



# Halitosis – Professionelle Diagnostik und Therapie

Ein neues Angebot für die Zahnarztpraxis

*Mundgeruch ist bei zwischenmenschlichen Kontakten sehr kompromittierend, für die Betroffenen ein enormes Problem – und es ist ein Tabuthema. Die Patienten haben zudem oft eine Odyssee von einem Therapeuten zum nächsten hinter sich, ohne einen kompetenten Ansprechpartner zu finden. Professor Dr. Andreas Filippi, Oberarzt an der Basler Universitätsklinik für Zahnmedizin, referierte in der Europäischen Akademie für zahnärztliche Fort- und Weiterbildung der BLZK GmbH München über dieses weitverbreitete Problem: Für ihn ist der Zahnarzt der Behandler der Wahl.*

In der westlichen Welt sind etwa 25 Prozent der Menschen von Halitosis betroffen. Allein in den USA wird der Markt an Produkten für „frischen Atem“ auf eine Milliarde Dollar geschätzt und ist auch bei uns am Boomen. Allen diesen Kosmetika ist eines gemein: Sie überdecken den Foetor nur für kurze Zeit, lassen die Ursachen aber unberührt.

## **Entstehung von Mundgeruch**

87 Prozent des Mundgeruchs haben orale Ursachen: Davon stellt Zungenbelag mit 51 Prozent den Hauptanteil, es folgen Gingivitis (17 Prozent) und Parodontitis (15 Prozent) sowie Erkrankungs-Kombinationen mit 17 Prozent. Die restlichen Fälle verteilen sich auf HNO (7 Prozent), psychiatrische (5 Prozent) und gastro-intestinale (1 Prozent) Pathologien.

Halitosis resultiert aus einem Zersetzungsprozess organischer Substanzen wie Speichel, Nahrungsresten und abgeschilferten Epithelresten zu flüchtigen Schwefelverbindungen: Die für diesen Zersetzungsprozess verantwortlichen gramnegativen anaeroben Bakterien finden gerade in der rauen Schleimhaut der Zungenoberseite ideale Lebensbedingungen. Mundgeruch begünstigende

Faktoren sind unter anderem: Mundtrockenheit, Rauchen und verminderter/zäher Speichelfluss, wie er z.B. durch Antihypertensiva, Antidepressiva oder Chemotherapien entstehen kann. Karies führt zu einer Vergrößerung der Oberfläche und damit indirekt zum Ansteigen der geruchsbildenden Keime; eine Behandlung mit Antibiotika verschiebt gegebenenfalls das intraorale Keimspektrum zugunsten der Anaerobier; bei Prothesenträgern ist eine Candida-Infektion abzuklären. Bei nicht-oralen Ursachen ist an systemische Erkrankungen wie Diabetes mellitus, Urämie, Nierenversagen, Karzinome des Respirationstraktes und Lebererkrankungen zu denken; im HNO-Bereich seien Tonsillitis sowie Sinusitis erwähnt. Der Magen ist so gut abgedichtet, dass er in der Regel als Ursache von Halitosis ausgeschlossen werden kann (mögliche Ausnahmen u.a.: Kardial-Insuffizienz, Reflux). Objektiv nicht verifizierbare Empfindungen von Mundgeruch wie bei Pseudo-Halitosis und Halito-Phobie haben psychologische Ursachen und machen bis zu 25 Prozent der Fälle in professionellen Halitosis-Sprechstunden aus: Professor Filippi rät dringend dazu, vor Einrichtung einer Halitosis-Sprechstunde konsiliarischen Kontakt zu einem Psychotherapeuten herzustellen.

## **Diagnostik**

Bei der Bestimmung von Halitosis wird zwischen *organoleptischer*, das heißt Beurteilung durch den Geruchssinn des Behandlers und *instrumenteller* Messung unterschieden. Für die Praxis bietet sich die Einteilung in Grad 1 bis 3 an, abhängig vom Abstand zum Patienten (Abb. 1, S. 49). Die organoleptische Methode ist einfach durchzuführen, aber häufig nicht reproduzierbar und von zahlreichen Faktoren beeinflussbar, die in der Person des Behandlers liegen (u.a. Menstruationszyklus, eigene Halitosis, Störungen des Geruchssinnes). Eine instrumentelle Messung (z.B. mit dem Halimeter, Preis: 2 800 bis