

---

# LEITFADEN FÜR DIE BEHANDLUNG VON MUNDGERUCH: WIRKSAMKEIT VON MECHANISCHEN MAßNAHMEN UND/ODER CHEMISCHEN PRÄPARATEN

## EMPFEHLUNGEN FÜR ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE UND DENTALHYGIENIKERINNEN/ DENTALHYGIENIKER\*

\*auch Zahnmedizinische Fachhelferinnen/Fachhelfer und Prophylaxehelferinnen/Prophylaxehelfer (ZAss, PAss)  
(Ergänzung der DG PARO und ÖGP)

---

**Halitosis ist definiert als das Vorhandensein eines unangenehmen Geruchs beim Ausatmen unabhängig von der Herkunft. Intraorale Halitosis ist synonym zu dem Begriff Mundgeruch und beschreibt Fälle, bei denen der Ursprung der Halitosis im Mundraum zu finden ist (z.B. Zungenbelag, Gingivitis, Parodontitis). Die extraorale Halitosis, bei der der Ursprung außerhalb des Mundraumes liegt, wird weiter unterteilt in aus dem Blut stammende und nicht aus dem Blut stammende Halitosis.**

Pseudohalitosis und Halitophobie sind Begriffe, mit denen Patienten beschrieben werden, die trotz professioneller Beurteilung und unbestätigter Diagnose davon überzeugt sind, an Halitosis zu leiden. Bestandteile der Ernährung wie Knoblauch können eine temporäre bzw. transiente Halitosis verursachen. Der morgendliche Mundgeruch, eine intraorale Halitosis nach dem Erwachen, ist ebenfalls vorübergehend.

Ursächlich für die intraorale Halitosis ist primär Zungenbelag, in wenigen Fällen das Vorliegen einer Gingivitis/Parodontitis oder eine Kombination aus beidem. Morgendlicher Mundgeruch wird durch eine verminderte Speichelproduktion während der Nacht verursacht (kein natürlicher Reinigungsmechanismus).

Extraorale Halitosis entsteht durch krankhafte Veränderungen außerhalb der Mundhöhle, z.B. in der nasalen, paranasalen und laryngealen Region, den Lungen und dem oberen Verdauungstrakt (nicht hämatogene extraorale Halitosis).

Bei hämatogener extraoraler Halitosis wird der Geruch über die Lungen freigesetzt und steht im Zusammenhang mit verschiedenen körperlichen Erkrankungen (z.B. Leberzirrhose).

---

## EMPFEHLUNGEN

- Dem zahnärztlichen Fachpersonal sollten die Grundlagen der Halitosis vertraut sein. Sie tragen die primäre Verantwortung über deren Diagnose und Behandlung. Nur eine begrenzte Zahl von Patienten mit extraoraler Halitosis oder Halitophobie (insgesamt 10%) bedürfen einer weiteren Überweisung an entsprechende medizinische Fachrichtungen.
- Die diagnostischen Maßnahmen sollten einen auf die Fragestellung abgestimmten Anamnesebogen, die Beurteilung der parodontalen Situation, die Inspektion von Zungenbelag und die organoleptische Untersuchung umfassen.

---

## LEITFADEN FÜR DIE BEHANDLUNG VON MUNDGERUCH: WIRKSAMKEIT VON MECHANISCHEN MAßNAHMEN UND/ODER CHEMISCHEN PRÄPARATEN

---

Wenn die Diagnose einer intraoralen Halitosis bestätigt wird, sollte das zahnärztliche Fachpersonal ggf.:

- eine individuelle Beratung über Halitosis anbieten,
- die Mundhygienemaßnahmen des Patienten mit Reinigung der Zähne und der approximalen Bereiche optimieren.

---

Dieser Leitfaden basiert auf den Ergebnissen des 11. Europäischen Workshops für Parodontologie ([www.prevention.efp.org](http://www.prevention.efp.org)), der aus Mitteln der European Federation of Periodontology (EFP) finanziert und teilweise durch eine uneingeschränkte Förderung für Ausbildung von Johnson & Johnson und Procter & Gamble unterstützt wurde.