

SLECHTE ADEM IS NOG STEEDS EEN TABOE

Halitose, er is wat aan

Marion van Dijk werkt al twintig jaar als mondhygiënist bij de Kliniek voor Parodontologie in Amsterdam. Sinds vier jaar draait zij daar ook het halitosespreekuur. ‘Slechte adem is nog met een groot taboe omgeven. Jammer, want er is meestal wat aan te doen. De mondhygiënist kan hier een grotere rol bij spelen’. Een interview.

TEKST: MARY KROON



Marion test de adem van de patient om de ademgassen zichtbaar te maken

De groep patiënten die Marion tijdens het halitosespreekuur ziet, is heel divers. Mannen en vrouwen, uit alle lagen van de bevolking, van alle leeftijden. Maar één ding hebben ze gemeen. Ze schamen zich. Het hebben van een slechte adem blijkt nog steeds een heel precair en gevoelig onderwerp te zijn. ‘Er heerst nog zo’n taboe, dat kun je je niet voorstellen. Mensen hebben soms in het verleden een opmerking opgevangen dat ze uit hun mond ruiken en dat gaat dan een eigen leven leiden, ze vergroten dit dan steeds meer uit’, aldus Marion. ‘Het gaat zelfs zover dat mensen hierdoor in een isolement geraken. Ze gaan sociale contacten vermijden, durven niet meer uit te gaan en durven bijvoorbeeld ook niet meer te zoenen.’

Kortom, velen gaan eerst door een diep dal voordat ze de moed hebben verzameld om het probleem onder ogen te zien en een afspraak te maken voor het halitosespreekuur.

SOORTEN HALITOSE

Orale halitose, waarvan de oorzaak in

de mond ligt, komt het meeste voor. Patiënten met een extra orale halitose ziet Marion niet zoveel op het spreekuur. Bij een extra orale halitose kan de vieze geur alleen uit de neus komen. In dat geval is verwijzing naar een KNO arts geïndiceerd. Als de patiënt zowel uit de neus als de mond stinkt, wordt het probleem vanuit de longen veroorzaakt, een zogenaamde bloedborn halitose. Dan komt de lucht uit het bloed en wordt via longen, neus en mond uitgeademd. Deze patiëntengroep, die minder dan tien procent van de halitosepatiënten vormt, kan nog niet goed worden behandeld en wordt doorverwezen naar de internist, er kan dan sprake zijn van een systemische aandoening.

Tijdens het spreekuur wordt gediagnosticeerd van welke halitose er sprake is met behulp van zowel organoleptisch onderzoek als met gespecialiseerde meetapparatuur.

OORZAKEN ORALE HALITOSE

Bij een orale halitose worden grote hoeveelheden anaërobe bacteriën gevonden in de bacteriële tandplak van patiënten

met chronische tandvleesontsteking (gingivitis of parodontitis) of in de bacteriële plak op het achterste gedeelte van de tong (tongcoating).

Toch is het niet zo dat dit bij iedereen een slechte adem veroorzaakt. Naar het waarom de één wel en de ander geen last krijgt van een vieze adem, is nog meer onderzoek nodig. ‘Hier ligt nog een wereld te ontdekken’, aldus Marion. Wel wordt aangenomen dat zaken als koffie, melk, kaas, yoghurt, alcohol en stress ‘triggers’ kunnen zijn. Maar ook dit geldt weer niet voor iedereen.

VASTSTELLEN HALITOSE

Voordat de patiënt op het halitosespreekuur verschijnt, moet hij een specifieke vragenlijst invullen met vragen over voeding, vieze smaak en ook of iemand de slechte adem al eens aan de patiënt heeft benoemd. Deze vragenlijst neemt Marion tijdens het eerste consult uitgebreid door. Daarna gaat Marion organoleptisch onderzoek doen: ‘Zelf ruiken, zonder mondkapje, op zo’n 10 cm afstand is heel belangrijk om een goed beeld te krijgen van het probleem’ aldus Marion.

te doen!

Vervolgens wordt de adem getest met de Halimeter en gaschromatograaf, die de ademgassen objectief analyseren en voor de patiënt zichtbaar maken.

Er vindt verder nog een mondonderzoek plaats, waarin de tongcoating wordt gescoord via de Winkel Tong Coating Index en waarin eventuele tandheelkundige oorzaken opgespoord of uitgesloten kunnen worden.

Ook vraagt zij de patiënt zichzelf neer te zetten op een schaal van 0 tot 10, waarbij 0 betekent dat de patiënt een frisse adem ervaart (op dat moment) en bij een score 10 ervaart hij een extreem slechte adem. Dit zegt veel over de eigen beleving van de patiënt

BEHANDELING

Als na de testen blijkt dat er sprake is van een orale halitose die niet veroorzaakt wordt door ontstekingen van het tandvles, is de tongcoating de belangrijkste boosdoener van een chronische slechte adem.

Wat is hier aan te doen? Marion: 'In dit geval wordt de maximale therapie ingezet. Dit houdt in dat de patiënt twee keer per dag moet schrapen met de tongspatel en twee keer per dag moet gorgelen met uitgestoken tong met het spoelmiddel Halita. Eventueel moet de patiënt aanvullend nog een spray gebruiken.' Dat is het maximale protocol waar ik een halitose patiënt mee laat starten'. Na een week of acht wordt de patiënt terug gezien 'Als het goed gaat, kan men gaan fine-tunen samen met de vertrouwenspersoon en kan er wellicht volstaan worden met een lagere frequentie gorgelen'.

VERTROUWENSPERSOON

Marion benadrukt dat het heel belangrijk is dat de patiënt, naast het volgen van de therapie, een vertrouwenspersoon inschakelt. Dit kan iemand zijn uit de directe omgeving van de patiënt, liefst de partner. In de praktijk blijkt namelijk dat veel patiënten niet zelf kunnen beoordelen of ze (nog) een slechte adem hebben.

Ook weet men vaak niet het verschil tussen een vieze smaak en een vieze geur. 'Een vieze smaak hoeft nog niet te betekenen dat je een slechte adem hebt' is Marions ervaring.

Daarom is het inschakelen van een vertrouwenspersoon die geregeld aan de mond van de patiënt ruikt en aangeeft of de patiënt nog een vieze adem heeft, essentieel voor het terugwinnen van het zelfvertrouwen van een patiënt.

HALITOFOBIE

Marion maakt geregeld mee dat patiënten ervan overtuigd zijn dat ze een slechte adem hebben, terwijl dat helemaal niet zo is. 'Het zit zo in hun systeem dat deze patiënten moeilijk te overtuigen zijn, ondanks het feit dat de meter uitwijst dat er niets aan de hand is'. Dit psychische aspect van het halitoseprobleem is complex en moeilijk te behandelen, zegt Marion. 'De werkelijke oorzaak kan liggen in een minderwaardigheidscomplex of een sociale angst. Dit valt buiten het vak van mondhygiënist, daar houdt het voor ons op. Jammer, want dit aspect intrigeert mij'. Voor Marion was dit ook een van de redenen waarom zij de opleiding Professionele Communicatie, waar ook psychologische aspecten aan bod komen, is gaan volgen. 'Ik hoop door deze studie meer inzicht te krijgen in wat mensen beweegt zich te gedragen zoals ze zich gedragen. Uiteindelijk hoop ik met de kennis die ik in deze opleiding opdoe, ook de halitofobie patiënten in de toekomst verder te kunnen helpen, wellicht in samenwerking met een psycholoog'.

ROL MONDHYGIËNISTEN

In de opleiding tot mondhygiënist wordt er volgens Marion nog te weinig aandacht besteed aan halitose. Veel mondhygiënisten weten dan ook vaak niet exact welke instructies zij moeten geven. Daarom heeft ze voor haar collega's nog wel een paar tips:

Wat is orale halitose?

De meest voorkomende vorm van halitose wordt veroorzaakt door bacteriën in de mond, de zogenaamde orale halitose. Een belangrijk deel van de bacteriën in de mond is anaëroob (bacteriën die leven zonder zuurstof). Deze produceren viesruikende gassen. Onder bepaalde condities zijn de aantallen anaëroobe bacteriën sterk verhoogd, waardoor de hoeveelheid viesruikende gassen zo sterk toeneemt dat ze worden waargenomen door mensen in de omgeving. Belangrijke gassen bij halitose zijn waterstofsulfide (rotte eierengeur) en methylmercaptaan.

- Als patiënten komen met de vraag of ze een slechte adem hebben, doe dan het mondkapje af en ruik zelf. Wees alert op het verschil tussen smaak en geur!
- Instrueer de tongspatel op de goede manier. Soms wordt de spatel verkeerd gebruikt of komt men niet voldoende achter op de tong
- Weet, dat als mensen gaan kokhalzen, de tong een soort 'kommetje' vormt, waardoor veel coating blijft zitten. In dit geval werkt het spoelmiddel Halita niet optimaal.
- Laat patiënten een vertrouwenspersoon inschakelen, waaraan ze feedback kunnen vragen over hun ademgeur.

Al met al ligt er volgens Marion nog een 'schone' taak op dit gebied voor de mondhygiënist. 'Want hoewel het best moeilijk is om het gesprek over een slechte adem aan te gaan, bedenk dat je de patiënt wel wat te bieden hebt. Twijfel je, of kom je er zelf niet uit, dan kun je de patiënt altijd nog doorverwijzen naar een halitosespreekuur, in Groningen of Amsterdam'. [NVM](#)