

Entstehungsherd Mundhöhle und Zunge

Alles Zunge? Oder was? Halitosis (Mundgeruch) und die Rolle der Zungenreinigung!

von Petra Natter, BA – Dentalhygienikerin, Lochau

Bei der Suche nach den Ursachen von Mundgeruch hält sich hartnäckig der Mythos, dass der Magen bei der Entstehung eine große Rolle spielt. Dabei ist die Zunge eine der Hauptursachen für schlechten Atem. Es könnten 90 % der unter oralem Mundgeruch leidenden Menschen durch eine adäquate Mundgeruchstherapie in der Zahnarztpraxis zu frischem Atem verholfen werden.

Das Organ Zunge spielt bei den Ursachen für intraoralen Mundgeruch, neben der Gingivitis und Parodontitis, die Hauptrolle. Dieser Artikel informiert sie über die Ursachen intraoraler Halitosis, sowie den Möglichkeiten der Diagnose und Therapie des mundgeruchverursachenden Zungenbelags.

Entstehungsherd Mundhöhle und Zunge

Der Biofilm auf der Zunge ist die

Fotos@DH Petra Natter, BA



Abb. 1: Vor und nach einer Zungenreinigung in der Zahnarztpraxis

häufigste intraorale Ursache für Mundgeruch, da sich dort die meisten Bakterien befinden (60–80 %). Patienten mit Mundgeruch und Zungenbelag haben eine 25fach höhere Bakterienlast auf der Zunge. Warum? Die raue Oberfläche der Zunge (verschiedene Papillenarten) ist ein Eldorado für Bakterien. Besonders der dorsale Bereich der Zunge reinigt sich selbst sehr schlecht und die Papillen sind an dieser Stelle sehr tief und so können sich die Bakterien dort gut vermehren (siehe Abb. 3). Die Biofilmentstehung

auf der Zunge wird durch einen reduzierten Speichelfluss, falsche Ernährung (tierisches Eiweiß), Rauchen, Stress, Mundatmung und zu wenig Flüssigkeitszufuhr begünstigt. Der Zungenbelag besteht meistens aus Blut- und Speichelbestandteilen, Nahrungsresten, abgestoßenen Epithelzellen und Bakterien.

Neben dem Zungenbelag können eine Gingivitis oder Parodontitis ebenfalls orale Verursacher von Mundgeruch sein. Dabei spielen die Interdentalräume und Pseudotaschen als Schlupfwinkel für die mundgeruchverursachenden Bakterien eine wichtige Rolle. Deshalb sollten Patienten mit Mundgeruch neben der empfohlenen Zungenreinigung auch auf eine tägliche Reinigung dieser Nischen mit Interdentalraumbürstchen achten. Der Zusammenhang zwischen einer schlechten Mundhygiene, Parodontalerkrankungen und Mundgeruch wurde bereits in vielen Untersuchungen nachgewiesen (Soder et al. 2000).

Möglichkeiten der Diagnostik von oralem Mundgeruch

Den eigenen Mundgeruch zu riechen ist fast unmöglich, da die Nase die unangenehmen Hintergrundgerüche



Abb. 2: Auswahl an Zungenreiniger und verschiedenen Produkten
Fotos@DH Petra Natter, BA

aus dem Mundraum filtriert und somit den eigenen Atem ignoriert. In der Praxis ist das sicherste Diagnoseinstrument immer noch die Nase des Behandlers (organoleptische Untersuchung), da die Nase bis zu 10.000 unterschiedliche Geruchsnancen wahrnehmen kann. Es braucht jedoch ein wenig Übung, um die Ursachen für den Mundgeruch feststellen zu können. Dabei empfiehlt es sich nach dem Beurteilen der Atemluft auch mit einem Wattestäbchen einen Abstrich der Zunge zu machen und daran zu riechen. Um die Intensität des Mundgeruchs festzuhalten, kann die Beurteilung durch einen Index von 1-5 vorgenommen werden und man hat damit auch vergleichbare Werte für die nächste Überprüfung.

Die professionelle und häusliche Zungenreinigung

Nachdem andere mögliche intraorale Ursachen wie Gingivitis und Parodontitis für den vorhandenen Mundgeruch ausgeschlossen wurden, sollte eine gezielte Zungen-Therapie eingeleitet werden. Hier möchte ich auf das Buch von Prof. Filippi „Die Zunge - Atlas und Nachschlagewerk für Zahnärzte“ hinweisen, das als Nachschlagewerk für

dieses komplexe Thema sehr hilfreich sein kann.

Die professionelle Zungenreinigung kann in der Praxis auf verschiedene Arten durchgeführt werden. Der Zungenreiniger von TS1 (Abb. 2) und das Frischegel sind dazu sehr hilfreich. Ebenfalls sollte dem Patienten eine vom Mundgeruch-Experten empfohlene Therapie (Zungenreinigung und Zungendesinfektion mit den nötigen Hilfsmitteln) für die häusliche Anwendung erklärt und demonstriert werden (Abb. 4). In zahlreichen Studien konnte gezeigt werden, dass durch eine professionell durchgeführte Zungenreinigung (Abb. 1) die mundgeruchverursachenden Gase (Volatile Sulfur Compounds) reduziert werden konnten (De Boever et al 1996).

Bei der Auswahl des Zungenreinigers für den Patienten sollten spezielle Zungenreiniger mit Lamellen oder Borsten empfohlen werden. Reine Zungenschaber haben nicht den gewünschten Effekt, da die anaeroben Mikroorganismen in den Furchen des Zungenepithels nicht erreicht werden. Zur zusätzlichen chemischen Therapie können Zungengels oder Spüllösungen gegen Mundgeruch eingesetzt werden (siehe Tabelle). Der bei der Zungenreinigung manchmal entste-



ANWENDUNG

Aufstecken - Auftragen - Absaugen



Nur 1 Minute bis zur hygienischen Sauberkeit

www.ts-1.com

hende Würgereiz kann durch verschiedene Tricks reduziert werden. Prof. Filippi empfiehlt den Patienten die Zungenspitze festzuhalten und während der Reinigung die Augen zu schließen.

Der positive Effekt einer regelmäßigen Zungenreinigung auf den gesamten oralen Raum ist bereits seit langem bekannt. Eine Möglichkeit der regelmäßigen Zungenreinigung ist das „Zungenschaben“ aus der ayurvedischen Tradition (alte indische Heilslehre). In den letzten Jahren wurde bei älteren aber auch bei jüngeren Menschen beobachtet, dass sich der Geschmackssinn durch eine regelmäßige Zungenreinigung verbessert (Quirynen 2004). Ebenfalls wurden

Produktübersicht für die Langzeittherapie von Mundgeruch – Spüllösungen und Zungengel (Auflistung alphabetisch):

Produkt	Spüllösung	Zungengel	Inhaltstoffe	Hersteller
CB12	X		Chlorhexidin, Zinkacetat Natriumfluorid, PVP	Meda
Cavex Fresh4sure	X		Mel Extrakt (Manuka Honig), Erythritol, Zinkcitrat, Kräuteraroma	Cavex
Cavex Fresh4sure		X	Erythritol, MEL-Extrakt (Manuka- Honig), Zinkcitrat, Kräuteraroma	Cavex
Halita®	X		Chlorhexidin, Zinkzitrat Cetylpyridiniumchlorid	Dentaid
GUM® HaliControl	X		Zinklaktat, Cyclodextrin, Cetylpyridinium- chlorid und essenziellen Ölen.	Gum
GUM® HaliControl	X	X	Cetylpyridiniumchlorid und essenziellen Ölen. Fluorid (1.490 ppm) und Isomalt	Gum
Meridol® Sicherer Atem	X	X	Zinklaktat, Zinnfluorid, Aromastoffe	CPGba

Tab. 1 @Petra Natter, BA

positive Auswirkungen auf die Progression von Parodontitis und Periimplantitis, sowie auf die Kariesaktivität festgestellt. Deshalb sollte die professionelle und häusliche Zungenreinigung ein fester Bestandteil der Mundhygiene sein und könnte damit auch einen wertvollen Beitrag zur Mundgesundheit der Bevölkerung leisten.

Therapiemöglichkeit bei oralem Mundgeruch und Zungenbelag

Generell sollte sich die Therapie des Mundgeruches nach dessen Ursachen richten. Liegen diese im Zungenbereich, ist eine Zungendesinfektion mit einem geeigneten Zungenreiniger und einem 1 % Chlorhexidingel oder einer 0,12 % Chlorhexidinspülung über einen Zeitraum von einer Woche empfehlenswert. Ebenfalls können bestimmte Wirkstoffe, wie zum Beispiel Zinkverbindungen (Loesche et al. 2002), die geruchsbestimmenden flüchtigen Schwefelverbindungen besser neutralisieren. Weiters kann für die häusliche Zungenreinigung ein Zungengel und eine mundgeruchreduzierende Mundspüllösung mit den richtigen Inhaltsstoffen empfohlen werden (siehe Tabelle), da dies von

den Patienten oft als sehr angenehm und unterstützend bei der täglichen Zahn- und Zungenreinigung empfunden wird.

Wurde bei der Mundgeruchsdiagnostik eine Gingivitis oder Parodontitis festgestellt, sollte eine professionelle Zahnreinigung oder eine Parodontaltherapie erfolgen. Der Erfolg der Mundgeruch-Behandlung kann dem Patienten bei einem weiteren Besuch nach 2–6 Wochen durch eine erneute Mundgeruchdiagnostik bestätigt werden.

Voraussetzung für einen Langzeiterfolg in der Mundgeruch-Therapie ist eine regelmäßige Zungenreinigung und eine perfekte häusliche Mundhygiene des Patienten. Das zahnärztliche Team kann den Patienten durch regelmäßig durchgeführte professionelle Zahn- und Zungenreinigung (Abb. 2 und Abb. 6), die auch in der zahnärztlichen Praxis durchgeführt werden kann, unterstützen. Ebenfalls sollte in regelmäßigen Prophylaxesitzungen bestätigt werden, dass momentan kein Mundgeruch nachweisbar ist.

Das Angebot an Mundspüllösungen und Zungenpasten (Abb. 5) für den Langzeiterfolg der Therapie ist riesig. Untenstehend sehen sie eine Tabelle



Abb. 3: Anatomie der Zunge

Foto@DH Inge Bantle

der momentan gängigsten Produkte (Tabelle). Jedoch sollte bei auftretendem Mundgeruch nach wie vor eine gezielte Untersuchung und die dementsprechend eingeleitete Therapie im Vordergrund stehen. Hierzu kann das zahnärztliche Fachpersonal durch Mundgeruchseminare das nötige Wissen erlangen. Dies ist wichtig um den Patienten die geeignete Therapie für den oralen Mundgeruch empfehlen zu können.

Fotos@Buch Prof. Filippi – Halitosis - Seite 135

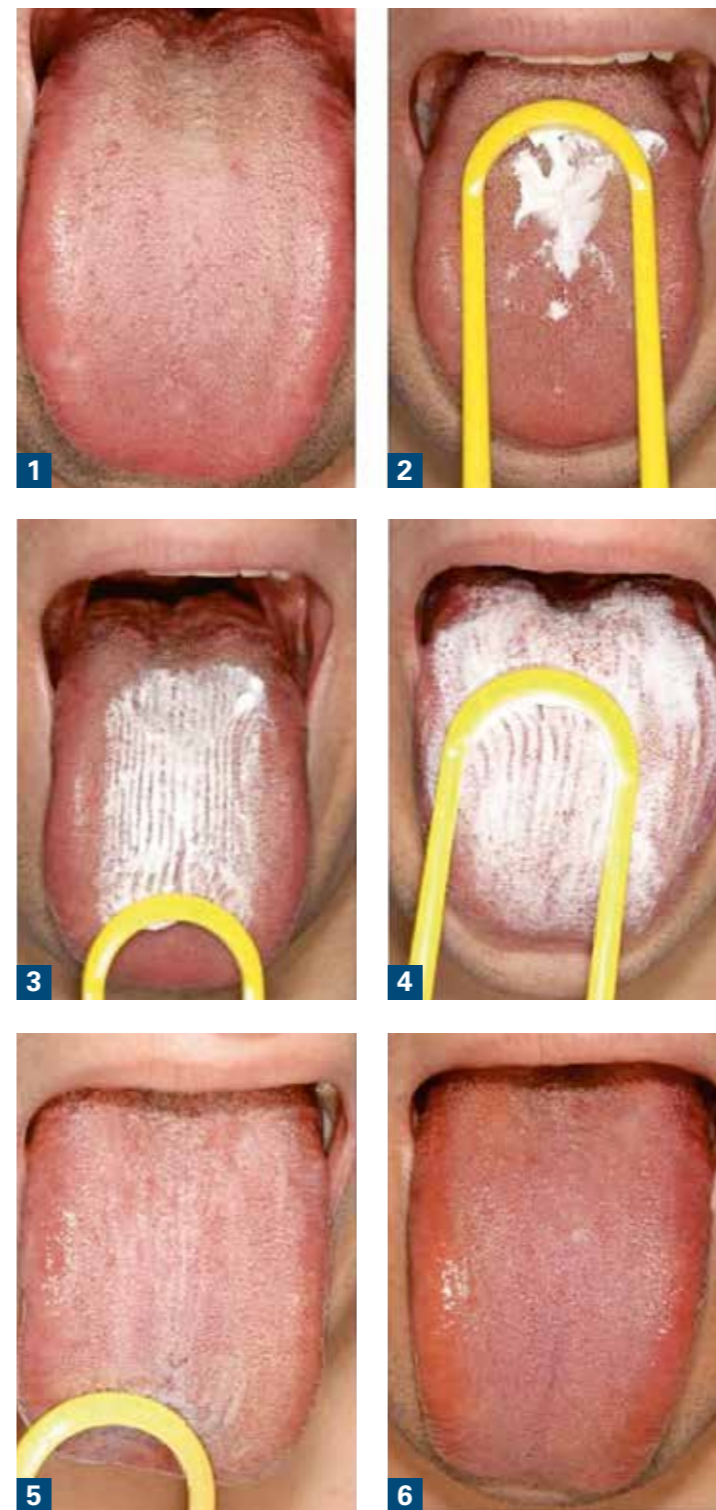


Abb. 4: Anwendung eines Zungenreinigers

Literaturlisten, sowie Buchempfehlungen zum Artikel finden Sie unter:
www.dentaljournal.eu/download

www.facebook.com/dieAssistentinmagazin

VERANSTALTUNGSTIPP

Mundgeruch – Wie und Was sage ich den Patienten?

Etwa 40 % der Bevölkerung leidet zeitweise oder permanent unter Mundgeruch. Heute ist klar, dass er zu 90 % in der Mundhöhle entsteht. Dieser Kurs ermöglicht Ihnen Ihre Patienten kompetent zu beraten und zu therapieren.

Wann:

26. April 2019, 14–18 Uhr

Austragungsort:

Alphotel in Innsbruck
Bernhard-Höfel-Straße 16
www.alphotel.com

Kosten pro Seminar:

Frühbucherbonus 130 Euro (bis ein Monat vor Seminarbeginn), Normalpreis 150 Euro inkl. Pausenverpflegung, Skripten und Zertifikat

Anmeldung:

Petra Natter, BA
Bahnhofstr. 19
6911 Lochau
seminare@paroprophyllaxe.at
Tel. (+43) 0660 57 53 498
Fax: (+43) 05574 209920 2737



Unter www.paroprophyllaxe.at finden sie weitere Infos zu den Seminaren in Innsbruck:

- **Neuer Focus bei Parodontitis und Periimplantitis** am Freitag, den 26.4.2019 von 9:00 - 13:00 Uhr
- **Biofilmmangement mit Airflow in der Paroprophyllaxe** am Samstag, den 27.4.2019 von 9:00 - 13:00 Uhr