

Ihre Aufgabe, meine Damen!

Kampf dem Mundgeruch

Egal, ob es eine Zahnärztin ist oder ihr männlicher Kollege, wenn ein Patient Probleme „mit frischem Atem“ hat, dann traut er sich kaum ihr oder ihm frank und frei sein Anliegen vorzutragen.

■ Ganz anders sieht es da schon bei Ihnen, dem zahnmedizinischen Fachpersonal, aus. Manchmal aber auch merken Sie's sowieso eher, kommen doch viele Patienten, bevor sie den „Doktor“ sehen, erst in Ihre Hände. Und das ist auch gut so. Weniger gut ist es, dass das Thema Halitosis, wir verwenden dieses Wort ja beinahe wie eine Geheimsprache, um das krasse „Mundgeruch“ zu vermeiden, überhaupt so tabu ist. Dabei können wir doch wirklich helfen!

Zahnärztinnen und Zahnärzte, und natürlich Sie als Prophylaxefachpersonal, sind, was die Zuständigkeit in Sachen Halitosis angeht, weit vor den HNO-Ärzten und noch weiter vor den Allgemeinmediziner die kompetente Anlaufstelle für die davon betroffenen Menschen.

Warum nicht „Mundgeruch“?

Wenn Ihnen gegenüber irgendjemand dieses Wort gebraucht, dann, bitte prüfen Sie sich doch einmal selbstkritisch, entsteht doch „tief innen drin“ eine Abwehrhaltung. So was ist doch unfein. Dabei haben Sie und wir es in unserem Beruf sowieso laufend mit den eher unangenehmen Dingen im Mund- und Rachenraum zu tun. Aber warum sollten wir denn unbedingt mit dem Begriff Halitosis operieren? Ganz einfach. Halitosis ist medizinische Praxis. Und die üben wir ja schließlich aus. Auch und speziell dann, wenn wir dem betroffenen Menschen, er kann ja in den seltensten Fällen was für seinen Mundgeruch, helfen, sein soziales Problem in den Griff zu bekommen. Wer sich gut „aufsetzt“, der kann damit, dass er seine Praxis zur „Kompetenzpraxis“ für die Diagnose und Therapie der „echten“, aber auch der „Pseudo“halitosis macht, vielen „alten“ Patienten helfen und viele „neue“ dazugewinnen. Dann, wenn er sie ganz sachlich „medizinisch“ untersucht, berät und behandelt.

Aktives Vorgehen ist erforderlich

Die Crux der Halitosis: oft weiß der Betroffene nicht, dass er daran leidet, da er sich selbst nicht riecht. Da das Thema „peinlich“ ist, weisen Freunde und Bekannte nur in seltenen Fällen auf den „schlechten Atem“ hin. Hier sind Sie gefragt, aktiv Ihren Patienten anzusprechen. Von Ihnen als Fachkraft, die täglich dem Atem von Patienten ausgesetzt ist und daher beurteilen kann, ob was mit dem Atem nicht stimmt, akzeptiert er die Nachricht. Sagen Sie ihm, dass Sie aus Erfahrung beurteilen können, dass sein Atem besser sein könnte und dass es dazu Mittel gibt. Sagen Sie ihm auch, dass Halitosis sehr häufig vorkommt, damit nehmen Sie ihm das „Peinlichkeitsgefühl“.

Viele Patienten reagieren sehr positiv darauf, dass sie jemand auf ihr Problem anspricht. Das ist so ähnlich wie mit dem Salatblatt, das zwischen den Zähnen kleben geblieben ist. Zuhause sieht man's im Spiegel und denkt: „Wie peinlich! Hätte mich nicht jemand darauf aufmerksam machen können?“ (und geht im Geiste alle Menschen durch, die einem den lieben langen Tag begegnet sind.) Ich jedenfalls wäre dankbar gewesen. Und von uns kann der Patient schon fast verlangen, dass wir aktiv werden!

Großes Interesse

Ich habe viele Seminare und Veröffentlichungen zu diesem Thema erstellt. Der Beitrag in der Reihe Praxiswissen Dental aus dem Spitta Verlag und die Fortbildungs-DVD sind auf großes Interesse gestoßen. Sicher nicht nur deswegen, weil wir Zahnärzte Samariter sind, sondern weil die Beschäftigung mit diesem Thema ein sehr wichtiger Behandlungsschwerpunkt der Praxis, der viele weitere „Leistungen“ und „Dauerpatienten“ nach sich zieht, sein kann. Aber



Abb. 1: Ein unverzichtbares Utensil für Ihr Badezimmer: Der Halita Zungenreiniger. – **Abb. 2:** Sie setzen den Zungenreiniger so weit wie es ohne Würgen möglich ist, hinten auf der Zunge an ... – **Abb. 3:** ... und ziehen ihn ganz einfach nach vorn.