Bad breath

Haio: VANHESSCHE Linde , KUL
Promotor: DELVAUX Nicolas , KUL
Praktijkopleider: DE GOLS Johan , MENTENS Ans , VAN PUIJENBROEK Rudolf , WILLEMS Liesbet

Context: Halitose is een onaangename geur van de uitgeademde lucht. Het treft een grote groep van de bevolking met prevalentiecijfers die schommelen tussen 20 en 50% en kan een belangrijke psychosociale impact hebben. Halitose kan fysiologisch zijn of veroorzaakt worden door slechte mondhygiëne, maar er zijn ook verscheidene onderliggende oorzaken gaande van orale, nasofaryngeale, gastro-oesofagale tot respiratoire pathologie en zelfs systeemaandoeningen. Tot slot kan er sprake zijn van pseudo-halitose. Het diagnostisch proces in de huisartspraktijk is niet goed omschreven. De behandeling is afhankelijk van het onderliggend proces maar algemeen kan men stellen dat mondhygiëne belangrijk is gezien er bij de meeste patiënten een orale oorzaak is. In deze thesis adapteren we de Duodecim-richtlijn “Bad Breath” naar de Belgische zorgcontext.

Onderzoeksvraag: - Bij patiënten met halitose, wat zijn mogelijke oorzaken en klinische tekenen? - Welk advies krijgt de voorkeur bij halitose met een niet-aanwijsbare oorzaak? - Bij patiënten met halitose, met behulp van welke eerstelijnsonderzoeken kan een onderliggende aandoening gediagnosticeerd worden?

Methode: Er werd een systematische literatuurstudie uitgevoerd naar richtlijnen die een antwoord geven op bovenstaande klinische vragen. Na een eerste screening werden de weerhouden richtlijnen getoetst aan het AGREE-II-instrument en werden ze beoordeeld op courantheid, consistentie en toepasbaarheid. De aanbevelingen uit de originele Duodecim-richtlijn werden getoetst aan de bevindingen uit de beoordeelde bronrichtlijnen en werden vervolgens geadopteerd of geadapteerd. Vervolgens werden ze voorgelegd aan een groep eindgebruikers en experten.

Resultaten: Er werden 2 bronrichtlijnen weerhouden. Op basis van deze richtlijnen werden antwoorden op bovenstaande onderzoeksvragen geformuleerd. Bij patiënten met halitose moeten volgende oorzaken in acht genomen worden: slechte mondhygiëne, verminderde speekselvorming en uitdroging van de mond, slecht ruikende voedingsstoffen en geneesmiddelen, orale infecties, tonsilstenen, aandoeningen die mondademhaling veroorzaken, droge neus, slokdarm- of longpathologie of systeemziekten. Naast het behandelen van de onderliggende oorzaken, kunnen volgende adviezen zinvol zijn: levensstijlaanpassingen, regelmatig tandartsbezoek, algemene mondhygiëne, tongreiniging en mondspoelmiddelen. Bij het stellen van een diagnose kan na een grondige anamnese een organoleptische test zinvol zijn. Beoordeel daarnaast ook de mondgezondheid en verwijs zo nodig naar de tandarts of de tweede lijn. De eerste klinische vraag werd geadopteerd, de lijst met mogelijke onderliggende oorzaken bij patiënten met halitose was vrij volledig. De tweede klinische vraag betreffende de behandelingsadviezen bij patiënten met halitose zonder aanwijsbare oorzaak werd geadapteerd: we voegden levensstijladviezen toe en schreven enkele bemerkingen betreffende het gebruik van mondspoelmiddelen. Ook voor de derde klinische vraag werd een adaptatie doorgevoerd gezien het gebrek aan een diagnostisch protocol. We schreven een aanbeveling betreffende het uitvoeren van een organoleptische test, een klinisch onderzoek van de mondholte en het verwijzen van de patiënt.

Conclusie: We formuleerden aanbevelingen over halitose in de Belgische zorgcontext. We formuleerden aanbevelingen in verband met onderliggende pathologie, met betrekking tot het beleid bij gebrek aan aanwijsbare oorzaken en met betrekking tot diagnostiek. Hiervoor werd een

rigoureuze methodologie gehanteerd die vertrekt vanuit zorgvuldig geselecteerde bronrichtlijnen. De geformuleerde aanbevelingen werden bovendien voorgelegd aan een groep eindgebruikers en experten ter beoordeling en zo nodig bijgestuurd. Deze aanbevelingen kunnen verder gedissemineerd worden naar Belgische zorgverleners.