



Mundtrockenheit

Viele vor allem ältere Menschen leiden an Mundtrockenheit. Diese ist Folge einer zu geringen Produktion von Speichel durch die Speicheldrüsen. Hierfür kommen zahlreiche Ursachen in Frage. Mundtrockenheit bedroht in kurzer Zeit die Zahn- und Mundgesundheit sowie das allgemeine Wohlbefinden. Vorbeugende Massnahmen sind somit dringend notwendig, um Erkrankungen zu vermeiden.

Speichel schützt vor Zahn- und Munderkrankungen

Die Speicheldrüsen produzieren täglich rund 500 bis 1500 ml Speichel. Die Fließrate von in Ruhe 0,25 bis 0,5 ml Speichel pro Minute wird durch Stimulation, z. B. bei Nahrungsaufnahme, auf 1,0 bis 3,0 ml Speichel pro Minute gesteigert. Bei Mundtrockenheit werden durch die Speicheldrüsen selbst bei Stimulation weniger als 0,7 ml Speichel pro Minute produziert. Zudem wird der Speichel bei Mundtrockenheit sauer. Der pH-Wert sinkt von normal 6,7 bis 7,4 auf unter 5. Damit geht die puffernde Wirkung des Speichels gegen Säuren verloren, die Karies und Erosionen verursachen. In der Folge können in kurzer Zeit Veränderungen und Erkrankungen in der Mundhöhle auftreten:

- Entwicklung einer aggressiveren Mundflora
- Häufung von Karies
- Schleimhautentzündungen
- Reizempfindlichkeit der Mundschleimhäute und Zähne
- erhöhte Anfälligkeit für Pilzinfektionen
- Irritationen der Zunge
- Mundbrennen
- Durstgefühl, Schwierigkeiten beim Sprechen und Schlucken
- Geschmacksstörungen
- kohlenhydratreiche, Karies fördernde Schonkost
- ungenügende Mundhygiene infolge Schmerzen
- Mundgeruch
- Probleme mit herausnehmbarem Zahnersatz

Abb. 5 Informationsblatt zur Mundtrockenheit für Patienten (Seite 1).





Ursachen für Mundtrockenheit

Rund 50 % der älteren Menschen (65 Jahre und älter) leiden unter Mundtrockenheit, wobei Frauen häufiger betroffen sind als Männer. Eine Vielzahl von Ursachen sind möglich. Häufig sind mehrere der nachfolgend genannten Faktoren für eine reduzierte Speichelfliessrate verantwortlich:

Lokale Faktoren

- Mundatmung
- Speicheldrüsenentzündungen
- Speichelsteine
- Tumorbildung in den Speicheldrüsen
- Strahlentherapie im Kopf-Halsbereich

Allgemeine Faktoren

- Nebenwirkung von Medikamenten
- hormonelle Störungen
 - Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus Typ I und II)
 - Überfunktion der Schilddrüse
 - Menopause
- Übergewicht
- neurologische Erkrankungen
 - Morbus Parkinson
 - Alzheimer Demenz
- psychische Dauerbelastung durch Stress
- psychiatrische Leiden
 - Angststörungen
 - Depression, Burnout
 - Psychosen
- Mangelernährung, insbesondere zu geringe Flüssigkeitsaufnahme
- rheumatische Arthritis
- Sjögren-Syndrom, bestehend aus der Kombination einer
 - trockenen Bindehautentzündung
 - rheumatischen Arthritis und
 - Mundtrockenheit
- systemischer Lupus erythematodes
- AIDS
- Sklerodermie

Höheres Alter für sich allein stellt keine Ursache für Mundtrockenheit dar. Vielmehr erzeugt bei älteren Menschen in allererster Linie eine Vielzahl von Medikamenten Mundtrockenheit. Bei jüngeren Menschen spielen eher Übergewicht und Erkrankungen eine Rolle, die den Speichelfluss reduzieren.

Abb. 5 Informationsblatt zur Mundtrockenheit für Patienten (Seite 2).



Wie können Sie sich Linderung verschaffen und Erkrankungen vermeiden?

Ernährung

- Reduktion der kohlenhydratreichen Schonkost
- Vermeiden saurer Zwischenmahlzeiten und Getränke (Frequenz, Menge, Einwirkzeit). Wann immer möglich Einnahme auf Hauptmahlzeiten beschränken und Mundhöhle sofort mit Wasser spülen
- Zahnreinigung erst 60 Minuten nach Säureexposition
- Beendigung saurer Mahlzeiten mit etwas ‚Neutralisierendem‘ (z. B. Käse, zahnfrendlichen Bonbons oder Kaugummi)
- Kauen fördern durch Verzehr fester, faserreicher Nahrung. Frischgemüse (z. B. Fenchel, Kohlrabi, Rüben) ist Frischfrüchten (z. B. Äpfel, Birnen, Orangen) wegen geringerer Säurehaltigkeit vorzuziehen.
- Kauen und Schlucken mit Wasser unterstützen
- tägliches Kauen von zahnschonenden Kaugummi (z. B. Candida®, V6®+ Fluor). *Keine zucker- oder säurehaltigen Bonbons verwenden! Übermäßiger Konsum von zahnschonenden Süßigkeiten kann zu Blähungen und Durchfall führen*
- Erhöhen der Wasseraufnahme auf 1,5 l pro Tag, *sofern keine Herz- und Niereninsuffizienz vorliegt*
- Benetzen der Schleimhäute durch Oliven-, Raps- (Omega 3) oder Sonnenblumenöl (Omega 6)
- mässiger Konsum von alkohol- und koffeinhaltigen Getränken nur zu Hauptmahlzeiten

Weitere Empfehlungen

- nicht Rauchen
- Mundatmung vermeiden
- abschwellende Nasentropfen verwenden bei verstopfter Nase
- seitliche Schlafhaltung zur Vermeidung von Mundatmung nachts
- ausreichende Luftfeuchtigkeit in Wohn- und Schlafräumen sicherstellen
- Speichelstimulation durch Selbsthypnose unter Anleitung eines erfahrenen medizinischen Hypnotherapeuten

Medikamentöse Therapie

- Absetzen, Umstellen oder Dosisreduktion einer speichelreduzierenden Medikation durch den verordnenden Arzt
- Einnahme von speichelreduzierenden Medikamenten nach Absprache mit dem behandelnden Arzt zu Hauptmahlzeiten und nicht vor dem Zubettgehen
- Verordnung von Speichelfluss fördernden Medikamenten durch den behandelnden Arzt

Abb. 5 Informationsblatt zur Mundtrockenheit für Patienten (Seite 3).





Massnahmen zur Vermeidung von Erkrankungen und Linderung der Beschwerden

- professionelle Zahnreinigung mit Fluoridapplikation 3 bis 4 Mal pro Jahr oder häufiger. Die Häufigkeit der Behandlungen ist abhängig vom Schweregrad der Mundtrockenheit sowie von der Qualität der Mundhygiene und Ernährung
- Verwendung einer extraweichen Handzahnbürste (z. B. Meridol®, Paro®) oder einer wippenden, nicht oszillierenden elektrischen Zahnbürste (z. B. Waterpik®)
- fluoridhaltige Zahnpasten mit geringem Abrieb (RDA < 40) (z. B. Elmex® grün, Tebodont®, Emofluor®. Bei deutlicher Mundtrockenheit ist es sinnvoll, täglich eine Zahnpaste mit hoher Fluoridkonzentration (Duraphat®) zu verwenden. Diese Zahnpaste ist verschreibungspflichtig
- fluoridhaltige Gelées (z. B. Elmex®, Emofluor®, Paro® Amin Fluor) einmal pro Woche abends anstelle der Zahnpaste verwenden
- Trägerschiene zum Applizieren von pH-neutralem Gelée (Paro® Amin Fluor) gemäss zahnärztlicher Verordnung
- desinfizierende Gelées (z. B. Cervitec®, Corsodyl®) alternierend zu fluoridhaltigen Präparaten in Absprache mit dem behandelnden Zahnarzt. Chlorhexidinhaltige Gelées maximal 6 bis 8 Wochen verwenden. Teebaumöhlhaltige Präparate (z. B. Tebodont®) können auch über längere Zeit benutzt werden
- Mundspüllösungen mit hohem pH-Wert (Act®, Candida®, Emofluor®) einmal täglich und zusätzlich nach nicht vermeidbarem Genuss von säurehaltigen oder süssen Zwischenmahlzeiten und Getränken
- Speichelersatzmittel zur Benetzung der Mundhöhle (z. B. Aldiamed® Mundgel, Emofluor® Mundbefeuchter, GC MI Paste Plus®)

Gemeinsam zum Erfolg

Unsere Spezialisten wählen gemeinsam mit Ihnen und bei Bedarf in Absprache mit Ihrem Arzt die für Sie am besten geeigneten Mittel zur Linderung der Mundtrockenheit und zur Vermeidung von Zahn- und Munderkrankungen aus.

CBE 1-16

Abb. 5 Informationsblatt zur Mundtrockenheit für Patienten (Seite 4).