



## Informationsblatt 28

# Mundgesundheit und Demenz

Dank zahnärztlicher Präventionsarbeit haben ältere Menschen immer mehr eigene Zähne oder tragen technisch komplizierten Zahnersatz, zunehmend auch auf Implantaten abgestützt. Menschen mit Pflegebedarf wie auch Menschen mit Demenz haben allerdings meist eine deutlich schlechtere Mundgesundheit im Vergleich zu Menschen ohne Pflegebedarf.

## Die Bedeutung der Mundgesundheit

Kariöse Zähne und Entzündungen des Zahnhalteapparates (Parodontitis) sind schmerzhaft. Gleichzeitig sind sie Eintrittspforten für Bakterien, Viren und andere Erreger, die über das Blut Krankheitsprozesse wie zum Beispiel Diabetes, Rheuma, Herz-Kreislauferkrankungen oder Demenz negativ beeinflussen können. Wangentaschen, Zunge, Mundboden, Gaumen wie auch Zähne, Zahnzwischenräume und Zahnprothesen bieten viele Nischen für Speisereste und Beläge. Diese können vor allem bei bestehenden Schluckstörungen versehentlich eingeatmet werden und so Lungenentzündungen auslösen oder auch direkt zu Atemnot führen. Allein nachts die Zahnprothesen aus dem Mund zu nehmen, reduziert das Risiko für Lungenentzündungen um 50 Prozent.



Speichel erfüllt wichtige Aufgaben bei der Verdauung und für die (Mund-)Gesundheit. Reduzierter Speichelfluss ist nicht nur unangenehm, er erschwert auch den Halt von Prothesen sowie das Schlucken. Außerdem wirkt er sich wie ein „Brandbeschleuniger“ auf alle krankhaften Prozesse im Mund (Karies und Zahnfleischentzündungen) sowie die oben genannten Allgemeinerkrankungen aus.

Und schließlich: Gutes Kauvermögen beeinflusst unmittelbar die körperliche und geistige Gesundheit. Wer gut kauen kann, am besten mit den eigenen Zähnen oder mit einem funktionstüchtigen Zahnersatz, beugt der Abnahme der Muskelmasse vor und verbessert den Blutfluss im Gehirn. Das wiederum wirkt sich positiv auf das Gedächtnis, das Lernen und den Umgang mit Stress aus.

## Woran erkenne ich Probleme im Hinblick auf die Mundgesundheit?

Schwellungen bzw. Rötungen im Kiefer- und Gesichtsbereich sind klare Anzeichen für Schmerzen oder konkrete Probleme und müssen so schnell wie möglich abgeklärt werden.

### Auffälligkeiten im Bereich der Mundhöhle:

- Lippen sind trocken bzw. rissig, Mundwinkel sind wund.
- Schleimhäute bzw. die Zunge sind gerötet oder zeigen Speisereste bzw. Beläge.
- Zähne wirken ungepflegt, zeigen Absplitterungen (scharfe Kanten), Löcher (Karies) oder sind locker.
- Zahnfleisch ist gerötet, geschwollen oder blutet leicht.
- Zahnprothesen wirken ungepflegt oder zeigen Absplitterungen (scharfe Kanten).



### Auffälligkeiten im Alltag:

- Mundgeruch
- Prothesen halten nicht und fallen häufig herunter oder gar aus dem Mund, oder das Tragen der Prothesen wird abgelehnt.
- Mundtrockenheit: Speisen und Beläge kleben an verschiedenen Stellen in der Mundhöhle, zum Beispiel am Gaumen bzw. im Bereich der Wangentaschen und das Schlucken fällt schwer.
- Ständiges Knirschen bzw. Pressen
- Selbstaggression (zum Beispiel wiederholtes Schlagen gegen den Kiefer bzw. das Gesicht)
- Abwehr vor allem beim Eingeben von Essen und Getränken oder bei der Mundpflege
- Unlust auf Essen bzw. Ablehnung bestimmter Nahrungsmittel (Nahrungskarenzen)
- Veränderungen im Sozialverhalten (weniger gesprächig, seltener Lächeln bzw. Lachen, insgesamt weniger Teilhabe)

Die genannten Verhaltensänderungen können Ausdruck von Schmerzen sein, sie können aber auch andere Ursachen haben, die im Einzelfall abgeklärt werden müssen.

### Veränderte Wahrnehmung von Schmerzen und eingeschränkte Fähigkeit sie zu äußern

Bei Menschen mit Demenz haben sich regelmäßige Inspektionen der Mundhöhle (mit einer Taschenlampe) bewährt. Denn selbst auf mehrfache gezielte Nachfrage äußern Menschen mit Demenz nicht verlässlich Probleme oder Schmerzen im Mund. Die Gründe hierfür sind vielfältig:

- Die Zuordnung der schmerzenden Stelle ist nicht möglich.
- Die Frage nach Schmerzen wird nicht verstanden.
- Der Schmerz wird nicht entsprechend wahrgenommen aufgrund von Schmerzmedikation im Zusammenhang mit anderen Krankheitszuständen.
- Die richtigen Worte fehlen.
- Scham oder Angst
- Der Schmerz „ist nicht der Rede wert“.

### Wie erkenne ich Probleme bei der selbstständigen Durchführung der Mundhygiene?

Häufig entwickeln sich Defizite schleichend oder in Etappen. Mit Fortschreiten der Demenzerkrankung geraten selbst lebenslang eingeübte Rituale zunehmend in Vergessenheit. Zähne werden nicht mehr richtig geputzt oder der Umgang mit Prothesen wird „verlernt“.

### Eindeutige Zeichen für Probleme sind:

- Zahnpasta wird nicht weniger.
- Zahnbürste sieht unbenutzt aus.
- Prothesen waren früher nachts im Wasserglas, jetzt aber nicht mehr.

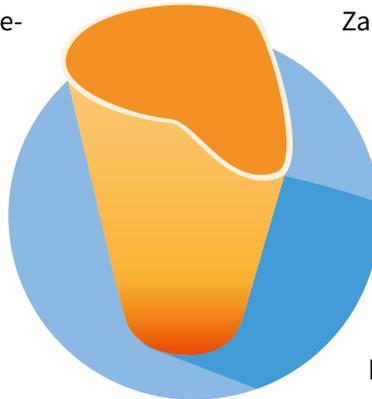
Um Mundproblemen vorzubeugen, ist es gut, die gewohnten Mundhygienemaßnahmen aus der gesunden Zeit der demenzerkrankten Person zu kennen bzw. zu erfragen. Im Verlauf der Krankheit kann dann auf kleine Veränderungen geachtet und die Person entsprechend unterstützt werden.



## Welche Pflegemittel sind für die Mundhygiene zu empfehlen?

Die nachfolgenden Empfehlungen beschreiben den heutigen Stand der Wissenschaft. Wenn bestimmte Maßnahmen im Einzelfall von Menschen mit Demenz abgelehnt werden, sollte man jedoch darauf verzichten. Wichtig ist zu vermeiden, dass das Thema Zähneputzen negativ erlebt und in der Folge völlig abgelehnt wird.

- **Fetthaltiger Lippenbalsam** schon vor Beginn der Mundpflege, insbesondere bei trockenen bzw. rissigen Lippen.
- **Zahnbürste** mit kurzem Kopf, Borste mittelhart oder weich, gegebenenfalls mit Griffverstärkung ausrüsten. Elektrische Zahnbürste – wer sie (noch) gewohnt ist.
- **Fluoridhaltige Zahnpasta** für Erwachsene  
Bei häufigem Konsum von Zucker- oder Säurehaltigem möglichst oft mit fluoridhaltiger Zahnpasta putzen, um die Fluorid-Schutzschicht zu erneuern.
- **Zahnzwischenraum-Bürsten/Interdentalbürsten** – wer sie (noch) gewohnt ist. Der Umgang mit Zahnseide ist technisch schwierig und kann leicht zu Verletzungen führen.
- **Mundspülbecher** bzw. **Nasenausschnittsbecher**  
Kann nicht ausgespült werden, lassen sich Beläge oder überschüssiger Zahnpasta-Schaum aus dem Mund bei Bedarf auch mit unsterilen Kompressen (Cellulose 5x5 cm, achtlagig), um den Finger oder um die Zahnbürste gewickelt, entfernen.
- **Prothesen** idealerweise nach den Mahlzeiten gegebenenfalls nur mit Wasser reinigen. Prothesen wenigstens abends mit einer Bürste und



*Ein Nasenausschnittsbecher erleichtert die Mundspülung*

Zahnpasta (nicht Seife!) gründlich reinigen und danach (etwa 2-3mal pro Woche) für 10-15 Minuten mit einer Reinigungstablette in warmem Wasser nachreinigen und dann mit Wasser abspülen. Wenn Prothesen über Nacht nicht im Mund getragen werden, sollten sie in einer Dose mit geöffnetem Deckel trocken aufbewahrt werden – dies tötet verbliebene Bakterien ab. Haftcremereste auf Prothesen und Schleimhäuten lassen sich vor allen anderen Maßnahmen gut mit unsterilen befeuchteten Kompressen entfernen.

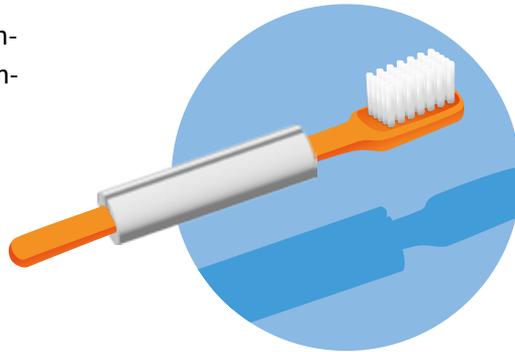
- Bei **Mundtrockenheit** sind **Hausmittel** zu bevorzugen. Wasser, Tee oder pflanzliche Öle wie Olivenöl haben sich bewährt (Vorlieben berücksichtigen). Diese Mittel können auch mit unsteriler befeuchteter (NICHT tropfender) Kompresse in die Mundhöhle eingebracht werden. Genügt dies nicht, sollte mit der Zahnärztin oder dem Zahnarzt überlegt werden, welche weiteren Maßnahmen sinnvoll sind.
- **Borken (verkrusteter Schleim)**, zum Beispiel bei Mundatmung, sollten nicht einfach von den Schleimhäuten abgezogen, sondern mit pflanzlichen Ölen oder Tee eingeweicht und schließlich sanft mit befeuchteten Kompressen entfernt werden. Besser ist es natürlich, wenn diese Borken gar nicht erst entstehen – das kann mit regelmäßiger Mundpflege erreicht werden.



## Wie kann die selbstständige Mundpflege gefördert und unterstützt werden?

Zunächst gilt es, die vorhandenen Fähigkeiten, Routinen wie auch die Defizite zu erkennen.

- Werden die Zähne geputzt und wenn ja, welche Zahnflächen (meist innen oder hinten) werden gegebenenfalls vernachlässigt?
- Gelingt das Zähneputzen und ist das Problem eher, die Zahnpasta auf die Zahnbürste zu bekommen?
- Ist das Entnehmen und Einsetzen von Zahnprothesen zwar möglich, aber bei dem Versuch die Prothesen zu putzen, gleiten die Prothesen ständig aus den Händen und fallen ins Waschbecken oder auf den Boden?



*Mit einer Griffverstärkung lässt sich die Zahnbürste einfacher greifen*

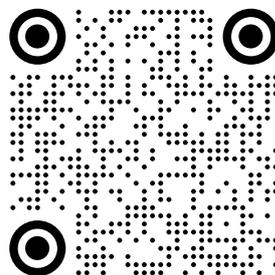
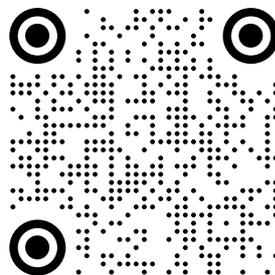
Am Beginn einer Demenzerkrankung genügt es meist, Handlungen sprachlich anzuleiten oder die Handlungen gemeinsam zu beginnen. Also zum Beispiel die Zahnbürste mit der Hand zum Mund zu führen und das eigentliche Putzen gelingt selbstständig. Oder das Putzen der Zähne gelingt, wenn man zusammen vor dem Spiegel jeder für sich die Zähne putzt.

Auf [www.mund-pflege.net](http://www.mund-pflege.net) werden weitere Strategien und Tipps erläutert, wie die Mundpflege auch bei Demenz gelingen kann.

[www.mund-pflege.net/  
demenz-abwehrendes-verhalten/](http://www.mund-pflege.net/demenz-abwehrendes-verhalten/)

Bei Unterstützung der Mundpflege ist es wichtig, dass der Mensch mit Demenzerkrankung eine aufrechte Kopf- und Körperposition einnimmt, die das Schlucken optimal ermöglicht. Gleichzeitig sollte beim Zähneputzen nicht „von vorne gestochert“ werden. Bewährte Körperhaltungen für verschiedene Pflegesituationen werden hier erläutert:

[www.mund-pflege.net/unterstutzte-mundpflege/](http://www.mund-pflege.net/unterstutzte-mundpflege/)





## Praxistipps

*Bitte beachten: Gefühle werden nicht dement.*

### **Unterstützen oder führen Sie die Mundpflege in angenehmer Atmosphäre durch:**

- Schaffen Sie eine entspannte, freundliche Atmosphäre (evtl. angenehme Musik, Wohlgeruch, kein Zeitdruck).
- Stärken Sie das Selbstwertgefühl des an Demenz Erkrankten. ALLES was noch geht, auch wenn es zunehmend weniger wird, selbst machen lassen.
- Sorgen Sie als Unterstützer des Menschen mit Demenz unbedingt gut für sich selbst, dann fällt Ihnen vieles leichter. Dieses „gut für sich sorgen“ kann auch darin bestehen, Unterstützung von anderen zu bekommen.
- Beachten Sie Persönlichkeit, Wünsche und Gewohnheiten des Menschen mit Demenz.
- Kündigen Sie Berührungen vorher an. Ist eine Berührung direkt am Mund bzw. in der Mundhöhle nicht möglich, dann bahnen Sie die Berührung an: Erst spürbare Berührung der Hand, dann über den Unter- und Oberarm streichen, weiter über Schulter und Hals bis zum Mund.
- Loben oder danken Sie nach Abschluss der Mundpflege dem Menschen mit Demenz. Ein „Danke schön“ kann für die nächste Durchführung der Mundpflege wie ein Türöffner wirken.

### **Kündigen Sie alle Maßnahmen, die die Mundpflege betreffen, schrittweise an:**

- „Franz, bitte nimm den Zahnbecher in die Hand.“
- „Guten Tag Ingrid, gibst Du mir bitte deine Zahnprothese? Ich möchte sie saubermachen.“
- „Maria, das klappt heute gut mit dem Zähneputzen.“
- „Horst, wie jeden Abend kannst Du mit dieser Zahnbürste deine Zähne putzen. Schau mal Deine Zahnbürste ist rot. Ist Rot Deine Lieblingsfarbe?“
- „Katharina, mit dieser Bürste kannst Du Deine Zahnprothese selbst putzen. Schau mal, so kannst Du die Bürste halten.“

## Was können Ursachen für Abwehr bei der Mundpflege sein?

Die gesamte Mundhöhle mit den Lippen und der enge Bereich darum herum ist ein sensibler, schmerzempfindlicher, sehr persönlicher und evtl. schambehafteter Bereich. Neben Schmerzen oder Scham können folgende Gründe die Abwehr bei der Mundpflege erklären:

- Fehlende Hilfsmittel wie zum Beispiel Hörgerät oder Brille, schlechte Ausleuchtung oder ein Vergrößerungsspiegel verunsichern.
- Stehen am Waschbecken verunsichert (anstrengend, Angst vor Sturz).
- Zu heißes oder zu kaltes Wasser schmerzen an den Zähnen bzw. Schleimhäuten.
- Zahnpasta, die nicht schmeckt oder unangenehm schäumt.



- Zahnbürste mit Borsten, die zu hart sind oder aufgrund von Abnutzung störrig und spitzig empfunden werden.
- Der Mensch mit Demenz hat vergessen, was Mundpflege ist, hat vielleicht unangenehme Gefühle, wenn jemand an ihm etwas tut, was er nicht versteht.

Unter Umständen kann es hilfreich sein, einen anderen Zeitpunkt bzw. einen anderen Ort für die Mundpflege zu wählen oder notwendige Unterstützung durch eine andere Person durchführen zu lassen.

### Wo finde ich Zahnärzte, die Menschen mit Demenz behandeln?

Erste Anlaufstation ist der (langjährige) Hauszahnarzt/ die Hauszahnärztin. Kommt diese Option nicht in Frage, sollten Zahnarztpraxen in der näheren Umgebung kontaktiert und Erfahrung in der zahnärztlichen Betreuung von Menschen mit Demenz nachgefragt werden. Man kann auch versuchen, über die jeweils zuständige

Landeszahnärztekammer entsprechende spezialisierte Zahnarztpraxen zu finden.

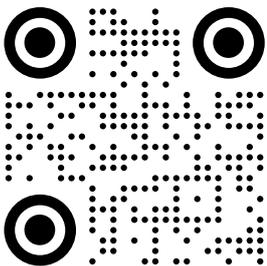
Es gibt zudem auch zunehmend mehr Zahnarztpraxen, die Kooperationsverträge mit stationären Pflegeeinrichtungen haben.

### Welche besonderen zahnmedizinischen Leistungsansprüche haben Menschen mit Demenz?

Alle gesetzlich Versicherten, denen ein Pflegegrad (1-5) bewilligt wurde, haben Anspruch auf zusätzliche präventionsorientierte zahnärztliche Leistungen. Diese Leistungen werden von den Krankenkassen übernommen.

Dazu zählen die Zahnsteinentfernung, die Feststellung des Mundgesundheitsstatus, die Erstellung eines individuellen Mundgesundheitsplanes sowie die Mundgesundheitsaufklärung einmal je Kalenderhalbjahr.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat dazu eine Patienteninformation in schwerer und in leichter Sprache herausgegeben: [www.g-ba.de/themen/zahnaerztliche-versorgung/prophylaxe-frueherkennung/](http://www.g-ba.de/themen/zahnaerztliche-versorgung/prophylaxe-frueherkennung/)



Bereits seit dem Jahr 2013 werden für Hausbesuche zudem besondere Zuschläge gewährt. Und seit Juli 2021 werden notwendige Behandlungen bei Erkrankungen des Zahnhalteapparates (Parodontitis) von den Krankenkassen auch für Menschen mit bewilligtem Pflegegrad bezahlt.

### Was gilt es für den Besuch in der Zahnarztpraxis zu beachten?

Ist das zahnärztliche Praxisteam in der Betreuung von Menschen mit Demenz erfahren, sind relevante biografische Angaben (Orte, Beruf, Familie, Hobbys) sehr hilfreich. Der Praxisbesuch sollte zu einer Zeit stattfinden, in der die Kooperationsfähigkeit und die Leistungsbereitschaft des betroffenen Menschen am größten sind.

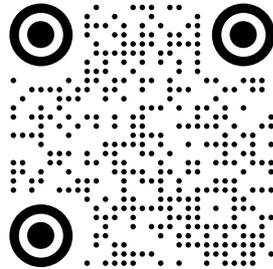
Vertraute Gegenstände wie zum Beispiel eine Tasche oder ein Kuscheltier, die dem Menschen Sicherheit geben, sind beim Zahnarztbesuch wie bei allen „außergewöhnlichen“ Aktivitäten auch hilfreich. Ideal ist es, wenn eine Begleitung in die Praxis durch eine vertraute Person möglich ist.



## Weitere Informationen

### [www.mund-pflege.net](http://www.mund-pflege.net)

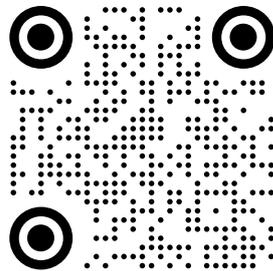
Die Informationsplattform [www.mund-pflege.net](http://www.mund-pflege.net) wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert und bietet flächendeckend auf allen digitalen Endgeräten einen kostenlosen Zugang zu allen relevanten Fragen im Hinblick auf die Mundgesundheit in der Pflege.



### **ZQP-Ratgeber: Mundpflege – Praxistipps für den Pflegealltag**

Das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) stellt eine Vielzahl an Pflege-Ratgebern zu verschiedenen Themen (unter anderem „Demenz – Anregungen für Partnerinnen und Partner“) zur Verfügung.

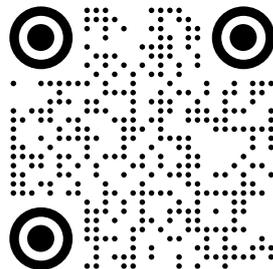
[www.zqp.de/angebote/ratgeber](http://www.zqp.de/angebote/ratgeber)



### **IZZ-Flyer „Pflege zu Hause“**

Das Informationszentrum Zahn- und Mundgesundheit Baden-Württemberg (IZZ) – eine gemeinsame Einrichtung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg – stellt verschiedene Informationsmaterialien zum Thema Mundgesundheit kostenfrei zur Verfügung. Unter anderem einen Flyer „Pflege zu Hause“.

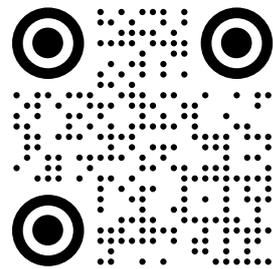
[www.izzbw.de/infomaterial](http://www.izzbw.de/infomaterial)



### **Expertenstandard Mundgesundheit**

Die Mundhygiene-Empfehlungen in diesem Informationsblatt basieren auf dem Expertenstandard zur Förderung der Mundgesundheit des Deutschen Netzwerkes zur Qualitätsentwicklung in der Pflege.

[www.dnqp.de/expertenstandards-und-auditinstrumente/#c12682349](http://www.dnqp.de/expertenstandards-und-auditinstrumente/#c12682349)





Für dieses Informationsblatt danken wir:

- *Dr. Elmar Ludwig, Zahnarzt in Ulm, Referent für Alterszahnmedizin und Geriatrische Zahnmedizin der Zahnärzteschaft in Baden-Württemberg, Mitglied der Arbeitsgruppe des Expertenstandards zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege und Mit-Initiator der Internetplattform mund-pflege.net.*
- *Martina Wersching-Pfeil, Helios Klinikum Pforzheim GmbH, Koordinatorin Geriatrischer Schwerpunkt, Pflegefachkraft, „Führerschein Geriatrie“*

Februar 2024



## Impressum

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.  
Selbsthilfe Demenz  
Keithstraße 41  
10787 Berlin  
Tel: 030 - 259 37 95 0  
Fax: 030 - 259 37 95 29  
www.deutsche-alzheimer.de  
info@deutsche-alzheimer.de

## Alzheimer-Telefon:

Tel: 030 - 259 37 95 14  
Mo – Do 9 – 18 Uhr, Fr 9 – 15 Uhr

## Spendenkonto:

Bank für Sozialwirtschaft  
IBAN: DE95 3702 0500 0003 3778 05  
BIC: BFSWDE33

## Informationsblätter der Deutschen Alzheimer Gesellschaft

[› Link zur Downloadseite](#)

- |   |  |
|---|--|
| 1 Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen   | 15 Allein leben mit Demenz   |
| 2 Die neurobiologischen Grundlagen der Alzheimer-Krankheit                                  | 16 Demenz bei Menschen mit Lernschwierigkeiten   |
| 3 Die Diagnose der Alzheimer-Krankheit und anderer Demenzerkrankungen                       | 17 Urlaubsreisen für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen                              |
| 4 Die Genetik der Alzheimer-Krankheit   | 18 Schmerz erkennen und behandeln  |
| 5 Die medikamentöse Behandlung von Demenzerkrankungen                                       | 19 Autofahren und Demenz   |
| 6 Die nicht-medikamentöse Behandlung von Demenzerkrankungen                                 | 20 Wahlrecht und Demenz  |
| 7 Die Entlastung pflegender Angehöriger   | 21 Gehörlose und schwerhörige Menschen mit Demenz  |
| 8 Die Pflegeversicherung  | 22 Haftung und Haftpflichtversicherung bei Demenzerkrankungen                              |
| 9 Das Betreuungsrecht   | 23 Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für pflegende Angehörige und Menschen mit Demenz |
| 10 Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Ehegattennotvertretungsrecht, Patientenverfügung | 24 Palliative Versorgung von Menschen mit Demenz in der letzten Lebensphase                |
| 11 Die Frontotemporale Demenz   | 25 Chronische Traumatische Enzephalopathie (CTE)   |
| 12 Klinische Forschung  | 26 Berufstätigkeit und vorzeitiger Ausstieg aus dem Beruf bei Demenz                       |
| 13 Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz                             | 27 Das Ehegattennotvertretungsrecht  |
| 14 Die Lewy-Körperchen-Demenz   | 28 Mundgesundheit und Demenz   |