

NT-DENTZ^{special}

03
23

UITGAVE VAN DE KONINKLIJKE NEDERLANDSE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER TANDHEELKUNDE



SPECIAL OVER de Mond

◆KNMT



Interview

Special de Mond

Edwin Winkel over halitose

“Wat
doen we
er echt
tegen?”

Het begrip 'halitose' is breed bekend: stinkende adem. Maar het begrijpen ervan is bij patiënten vaak afwezig. Door het taboe erop laat tijdig en effectief ingrijpen vaak onnodig lang op zich wachten. Edwin Winkel, internationaal gelauwerd expert op dit gebied, spoort mond-zorgprofessionals aan om pro-actiever te zijn.

TEKST: KEES ADOLFSSEN, FREELANCE JOURNALIST /
BEELD: PATRICK HOOGENBERG/CURVE

In een filmpje van de NOS van jaren terug deelden patiënten van u nogal dramatische ervaringen. Hoe groot is de impact van halitose?

“Dat verschilt uiteraard per patient. Bij die patiënten was duidelijk dat ze in beweging kwamen toen ze van kinderen en partners hoorden dat ze onaangenaam uit hun mond roken. Daar kunnen, ook relationeel, al jaren van ontkenning of vermijdingsstrategieën achter schuilgaan: niet meer kussen bijvoorbeeld. Maar er zijn ook mensen die geen relatie meer durven aangaan. Die alleen nog thuis telewerken of een dubbelgroot bureau op hun werk laten installeren. Die de bank in de woonkamer het huis uit doen. Halitose kan diep ingrijpen.”

U heeft op de Kliniek voor Parodontologie Amsterdam een speciaal spreekuur voor deze patiënten. Hoe gaat zo'n consult?

“Voorafgaand aan het consult stuur ik een stevige vragenlijst toe. Die geeft mij al een sterke indicatie van wat er precies aan de hand is. Maar het is duidelijk dat de fysieke behandeling van halitose maar een klein onderdeel vormt; de aandacht voor de forse mentale littekens die mensen



hebben opgelopen, is veel belangrijker. Dat komt mede door het enorme taboe. Mensen praten tegenwoordig veel makkelijker over slechte seks dan over een slechte adem – ga bij jezelf maar eens na of jij daar iemand wel eens op hebt aangesproken. Een consult duurt meestal een uur of langer, vanwege de frustraties en het verdriet van de patiënt. De doos issues is altijd in de buurt. Daarna doe ik een organoleptische meting: ik ruik de adem van mond en neus. En dan meet ik nog eens met de halitometer, een apparaat dat de gassen van de adem analyseert.”

Zijn er naast taboe en schaamte nog andere redenen waarom halitose niet vroegtijdig wordt aangepakt?

“Zeker. Het is beter dan 25 jaar geleden, maar nog steeds begrijpen veel mensen niet waar halitose vandaan komt. Penscopisch onderzoek, maagtabletten, röntgenfoto's, amandelen eruit, maagklepoperaties: ik heb het heel veel voorbij zien komen. Destijds dacht zo'n 90 procent van de patiënten én de artsen dat het probleem uit de maag kwam. Dat percentage schat ik bij patiënten inmiddels op 50 procent en bij collega's een heel stuk lager. Nu is het zeker niet uitgesloten dat de slechte adem door problemen elders in het lichaam wordt veroorzaakt, maar in 90 procent van de gevallen vindt halitose zijn oorsprong in de mond. Je kunt dat constateren als je naast de mondgeur ook de neusadem ruikt, stinkt die niet of veel minder – wat dus meestal het geval is – dan is het probleem intraoraal.”

En dan hebben we het dus over plaque op de tong?

“In de meeste gevallen wel, inderdaad. Wij checken in de mond de 4 T's: tonsillen, tanden, tandvlees en tong. Circa 8 procent van de halitosepatiënten heeft amandelsteentjes, kleine harde bolletjes afval die de amandel afscheidt en die je doorslikt of met de vingers kunt pakken. Ze stinken enorm, maar dat is kortdurend. Bij de tanden kijken we naar caries, een broedplaats voor bacteriën. Ook kan de patiënt last hebben van gingivitis of parodontitis als ontstekings-

haarden. En de grootste groep heeft inderdaad plaque op de tong, we spreken meestal van tongcoating. Die bestaat uit bacteriën die, evenals in onze darmen, gassen aanmaken. Wanneer we weinig speeksel aanmaken, bijvoorbeeld 's ochtends vroeg als je heel veel spreekt en vaak ook bij het ouder worden, worden die gassen niet snel genoeg geabsorbeerd. Bij te veel tongcoating zijn die gassen sowieso niet meer af te vangen.”

Het lijkt mij onwenselijk dat elke halitosepatiënt naar uw praktijk in Amsterdam moet komen. Wat kan de algemeene practicus doen?

“Dat is een belangrijke, maar niet eenvoudige vraag. Ik vind in de eerste plaats dat elke tandarts en mondhygiënist de gewoonte zou moeten hebben om met een gaasje de punt van de tong van elke patiënt te pakken en de tong naar voren te trekken. Zo check je heel direct en eenvoudig of de bacteriële load op de tong van een normaal niveau is. Kijk daarbij ook onder de tong, zeker 10 keer heb ik op die manier heel vroegtijdig een plaveiselcarcinoom ontdekt. Daarnaast is het – en corona heeft dat nog versterkt – niet zo makkelijk om dusdanig in de comfortone van de patiënt te komen dat je diens adem kunt ruiken. Daar zijn niet

alleen patiënten, maar ook tandartsen en mondhygiënist totaal niet aan gewend. Helaas. Wat je zeker niet moet doen als je halitose denkt te constateren, is afwachten tot de patiënt erover begint. Je kunt als mondzorgprofessional echt helpen door zelf het probleem aan te kaarten. Natuurlijk moet je dat met een dosis subtiliteit doen. Maar ik kan je verzekeren dat veel mensen het fantastisch vinden als je hun probleem bespreekbaar maakt en bovendien aangeeft dat het echt mogelijk is om met goede tonghygiëne weer een prettige adem te krijgen.”

En wat is dat: goede tonghygiëne?

“Ik zeg altijd tegen patiënten: ik kan u behandelen, maar niet genezen. Het is net als bij tandplaque: daar ben je ook niet voorgoed van verlost als de mondhygiënist die 1 keer grondig heeft verwijderd. De tong reinigen hoort een vast onderdeel van je lichaamsverzorging te zijn. In bijvoorbeeld Suriname en Indonesië doet men dat. Als ik 15 jaar geleden in een workshop aan tandartsen en assistenten vroeg wie dat deed, antwoordde slechts een handjevol mensen positief. Nu denk ik dat zeker 70 procent van de behandelaars het zelf doet. Maar ze geven patiënten er geen instructie over. Dat is onterecht en vooral heel jammer.”

Bereik je een goede tonghygiëne met je tandenborstel?

“Nee, tandenborstels zijn te hoog. Dus je bereikt letterlijk niet wat je wilt bereiken, namelijk het achterste gedeelte van je tong. Gebruik dus een tongscraper. Ik heb er na 14 jaar experimenteren en testen 1 op de markt gebracht. De CleverCool Scrappy is achthoekig en heeft 4 kanten, zodat je alle delen van de tong kunt reinigen. Daarnaast gebruik je dan een mondspoelmiddel. Maar die naam is misleidend: je moet niet spoelen maar gorgelen en wel met je tong naar buiten. Opnieuw bereik je alleen dan het achterste deel van je tong. Er zijn talloze middelen op de markt. Een aantal bevat alcohol, dat lijkt mij niet wenselijk voor dagelijks gebruik. Veel ervan bevatten chloorhexidine, dat als nadeel heeft dat het je tong en tanden verkleurt en je smaakzin aantast. Omdat je het gorgelen echt langdurig moet blijven

volhouden, ben ik voor spoelmiddelen op basis van natuurlijke producten.”

Zelfhulp is een snelgroeende trend. Wat hebben mensen aan apparaatjes om zelf hun adem te meten?

“Er zijn al best lang van dat soort apparaatjes op de markt. In december verscheen er nog een uit Korea, niet groter dan een duim. Ik ben daar sceptisch over en dat heeft een vrij technisch-theoretische achtergrond. Dit apparaatje meet vrij nauwkeurig H2S-concentraties, waterstofsulfide. Maar dat is slechts een van de 3 gassen die de tongbacteriën produceren. Demotylsulfide (dmrs) is een ander, geen enkele ademanalysator kan voldoende gekalibreerd worden om die goed te meten. Het zou een zegen zijn als zo'n apparaat er wel was, ook om de effecten van therapieën te testen. Maar mensen hebben echt de hulp van een vertrouwenspersoon of een professional nodig.”

Ten slotte: er zijn ook halitosepatiënten die het niet hebben. Hoe zit dat?

“We spreken van pseudo-halitose, als mensen denken dat ze het hebben, terwijl metingen laten zien dat dat niet zo is. Zelfs als ik zulke patiënten – zo'n 8 procent – de uitslag van mijn geurtesten en de cijfertjes op de halitometer laten zien, zijn ze niet overtuigd. Ook dokter Winkel kan een keer z'n dag niet hebben, niet waar? Veel ernstiger nog is de groep met een halitofobie. Ze hebben vaak als kind een keer een slecht signaal over hun adem gehad en daarna de gewoonte ontwikkeld om vrijwel alle vooral non-verbale communicatie te interpreteren als een verwijzing naar hun slechte adem. Een levenslang drama dat zelfs wel eens in zelfmoord is geëindigd. Dat klinkt zwaar en dat is het ook. Terwijl het dat vrijwel nooit zou hoeven worden. Met de goede analyse en aanpak is halitose bijna altijd goed te verhelpen. En met een goede tonghygiëne bovendien vaak te voorkomen. Wij kunnen als mondzorgprofessionals echt een belangrijke bijdrage leveren om halitose voor de meeste mensen heel eenvoudig hanteerbaar te maken.” ☺