



Sie sind hier: [Startseite](#) > [Pfleagemittel & Anwendung](#)

Pfleagemittel & Anwendung

Womit gelingt die Mundpflege am besten?

Mundpflegeset

Die Basisausstattung für die Mundpflege besteht aus:

- Handtuch
- Zahnpasta mit Fluorid
- Handzahnbürste oder elektrische Zahnbürste
- Mundspülbecher
- Bei Unterstützung: unsterile Einmalhandschuhe

Zusätzliche Pfleagemittel

Bedarfsorientiert können die folgenden Hilfsmittel hinzugezogen werden:

- Lippenbalsam
- Zahnzwischenraumbürsten
- Zahnprothesenbürsten und Zahnprothesendosen
- Zungenreiniger
- Kompressen bzw. Tupfer zum Auswischen der Mundhöhle bzw. zur Pflege der Mundschleimhäute
- Nieren- bzw. Spuckschale zum Ausspülen und Ausspucken (alternativ zum Waschbecken)
- Taschen- oder Stirnlampe für die Kontrolle (Inspektion) der Mundhöhle



Mundpflegeset

Unterthemen



Lippen



Zähne & Zahnfleisch



Zahnprothesen,
Spangen & Schienen



Zunge



Mundschleimhäute



Chlorhexidin & Co



Sie sind hier: [Startseite](#) > [Pfleagemittel & Anwendung](#) > [Lippen](#)

Lippen

Pfleagemittel & Anwendung

Bei trockenen und erst recht bei rissigen Lippen sollte die Lippenpflege mit einem fetthaltigen Lippenbalsam vor der eigentlichen Mundpflege erfolgen. Dann reißen die Lippen nicht (weiter) ein und die Mundpflege wird insgesamt angenehmer empfunden. Sind die Lippen sehr trocken oder rissig, ist eine Wiederholung der Lippenpflege zum Abschluss sinnvoll.

Lippenbalsam sollte enthalten:

- Pflanzliche und nicht mineralölbasierte Fette
- Filtersubstanzen (ausschließlich bei intensiver Sonneneinstrahlung z.B. in den Bergen oder auf dem Wasser)

Neben Hausmitteln (Pflanzlichen Öle, Tee, Butter) sowie medizinischer Lippenpflege (Bepanthen Wund- und Heilsalbe) sind viele weitere Produkte im Handel erhältlich.

△ Für die Auswahl des Lippenbalsams geben die Empfehlungen von [ÖKO-TEST](#) und [Stiftung Warentest](#) eine gute Orientierung.





Sie sind hier: [Startseite](#) > [Pfleagemittel & Anwendung](#) > [Zähne & Zahnfleisch](#)

Zähne & Zahnfleisch Pfleagemittel & Anwendung

Für die Zähne und das Zahnfleisch gibt es viele verschiedene Pfleagemittel. Neben unterschiedlichen Zahnbürsten und Zahnpasten kommen Bürsten oder Zahnseide für die Zahnzwischenräume zum Einsatz.

Mitunter werden spezielle Gele oder auch Mundspüllösungen empfohlen. Andere Kulturen haben auch ganz eigene Pfleagemittel für sich entdeckt und entwickelt.

△ Im Alter ist die Haut und manchmal auch die Mundschleimhaut sowie das Zahnfleisch z.B. aufgrund dauerhafter Medikamenteneinnahme (z.B. Cortison) ausgedünnt. Diese sogenannte **Pergamenthaut** ist sehr verletzlich, kann schnell bluten und die Empfindlichkeit ist insgesamt erhöht. Hier sollten milde Zahnpfleagemittel (weiche Zahnbürste - Zahnpasta ohne Minzgeschmack und mit milden Schaumbildnern, z.B. Betainen)

Inhalt

[Zahnbürsten](#)

[Zahnseide & Interdentalbürste](#)

[Zahnpasten](#)

[Mundspüllösungen](#)

[Zähne putzen](#)

[Weitere Themen](#)

gewählt und bei der Unterstützung der Putzdruck gering gehalten werden.

Zahnbürsten

Zahnbürsten gibt es in großer Vielfalt und für alle Einsatzbereiche. **Elektrische Zahnbürsten** erzielen bessere Reinigungsergebnisse als **Handzahnbürsten**, vor allem bei Allgemeinerkrankungen wie z.B. Rheuma oder Schlaganfall. Die korrekte Anwendung unterscheidet sich aber und sollte jeweils in der Bedienungsanleitung nachgelesen werden. Zudem sind elektrische Zahnbürsten meist teurer und verunsichern manche Menschen durch die Geräusche und Vibrationen. Alternativ gibt es Zahnbürsten mit Griffverstärkungen, die das Halten der Handzahnbürste erleichtern.

Normalerweise sollten Zahnbürsten **mittelharte Borsten** aufweisen, um eine optimale Reinigungswirkung zu erzielen. Bei älteren und gebrechlichen Menschen sind das Zahnfleisch und die Schleimhäute mitunter empfindlicher. Weiche Borsten werden dann besser toleriert, insbesondere dann, wenn das eigenständige Putzen nicht möglich ist.

△ Bei weichen Zahnbürsten nutzen sich die Borsten schneller ab und die Zahnbürste muss häufiger ausgewechselt werden. Ein regelmäßiger Wechsel ist schon aus hygienischen Gründen sinnvoll.

Zahnbürsten für spezielle Situationen

Besondere Pflegesituationen machen den Einsatz spezieller Zahnbürsten sinnvoll. Hier ein Überblick:

Typ	Zweck	Problem
Dreikopfbürste	Gleichzeitige Reinigung aller Zahnflächen	Bei langen Zähnen wird das Zahnfleisch nicht erreicht
Fingerzahnbürste	Kinder	Verletzungsgefahr bei Unterstützung
Absaugzahnbürste	Bei Gefahr sich zu verschlucken	laut, teuer, Anwendung erfordert Übung

△ Zahnbürsten mit Holzgriffen sowie Zahnbürsten mit Naturborsten sollten aus hygienischen Gründen nicht verwendet werden. Naturborsten können zudem zu Verletzungen des Zahnfleisches führen und allergische Reaktionen verursachen.

Aufbewahrung & Wechsel

Nach dem Zähneputzen sind die Zahnpastareste gründlich mit Wasser aus der Bürste zu spülen. Trocknen die Zahnpastareste in der Zahnbürste, sind die Borsten beim nächsten

Gebrauch deutlich härter und das Putzen der Zähne schmerzhaft. Die Zahnbürste im Mundspülbecher immer mit dem Kopf nach oben aufbewahren, damit die Zahnbürste optimal an der Luft trocknen kann – das tötet Bakterien in der Bürste am wirksamsten ab.

Für den Wechsel der **Zahnbürsten** ist ein Intervall von **vier Wochen** sinnvoll. Wenn die Borsten weit gespreizt sind oder sonst starke Abnutzungserscheinungen aufweisen, sollte man die Zahnbürste auch schon früher auswechseln.

Zahnzwischenraumbürsten mit Metalldrahtkern sollten nicht länger als eine Woche eingesetzt werden, da sonst die Gefahr stark ansteigt, dass sie abbrechen.

Auch **nach schweren Erkrankungen wie z.B. einer Lungenentzündung** wird der Austausch der Bürsten empfohlen.

Zahnseide & Interdentalebürste

Die Anwendung von **Zahnseide** ist nur bei engen Zahnzwischenräumen angezeigt. In der Pflege ist die Anwendung von Zahnseide bei Unterstützung schwierig und bei eingeschränkter Kooperation mit erhöhtem Risiko von Verletzungen durch Zubeißen verbunden.

Ist das Zahnfleisch schon etwas zurückgegangen und sind die Zahnzwischenräume weiter, sind **Zahnzwischenraumbürsten (Interdentalebürsten)** sinnvoll, da sie von „außen“ eingesetzt werden und so die Verletzungsgefahr reduziert ist. Zunächst sollten die Zähne mit der Zahnbürste geputzt und nur der Zahnpastaüberschuss ausgespuckt werden. Anschließend werden die Zahnzwischenräume mit der Interdentalebürste gereinigt – so kann die Zahnpasta auch zwischen den Zähnen optimal wirken.

Bezüglich der Härte der Borsten gelten die oben erwähnten Aussagen zu Zahnbürsten.





Zahnpasten

Inhaltstoffe

Zahnpasten haben eine Vielzahl von Inhaltstoffen mit unterschiedlichen Aufgaben:

- Putzkörper und Schleifpartikel
- Waschaktive Substanzen und Schaumbildner (Tenside)
- Fluorid
- Antibakterielle und entzündungshemmende Stoffe
- Desensibilisierend wirkende Stoffe
- Konservierungsstoffe
- Feuchthaltemittel
- Binde- und Verdickungsmittel

Die Putzkörper und Schleifpartikel sind entscheidend für die Reinigungsfunktion der Zahnoberflächen, auch bezeichnet als Relative Dentin Abrasion (**RDA-Wert**).

Genau genommen definiert der RDA-Wert, wie viel Dentin innerhalb einer definierten Zeit von einer radioaktiv markierten Probe durch die die Zahnpasta abgetragen wurde. Da unterschiedliche Mess-Methoden zugrunde liegen können, sind die RDA-Werte der Zahnpasten nicht genau vergleichbar.

Ungefähr gilt für die Angaben zum **RDA-Wert auf Zahnpastatuben**:

RDA-Wert	Abrasion	Leistung
< 30	sehr gering abrasiv	geringe Reinigungsleistung
30 - 50	wenig abrasiv	gutes Verhältnis zwischen Abrieb und Reinigungswirkung (für Kinder)
50 - 80	mittel abrasiv	gutes Verhältnis zwischen Abrieb und Putzleistung (für Erwachsene)
> 100	sehr stark abrasiv	Zahnpasta für weiße Zähne (nicht für den Dauergebrauch geeignet)

Fluorid

Zahnpasta sollte in jedem Fall Fluorid enthalten. Fluorid erneuert und härtet die Zahnoberflächen am besten. **Die Menge der Zahnpasta und deren Fluoridkonzentration sind an das Alter und die jeweilige Risikosituation anzupassen.** Erwachsenenzahnpasta hat eine Fluoridkonzentration von etwa 1500 ppm (part per million).

△ Im April 2021 hat das Netzwerk ["Gesund ins Leben"](#) vom Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft einheitliche [Handlungsempfehlungen in Deutschland zur Vorbeugung von Karies mit Fluorid im Säuglings- und frühen Kindesalter entwickelt.](#) Zur Übersichtsgrafik geht es [hier](#).

Sehr viele wissenschaftliche Untersuchungen konnten eindeutig zeigen: Bei vorgegebener Anwendung im Rahmen der Mundpflege hat **Fluorid in der Zahnpasta keine schädlichen Nebenwirkungen**, auch nicht bei Anwendung über Jahrzehnte und auch nicht, wenn immer mal wieder geringe Mengen Zahnpasta verschluckt werden.

Ein 1 cm langer Streifen Erwachsenenzahnpasta (1400 ppm) beinhaltet 0,7 mg Fluorid. Fluorid findet sich aber auch in diversen Lebensmitteln, wie z.B.:

- Mineralwasser (von 0,02 mg/l bis teilweise > 3 mg/l)
- Schwarzer Tee (teilweise > 1,2 mg/kg)
- Kräuter (ca. 0,6 mg/kg)
- Speisesalz mit Fluorid (ca. 250 mg/kg)

In deutschen Großküchen wird kein fluoridiertes Speisesalz verwendet. Ebenso wird dem Leitungswasser in Deutschland kein Fluorid zusätzlich beigegeben. Dennoch kann regional und teilweise auch saisonal Fluorid in geringer Menge enthalten sein.

△ Eine gute Orientierung bei der Wahl der Zahnpasta geben die Empfehlungen von [ÖKO-TEST](#) und [Stiftung Warentest](#).





Kariesprävention mit Fluorid

Zahnpasten für besondere Situationen

Bei freiliegenden Zahnhälsen (zurückgezogenem Zahnfleisch) sollte die Zahnpasta "für empfindliche Zähne" wenig abrasiv sein.

Bei Menschen mit der Gefahr sich zu verschlucken (Aspiration) sollten Zahnpasten nicht stark schäumen. Auch Schärfe und Geschmack sind bei der Wahl der Zahnpasta zu beachten.

Es gibt insgesamt eine große Vielfalt an Zahnpasten, darunter sind auch Zahnpasten, die für spezielle Situationen entwickelt wurden:

- Kinderzahnpasta ohne Fluorid oder mit angepasster Fluoridkonzentration (1000 ppm)
- Zahnpasta ohne Menthol (z.B. elmex® mentholfrei) für empfindliche Schleimhäute z.B. bei Chemotherapie oder Bestrahlung
- Zahnpasta für "empfindliche Zähne" (Erosionsschutz) mit geringerem Abrieb Relative Dentin Abrasion – RDA-Wert < 40)
- Zahnpasta mit speziellen Fluorid-Inhaltsstoffen (z.B. Zinn-Fluorid) zum besseren Schutz der Zahnwurzeloberflächen
- Zahnpasta mit hoher Fluoridkonzentration (5000 ppm - Duraphat® Zahnpasta) – z.B. bei hohem Risiko für Karies

△ Bei erwachsenen Menschen ist die Anwendung von fluoridhaltiger Zahnpasta für Erwachsene wichtig. Auch wenn die Zahnpasta verschluckt werden sollte, so ist dies in den Mengen, die hier zum Einsatz kommen, nicht gesundheitsschädlich.

△ Zahnpasta mit Aktivkohle ist nicht sinnvoll.

Mundspüllösungen

Mundspülungen und Mundduschen sollten nur bei guter Kooperationsfähigkeit zum Einsatz kommen und wenn die betroffenen Menschen die Anwendung gewohnt sind. Bei eingeschränkter Kooperationsfähigkeit und vor allem bei erhöhter Gefahr, sich zu verschlucken (Aspiration) sollte darauf verzichtet werden.

Mundspüllösungen haben unterschiedliche Zielsetzungen:

- Gegen Karies
- Gegen Zahnfleischentzündungen

- Gegen Mundgeruch
- Gegen Mundtrockenheit
- Zur allgemeinen Desinfektion

In der Pflege sollten Mundspüllösungen – wenn überhaupt – in Absprache mit dem Zahnarzt angewendet werden.

△ Im Mund gibt es Bakterien, die Nitrat aus der Nahrung zu Nitrit reduzieren können. Im Blutkreislauf kann dann Nitrit in Stickstoffmonoxid (NO) umgewandelt werden – was gefäßerweiternd und blutdrucksenkend wirkt. Gerade im Alter werden diese Bakterien und ihre blutdruckregulierende Wirkung wichtig. Mundspüllösungen können nitratreduzierende Keime auf der Zungenoberfläche reduzieren und provozieren so einen unerwünschten Blutdruckanstieg. Umgekehrt können zu viel Nitrat oder zu viele der Bakterien eine starke Weitung der Adern im Gehirn provozieren – ein möglicher Auslöser plötzlicher Migräneattacken.

△ Bei älteren Patienten mit Zahnfleischbluten und schlechter Mundhygiene sind → **Prä- und Probiotika** eine gute Alternative zu Mundspüllösungen.

Zähne putzen

Systematik

Die Putzsystematik, in welcher Reihenfolge also die Zahnflächen nacheinander geputzt werden sollen, hängt von vielen verschiedenen Faktoren ab:

- Eingeübte Routinen wie z.B. die KAI-Methode (Kauflächen, Außenflächen, Innenflächen)
- Einsehbarkeit des Mundes ausgehend von der Körperstellung bei der Unterstützung der Mundpflege
- Kooperationsfähigkeit des unterstützungsbedürftigen Menschen

Es kann z.B. sinnvoll sein, zunächst alle Außenflächen zu putzen, weil der Mund erst nicht richtig aufgehen will, oder aber zunächst alle Flächen im Oberkiefer zu putzen, weil bei manchen eingeschränkt kooperativen Menschen der Unterkiefer sehr „unruhig“ ist.

△ Wichtig ist, dass wir alle Zahnflächen putzen – so, wie es am besten geht.

△ Auch die Kieferbereiche, auf denen Prothesen aufliegen, sollten mit Zahnbürste und Zahnpasta geputzt werden. Im hinteren Gaumenbereich ist der Würgereiz zu beachten.

Druck

Die Zahnbürste sollte immer mit **geringem Anpressdruck** (etwa wie beim Schreiben mit einem Druckminenbleistift) und zugleich sicherer Handhaltung geführt werden.

Bei **Handzahnbürsten** sind entweder kleine Bewegungen vor und zurück oder kreisend zu bevorzugen.

Elektrische Zahnbürsten führen die eigentliche Putzbewegung selbst durch, weshalb elektrische Zahnbürsten ohne weitere Putzbewegung von Zahn zu Zahn geführt und für etwa ein bis zwei Sekunden an jedem Zahn ruhig gehalten werden sollten.

Die **Zahnpasta** soll helfen, die Beläge zu entfernen und eine Calcium-Fluorid-Schutzschicht für die nächsten Stunden zu bilden. Deshalb muss nicht nur mit der Zahnbürste geputzt werden. Die Zahnpasta muss auch einwirken können. Wenn wir also mit dem Putzen fertig sind, legen wir die Zahnbürste zur Seite und bewegen die Zahnpasta wie eine Mundspülung im Mund, anschließend wird ausgespuckt. Kann ein Mensch die Zahnpasta so nicht kontrollieren, wird gleich ausgespuckt oder überschüssige Zahnpasta mit einer Kompresse ausgewischt.

Wird eine **Zahnzwischenraumbürste** benutzt, kann diese Reinigung mit der verbliebenen Zahnpasta im Mund erfolgen, dann wird nochmals ausgespuckt oder mit Kompresse ausgewischt. Kräftiges Ausspülen nach dem Zähneputzen ist nicht notwendig!

△ Häufige Fehler beim Zähneputzen: Wir putzen in der Regel mit zu viel Druck. Wir putzen zu kurz. Und wir lassen die Zahnpasta nicht lange genug einwirken.

Dauer

Die Putzdauer sollte in etwa 2 Minuten betragen – allein schon, damit die Zahnpasta lange genug einwirken kann. Gerade bei älteren Menschen, die häufig auch weniger Restzähne im Mund haben, kann das "aktive" Putzen der Zähne auch an der Zahl der Restzähne orientiert werden. Grob gesagt gilt hier:

Restzähne	Putzdauer
10 Zähne	1 Minute
20 Zähne	2 Minuten
30 Zähne	3 Minuten

△ Zähne Putzen: Wenn wir aufhören wollen, die Zähne zu putzen: Einfach noch einmal über alle Zahnflächen putzen.

Gerade bei wenigen Restzähne tragen Menschen aber häufig Zahnprothesen im Mund. Die Zeit, die man sich dann für das Putzen der wenigen Zähne spart sollte genutzt werden für die Reinigung der Kieferbereiche, denen die Zahnprothesen aufliegen. Das Putzen dieser

Bereich kann auch mit Zahnbürste und Zahnpasta erfolgen. Im hinteren Gaumenbereich ist dabei darauf zu achten, dass möglichst kein Würgereiz ausgelöst wird. Klebt noch Haftcreme an den Schleimhäuten, sollte diese zunächst mit → **Kompressen** entfernt werden.



Sie sind hier: [Startseite](#) > [Pfleagemittel & Anwendung](#) > [Zahnprothesen, Spangen & Schienen](#)

Zahnprothesen, Spangen & Schienen Pfleagemittel & Anwendung

Im Handel sind verschiedene spezielle Pfleagemittel für Zahnprothesen, Zahnspangen und Schienen erhältlich:

- Zahnprothesenbürsten
- Reinigungstabletten
- Reinigungsschaum bzw. Reinigungscreme
- Ultraschallbäder & Reinigungskonzentrat

Am meisten verbreitet sind Zahnprothesenbürsten sowie Reinigungstabletten.

- △ [Reinigungstabletten, Reinigungsschaum bzw. Reinigungscreme](#) sind nur für die Reinigung der Prothesen außerhalb vom Mund geeignet!
- △ [Seife als Hausmittel zur Reinigung von Zahnprothesen](#) sollte in der Pflege nicht angewendet werden, da Rückstände im Mund zu Irritationen führen bzw. unangenehm empfunden werden können,

Inhalt

- [Prothesen, Spangen & Schienen](#)
- [Ein- & Ausgliederung](#)
- [Reinigung & Lagerung](#)
- [Zahnprothesenbürsten](#)
- [Reinigungstabletten](#)
- [Haftmittel](#)
- [Weitere Themen](#)

ohne dass die betroffenen Menschen das immer klar kommunizieren können. Die Verwendung von Zahnpasta ist für die Kunststoffoberflächen von Zahnprothesen in der Regel unproblematisch.

Ein- & Ausgliederung

Für Zahnprothesen bzw. Zahnspangen gelten im Allgemeinen dieselben Empfehlungen – zur Vereinfachung wird im Folgenden nur noch von Zahnprothesen gesprochen.

Die größte Herausforderung ist die sichere Ein- und Ausgliederung vor allem von technisch aufwendigen Zahnprothesen, ohne die Lippen, die Wangen oder die eigenen Finger durch Zubiss zu verletzen. Eine weitere Gefahr besteht darin, dass die Zahnprothese unbeabsichtigt nach hinten in den Rachen abrutscht. Mitunter können → **Abzugshilfen** – entweder in die Prothesen eingearbeitet oder im Fachhandel als sogenannte Prothesenabzieher erhältlich – hilfreich sein.

Bei Unsicherheiten empfiehlt es sich, den Umgang mit Zahnprothesen zunächst bei Menschen zu "üben", die wenig eingeschränkt sind. Im Einzelfall macht es Sinn, einen Zahnarzt hinzuzuziehen.

△ Die Eingliederung der Zahnprothesen ist für die betroffenen Menschen angenehmer, wenn die Zahnprothesen vorher kurz befeuchtet werden – bei Verwendung von Haftcreme jedoch nicht die Prothesenunterseite.

Reinigung & Lagerung

Zahn-Schienen (Knirscher-Schienen) werden meist nicht zu den Mahlzeiten getragen und deshalb oft nur mit klarem Wasser abgespült, können aber auch mit Zahnbürste und Zahnpasta oder auch hin und wieder mit Reinigungstabletten und warmem Wasser gereinigt werden. Die Aufbewahrung erfolgt trocken in einer speziellen Dose am besten mit geöffnetem Deckel. So werden verbliebene Keime auf den Oberflächen noch besser abgetötet.

Herausnehmbare kieferorthopädische Zahnspangen sollen in der Regel so oft und so lange wie möglich – außer zu den Mahlezeiten – getragen werden. Die Reinigung empfiehlt sich hier entsprechend bei jeder Entnahme unter laufendem Wasser. Von Zeit zu Zeit können die Zahnspangen auch mit Zahnbürste und Zahnpasta oder zusammen mit einer Reinigungstablette in warmem Wasser für 10-15 Minuten erfolgen. In diesen Fällen sollten die Zahnspangen vor Eingliederung aber nochmal gründlich mit Wasser abgespült werden.

Festsitzende kieferorthopädische Apparaturen (Multiband) werden zusammen mit den Zähnen gereinigt. Mitunter hat der Zahnarzt spezielle Hilfsmittel zur Pflege empfohlen.

Zahnprothesen sollten **mindestens einmal täglich vor dem Schlafengehen**, am besten mit einer Zahnprothesenbürste und Zahnpasta unter leicht laufendem Wasser tief ins Waschbecken gehalten **gründlich gereinigt** werden. **Haftcremereste** lassen sich im Vorfeld ebenso wie im Mund mit **Kompressen** entfernen.

△ Wenn möglich, können die Zahnprothesen tagsüber nach jeder Mahlzeit unter laufendem Wasser abgespült und der Mund ausgespült werden.

Bei der Reinigung der **Zahnprothesen ist auf Absplitterungen, Sprünge und scharfe Kanten** zu achten.

Die zusätzliche Desinfektion in **warmem Wasser** mit einer **Zahnprothesen-Reinigungstablette** ist jeden zweiten oder dritten Tag für 10 bis 15 Minuten sinnvoll. Bei großer Gefahr sich zu Verschlucken (Aspiration) oder reduzierter Abwehrlage kann die zusätzliche Desinfektion auch täglich erfolgen.

Ein- bis zweimal im Jahr kann zusätzlich die professionelle Zahnprothesenreinigung in einem **Ultraschallbad** – z.B. im Rahmen der Betreuung durch den Zahnarzt – erfolgen.

Reinigung 5 Bilder



Lagerung 2 Bilder



Alles anzeigen

Die Lagerung von Zahnprothesen, Zahnspangen und Schienen sollte trocken erfolgen in einer Dose mit geöffnetem Deckel. Trocknung und gute Belüftung töten Bakterien besser ab.

Zahnprothesenbürsten

Zahnprothesenbürsten haben extraharte Borsten und häufig verschiedene Kopfformen,

um die verschiedenen Prothesenbereiche gut reinigen zu können. Aufgrund der harten Borsten können Zahnprothesenbürsten länger (bis zu drei Monate) genutzt werden, bevor diese ausgewechselt werden sollten.

△ Haftcremereste auf den Zahnprothesen sollten immer zunächst mit Kompressen entfernt werden, da die Haftcreme nur sehr schwer wieder aus der Zahnprothesenbürste entfernt werden kann.

△ Zahnprothesenbürsten sind aufgrund der sehr harten Borsten nicht für die Anwendung im Mund geeignet!

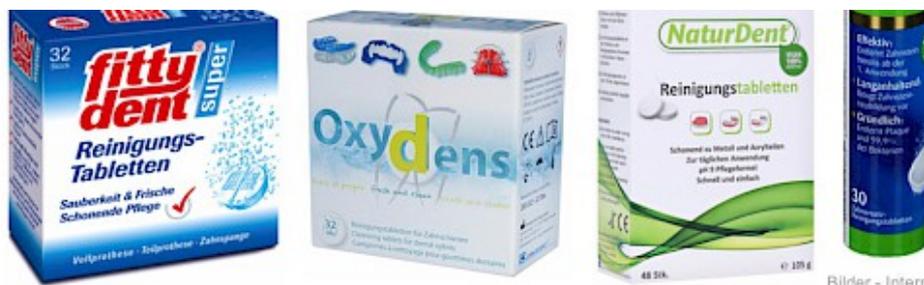


Reinigungstabletten

Reinigungstabletten sind im Handel in großer Vielfalt erhältlich. Die Produkte haben mitunter verschiedene Wirkungen und unterscheiden sich auch in der notwendigen Einwirkdauer.

△ Für die Auswahl der Reinigungstabletten geben die Empfehlungen von [ÖKO-TEST](#) und [Stiftung Warentest](#) eine gute Orientierung.





Bilder - Internet

Haftmittel

Zur Verbesserung des Prothesenhalts gibt es ebenfalls verschiedene Haftmittel:

- Haftcreme
- Haftpulver
- Haftpolster

Am weitesten verbreitet ist die Anwendung von Haftcreme.

Inhaltsstoffe

Haftcreme ist weit verbreitet bei Trägern von Zahnprothesen, um den Halt zu verbessern. Hauptbestandteil sind Quellstoffe (z.B. Zelluloseverbindungen), die zusammen mit Speichel ein elastisches Polster zwischen Prothese und der Schleimhaut schaffen. Dieses Polster verbessert nicht nur den Halt, sondern kann auch vor Druckstellen "schützen".

Im Allgemeinen werden die Inhaltsstoffe gut vertragen, jedoch werden folgende Inhaltsstoffe vor allem bei übermäßigem Gebrauch als problematisch angesehen:

- Paraffine, die sich bei Verschlucken in Leber, Niere und Lymphknoten anreichern
- Farbstoffe sind zum Teil gesundheitsschädlich
- Zink kann zu Kupfer- und Eisenmangel führen - klinische Symptome sind Übelkeit, Bauchkrämpfe, Appetitlosigkeit, metallischer Geschmack im Mund, Durchfall, Kopfschmerzen

△ Für die Auswahl der Haftcreme geben die Empfehlungen von [ÖKO-TEST](#) und [Stiftung Warentest](#) eine gute Orientierung.

Menge & Platzierung

Der Gebrauch sollte **so sparsam wie möglich** erfolgen. Vor allem, wenn auf einmal deutlich mehr Haftcreme notwendig ist, um einen befriedigenden Halt zu erzielen, sollte ein Zahnarzt hinzugezogen werden. Vielleicht kann der Halt ja auch über andere Maßnahmen (z.B. mit einer Unterfütterung der Zahnprothese) wieder verbessert werden.

Haftcreme sollte immer auf die getrocknete Zahnprothesenunterseite, verteilt auf drei bis vier erbsengroße Punkte mit etwas Abstand zu den Rändern, aufgetragen werden. Danach lässt man die Haftcreme circa zehn Sekunden antrocknen und drückt die Prothese etwa zehn Sekunden auf den Kiefer. Bis zur nächsten Mahlzeit sollte man etwa weitere zehn Minuten abwarten, damit die Haftcreme ihre Wirkung voll entfalten kann.



Bilder - Internet



Sie sind hier: [Startseite](#) > [Pfleagemittel & Anwendung](#) > [Zunge](#)

Zunge Pfleagemittel & Anwendung

Zur Reinigung der Zunge sind eine Vielzahl von Hilfsmitteln im Handel erhältlich. Zunächst sollte versucht werden, die Zunge einfach mit Zahnbürste und Zahnpasta in die Mundpflege mit einzubeziehen.

Spezielle Zungenreiniger sind flacher als Zahnbürsten, da vor allem im hinteren Bereich der Zunge schnell ein Würgereiz ausgelöst werden kann, wenn man an das Zäpfchen oder den hinteren Gaumenbereich anstößt.

Grundsätzlich sollte man die Beläge auf der Zunge ohne Gewalt von hinten nach vorne abstreifen.

Zungenreiniger aus Metall sind dazu sehr gut geeignet, hygienischer, müssen nicht ausgewechselt und können selbst gut (z.B. in der Spülmaschine) gereinigt werden. Auch ein Löffel aus Metall oder Plastik kann dazu eingesetzt werden.

Zungenreiniger aus Plastik sollten zur Minimierung der Verletzungsgefahr eingesetzt werden bei Menschen, die unerwartet zubeißen oder krampfen. Diese Hilfsmittel sollten – wie Zahnbürsten auch – spätestens alle vier Wochen oder bei starkem Verschleiß schon früher ausgewechselt werden.

Gelingt es nicht, Zungenbeläge mit der Zahnbürste oder den Zungenreinigern zu entfernen, sollte ein Zahnarzt hinzugezogen werden, da Verfärbungen und nicht-abwischbare Beläge mitunter Ursachen haben können.



Zungenreiniger in unterschiedlichen Formen



Sie sind hier: [Startseite](#) > [Pfleagemittel & Anwendung](#) > [Mundschleimhäute](#)

Mundschleimhäute

Pfleagemittel & Anwendung

Mukositis

Bei großflächigen Entzündungen der Mundschleimhaut (Mukositis) haben sich folgende Pflegemittel bewährt:

- Depanthenol: entzündungshemmend
- Kryotherapie: Flüssigkeit gekühlt bzw. Lutschen von Ananas-Eiswürfeln (Bromelain wirkt entzündungshemmend)
- Polymer-Bicarbonat-Chlorhexidin-Lösung
Das Polymer (Polyethylenglykol) reinigt die Mundhöhle und löst das zähe Sekret von der Mundschleimhaut. Mit der Reinigung werden die im zähen Schleim befindlichen pathogenen Keime entfernt. Natrium-Bicarbonat puffert Säuren ab. Chlorhexidin-Lösung in niedriger (!) Konzentration dient der Konservierung, nicht der Desinfektion

Inhalt

[Mukositis](#)
[Mundtrockenheit](#)
[Applikation](#)
[Weitere Themen](#)

- NRF/DAC 7.15: Neues Rezeptur Formularium
- Des Deutschen Arzneimittel Codex
- Bei Diabetes: Zahnbürste und Zahnpasta, Benzylamin (entzündungshemmend), ggf. antihyperglykämische Mittel
- Bei Schmerzen: Lutschpastillen mit Lidocain oder Benzocain

△ Zur Applikation eignen sich Wattestäbchen, Spray-Applikationen oder Kompresen um den Finger bzw. um die Zahnbürste gewickelt.

Nicht empfohlen werden:

- Bei Chemo- bzw. Strahlentherapie: Chlorhexidin in normaler bzw. hoher Konzentration bzw. Sucralfat bzw. Isegran
- Butter zum Lösen von Borken: Gefahr der Fettpneumonie bei Aspiration, veganer Lebensstil
- Glycerin oder Lemonsticks: können durchgebissen werden, trocknen Schleimhäute eher aus, fraglicher Geschmack, teuer

Mundtrockenheit

Bei Mundtrockenheit haben sich folgende "Hausmittel" zur Befeuchtung der Schleimhäute bewährt:

- Wasser oder Salbeitee
- Pflanzliches Öl oder Margarine
- Inhalationen
- Nasendusche mit Meersalz (doppelt isotone Wirkung)

Bei Wasser oder Tee sollte darauf hingewiesen werden, dass die Wirkung länger anhalten kann, wenn die Flüssigkeit für die Dauer von mindestens zwei Minuten im Mund gehalten und dann erst geschluckt oder ausgespuckt wird.

Bei kritisch kranken Menschen (z.B. immunsupprimiert) sollte steriles Wasser verwendet werden und Tee mit kochendem Wasser aufgegossen und pro Arbeitsschicht mindestens einmal neu aufgesetzt werden.

Daneben können **speichelanregende Mittel (Sialogoga)** angewendet werden, z.B.

zuckerfreie Kaugummis, Bonbons oder Lollis. Zitronen oder saure Säfte werden zwar häufig ebenfalls empfohlen. Haben Menschen jedoch noch eigene Zähne, so greifen die Säuren in diesen Mitteln die Zähne an.

Zudem sind auf dem Markt eine Vielzahl an Speichelersatzmitteln erhältlich.

Speichelersatzmittel beruhen auf der Basis von Cellulose, Lysozym, Muzin, Sorbitol oder Öl. Beurteilt werden die Speichelersatzmittel in ihrer Wirksamkeit vor allem nach folgenden Eigenschaften:

- Sind die Mittel in der Lage, die Zahnschmelze zu remineralisieren (Remineralisationsfähigkeit)?
- Wie gut sind die viskoelastischen Eigenschaften (Rheologisches Verhalten)?
- Führen die Mittel zu einer subjektiven Verbesserung der Mundtrockenheit?

Die allermeisten Speichelersatzmittel haben einen sauren pH-Wert und sind deshalb für bezahnte Menschen nur bedingt geeignet. Zudem können Speichelersatzmittel bis auf ganz wenige Ausnahmen nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnet werden und sind dann in der Daueranwendung teuer.

Neben den Hausmitteln und den speichelanregenden Mitteln haben sich als Speichelersatzmittel **Xylimelts-Hafttabletten** bewährt. Der pH-Wert ist leicht basisch und die Inhaltsstoffe sind sowohl für Vegetarier als auch für Veganer unproblematisch. Xylit und Calcium schützen zusätzlich die Zähne und die Schleimhäute.

⚠ **Achtung:** Bei kognitiv eingeschränkten Menschen sind sowohl speichelanregende Mittel wie auch alle Speichelersatzmittel aufgrund der notwendigen Kooperationsfähigkeit nur nach kritischer Bewertung zu empfehlen und anzuwenden.

Applikation

⚠ Zur Applikation eignen sich Wattestäbchen, Spray-Applikationen oder Kompresen um den Finger bzw. um die Zahnbürste ("→ **Zuckerwatte spielen**") gewickelt.



Sie sind hier: [Startseite](#) > [Pflegemittel & Anwendung](#) > [Chlorhexidin & Co](#)

Chlorhexidin & Co

Pflegemittel & Anwendung

Chlorhexidin (CHX) ist ein zweifach positiv geladenes Bis-Biguanid-Molekül und wird meist als Digluconat-Salz eingesetzt. In niedrigen Konzentrationen wirkt es bakteriostatisch, in höheren Konzentrationen bakterizid. Der Wirkmechanismus beruht auf einer Schädigung der Bakterienmembran.

CHX wird in der Zahnmedizin in unterschiedlichen Konzentrationen (0,03 % bis zu 36 %) als Antiseptikum eingesetzt als:

- Mundspüllösung bzw. Spray für die gesamte Mundhöhle
- Gel bzw. Lack zum Auftragen auf Zähne und Zahnfleisch
- Chip zur Einlage in Zahnfleischtaschen

Durch Schädigung der Zellmembran wirkt CHX in hoher Konzentration bakterizid. In geringer Konzentration hemmt es die Vermehrung der Bakterien und wirkt eher bakteriostatisch. CHX ist am wirksamsten gegenüber z. B.

Inhalt

- Chlorhexidin
- Anwendungsfälle & Nebenwirkungen
- Wechselwirkung mit Zahnpasta
- Wirksamkeit
- Alternativen
- Weitere Themen

Streptococcus mutans (Karies). Vor allem frei bewegliche Bakterien in der Mundhöhle (planktonische) werden durch CHX inaktiviert.

CHX haftet lange auf Zähnen und Mundschleimhaut, ohne durch die Schleimhäute in den Körper einzudringen (hohe Substantivität), wodurch die Wirksamkeit bis zu 12 h anhält. Bei Verschlucken wird es in extrem geringen Mengen metabolisiert.

△ Da es [↗ Hinweise](#) auf Resistenzbildung der Bakterien bei Langezeitanwendung von Chlorhexin gibt, wird empfohlen, die Anwendung - wenn möglich - auf kurze Zeiträume zu beschränken.

Anwendungsfälle

- Vor operativen Eingriffen zur Reduktion der Bakterienlast in der Mundhöhle
- Nach operativen Eingriffen zur Unterstützung der Mundhygiene
- Bei bakteriell bedingte Entzündungen von Zahnfleisch (Gingivitis) oder Zahnhalteapparat (Parodontitis)
- Bei Mundgeruch (Halitosis)
- Bei Mundtrockenheit
- Zur Hemmung der Neubildung von Zahnplaques (Kariesprävention)
- Zur Reinigung des Zungenrückens
- Zur Desinfektion von Zahnbürste und Zahnprothese

Nebenwirkungen

- Geschmacksveränderungen
- Braunverfärbungen
- Unverträglichkeiten (z.B. Allergien)
-

Es konnte beobachtet werden, dass vor allem die Braunverfärbungen bei CHX-Spülungen bzw. Sprays stärker auftreten als bei Gelen bzw. Lacken.

Klinische Bilder sowie weitere Informationen zu den Hintergründen der Nebenwirkungen finden Sie → **hier!**

Wechselwirkung mit Zahnpasta

CHX kann in Pflegeeinrichtungen und Intensivstationen eine wichtige Rolle bei der Vorbeugung der Aspirationspneumonie spielen. Bei ausgeprägter Mukositis (z.B. infolge Radio-Chemo-Therapie) sollte CHX jedoch grundsätzlich zurückhaltend eingesetzt werden.

In Zahnpasten werden anionische, kationische und amphotere (= kationisch und anionisch geladene) Tenside als Schaumbildner eingesetzt. Die häufigsten anionischen Tenside sind das Natriumlaurylsulfat (NaLS) auch bekannt unter Natriumlaurylsulfat (SLS) sowie Sulfonate (z.B. Olefinsulfonat).

NaLS ist als Tensid nicht toxisch, geschmacksneutral, preisgünstig. Es hat lediglich eine etwas stärker lokal reizende Wirkung auf Schleimhäute als andere verfügbare Tenside (z.B. Betaine). Das ist übrigens auch ein Grund, warum Zahnpasten mit NaLS als Inhaltsstoff z.B. von Ökotest in der Bewertung abgestuft werden.

In einer klinischen Studie wurde untersucht, inwieweit NaLS die Wirksamkeit von CHX in einer Zahnpasta einschränkt. Gegenüber einer Zahnpasta mit CHX ohne Tensid oder mit einem nicht-ionischen Tensid (Tween) ist die Wirkung von CHX in einer Zahnpasta mit NaLS von sieben auf drei Stunden verkürzt.

△ Die Anwendung von Zahnpasta mit anionischen Tensiden in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit CHX verkürzt die Wirkung von CHX, hebt diese aber nicht völlig auf.

Die Wirkungseinschränkung beruht auf der Interaktion der positiv geladenen CHX-Ionen mit den negativ geladenen anionischen Tensiden, aber übrigens auch mit Fluorid, das ebenfalls negativ geladen ist.

Welche Schlüsse sollten daraus gezogen werden?

Häufig wird empfohlen, zwischen der Anwendung von Zahnpasta und CHX eine halbe bis zwei Stunden zu warten. Das ist jedoch nicht durch Studien belegt und zudem kaum praktikabel.

Besser ist es, Zahnpasten zu nutzen, die kompatibel mit CHX sind (z.B. Meridol, Sensodyne, ...):

- Zahnpasta mit einem kationischen. Ein kationisches (= positiv geladenes) Tensid ist das Aminfluorid (meist Olafur), das ja gleichzeitig eine Fluoridquelle ist. Aber Achtung: Weil Aminfluorid aufgrund seiner Konzentration als alleiniges Tensid nicht ausreicht, ist entsprechenden Zahnpasten üblicherweise noch weiteres Tensid zugefügt.

- Zahnpasta mit amphoteren Tensiden werden wegen ihrer Milde heute nicht nur in Kinderzahnpasten sondern zunehmend auch in Zahnpasten für Erwachsene eingesetzt. Der wichtigste Vertreter amphoterer Tenside ist das Betain (meist Cocamidopropylbetain).
- Nach der International Nomenclature of Cosmetic Ingredients müssen die Inhaltsstoffe deklariert sein.
Welche Alternativen gibt es?
- Da es sich ja in der Regel um eine begrenzte Zeitdauer handelt, könnte in dieser Zeit (um den maximalen Effekt der Reduktion der planktonischen Bakterienlast zu erzielen und die Gefahr einer Aspirationsgefahr zu minimieren), nur mit CHX-Gel geputzt werden.
- Eine weitere Variante könnte noch sein, Zahnpasta und CHX im Wechsel einzusetzen - abends mit CHX und morgens mit Zahnpasta.

Wirksamkeit

"Die mechanische Entfernung des Zahnbelages, richtig ausgeführt, wirkt kariespräventiv, wobei die Verwendung fluoridhaltiger Zahnpasten vor Demineralisationsvorgängen am Zahnschmelz schützt. Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde empfiehlt, den Zahnbelag zweimal täglich mit fluoridhaltiger Zahnpasta zu entfernen. Da die mechanische Plaqueentfernung nicht immer vollkommen ausgeführt werden kann, bieten sich Mundspüllösungen (MSPL) als ergänzende Vehikel zur Verabreichung antimikrobieller Wirkstoffe an. Es sind gewöhnlich Mischungen aus aktiven Wirkstoffen in Wasser oder Alkohol; sie enthalten weiterhin Netzmittel und Geschmacksstoffe. Bevorzugte Wirkstoffe sind kationisch, da sie sich leicht an die negativ geladene Oberfläche der Mikroorganismen binden. Bei Grampositiven sind dies die freien Carboxylgruppen des Peptidoglukans und Phosphatgruppen der Teichon- und Lipoteichonsäure in der Zellwand und analog bei den Gramnegativen die Lipopolysaccharide. Zu den kationischen Wirkstoffen zählt als Goldstandard das Chlorhexidin. Die ebenso oberflächenaktiven kationischen Detergenzien – beispielsweise Cetylpyridiniumchlorid und Hexetidin – besitzen sowohl hydrophile als auch hydrophobe Bestandteile. Die Kationen lagern sich an negativ polarisierte Rezeptoren der Zellwand der Bakterien an und die lipophilen Teile stören Funktionen der Zellwand. Auch den immer wieder aktuellen quartären Ammoniumverbindungen und ätherischen Ölen, die zu den Wirkstoffen der ersten Generation zählen, wird eine ausreichende antimikrobielle Effizienz und Spezifität gegenüber oralen Keimen nachgesagt. Der antimikrobiellen Effizienz und der Spezifität dieser Wirkstoffe sollte daher im Vergleich zum heutigen Goldstandard Chlorhexidin (CHX) differenziert nachgegangen werden."

Quelle: [↗ "Die antimikrobielle Wirksamkeit von Mundspüllösungen mit und ohne Chlorhexidin"](#)

Alternativen

In einer  **Studie** wurde die Wirkung von 42 Mundspüllösungen auf verschiedene Bakterienstämme untersucht:

- Aktinomyzeten, die für die Plaquebildung (Adhäsion der Keime; Wurzelkaries) von großer Bedeutung sind
- Kariogene Streptokokken und Laktobazillen
- Parodontalpathogene Keime und Keime die bei Periimplantitis (*S. aureus*) eine Rolle spielen
- Keime, die bei Mundschleimhautentzündungen und Prothesenstomatitis (*C. albicans*) vorliegen
- *E. faecalis* – endodontischer Problemkeim bzw. Indikatorkeim in der Mundhöhle für ein geschwächtes Immunsystem

Mundspüllösungen mit einer CHX-Konzentration von 0,2% CHX erwiesen sich den geringeren konzentrierten überlegen. CHX-Mundspüllösungen unterschieden sich insgesamt von Mundspüllösungen ohne signifikant und führten im Mittel zu kleineren Hemmhofdurchmessern im Bakterien- bzw. Pilzrasen.

Insbesondere die Wirkstoffe **Dequalinium-/Benzalkoniumchlorid** und **Povidon-Iod** zeigen eine gute antiseptische Wirksamkeit in der Mundhöhle.

Ätherische Öle (Listerine)

Mundspülungen auf der Basis ätherischer Öle (z. B. Listerine) sind in der Lage, tief in den dentalen Biofilm einzudringen, seine Strukturen zu zerstören und damit den Biofilm zu lockern und zu lösen – auch an den Stellen, die durch die mechanische Reinigung nicht komplett erreicht werden. Klinische Studien belegen zudem den Zusatznutzen antibakterieller Mundspülungen in der Plaque- und Gingivitiskontrolle. Mundspülungen mit ätherischen Ölen sind ferner auch für die Langzeitanwendung geeignet. So ist nicht bekannt, dass es bei der Anwendung über einen Zeitraum von sechs Monaten zu einer Verschiebung des mikrobiellen Gleichgewichts zugunsten opportunistischer oraler pathogener Keime oder zu bakteriellen Resistenzen kommt. Auch Veränderungen der Mundschleimhaut oder Verfärbungen der Zähne konnten nicht beobachtet werden.

Cetylpyridiniumchlorid (CPC) ist eine quartäre Ammoniumverbindung, die aufgrund ihrer antiseptischen Wirkung als Arzneistoff in Lutschtabletten, Mundspüllösungen und Sprays zur Behandlung von Infektionen und Entzündungen der Mundhöhle und des Rachenraums

enthalten ist sowie zur Linderung von Halsschmerzen und Schluckbeschwerden dient.

△ Für die Auswahl geeigneter Mundspüllösungen geben die Empfehlungen von [ÖKO-TEST](#) und [Stiftung Warentest](#) eine gute Orientierung.