

„Oralhygiene ist ein sehr sensibler Vorgang“

Im Gespräch mit Dr. Björn Friedrichs, HyCoGmbH

➤ *Auf welche Patienten- gruppe zielt das neue Mundhygienesystem ab?*

Das Rheodol oral care System zielt auf die **orale Reinigung, Keimreduktion und Wundpflege** ab. Als Patientengruppen sehen wir Beatmungs-, Wachkoma-, ALS- und onkologische Patienten. Aber auch Patienten der Tracheostomie sowie diabetische und geriatrische Patienten, pflegebedürftige Erwachsene und Kinder (inkl. Patienten der Intensivmedizin, Strahlentherapie und Patienten mit einer Abwehrschwäche).

Bei diesen Personengruppen werden die natürlichen Mikroorganismengesellschaften der Mundschleimhaut durch die bestehenden Vorerkrankungen häufig negativ beeinflusst. Zudem benötigen sie Unterstützung bei der Oralhygiene.

➤ *Welche krankhaften Veränderungen im Mundraum können es bei diesen Patienten auftreten?*

Xerostomie. Das ist die Trockenheit der Mundhöhle. Damit verbunden sind Schluckbeschwerden, Probleme bei Sprechen, Probleme beim Verzehr trockener Nahrung und Schlafstörungen auf.

Aphthen – ein Defekt der Mundschleimhaut (Zahnfleisch, Mundhöhle, Mandeln, Zunge) der sich in einem schmerzhaften, von einem entzündlichen Randsaum umge-

benen, mit weißem Fibrin belegten Geschwür äußert.

Beläge und Borken, also sind gelblich-bräunliche Schichten, oft vergesellschaftet mit Halitosis (Mundgeruch).

Candidose. Das sind Erkrankungen, die durch Pilze der Gattung Candida, meist Candida albicans, hervorgerufen werden. Leitsymptom ist ein weißer bis gelblicher, kleinfleckiger, z. T. ineinanderfließender Belag der Schleimhäute im Mund- und Rachenraum. Unter dem abwischbaren Belag (z. B. mit Zungenspatel) ist die Mundschleimhaut gerötet.

Fibrome – sind gutartige Bindegewebstumoren der Mundschleimhaut. In Abgrenzung dazu treten häufig Reizfibrome in der Mundhöhle auf.

Stomatitis – Entzündung der Mundschleimhaut. Leitsymptome sind: gerötete, geschwollene Schleimhaut; Schmerzen bei der Nahrungsaufnahme, Mundgeruch und vermehrter Speichelfluss.

Gingivitis – akute oder chronische Entzündung des Zahnfleisches. Symptome sind Blutung (insbesondere nach Berührung), Rötung, ödematöse Schwellung und geschwüriger Zerfall. Eine Gingivitis verläuft in der Regel schmerzfrei.

Parodontitis – bakterielle Entzündung des Zahnfleisches, die nachhaltig den Zahnhalteapparat schädigt. Sie wird durch

bakterielle Plaque ausgelöst. Aus den vielen Hundert Bakterienarten hat man eine handvoll Bakterien-Typen identifiziert, die besonders häufig bei einer Parodontitis zu finden sind. Als Symptome zeigen sich typische Entzündungszeichen wie Rötung, Schwellung und Funktionsstörung, die zu einer Lockerung der Zähne durch Rückgang des Zahnfleisches führen. In aktiven Entzündungsstadien ist außerdem Zahnfleischbluten und Eiterbildung am Zahnfleisch zu beobachten. In Abgrenzung zur Gingivitis kann eine Parodontitis auch von tiefergelegenen Zahnstrukturen (Wurzelspitze) ausgehen und nicht nur vom Zahnfleisch. Sie ist durch Knochenabbau gekennzeichnet.¹

➤ *Was sollte man bei der Mundpflege dieser Patientengruppen wissen?*

Der Mund ist ein Intimbereich, den man mit Respekt betreten und behandeln sollte. Pflegen und ZFA wird dieses Privileg zuteil. Da Patienten häufig von vielen Fachkräften betreut und gepflegt werden, existieren oft unterschiedliche Vorgehensweisen bei der Durchführung der Mundpflege, werden unterschiedliche Hilfsmittel und Materialien verwendet.

Sowohl auf der Seite der Patienten, als auch auf der Seite der



Pflegenden können daraus Unsicherheiten, Missemphindungen und Ängste resultieren. Da nicht alle Praxisteamer regelmäßig pflegebedürftige in Heimen oder zu Hause aufsuchen, besitzen Zahnärzte und Prophylaxeassistenten mitunter wenig Erfahrung mit dieser Patientengruppe, was die richtige Mundpflege zusätzlich erschwert. Dieses kann dazu führen, dass die genannten Patientengruppen sich verweigern – sie beißen im wahrsten Sinne des Wortes die Zähne zusammen!

Aus diesem Grund sind die folgende Grundvoraussetzungen unabdingbar:

1. Sicherheit vermitteln
2. Vertrauen schaffen
3. Adäquate Hilfsmittel nutzen
4. Struktur schaffen
5. die gleichen Strukturen wie ein Ritual immer wiederkehren lassen

Mundbakterien können bis zu 350 verschiedene Arten umfassen und diese Bakterien neigen dazu, unterschiedliche Oberflächen im Mund zu besiedeln.

Die Besiedlung mit physiolo-

¹ Mehr Informationen über die genannten krankhaften Veränderungen finden Sie im internen MG-Bereich auf www.vmf-online.de unter „praxisnah plus“

gischen Keimen hat bei der Mundschleimhaut eine Schutzfunktion gegen die Besiedlung mit pathogenen Keimen.

- Streptococcus mutans kann Karies hervorrufen
- Actinomyces viscosus kann nach Verletzung der Mundschleimhaut chronisch, destruktive Entzündungen im Hals, Zungen, Kiefer und Gesichtsbereich hervorrufen
- Streptococcus mitis kann Endokarditis hervorrufen
- Porphyromonas gingivalis kann rheumatoide Arthritis hervorrufen

Das zeigt, dass eine effektive Zahnpflege und Pflege des Mundraums unabdingbar ist, wenn man Folgekrankheiten vermeiden möchte.

Innerhalb von 48 Stunden nach der Einweisung in eine Klinik verändert sich die oropharyngeale Flora negativ. Bei intubierten Patienten, die keine effektive, umfassende Mundpflege erhalten, bildet sich innerhalb von 72 Stunden Zahnbelag, bestehend aus erhärteten bakteriellen Ablagerungen. Die Folge ist eine Zahnfleischentzündung. Die Bakterien verbinden sich allmählich zu einem hartnäckigen Zahnbelag. Je höher die Anzahl der Mundbakterien, desto mehr Biofilm bildet sich auf den Zahnoberflächen. Wenn eine Zunahme des Zahnbelags also zugelassen wird, erhöht sich auch die bakterielle Last der oropharyngealen Sekretionen.

Im Speichel wächst die Anzahl von Bakterien und damit steigt die Gefahr einer Infektion, die durch die oropharyngeale Keimflora hervorgerufen wird. Die Mundschleimhaut erfüllt eine wichtige Barriere-

funktion. Trockene, dünne und atrophierte Mundschleimhaut brennt häufig und reagiert hypersensibel auf Reize, Mikroverletzungen sind Eintrittspforten für Keime und dadurch kommt es häufig zu Entzündungen der Mundschleimhaut. Oberste Ziele der Oralhygiene bei zuvorgenannten Patientengruppen in diesem Zusammenhang sind deshalb:

- die Mundschleimhaut sollte feucht gehalten werden
- Zähne / Prothesen sollten belagfrei sein
- die Speichelproduktion sollte angeregt werden

Außerdem besteht ein enger Zusammenhang zwischen Lungenentzündung und oraler Gesundheit. **Eine Verbesserung der Mundhygiene durch professionelle Mundhygienemaßnahmen senkt das Risiko von Lungenerkrankungen bei Schwerstpflegebedürftigen, da alle Patienten Sekrete aspirieren – selbst Patienten, die nicht mechanisch beatmet werden.** Je größer die Menge und die mikrobielle Kontamination der aspirierten Sekrete ist desto wahrscheinlicher wird die Entwicklung einer Pneumonie. **Oberstes Ziel dahingehend ist deshalb die Schmerz- und Infektionsprophylaxe sowie Wiederherstellung einer oralen Keimflora, die der einer gesunden Person nahe kommt.**

Oralhygiene ist ein sehr sensibler Vorgang. Der Mund ist sensibles Sinnesorgan, die Schleimhäute sind empfindlich und bei Pflegebedürftigen häufig schon negativ beeinflusst, was sie noch sensibler macht. Wenn die Mundhygiene durch andere Personen durchgeführt wird, dringen diese in den In-

Tag der Zahngesundheit ohne ZFA?

Schon seit 25 Jahren gibt es den Tag der Zahngesundheit am 25. September. Für die Kooperationspartner des Aktionskreises ist das ein Tag zum Feiern und auf Erreichtes zurückzuschauen. Wir in den Zahnarztpraxen nutzen den Tag gern, um das Thema Prävention und richtige Zahnpflege mit besonderen Aktionen bei unseren Patienten anzusprechen. Da steht dann schon mal ein Glas voller Zuckerwürfel am Thresen, um auf den Inhalt von Tomatenketchup oder Cola aufmerksam zu machen.

Zahnmedizinische Fachangestellte können mit Stolz von sich behaupten, dass sie vor allem im Bereich der Prophylaxe einen wichtigen Beitrag zur Zahngesundheit im Lande beitragen. Allerdings scheinen das nicht alle so zu sehen. Oder warum werden die insgesamt rund 211.000 ZFA (Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes) mit keiner Silbe in der Pressemitteilung zum Tag der Zahngesundheit erwähnt?

Sylvia Gabel, Referatsleiterin ZFA

timbereich der Patienten ein. Das sollte vorsichtig und in Übereinstimmung mit dem Willen des zu Pflegenden geschehen, sofern dieser noch vorhanden ist.

Aus diesem Grund muss der Beginn und Ende der Oralhygiene dem zu Pflegenden / Behandelnden kommuniziert werden (Berührung, Stimme etc.).

Beim sitzenden Patienten sitzt dieser vor dem Waschtisch auf einem Stuhl, der Pflegende hinter ihm. Der Kopf des zu Pflegenden wird vom Pflegenden mit dem linken Arm umfasst, dadurch wird der Kopf durch Arm und Oberkörper des Pflegenden gestützt. Mit dem rechten Arm wird die Zahnpflege durchgeführt. Der Bad-Spiegel kann geneigt werden, sodass die Zahnpflege im Spiegel beobachtet werden kann.

Beim liegenden Patienten wird der Kopfteil des Pflegebettes nach oben geneigt und die Lie-

gefläche nach oben gefahren. Der Pflegende nimmt eine stehende, sitzende oder mit einem Bein kniende Position rechts neben dem Patienten ein, wodurch er nahe an den Kopf des Patienten kommt. Der Kopf des Patienten wird mit dem linken Arm umfasst und gestützt, falls notwendig kann die Wange mit der linken Hand abgehalten werden, mit der rechten Hand wird die Oralhygiene durchgeführt. Wenn eine Oberkörper-Hochlagerung nicht möglich ist, sollte der Patient zur Aspirationsprophylaxe in stabiler Seitenlage gelagert werden.

Oralhygiene von vorne durchzuführen wird nicht empfohlen.

Bei eingeschränktem Bewusstsein des Patienten wird die Mundpflege dem Patienten zunächst angekündigt. Dazu erfolgt erste Kontaktaufnahme über die rechte Hand des Patienten mit der linken Hand des Pflegenden. Anschließend glei-

tet die linke Hand des Pflegenden über den Arm, die Schulter, den Kiefergelenken zum Areal um den Mund des Patienten. Damit ist das „Begrüßungsritual“ abgeschlossen und der Patient spürt, dass nun mit der Mundpflege begonnen werden kann. Nach der Mundpflege erfolgt die „Verabschiedung“ in umgekehrter Reihenfolge. Bei der anschließenden Pflege der Mundschleimhaut ist darauf zu achten, dass bei der Speichelproduktion häufig herabgesetzt ist – die Mundschleimhaut trocknet aus. Bei der herkömmlichen Mundpflege werden häufig Glycerinstäbchen und Lemonsticks verwendet um dem entgegenzutreten. Diese können die Schleimhäute zwar kurzfristig anfeuchten, aber bei Dauergebrauch entziehen sie zusätzlich Wasser. Außerdem sind sie für die Plaqueentfernung ungeeignet. Werden Speichelersatzmittel eingesetzt, sollten diese nicht zu sauer (Entmineralisierung der Zähne!) und auf Mucinbasis (Mucine = strukturgebende Bestandteile von Schleim) aufgebaut sein.

Herkömmlicher Weise wird die Mundschleimhaut durch die tgl. mehrmalige (alle zwei Stunden) Benetzung der Mundschleimhaut mit zuckerfreiem Tee, Speiseöl oder Wasser feuchtgehalten.

➤ **Wie funktioniert das Konzept von Rheodol?**

Die Expertenlösung Oral Hygiene Concept® ist eine Entwicklung der ELISCHA Business Development am biowissenschaftlichen, medizinischen und zahnmedizinischen Standort Witten auf dem Campus der Universität Witten/Her-

decke. Das System besteht aus zwei Basiskomponenten: der Rheodol Spülung plus und dem Rheodol Gel plus.

Die Spülung ist eine anwendungsfertige Mundspüllösung zur Reinigung und Keimreduktion. **Sie ist frei von Alkohol, Chlorhexidin und Zucker und führt auch bei dauerhafter Anwendung nicht zu Zahnverfärbungen.** Außerdem unterstützt sie den Heilungsprozess bei Gingivitis, Parodontitis und Stomatitis und verhindert und schützt vor Mundgeruch.

Das Gel plus ist ein reinigendes/pflegendes Mundhygienegel für Zunge, Zähne, Mundhöhle und Zahnprothesen, das **den natürlichen Aufbau der Mundflora fördert und die Mundhöhle aktiv und passiv befeuchtet.** Es ist ein schleifmittelfreies Gel zur schonenden Entfernung von Plaque und verhindert die Neubildung von Zahnstein.

Erst wird das Gel zur Zahn- und Mundpflege eingesetzt. Plaque wird entfernt. Borken werden „angelöst“.

Anschließend wird die Spülung zur Keimreduktion eingesetzt.

Schließlich wird nochmals das Gel eingesetzt, das dann ähnlich einer Wundauflage wirkt. Es fördert die Epithelisierung der Mundschleimhaut. Es muss nicht ausgespült werden, sondern soll im Mundraum verbleiben. Durch seinen milden Geschmack wird es auch nicht als störend empfunden. Durch den Verbleib des Gels im Mund wird die Mundschleimhaut zudem angefeuchtet, was Mundtrockenheit entgegenwirkt und Borken und Verkrustungen vollständig ablöst.