

© Pixel-Shot – stock.adobe.com

Wenn der Zahnstatus auf Essstörungen hinweist

Ein Beitrag von Dr. Karolin Höfer

Die evidenzbasierte Kommunikation spielt in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Essstörungen eine zentrale Rolle. Dabei erweist sich ein patientenzentriertes und validierendes Kommunikationsvorgehen als besonders wirksam. Entscheidend ist der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung mit dieser Patientengruppe, die auf Empathie, aktivem Zuhören sowie einer klaren und wertfreien Sprache basiert. Wissenschaftlich fundierte Ansätze wie das Motivational Interviewing helfen dabei, Ambivalenzen behutsam zu adressieren und die Eigenmotivation der Betroffenen zu stärken. Gleichzeitig sind kindgerechte Visualisierungen und eine partizipative Gesprächsführung unerlässlich, um Jugendlichen auf Augenhöhe zu begegnen und, ganz wichtig, ihre Autonomie zu wahren.

Frühes Erkennen und Dokumentieren

Ein weiterer bedeutender Aspekt ist die frühzeitige Erkennung oraler Frühindikatoren wie dentale Erosionen, die häufig im palatinalen Bereich der Oberkieferfrontzähne auftreten. Diese Befunde liefern sensible, aber entscheidende diagnostische Hinweise auf ein gestörtes Essverhalten und sollten systematisch erfasst sowie standardisiert dokumentiert werden. In Gesprächen können sie zunächst als rein klinische Beobachtungen eingebracht werden, um eine Brücke zu potenziellen Ursachen zu schlagen, ohne Scham oder Abwehr hervorzurufen. Eine Kombination aus klinischer Sorgfalt und kommunikativer Feinfühligkeit bildet hier die Grundlage für weiterführende Dialoge.

Gemeinsam zum Wohle des Kindes

Auch die Einbindung der Familie ist ein zentraler Bestandteil einer erfolgreichen Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Essstörungen. Hier hat sich ein respektvoller und ressourcenorientierter Ansatz, der Schuldzuweisungen vermeidet und stattdessen die gemeinsame Sorge um das Wohl des Kindes in den Mittelpunkt stellt, bewährt. Gespräche mit den Eltern sollten mit konkreten klinischen Beobachtungen eingeleitet und durch evidenzbasierte Informationen zu möglichen Zusammenhängen zwischen oralen Befunden und Essverhalten ergänzt werden.

Familienzentrierte Kommunikationsansätze, wie sie aus der Pädiatrie bekannt sind, bieten die Möglichkeit, Unsicherheiten frühzeitig zu adressieren und die Eltern aktiv in den Interventionsprozess einzubinden. Zu diesen Kommunikationsstrategien aus der Pädiatrie zählen gegenseitiger Respekt, eine ressourcen- und lösungsorientierte Gesprächsführung, die gezielte Einbindung von Eltern in den Entscheidungsprozess, ein klarer und damit verständlicher sowie transparenter Sprachgebrauch und die grundlegende und alles einschließende Zielsetzung, jede Entscheidung im Sinne des Kindeswohles treffen zu wollen.

MOTIVATIONAL INTERVIEWING

Motivational Interviewing (MI) ist ein wissenschaftlich fundierter, patientenzentrierter Kommunikationsansatz, der in der Kinderzahnmedizin insbesondere dann hilfreich ist, wenn sensible Themen wie mögliche Essstörungen zur Sprache kommen. Ziel ist es, durch empathische und wertschätzende Gesprächsführung ein vertrauensvolles Klima zu schaffen, in dem betroffene Kinder und ihre Bezugspersonen Offenheit entwickeln und eigene Beweggründe für eine Verhaltensänderung reflektieren können.

Interdisziplinäre Netzwerke für gezielte Betreuung

Die Überleitung in die psychologische oder psychotherapeutische Versorgung birgt häufig Herausforderungen, sei es durch lange Wartezeiten, Unsicherheiten bei der Indikationsstellung oder Vorbehalte seitens der Familien. Eine transparente und behutsame Gesprächsführung über die Notwendigkeit weiterer fachlicher Unterstützung ist hier essenziell. Dabei profitieren zahnärztliche Praxisteams von interdisziplinären Netzwerken, in denen vertraute Ansprechpartner aus der Kinder- und Jugendpsychotherapie zur Verfügung stehen. Eine enge und koordinierte Zusammenarbeit, beispielsweise in Form regionaler multiprofessioneller Versorgungsstrukturen, trägt entscheidend dazu bei, Versorgungslücken zu schließen und betroffene Kinder bestmöglich zu unterstützen.

Die Verfasserin des Textes pflegt keinerlei wirtschaftliche oder persönliche Verbindung zu den genannten Unternehmen.



DR. KAROLIN HÖFER
Oberärztin
Leitung Funktionsbereich Kinderzahnmedizin
Personaloberärztin
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie
Universitätsklinikum Köln (AöR)
Kerpener Straße 32
50931 Köln
Sekretariat: +49 221 478-96743



Gespräche mit den Eltern sollten mit konkreten klinischen Beobachtungen eingeleitet und durch evidenzbasierte Informationen zu möglichen Zusammenhängen zwischen oralen Befunden und Essverhalten ergänzt werden.

Q+A MIT DER AUTORIN DR. KAROLIN HÖFER

Frau Dr. Höfer, Sie sind Oberärztin im Bereich Kinder- und Jugendzahnmedizin der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie an der Uniklinik Köln. Was sind die Schwerpunkte Ihrer Arbeit?
Ein Schwerpunkt meiner Arbeit liegt in der interdisziplinären Versorgung chronisch kranker Kinder, insbesondere in enger Zusammenarbeit mit der Kinderkardiologie und Kindernephrologie. Es ist mir ein besonderes Anliegen, diese oft schwer vorerkrankten Kinder behutsam an die Behandlung heranzuführen und präventiv vor weiteren oralen Risiken zu schützen. Besonders bereichernd sind für mich die gemeinsamen klinischen Projekte mit den pädiatrischen Kollegen, deren Erkenntnisse ich gezielt in die studentische Lehre einfließen lasse.

Was reizt Sie am Thema Kommunikation in der zahnärztlichen Betreuung von Kindern?
Mich reizt daran, dass sie weit über die Vermittlung von Informationen hinausgeht: Sie ist Schlüssel zur Beziehungsgestaltung, zur Vertrauensbildung und zur aktiven Beteiligung von Kind und Bezugsperson. Gerade bei ängstlichen oder chronisch erkrankten Kindern ist eine sensible, empathische Ansprache entscheidend, um kooperative Behandlungen überhaupt zu ermöglichen. Die Vielfalt an Bedürfnissen, Emotionen und Entwicklungsstufen macht die Kommunikation in diesem Bereich besonders anspruchsvoll – und zugleich unglaublich wirksam und erfüllend.

Was sind für Sie Zukunftsthemen der Kinderzahnmedizin?
Dazu gehören für mich die individualisierte Prävention, die frühzeitige interdisziplinäre Versorgung chronisch kranker Kinder und der sinnvolle Einsatz digitaler Technologien in Diagnostik, Therapie und Lehre. Wachsende Bedeutung haben zudem psychosoziale Aspekte wie der Umgang mit Essstörungen oder emotionaler Belastung. Ein weiteres wichtiges Ziel ist es, die Versorgung gerechter zu gestalten – durch bessere Vernetzung mit pädiatrischen und sozialen Strukturen sowie eine gezielte Ansprache unterschiedlicher Patientengruppen.