

CHARAKTERISTIKA VON 2000 PATIENTEN EINER MULTIDISZIPLINÄREN HALITOSIS-SPRECHSTUNDE

M. Quirynten¹, B. Vandekerckhove¹, J. Dadamio¹ & S. Van den Velde¹

¹ Katholische Universität Leuven, Abt. Parodontologie, Kapucijnenvoer 33, B-3000 Leuven, Belgien.

In den letzten zehn Jahren besuchten 2000 Patienten unsere multidisziplinäre Halitosis-Konsultation (*“Mundgeruch-Sprechstunde”*). Alle Patienten wurden vom gleichen Arzt auf standardisierte Weise anhand eines Fragebogens, einer klinischen Untersuchung, organoleptischen Beurteilung und Aufzeichnung der VSC-Werte (Halimeter, Oral Chroma) beurteilt.

Die meisten Patienten hatten seit vielen Jahren Beschwerden (Durchschnitt: 7 Jahre, SD: 8 Jahre; bei 40 % der Frauen und 33 % der Männer > 5 Jahre). Bei 76 % wurde eine intraorale Ursache gefunden (wobei Zungenbeläge (43 %), Gingivitis/Parodontitis (11 %) oder eine Kombination (18 %) am häufigsten vorlagen). Eine Pseudo-Halitosis/Halitophobie wurde bei 16 % der Patienten diagnostiziert. HNO-/extraorale Ursachen wurden bei 4 % der Patienten festgestellt.

Signifikante Korrelationen wurden zwischen organoleptischen Punktwerten, Halimeter-Werten und Oral Chroma-Daten festgestellt ($R = 0,74$ für organoleptisch vs. Halimeter; $0,66$ für organoleptisch vs. Oral Chroma; $0,63$ für Halimeter vs. Oral Chroma). Darüber hinaus waren die organoleptischen Punktwerte, die Halimeter-Werte und die Oral Chroma-Werte signifikant korreliert mit: dem Ausmaß der Zungenbeläge, der Taschen-Sondierungstiefe und dem Mundhygieneniveau. Die Sensitivität und Spezifität des Halimeter-Geräts (in Bezug auf den organoleptischen Punktwert) zum Nachweis von Patienten mit und ohne Mundgeruch betragen 63 % bzw. 98 %. Für das Oral Chroma-Gerät lag die Sensitivität bei 69 % und die Spezifität bei 100 %. Diese groß angelegte Studie zeigt, dass bei den meisten Patienten, die über Halitosis klagen, eine intraorale Ursache vorliegt. Es gibt jedoch eine kleine Zahl von Patienten mit einer extraoralen Ursache sowie einen zunehmenden Prozentsatz von Patienten mit einer Halitophobie, der nicht unterschätzt werden sollte. Ein multidisziplinärer Ansatz bleibt deshalb die Methode der Wahl, um zur richtigen Diagnose und Behandlung für jeden einzelnen Patienten zu gelangen.

Die Gaschromatographie-Massenspektrometrie (GC-MS) hat sehr große Beachtung gefunden, da sie die Analyse vieler Moleküle in der Atemluft ermöglicht. Lebererkrankungen können beispielsweise einen süßlichen, muffigen Geruch des Atems verursachen, der als Foetor hepaticus bezeichnet wird. Unsere Gruppe untersuchte, ob bei Leberpatienten, die an Zirrhose leiden, spezifische Geruchsverbindungen in der Atemluft zu finden sind, die die Diagnose erleichtern könnten. 52 Leberpatienten und 50 gesunde Freiwillige wurden in die Studie aufgenommen. Die Alveolarluft wurde durch GC-MS analysiert. Anhand einer Diskriminanzanalyse wurde ein statistisches Modell für Lebererkrankungen erstellt. Dimethylsulfid, Aceton, 2-Butanon und 2-Pentanon waren in der Atemluft von Leberpatienten erhöht, wogegen Indol und Dimethylselenid erniedrigt waren. Die Sensitivität und Spezifität des Modells betrug 100 % bzw. 70 %. Die Atemanalyse durch GC-MS ermöglicht demnach die Identifikation von Patienten mit Mundgeruch im Zusammenhang mit hepatischen Erkrankungen.