



HERZLICH WILLKOMMEN,

auf unseren VDDH-Mitteilungsseiten in dieser ersten gemeinsamen Ausgabe von WIR in der Praxis als Verbandszeitschrift des Verbands Deutscher Dentalhygieniker. Der VDDH ist der berufspolitische Interessenverband der Deutschen Dentalhygieniker und positioniert sich für die Entwicklung des Berufsstands im Konsens mit gesundheitsökonomischen und gesellschaftlichen Anforderungen. Ab sofort finden unsere Mitglieder und alle Interessierten hier auf den Extraseiten des VDDH informative Berichte aus dem Verband und der Zahnmedizin. Wir freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit mit dem Redaktionsteam von WIR in der Praxis und wünschen allen Lesern eine spannende Lektüre!

Ihr VDDH-Vorstand

Unsere Verbandsziele

Zwecke des Vereins sind die Wahrnehmung der beruflichen Interessen der in Deutschland fortgebildeten Dentalhygieniker und ausgebildeten BSc. Dentalhygieniker

- Zentrale Registrierung aller in Deutschland tätigen Dentalhygieniker/innen zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung durch Etablierung eines Fortbildungspunktesystems ähnlich dem Continuing Medical Education System (CME).
- Eine Fusion aller Verbände und Vereine zu einem einheitlichen Verband zur effektiveren Stärkung unseres Berufsstandes auf Bundesebene.
- Viele neue Mitglieder, um mehr erreichen zu können und dadurch unseren Berufsstand zu stärken (auch ZMP, ZMF, etc.).
- Aktive Mitglieder, welche den Berufsstand der DH repräsentieren.
- Passive Mitglieder, um die Kraft des Verbandes zu stärken.
- Motivierte Mitglieder mit der Bereitschaft zur Übernahme von ehrenamtlicher Öffentlichkeitsarbeit.
- Schaffung von Interdisziplinarität in der Verbandsarbeit, durch Unterstützung in Form von Ehrenmitgliedschaften durch Zahnmediziner, Mediziner und Juristen, um unsere Ziele auf Bundesebene durchzusetzen.
- Kooperationen mit Universitäten/Hochschulen und Zahnärztekammern.
- Kooperationen mit Firmen aus der Dentalbranche zur Unterstützung in der Repräsentation unserer Berufsgruppe und Imageaufwertung.
- Schaffung der rechtlichen Rahmenbedingungen für Dentalhygieniker/innen in mehr als einer Praxis tätig zu sein.
- Leistungsgerechte Honorierung.



© Pascal Röttger Photodesign

Der Vorstand des VDDH: Karin Schnieders, Nancy Moder, Sabrina Dogan, Julia Haas, Waldtraud Krause, Birgit Hühn und Gabriele Gaar (v.l.)

Jetzt VDDH-Mitglied werden!

Den Mitgliedschaftsantrag finden Sie zum Download unter <http://verband-deutscher-dentalhygieniker.de/mitgliedschaftsantrag/>

Unsere Kooperationspartner





©siebtekey@web.de

HALITOSIS

Ein professionelles Diagnostik- und Therapiekonzept kann hohe Behandlungserfolge bringen

Gesamtheitlich gesund zu sein, bedeutet nicht nur, dass ein Mensch frei von Krankheit und Behinderung ist [1], sondern auch, dass er sich psychisch gut fühlt. Mundgesundheit ist eine elementar wichtige Komponente dafür und kann sich sehr auf das individuelle Selbstwertgefühl auswirken, um so die gesamte Lebensqualität zu beeinflussen [2].

Susanne Lauterbach

ZME, Coach und Unternehmerin

Leidet ein Mensch unter Mundgeruch, nimmt er das selten selbst wahr, sondern wird durch andere Menschen darauf hingewiesen. Leider gilt Mundgeruch in vielen Ländern – vor allem in Europa – als Tabuthema, obwohl beim Vorhandensein dieses Leidens eine eindeutige Ursachenbestimmung und somit erfolgreiche Behandlung möglich ist. Recherchiert man im Internet unter dem Suchbegriff „Mundgeruch“, werden z. B. in der Suchmaschine Google in 0,56 s 884.000 Ergebnisse angezeigt. Gibt man das englische Pendant „bad breath“ ein, sind es sogar 53.500.000 Einträge in 0,45 s [3]. Halitosis ist ein Leiden, das bei etwa 50–65 % der Weltbevölkerung vorkommt, und gehört

laut einer niederländischen Studie zu den Top 100 der sozialen menschlichen Ärgernisse [4].

Ursachen

Bereits im Jahr 2009 wurde in umfangreichen Studien festgestellt, dass etwa 90 % der Ursachen der Halitosis intraoral sind [5]. Meist steht diese in Verbindung mit unzureichender Mundhygiene [6]. Dabei findet eine bakterielle Zersetzung organischen Materials in der Mundhöhle statt [7]. Die flüchtigen Substanzen des Mundgeruchs entstehen intraoral durch den Metabolismus gramnegativer Bakterien, die insbesondere Proteine mit schwe-

felhaltigen Aminosäuren verstoffwechseln. Als häufigste orale Ursache kann der Zungenbelag verantwortlich gemacht werden. Der Belag ist die Ursache für etwa 51 % aller Halitosisleiden. Weitere Ursachen sind unter anderem Infektionen, wie Gingivitis oder Parodontitis marginalis, mangelnde Mundhygiene und ungepflegter herausnehmbarer Zahnersatz [8]. Neue Literaturquellen beschreiben außerdem, dass der psychische Zustand Einfluss auf die Halitosis hat und vor allem Stress diese begünstigt oder sogar verstärken kann [9]. Dies hängt damit zusammen, dass Menschen unter Stress eine Hyposalivation entwickeln können und dies zu einer längeren Retentionszeit der Biofilmmatrix führt [10]. Ursachen im Magen-Darm- oder Hals-Nasen-Ohren-Bereich sind hier viel seltener Auslöser einer Halitosis. Der Zahnarzt und somit nicht der Internist oder Hals-Nasen-Ohren-Arzt sollte den ersten Anlaufpunkt darstellen. Dies stellt für den Patienten allerdings eine Herausforderung dar, da viele überhaupt nicht wissen, an welchen Arzt sie sich wenden können. Sehr oft spreche ich mit Patienten, die nach langen Jahren des Suchens nach einem Spezialisten, der sie von ihrem Halitosisleiden befreit, immer noch nicht fündig geworden sind. Nicht selten kommt es vor, dass auch ihr langjähriger Zahnarzt keine wirklichen Behandlungserfolge erzielt und beispielsweise Arzneimittel für Pilzkrankungen ohne Abstrichdiagnose verabreicht. Dies bringt dann allerdings nur kurzfristige Behandlungserfolge mit sich und der Patient leidet weiter unter seinem immer wiederkehrenden Mundgeruch.

Diagnose

Den Patienten mit Halitosis ist es in den meisten Fällen nicht möglich, ihren eigenen Mundgeruch wahrzunehmen. Die eigenen Sinne haben sich schon zu sehr an unsere eigenen Körpergerüche gewöhnt. Daher wird der Patient oft vom Partner, der Familie oder von Freunden auf den üblen Geruch aufmerksam gemacht. Somit sollte auch die Anamnese gut vorbereitet und nicht erst in der Praxis beim Ersttermin vorgenommen werden. Dem Patienten sollte vorab ein Anamnesebogen per Post oder E-Mail zugesandt werden, sodass er diesen allein oder mit einer Person seiner Wahl ausfüllen kann. In einer professionellen Mundgeruchsprechstunde wird die anamnestiche, psychologische und allgemeinmedizinische Ausgangssituation des jeweiligen Patienten mithilfe eines umfangreichen Fragebogens abgeklärt. Der Fragebogen gibt dabei detaillierten Aufschluss über Frequenz, Art, Tageszeit und Ausmaß der Halitosis. Des Weiteren gibt er Hinweise auf die hieraus resultierende psychische Belastung des Patienten, bereits erfolgte Behandlungen (Eigen- oder Fremdbehandlung) sowie klassische begünstigende Faktoren wie Ernährungsgewohnheiten, Stress oder Nikotinkonsum [11]. Die gesammelten Informationen werden dann beim Ersttermin detailliert besprochen. Im nächsten Schritt erfolgt dann die orale Untersuchung. Dabei wird der Parodontale Screening Index erhoben und es wird unter anderem auf die Lage und Farbe der Zungenbeläge, wurzelbehandelte Zähne

und multiple kariöse Defekte geachtet. Des Weiteren sollte die Fließrate des Speichels beachtet und eine pH-Wert-Bestimmung durchgeführt werden. Nach dieser oralen Untersuchung kann nun eine Messung der Halitosis durchgeführt werden. Man geht hier in der Regel in zwei Schritten vor:

1. Organoleptische Bestimmung: Hier wird die Halitosis durch eine sogenannte organoleptische Bewertung bestimmt. Dabei nimmt der Behandler im Abstand von 10 cm zum Patienten eine Einschätzung der Geruchsintensität vor und bewertet sie nach der folgenden Skala [12]:

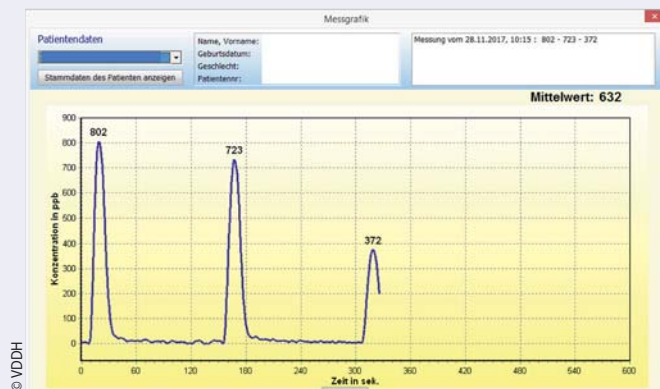
Schweregrad:	Beschreibung der Geruchsstärke:
1	Kein unangenehmer Geruch
2	Leichter unangenehmer Geruch
3	Mittelstarker unangenehmer Geruch
4	Starker unangenehmer Geruch
5	Extrem faulig riechend

2. Instrumentelle Messung: Hier wird die Halitosis z. B. durch die Messung mit einem Sulfidmonitor bestimmt. Dabei wird dem Patienten mithilfe einer sterilen Einwegspritze eine Gasprobe von ca. 5 ml entnommen. Diese wird dann in die Sensoreinheit des Geräts injiziert. Das Messergebnis wird in kürzester Zeit angezeigt und kann vom Patienten am verbundenen Computer verfolgt werden. Aus den aufgezeichneten Messwerten wird der enthaltene Schwefelwasserstoff errechnet. Da die organoleptische Messung häufig nicht reproduzierbar ist, wird heute in professionellen Mundgeruchsprechstunden zusätzlich instrumentell gemessen [13].

Da die instrumentelle Bestimmung der Halitosis ein wichtiger Diagnostikbestandteil der Mundgeruchsprechstunde ist, werden im Folgenden zwei Messwerte mit unterschiedlichen Schweregraden aufgezeigt [14].



Niedriger Messwert



Sehr hoher Messwert

Die Grafiken zeigen, dass die instrumentelle Messung eine objektive Bewertung der Halitosis unterstützt. So können auch Patienten einfacher überzeugt werden, die z. B. unter Pseudohalitosis/Halitophobie leiden und für die es leider aktuell noch kein allgemein vereinbartes Behandlungskonzept gibt, obwohl ca. 0,5–1 % der erwachsenen Bevölkerung darunter leiden. Meist ist jedoch eine psychotherapeutische Behandlung notwendig [15].

Therapie

Die Dauer einer professionellen Halitostherapie beläuft sich in der Regel auf etwa drei Behandlungssitzungen. Dabei ist es elementar wichtig, dass das diagnostische und therapeutische Konzept konsequent und anhaltend umgesetzt und vom Patienten auch zu Hause durchgeführt wird [16]. Je nach Ursache der Halitosis werden unterschiedliche Behandlungskonzepte angesetzt. Leidet ein Patient beispielsweise unter Mundtrockenheit, wird ihm eine Ernährungsberatung empfohlen oder es werden je nach Situation Medikamente angeordnet. Ist die Ursache jedoch auf eine Gingivitis, Parodontitis oder mangelnde Mundhygiene zurückzuführen, sollten dem Patienten detaillierte Hygieneinstruktionen nahegebracht werden. Dies bedarf vor allem auch eines hohen Grads an Patientenmotivation, damit er die Mundhygiene – z. B. die Reinigung der Interdenträume oder der Zunge – zu seiner täglichen Routine macht.

Zusammenfassung/Ausblick

Halitosis ist ein weitverbreitetes Leiden, wobei dem Patienten unter Einhaltung eines professionellen Diagnose- sowie Therapiekonzepts in den meisten Fällen weitergeholfen werden kann. Hier spricht man von Behandlungserfolgen von über 90% [18]. Die Einführung einer Halitosisprechstunde kann der Zahnarztpraxis oft als Alleinstellungsmerkmal dienen. Zieht man einen Vergleich zu anderen europäischen Ländern, werden dem Patienten beispielsweise in Schweden und den Niederlanden bereits viel aktiver Therapiemöglichkeiten angeboten und er wird sogar an Zahnarztpraxen vermittelt. In der Mundgeruchsprechstun-

de kann allgemein nur ein gesamtheitlicher Ansatz einen wirklichen Behandlungserfolg mit sich bringen. So scheitern doch viele Zahnarztpraxen häufig daran, dass sie nur einen Teil des Konzepts aktiv ausführen und ansprechen. Patienten, die unter Halitosis leiden, suchen oft verzweifelt nach professionellen Behandlern und werden oft erst nach Jahren von ihrem Halitosisleiden befreit. Das Tabuthema Mundgeruch sollte auch in Deutschland zu einer gesellschaftsfähigeren Angelegenheit gemacht werden und es sollten professionelle Mundgeruchsprechstunden flächendeckend angeboten werden. So ergibt sich nicht nur ein Vorteil für den Patienten, auch der Zahnarzt profitiert von steigenden Patienten- und Umsatzzahlen. Aus der Halitosisdiagnostik ergeben sich außerdem noch weitere Behandlungsansätze. Auch die Diagnostikgeräte zur instrumentellen Messung stellen keinen hohen Kostenfaktor dar und können schon nach kurzer Zeit amortisiert werden. Unter keinen Umständen sollte auf die objektive instrumentelle Messmethode zusätzlich zur organoleptischen Bestimmung verzichtet werden. Denn nur so wird eine wirklich wissenschaftliche Basis geschaffen, auf der das weitere Diagnostik- und Therapiekonzept aufgebaut werden kann, um so einen Therapieerfolg von über 90 % zu erreichen.

Das Literaturverzeichnis kann bei der Redaktion angefordert werden (wir-in-der-praxis@springer.com).

Zur Autorin

Susanne Lauterbach ist ZMF, Coach und Unternehmerin und beschäftigt sich bereits seit 16 Jahren professionell mit den Leiden von Patienten mit Halitosis in der Praxis. Sie schult deutschlandweit Zahnarztpraxen zum Thema Prophylaxe und Halitosis und nimmt als Referentin an vielen Kongressen zu unterschiedlichen Themen teil. Frau Lauterbach ist Mitglied des Arbeitskreises Halitosis der DGZMK (www.dgzmk.de). Seit 2017 vertreibt Sie aktiv HaliSens® - das in Deutschland entwickelte und hergestellte Messgerät zur Bestimmung von Halitosis. HaliSens® wurde von ihr in Zusammenarbeit mit der AI Analytical GmbH entwickelt und ist durch die kurze Vorbereitungs- und Messzeit perfekt für Messungen im Praxisalltag geeignet.

Besuchen Sie sie auch im Internet:

www.halisens-halitosis.de (Produktseite HaliSens®)

www.zahnfitness-lauterbach.de (Schulungen und Vorträge)