der Onkologie für Patienten mit Chemo- und/oder Radiotherapie entwickelt. (Gottschalck 2007)

| Kategorie | 1 Punkt = | 2 Punkte = | 3 Punkte = | Punkte |
|------------------------|----------------------------------|---|--|--------|
| Stimme | normal | tief oder rau | Schwierigkeiten beim Sprechen/Sprechen schmerzhaft | |
| Schlucken | normal | schmerzhaft | Schlucken nicht möglich | |
| Lippen | glatt, rosa, feucht | trocken oder rissig | entzündet oder blutend | |
| Zunge | rosa, feucht, Papillen erkennbar | belegt, mit/ohne Rötung, Papillen nicht erkennbar | Blasen vorhanden oder rissig | |
| Speichel | wässrig | verdickt oder zäh | fehlt | |
| Schleimhaut | rosa und feucht | gerötet oder belegt | Entzündung mit/ohne Blutung | |
| Zahnfleisch | rosa und straff | geschwollen mit/ohne Rötung | spontane Blutung | |
| Zähne/ Zahnprothese | sauber, keine Ablagerung | Zahnstein oder Ablagerungen lokal | Zahnstein oder Ablagerung | |
| Gesamtpunktzahl | | | | |

Bewertung:

- keine Mukositis = bis zu acht Punkte
- mäßige Mukositis = neun bis 16 Punkte
- schwere Mukositis = ab 17 Punkte

Tab. 13.1 *Modifizierte Übersicht des Oral Assessment Guide (OAG) nach Eilers et al. 1988: 2003 (vgl. Die Schwester/Der Pfleger 47. Jahrg. 03/08: Praxis 225)*

Für verschiedene Risikogruppen wie z.B. Intensivpflege liegen weitere Assessments für die Einschätzung des Mundzustands vor. Zur Einschätzung des Mundzustands bzw. des Hilfebedarfs bei der Mundpflege werden in den jeweiligen Assessments unterschiedliche Parameter einbezogen z.B. subjektive Beschwerden wie Schmerz oder die Fähigkeit zur oralen Nahrungsaufnahme. Die Beurteilung ist dahingehend erschwert, da diese Parameter von anderen Faktoren (z.B. Übelkeit, Erbrechen) beeinflusst werden. (Gottschalck 2007)

Zur Ermittlung eines Pflegebedarfs im Mundpflegebereich kann das Orale Assessment für physisch, psychisch und geistig beeinträchtigte Patienten eingesetzt werden.

In dem von Gottschalck (2007) übersetzten Assessment werden folgende Parameter zur Ermittlung des Mundpflegebedarfs für physisch, psychisch und geistig beeinträchtigte Menschen bearbeitet:

- ▶ Hat der Patient natürliche Zähne?
- ▶ Besitzt der Patient eine Zahnprothese?
- ▶ Wird die Zahnprothese getragen?
- ▶ Ist die Zahnprothese mit einem Namen versehen?
- ▶ Ist die Zahnprothese reparaturbedürftig?
- ▶ Benötigt der Patient Hilfe bei der Reinigung seiner Zahnprothese?
- ▶ Benötigt der Patient Hilfe bei der Mundhygiene?
- ▶ Hat der Patient orale Probleme wie z.B. Schmerzen, Schwierigkeiten beim Essen, beschädigte Zähne, trockenen Mund, Ulzera an Zähne, Zahnfleisch, Prothese oder Mundgeruch?
- ▶ Ist der Patient Raucher?
- ▶ Nimmt der Patient Medikamente, die ggf. orale Nebenwirkungen wie z.B. Mundtrockenheit auslösen können?
- ▶ Bedarf der Patient dringend einer Zahnbehandlung?
- ▶ Bedarf der Patient einer Vorstellung beim Zahnarzt/bei der Dentalhygienikerin?

Den Fragen sind keine Scores zugeordnet, sie können mit „Ja“, „Nein“, „weiß nicht“ oder „ungewiss“ beantwortet werden. Diese Informationen liefern wichtige Hinweise auf einen möglichen Hilfebedarf in der Mundpflege bei den Betroffenen, aber weitere differenzierte Einschätzungen können ggf. erforderlich werden.

In einer Pilotstudie der Universität Witten Herdecke (Sirsch/Bartholomeyczik 2011) wurde der Einfluss der Mundgesundheit auf die Ernährung untersucht. Dabei zeigte sich ein deutlicher Fortbildungsbedarf zur Einschätzung von Mundgesundheit, insbesondere zum Zahn- und Prothesenstatus, bei den Pflegenden:

„Die Mundgesundheit bei den BewohnerInnen wurde durch sie selbst, die beteiligte Zahnärztin und die Pflegenden unterschiedlich bewertet. Pflegende und BewohnerInnen beurteilten die Mundgesundheit durchweg besser, als es die Zahnärztin zum gleichen Zeitpunkt tat. (...) Da die Mundgesundheit von Pflegenden teilweise völlig anders eingeschätzt wurde, als von der Zahnärztin, sollten ihre Kenntnisse auf diesem Gebiet unbedingt vertieft werden. Denn Zahnmediziner werden im Regelfall erst dann hinzugezogen, wenn sie durch Pflegende informiert werden. Die Einschätzung und Pflege der Mundgesundheit und die rechtzeitige Einbeziehung von ZahnärztInnen sollte in der stationären Altenpflege an Bedeutung gewinnen.“

(Sirsch/Bartholomeyczik: ProAlter März/April 2011: S. 62-66)

Beurteilung des Mundzustands:

Keiner lässt sich gerne mal eben so in den Mund schauen. Deshalb die Befragung und Inspektion des Mundes (Anamnese) im Zusammenhang mit der ersten Körperpflege durchführen. Oftmals sind einem Menschen seine Rituale nicht bewusst, vieles lässt sich beobachten, und gezieltes Nachfragen, während sich ein Pflegebedürftiger die Zähne putzt, schafft Klarheit.

PRAXISTIPP

13.6 Was ist bei der Durchführung einer Mundpflege zu beachten?

Die Aufgabe der Pflege ist die Sicherstellung einer adäquaten Mund- und Zahnpflege durch konsequente Anwendung mundhygienischer Maßnahmen im Einklang mit dem Pflegebedürftigen. Das Pflegeziel ist es, die Mundgesundheit von Pflegebedürftigen zu erhalten und Mundprobleme zu vermeiden. Muss die Mundpflege von den Pflegenden übernommen werden, beginnt diese nicht im Mund, sondern außerhalb des Gesichts. Generell gilt:

- ▶ Ansprache des Pflegebedürftigen
- ▶ Vor Durchführung der Mundpflege Aufnahme von Körperkontakt (bspw. an Hand oder Arm – Initialberührung an knöcherner Struktur wie Schulter)

Der Mund zählt zu den intimsten Zonen eines Menschen.

WICHTIG!



Abb. 13.3 Ziele der Mundpflege