

# TABUTHEMA MUNDGERUCH

Mundgeruch ist ein weit verbreitetes Problem, das für die Betroffenen zum großen Teil eine sehr unangenehme Belastung darstellt. Mundgeruch wird medizinisch Halitosis (lat. halitus: Hauch, Dunst) genannt.

Die Bezeichnung Halitosis ist eine von vielen Synonymen für den Begriff Mundgeruch. Dabei sind allerdings nur Halitosis

und foeter ex ore (lat: Geruch aus dem Mund) mit Definitionen belegt. Foeter ex ore beschreibt einen üblen Geruch, der beim Atmen durch den geöffneten Mund austritt. Halitosis beschreibt den Geruch, der beim Atmen mit geschlossenem Mund durch die Nase austritt. Da beides unterschiedliche Ursachen haben kann, muss es auch getrennt untersucht werden.

## DIE URSACHE

Die Mundgeruchsproblematik rückt zunehmend wieder in den Fokus der Zahnärztlichen Praxis. Weit verbreitet ist die Ansicht, dass Mundgeruch auf Magenprobleme zurückzuführen sei. Neueste Untersuchungen zeigen aber, dass zu 90% die Ursache in der Mundhöhle der Betroffenen zu finden ist (orale Ursachen).



Hierbei sind anaerobe Bakterien die Verursacher. Sie erzeugen übelriechende leichtflüchtige Schwefelverbindungen. Die Bakterien befinden sich häufig in schwer erreichbaren Winkeln

im Mundraum, z. B. in Zahnzwischenräumen, in Randspalten zwischen Füllung und Zahn oder in Zahnfleischtaschen. Bedingungen dafür sind unter anderem mangelnde Mundhygiene, Zahnbelag, Infektionen mit Pilzen (z.B. Candida albicans), Karies, defekte Füllungen oder Kronen, offene Wurzelkanäle sowie unsaubere Prothesen. Des Weiteren können Entzündungen des Zahnfleisches (Gingivitis) oder allgemein in der Mundhöhle, sowie eine Parodontitis zu unangenehmem Geruch führen. Halitosis bildet sich auch durch Beläge auf dem Zungenrücken. Nicht-orale Ursachen sind am häufigsten im Nasen-Rachen-Raum zu finden und fallen in den Fachbereich des HNO-Arztes. Verstärkter Sekretfluss, Nasennebenhöhlenentzündungen (Sinusitis), chronischer Schnupfen sowie Entzündungen sind hier die Hauptursachen.

Zudem können Gründe bei allgemeinen Erkrankungen, starkem Rauchen, bestimmten Ernährungsgewohnheiten, Erkrankungen des Magen-Darmtraktes, bei Diabetes mellitus und der Einnahme von Medikamenten gefunden werden.

Der Magen ist nur ganz selten die Ursache von Mundgeruch. Von der chronischen Halitosis unterscheiden wird temporär schlecht riechenden Atem, der durch Nahrungs- oder Genussmittel wie Rauchen, Alkohol oder Knoblauch entstehen kann. Ebenso wirken sich ein trockener Mund, Schnupfen oder Stressbelastung negativ aus.

## DIE DIAGNOSE

Halitosis lässt sich in 3 Untergruppen einteilen: Halitosis, Pseudo-Halitosis und Halitophobie.

Halitosis beschreibt einen deutlichen Mundgeruch, der objektiv diagnostizierbar ist und von anderen wahrgenommen wird.

Von der Pseudohalitosis spricht man, wenn der Betroffene einen Mundgeruch angibt oder wahrnimmt, der sich aber nicht objektiv bestätigen lässt.

Die Halitophobie ist ein Hineinsteigern in die Vorstellung, unter Mundgeruch zu leiden. Ein Befund lässt sich in diesem Fall nicht feststellen.

Um Mundgeruch zu diagnostizieren, reicht der Geruchssinn. Die objektive Beschreibung des Mundgeruches gestaltet sich allerdings recht schwierig. Ein recht einfache Methode ist die „organoleptische Messung“. Der Untersucher bittet den Patienten, ihn anzusprechen. Dabei prüft er den Geruch der austretenden Luft. Eine Klassifizierung in Schweregrade geschieht über den Abstand bis zu dem der Untersuchende

etwas riecht. Grad 1 ist bis 10 cm vom Gesicht des Patienten entfernt, Grad 2 bis 30 cm und Grad 3 bis 1m. Diese Methode dient allerdings nur der generellen Einschätzung, da sie durch verschiedene Faktoren beeinflusst wird.

Eine genauere Analyse erlaubt der Einsatz von Instrumenten, wie der „Elektronischen Nase“ und „Sulfat-Monitoren“. Ursprünglich für die Lebensmittelchemie entwickelt, leisten chemische Sensoren für die zu riechenden Stoffe inzwischen gute Dienste in der Diagnostik des Mundgeruches. Luft wird aus dem Mundraum des Patienten gesammelt und deren Zusammensetzung auf flüchtige Schwefelverbindungen, organische, aromatische, aminhaltige Verbindungen und auf das Vorkommen von Ammoniakderivaten hin analysiert.

Einen komplikationslosen Praxistest liefert das „Halimeter“. Dieses Gerät misst den spezifischen Gehalt der flüchtigen Schwefelverbindungen in der Ausatemluft. Auch hierbei wird Luft aus dem Mundraum des Patienten angesaugt und analysiert.

## DIE THERAPIE

Je nach Ursache ist eine fachgerechte Behandlung notwendig. Da 90% der Ursachen auf Prozesse in der Mundhöhle zurückzuführen sind, ist der Zahnarzt der erste Ansprechpartner.

Grundlegende Therapie ist eine Reduktion der flüchtigen Schwefelverbindungen durch Aufspaltung dieser Verbindungen und eine Reduktion der Mikroorganismen und deren Nahrungsgrundlagen. Ablagerungen und Plaque sind mit einer professionellen Zahnreinigung und einer Parodontitisbehandlung anzugehen. Oft lässt sich der Mundgeruch wirksam mit einer verbesserten Mundhygiene und verändertem Putzverhalten bekämpfen.

Nach neueren Untersuchungen trägt auch eine gründliche reguläre Reinigung der Zunge zu einer Reduktion des Geruches bei. Die Industrie vertreibt zunehmend Zungenreiniger in verschiedenen Formen, teils integriert in den Bürstenkopf, teils alleinstehend.

Eine professionelle Zahnreinigung (inkl. Zungenreinigung) sollte zweimal im Jahr durchgeführt werden. Des Weiteren empfehlen sich antibakterielle Mundspüllösungen, wie Chlorhexidin oder Cetylpyridiumchlorid, oder desodorierende Mundspüllösungen, wie Chlorophyll.



Oft neigen Betroffene zum Überdecken des Geruchs durch den Dauerkonsum von Pfefferminzbonbons, Kaugummi oder Mentholpastillen oder die Verwendung kosmetischer Mundwasser. Die Wirksamkeit dieser Maßnahmen ist jedoch nur vorübergehend und zeigt oftmals keinen nachhaltigen Effekt.