

Wenn der Zahnstatus auf Essstörungen hinweist

Ein Interview von Marlene Hartinger mit Priv.-Doz. Dr. Karolin Höfer.

Der Umgang mit Kindern und Jugendlichen in der zahnmedizinischen Betreuung bedarf einer altersadäquaten, sensibilisierten Kommunikation. Das trifft besonders dann zu, wenn der Zahnstatus Auffälligkeiten zeigt, die mit Essstörungen im Zusammenhang stehen können. Welches kommunikative Vorgehen in diesem Kontext geeignet ist, erläutert Priv.-Doz. Dr. Karolin Höfer im folgenden Interview.

Priv.-Doz. 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 Kinderneurologie. 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.

Auf der diesjährigen Jahrestagung der DGKiZ sprachen Sie in Ihrem Vortrag über Kommunikationsstrategien in der Kinderzahnmedizin zur Identifikation und Bewältigung von Essstörungen. Welche Methoden haben sich Ihrer Erfahrung nach besonders bewährt, um das Vertrauen von Kindern und Jugendlichen mit Essstörungen zu gewinnen?

In der Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Essstörungen hat sich eine patientenzentrierte, validierende Kommunikation als besonders wirksam erwiesen. Zentral ist der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung, die auf Empathie, aktives Zuhören und eine klare, wertfreie Sprache setzt. Evidenzbasierte Ansätze wie das Motivational Interviewing ermöglichen es, Ambivalenzen behutsam zu adressieren und die Eigenmotivation der Betroffenen zu stärken. Ebenso hilfreich sind kindgerechte Visualisierungen und partizipative Gesprächsführung, um Jugendlichen auf Augenhöhe zu begegnen und ihre Autonomie zu respektieren.

Sie heben außerdem die Bedeutung der Identifikation oraler Frühindikatoren wie Erosionen hervor. Wie können Kinderzahnärzte diese Anzeichen effektiv erkennen und in den Gesprächsprozess integrieren?

Die frühzeitige Erkennung dentaler Erosionen, insbesondere im palatinalen Bereich der Oberkieferfrontzähne, ist ein sensibler, aber entscheidender diagnostischer Hinweis. Regelmäßige systematische Inspektionen im Rahmen der zahnärztlichen Kontrolluntersuchungen sollten durch standardisierte Dokumentationsmethoden ergänzt werden. Die Einbettung solcher Befunde in ein offenes, verständnisvolles Gespräch – zunächst in Form einer rein klinischen Beobachtung – ermöglicht es, eine Brücke zu potenziellen Ursachen zu schlagen, ohne Scham oder Abwehr zu erzeugen. Die Kombination aus klinischer Sorgfalt und kommunikativer Feinfühligkeit bildet hier die Grundlage für weiterführende Gespräche.

Die Einbindung der Familie ist ein zentraler Bestandteil Ihrer Ansätze. Welche Strategien empfehlen Sie, um Eltern in den Dialog einzubinden und sie für die Bedeutung einer frühzeitigen Intervention zu sensibilisieren?

Ein effektiver Dialog mit Eltern basiert auf einer respektvollen, ressourcenorientierten Grundhaltung. Anstelle von Schuldzuweisungen steht die gemeinsame Sorge um das Wohl des Kindes im Mittelpunkt. Es hat sich be-

währt, Elterngespräche mit konkreten klinischen Beobachtungen einzuleiten, ergänzt durch evidenzbasierte Informationen zu möglichen Zusammenhängen zwischen oralen Befunden und Essverhalten. Familienzentrierte Kommunikationsansätze, wie sie aus der Pädiatrie bekannt sind, ermöglichen es, Unsicherheiten frühzeitig zu adressieren und Eltern aktiv in den Interventionsprozess einzubinden.

Welche Herausforderungen sehen Sie bei der Überweisung an Kinderpsychologen, und wie kann die Zusammenarbeit zwischen Zahnmedizinern und Psychotherapeuten verbessert werden, um betroffene Kinder optimal zu unterstützen?

Die Überleitung in psychologische oder psychotherapeutische Versorgung ist häufig mit Hürden verbunden – sei es durch Wartezeiten, Unsicherheiten bei der Indikationsstellung oder durch Vorbehalte aufseiten der Familien. Transparente, behutsam geführte Gespräche über die Notwendigkeit weiterer fachlicher Unterstützung sind essenziell. Zahnärztliche Praxisteamen profitieren von klar definierten interdisziplinären Netzwerken, in denen vertraute Ansprechpartner in der Kinder- und Jugendpsychotherapie zur Verfügung stehen. Eine enge, koordinierte Zusammenarbeit – etwa in Form regionaler multiprofessioneller Versorgungsstrukturen – trägt entscheidend dazu bei, Versorgungslücken zu vermeiden und betroffene Kinder bestmöglich zu begleiten.

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 und eine gezielte Ansprache unterschiedlicher Patientengruppen.

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.





Imprevo

Der Intraoralscanner,

**der die Patienten-
kommunikation
neu gestaltet**

- **Superschnell**
- **25 mm Tiefenschärfe**
- **Dualer Bildsensor**

**Erleben Sie ihn zum ersten
Mal am DEXIS Stand auf der
DGKFO Jahrestagung.**

**Oder melden Sie sich hier an, um nichts
zu verpassen:**

