

Mundgeruch ist ein Tabuthema

Quelle: Basler Zeitung

Mundgeruch ist ein heikles Thema, über das niemand gerne redet. Am Zentrum für Zahnmedizin gibt es eine Mundgeruch-Sprechstunde, schweizweit die erste solche Institution.

Nasen sind empfindlich. Skatol, Cadaverin oder Isovalerinsäure behagen ihnen ganz und gar nicht. Ersteres ist am Gestank von Fäkalien beteiligt, das zweite kommt in Leichen vor und das dritte ist für den Geruch von Schweissfüssen zuständig. Alles zusammen ergibt einen ziemlich unangenehmen Mix, den nicht wenig Zeitgenossen und -genossinnen aus dem Mund verströmen. Schätzungsweise zwei Drittel der Menschen haben gelegentlich, jeder zehnte dauerhaft Mundgeruch oder Halitosis, wie der medizinische Ausdruck dafür lautet. Ein unangenehmes Leiden für beide Seiten: Wer traut sich schon, Betroffene offen auf ihr Problem anzusprechen? Umgekehrt wagt kaum jemand, um eine diesbezügliche Auskunft zu bitten. Wer vermutet, dass er aus dem Mund riecht, meidet statt dessen die vertrauliche Sprechdistanz zu seinem Gegenüber, kaut Pfefferminzkaugummi und gurgelt mehrmals täglich mit Mundwasser. Das übertüncht, packt das Übel aber nicht bei der Wurzel an – nach wenigen Minuten ist alles beim Alten. Auch die Medizin stand dem Leiden bis vor kurzem hilflos gegenüber, erst seit wenigen Jahren wird auf diesem Gebiet insbesondere in den USA intensiv geforscht.

Knoblauchspaghetti

Betroffene in Basel können jetzt im wahrsten Sinne des Wortes aufatmen. Das Zentrum für Zahnmedizin der Universität Basel bietet seit kurzem eine Mundgeruch-Sprechstunde an. Die schweizweit erste derartige Institution stösst auf grosses Interesse, rund 15 Beratungen pro Woche führt das Team derzeit durch. «Auf die Idee mit der Sprechstunde sind wir gekommen, weil wir zunehmend mehr Anfragen von Patienten erhalten haben», sagt Andreas Filippi, Oberarzt an der Klinik für zahnärztliche Chirurgie am Zahnmedizinischen Zentrum und Co-Leiter der Sprechstunde. Zu Beginn der Beratung füllen Betroffene einen ausführlichen Fragebogen aus. Neben Fragen zum Zustand der Zähne geht es um den allgemeinen Gesundheitszustand, um Lebensstil, Ernährung und Medikamentenkonsum.

Denn Mundgeruch kann viele Ursachen haben. So führt nicht nur eine zu grosse

Portion Knoblauchspaghetti zu miefigem Atem, sondern auch zu wenig Speichelfluss, was nach Einnahme von gewissen Arzneimitteln wie etwa Antidepressiva vorkommt oder auch bei älteren Menschen. Hartnäckig hält sich die Ansicht, dass hauptsächlich Erkrankungen des Magens für Mundgeruch verantwortlich sind. Tatsächlich spielt der Magen in diesem Zusammenhang keine nennenswerte Rolle. «In über acht von zehn Fällen ist der Mund Quelle des Übels», so Filippi. In der feucht-warmen Höhle leben Hunderte von Bakterienarten. Weil die meisten dieser Mikroben ohne Sauerstoff auskommen, trifft man sie auch überall dort, wo etwas verwest oder verfault – was die Palette der oft schwer erträglichen Gerüche aus dem Mund erklärt.

Zunge bürsten nicht vergessen

Der Mundhöhle gilt in der Sprechstunde denn auch besondere Aufmerksamkeit. Zunächst wird sorgfältig abgeklärt, ob es

eine organische Ursache gibt für den schlechten Atem, etwa eine Zahnfleischentzündung oder beschädigte Zahnfüllungen. Anschliessend kommt der Halimeter zum Einsatz. Das ist ein dünner Schlauch, der Luft ansaugt und die Konzentration der Schwefelverbindungen im Mund misst. Oftmals ist die Zunge verantwortlich für das Entstehen von Mundgeruch. Grosse Zungen und solche mit tiefen Furchen sind geradezu prädestiniert dazu. Wenn zum Beispiel beim Schlafen, unter Stress oder bei langem Reden der Speichelfluss nachlässt, setzen sich Beläge in die Fissuren. Ungestört von jeder Zahnbürste können sich so Bakterien vermehren. Gewissenhafte Mund- und Zahnhygiene steht daher an erster Stelle, um Mundgeruch entgegenzuwirken. «Wir empfehlen jedem Patienten, mehrmals täglich mit einer Zahnbürste den Zungenrücken zu bürsten», sagt Filippi. Gut gegen den Bakterienepidemie ist es auch, regelmässig zu trinken und viele wasserhaltige Nahrungsmittel wie Obst zu essen.

Mundgeruch-Sprechstunde:

Zentrum für Zahnmedizin der Uni Basel

Hebelstrasse 3, 4056 Basel

Tel. 061/267 26 11 ■

Gesundheitsinitiative: ein «Ja» bringt keine Lösung

Peter Jäger

Die am 18. Mai 2003 zur Abstimmung anstehende «Gesundheitsinitiative» löst keines der Probleme im Gesundheitswesen. Das Anliegen der Initiative ist es, die Kosten umzuverteilen. Dazu sollen einerseits hohe Einkommen und Vermögen zusätzlich belastet werden. Andererseits aber wäre auch die Mehrwertsteuer um bis zu fünf Prozent anzuheben – also ein Steueraufschlag von 66 Prozent! –, was vor allem die niedrigen Einkommen und die Familien belasten würde. Die Anreize zu kostenbewusstem Verhalten würden fast gänzlich abgebaut, womit ein weiterer Anstieg der Kosten im Gesundheitswesen programmiert wäre. Im Gegensatz dazu befasst sich das Parlament heute mit Gesetzesänderungen, die eine wirksame Entlastung für diejenigen bringen würden, die es wirklich nötig haben.

Wer die Entwicklung der Gesundheitskosten auch nur einigermassen im Griff behalten will, wird die «Gesundheitsinitiative» ablehnen.

Politische Sirenengesänge

Natürlich bleibt es stossend, wenn uns die Gesundheitspolitiker seit Jahr und Tag versichern, man käme zu billigeren Krankenkassenprämien, wenn man nur ihre Patentrezepte befolgen würde. Das ist natürlich Unsinn. Einerseits haben die Patienten ein Interesse daran, von den Möglichkeiten der modernen Medizin zu profitieren. Appelle zum Sparen sind da nicht sehr wirksam, solange die Leistungen vermeintlich zum Nulltarif zu haben sind. Andererseits ist «das Gesundheits-

wesen» ein riesiger Wirtschaftszweig mit rund 400 000 Beschäftigten. Im Gegensatz zu anderen Branchen funktioniert das Gesundheitswesen nicht nur nach wirtschaftlichen, sondern auch nach politischen Kriterien, die nur allzu häufig wirtschaftlich sinnvolle Entscheide verunmöglichen – man denke nur an die Überkapazitäten im Spitalwesen.

Zahnmedizin als Vorbild?

Im Gesundheitswesen hat die Zahnmedizin eine Sonderstellung, da sie nur zu

einem kleinen Teil der sozialen Krankenversicherung untersteht. Der Umstand, dass der Patient die meisten Behandlungen selbst bezahlt, führt dazu, dass in diesem Teil des Gesundheitswesens ganz normale, wirtschaftlich motivierte Entscheide gefällt werden: Was ist tatsächlich nötig? Wie viel will ich investieren? sind Fragen, die dazu führen, dass es in der Zahnmedizin keine Kostenexplosion gibt. Der Aufwand folgt hier lediglich der Teuerung.

Initiative «Gleiche Rechte für Behinderte» kostet Milliarden

Gleiche Rechte für Behinderte? Das sollte doch eine Selbstverständlichkeit sein, ein Erfolg der Initiative gewiss und Op-

position dagegen ungebührlich. Wer am 18. Mai 2003, seinem guten Herz folgend, ein «Ja» in die Urne legen will, sollte sich aber im Klaren darüber sein, was die Initiative auslösen wird: nämlich künftige Kosten in Milliardenhöhe.

In Absatz 3 besagt der Initiativtext Folgendes:

«Der Zugang zu Bauten und Anlagen oder die Inanspruchnahme von Einrichtungen und Leistungen, die für die Öffentlichkeit bestimmt sind, ist so weit wirtschaftlich zumutbar gewährleistet.»

Im Unterschied zum massvolleren Gegenvorschlag bedeutet die Initiative, dass sämtliche der Öffentlichkeit dienenden (Alt-)Bauten – und dazu zählen

auch solche mit Zahnarztpraxen! – umgebaut werden müssten. In aller Regel bedeutete dies den Einbau eines voluminösen Liftes (nota bene auch an heimatgeschützten Objekten) oder einer speziellen Toilette, es sei denn, der Eigentümer könne wirtschaftliche Unzumutbarkeit beweisen. Da die Initiative keine Übergangsfristen kennt, könnten solche bauliche Massnahmen sofort eingeklagt werden.

Der Gegenvorschlag in Form des «Behindertengleichstellungsgesetzes» vermeidet solche (und noch andere) Fehler der Initiative und zeigt einen gangbareren Weg auf, um die unbestrittenermassen bestehenden Probleme zu lösen. ■

SSO-Umfrage zur Weiterbildung des Allgemeinpraktikers:

Ein neuer SSO-Fachtitel «Allgemeinpraktiker»?

Jean-Louis Heinzmann, Präsident der Arbeitsgruppe «Allgemeinpraktiker» der SSO-Kommission «Weiterbildung, Fortbildung, Qualität WFQ»

Bis heute existiert für einen Generalisten kein entsprechendes Weiterbildungsprogramm, wo er eine strukturierte Weiterbildung absolvieren könnte. Die Arbeitsgruppe «Allgemeinpraktiker» der WFQ stellte sich die Frage, ob überhaupt ein Bedarfeiner strukturierten Ausbildung besteht, um einen Allgemeinpraktiker auszubilden, der die Bedürfnisse der Patienten erkennt und zur Qualitätsverbesserung und -sicherung seiner zahnärztlichen Arbeit beitragen will. Die Gruppe sandte deshalb im April 2002 allen SSO-Mitgliedern und Assistenten einen schriftlichen Fragebogen. Davon konnten 818 ausgewertet werden, was einem Rücklauf von 16% entspricht.

Insgesamt beantworteten 12% Frauen und 88% Männer, darunter 759 Ausbilder und 59 Auszubildende, die 32 Fragen. 87% der Befragten haben das Staatsexamen in der Schweiz absolviert, 13% verfügen über ein ausländisches Diplom. 90% arbeiten in einer Privatpraxis, 8% an einer Universität und 2% an einer Schul- oder Volkszahnklinik. 75,5% führen eine Praxis in der deutschen Schweiz, 18% in der Romandie und 6,5% im Tessin. Diese Auswertungen gleichen den soziodemografischen Angaben der DemoSCOPE-Umfrage der SSO im Jahr 2001.

Die Antworten der Ausbilder

48,5% der Ausbilder würden eine Weiterbildungsstelle anbieten und dafür 10 bis 20% ihrer Tätigkeit einsetzen. 80% der potenziellen Ausbilder würden sich diese Tätigkeit bezahlen lassen, und zwar 27% gewinnbringend, 71% kostendeckend, und 2% würden ein Defizit in Kauf nehmen. Auf die Frage der Anerkennung der Weiterbildungsstelle wünschten sich 75% eine SSO-Anerkennung, 20% eine Anerkennung durch den Bund. 79% glauben an einen höheren Stellenwert, wenn die

Weiterbildungsstelle anerkannt würde. 82% wären auch bereit, die Weiterbildungsstelle überprüfen zu lassen. Die Weiterbildung der Antwortenden dauerte durchschnittlich 4,6 Jahre. 57% liessen sich in einer Privatpraxis, 32% an einer Universität und 11% an einer Schul- oder Volkszahnklinik weiterbilden. 1/3 der Antwortenden war mit der absolvierten Weiterbildung nur teilweise oder gar nicht zufrieden. Künftig möchten sich die Kolleginnen und Kollegen bloss noch

durchschnittlich 3,9 Jahre nach dem Staatsexamen weiterbilden.

Die Antworten der Auszubildenden

42% der Auszubildenden würden eine Weiterbildung an der Universität, 42% in der Privatpraxis und 8% in einer Schul- oder Volkszahnklinik bevorzugen. 61% sind mit ihrer bisherigen Weiterbildung zufrieden. 80% der Antwortenden nähmen eine Lohnkürzung in Kauf, und zwar im Bereich von 10 bis 20%, vereinzelte bis 50%. Für 90% wäre eine anerkannte Weiterbildungsstelle attraktiver.

Obligatorisch und anerkannt

Für 73% der antwortenden Zahnärztinnen und Zahnärzte ist es klar, dass die Weiterbildung des Zahnarztes obligatorisch sein sollte, und 81,5% wünschen, dass diese auch anerkannt wird (Abb. 1 und 2). Die Weiterbildung sollte entweder von der SSO (57%), vom Bund (25%) oder von der Universität (18%) anerkannt werden (Abb. 3). Für die grosse Mehrheit (86% der Ausbilder, 93% der Auszubildenden) ist neben der zahnme-

Abb. 1 Sollte die Weiterbildung für alle Zahnärztinnen und Zahnärzte obligatorisch sein?

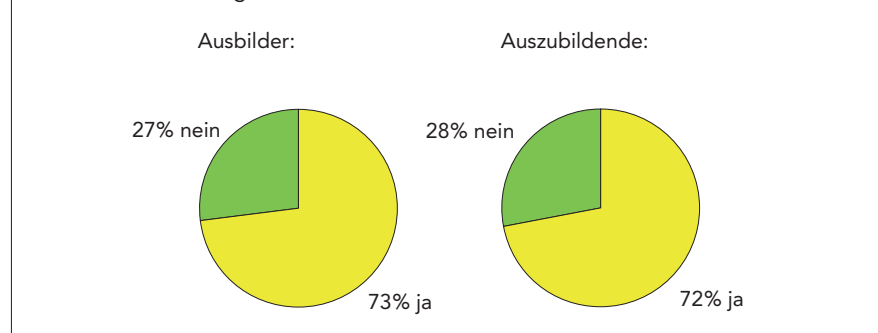


Abb. 2 Sollte eine Weiterbildung als Allgemeinpraktiker anerkannt werden?

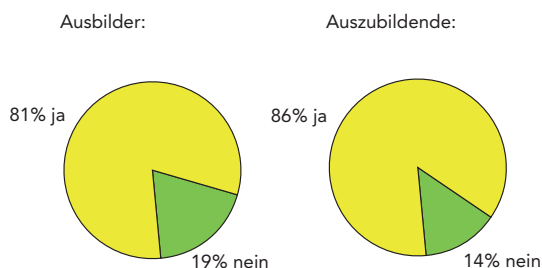


Abb. 3 Durch wen soll die Weiterbildung anerkannt werden?

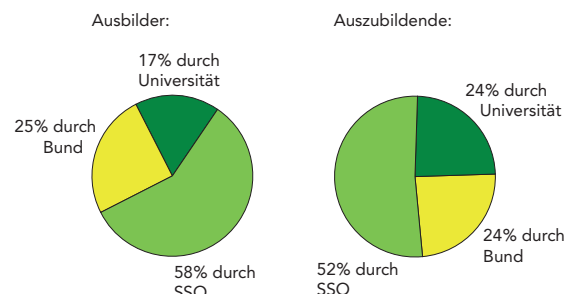


Abb. 4 Sollte eine anerkannte Weiterbildung des Allgemeinpraktikers dem Aufwand eines bereits bestehenden Spezialistentitels entsprechen?

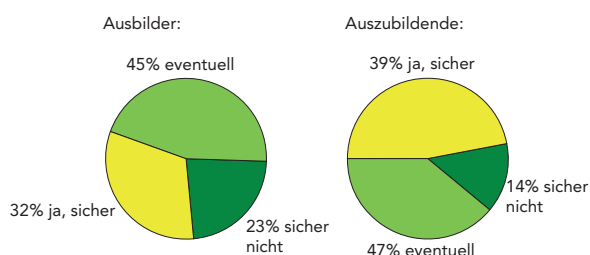
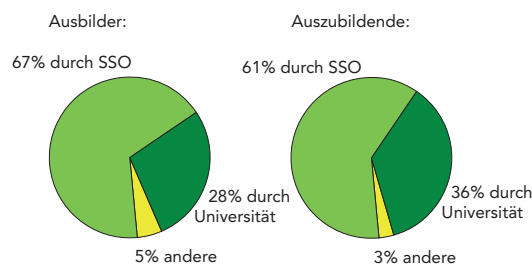


Abb. 5 Durch wen sollte das Weiterbildungskonzept definiert werden?



dizinischen Weiterbildung auch eine Ausbildung im administrativen und betriebswirtschaftlichen Bereich nötig. 33% der Kolleginnen und Kollegen sind überzeugt, dass die anerkannte Weiterbildung des Allgemeinpraktikers dem Aufwand zum Erwerb eines bereits bestehenden Spezialistentitels entsprechen sollte; 44% sind sich dessen nicht so sicher, und 23% sprechen sich für einen geringeren Aufwand aus (Abb. 4). 80% der Antwortenden sind der Meinung, dass ein Weiterbildungskonzept

für Allgemeinpraktiker formuliert werden sollte. Eine signifikante Mehrheit (64%) wünscht sich ein solches Konzept von der SSO (Abb. 5). Wer soll die Weiterbildungsstellen anbieten? 40% sehen diese Angebote am ehesten an der Universität, 39% in Privatpraxen und 21% an den Schul- oder Volkszahnkliniken.

Wie geht es weiter?

Nach der Präsentation der Umfrageergebnisse an der Präsidentenkonferenz

im November 2002 hat der SSO-Vorstand der Arbeitsgruppe «Allgemeinpraktiker» den Auftrag erteilt, ein konkretes Konzept zur Weiterbildung des Allgemeinpraktikers auszuarbeiten, damit dieses der SSO-Delegiertenversammlung im 2004 zum Entscheid vorgelegt werden kann. Vorher finden umfassende Informationsanlässe und intensive Gespräche mit den Universitäten, Fachgesellschaften und SSO-Sektionen statt. ■

ENAMEL plus
HFO

... von Profis für Profis

ENAMEL plus HFO ist ein **lichthärtendes Microhybrid-Komposit** für direkte oder indirekte ästhetische Restaurationen.

Das System besteht aus fünf verschiedenen Massen, welche **die fünf Dimensionen der natürlichen Zahnfarbe** reproduzieren: Dentin, allgemeine Schmelzmassen, opaleszente Schmelzmassen, Intensiv-Schmelzmassen, Malifarben. Eine hohe Diffusion des Lichtes wie beim natürlichen Zahn erzielt der Glass-Connector, welcher die Proteinschicht zwischen Schmelz und Dentin des echten Zahnes nachbildet. Opazität, Fluoreszenz, Transluzenz und Helligkeit, Farbvarianten und Anomalien des natürlichen Zahnes werden wirklichkeitsgetreu wiedergegeben.

ENAMEL plus HFO wurde geboren aus dem kontinuierlichen Streben nach Perfektion.

Exklusiv-Vertrieb Schweiz: **BENZER-DENTAL AG**, Zürich, Tel. 01/322 29 04, Fax 01/321 10 66