

Gesunde Zähne – ein Leben lang

3-fach-Prophylaxe für Jugendliche

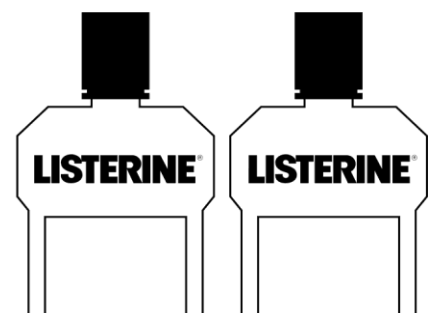
Der Grundstein für den möglichst lebenslangen Erhalt der eigenen Zähne wird bereits im Kindes- und Jugendalter gelegt. Wer schon in jungen Jahren lernt, dass regelmäßige Zahnarztbesuche und adäquate häusliche Mundhygiene-Maßnahmen wie die tägliche 3-fach Prophylaxe (Zähneputzen, Interdentalraumpflege und Mundspülung mit antibakterieller Wirkung) einfach dazugehören, dessen Bereitschaft ist höher, diese auch langfristig in seinen Alltag einzubinden. Durch frühe positive Erfahrungen beim Zahnarzt wird der Entstehung von Ängsten und Bedenken entgegengewirkt und eine solide Vertrauensbasis geschaffen. Eine Herausforderung liegt jedoch darin, Patienten dazu zu motivieren, die bereits in ihrer Kindheit entwickelten guten Mundhygiene-Gewohnheiten auch als Jugendliche beizubehalten. Voraussetzung dafür ist ein auf die Patienten und ihre spezifischen Bedürfnisse zugeschnittenes Kommunikations- und Betreuungskonzept in der Zahnarztpraxis.

Erhöhte Kariesaktivität bei Jugendlichen?

Gerade bei Jugendlichen ist das Risiko vergleichsweise hoch, dass Karies bzw. erosive Schädigungen der Zahnhartsubstanz auftreten. ¹ ² Parodontalerkrankungen sind in dieser Patientengruppe hingegen vergleichsweise selten. Die erhöhte Anfälligkeit für Karies und erosive Schädigungen mag unter anderem dadurch bedingt sein, dass der Schmelz der zweiten Dentition bei Kindern noch nicht vollständig ausgereift ist³. Hinzu kommt, dass die jungen Patienten häufig erstmals selbst die Verantwortung für ihr Ernährungs- und Mundhygieneverhalten übernehmen, ohne sich der Tragweite ihrer Entscheidungen tatsächlich bewusst zu sein. Hier ist es die Aufgabe des behandelnden Zahnarztteams, eine patientengerechte Aufklärung zu bieten. Auch die Eltern sind über die aktuelle Situation detailliert zu informieren, da sie weiterhin für ihr Kind und seine Gesundheit verantwortlich sind und die Möglichkeit haben, auf das Verhalten Einfluss zu nehmen.

Ernährungsverhalten junger Menschen

Das Ernährungsverhalten Jugendlicher begünstigt häufig die Entstehung von Karies und erosiven Schädigungen: Insbesondere unterwegs zeigen viele Heranwachsende eine ausgeprägte Vorliebe zum Snacken; viel Zeit nehmen sich die wenigsten von ihnen für ihre Mahlzeiten und deren Zubereitung.⁴ Kochen die Eltern nicht mehr regelmäßig für den Nachwuchs, erfolgt auch hier beim ersten Hungergefühl oft der rasche Griff in den Kühlschrank, der gegebenenfalls selbst mit Produkten aus dem Supermarkt gefüllt wurde. So kommt



es, dass der Verzehr von Fertiggerichten, Backwaren, Süßigkeiten sowie Säften und Softdrinks häufig an der Tagesordnung ist.

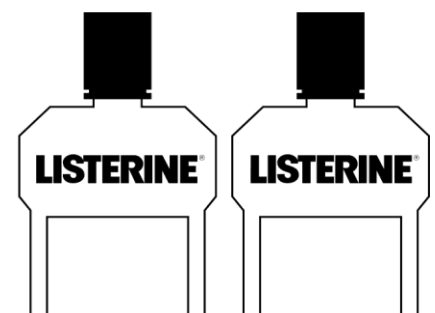
Kommunikation mit Jugendlichen

Nun stellt sich die Frage, wie speziell Jugendliche altersgerecht über die Gefahren von Karies, Erosionen und parodontalen Erkrankungen aufzuklären sind und wie es gelingt, sie zu einer Umsetzung der Empfehlungen zu bewegen. Wer junge Patienten eingehend informieren möchte, sollte grundsätzlich Empathie zeigen sowie Ruhe und Gelassenheit ausstrahlen.

Zudem sollte er sich darauf einstellen, dass viele Jugendliche entwicklungsbedingt egozentrisch sowie manchmal nicht leicht zugänglich sind⁵. Empfohlen wird die Wahl einer sachlichen und informativen Gesprächsebene ohne Druck und Drohungen, das Wecken der persönlichen Neugier und das gezielte Erfüllen von Bedürfnissen, beispielsweise nach Faktenwissen⁶.

In der Verhaltensforschung wurden verschiedene Methoden entwickelt, mit denen das Ziel verfolgt wird, die Bedürfnisse verschiedener Patienten zu ermitteln und ihr Verhalten zu analysieren sowie Verhaltensänderungen herbeizuführen. Beispiele sind das „Motivational Interviewing“ und das COM-B Verhaltensmodell in Kombination mit einer konkreten Umsetzungsplanung. COM-B steht für Capability, Opportunity, Motivation und Behaviour; der Einsatz des Modells in der Zahnmedizin wurde bereits diskutiert.⁷ Das Verhaltensmodell geht davon aus, dass ein Mensch seine guten Vorsätze nur dann umsetzen kann, wenn er die grundlegenden Fähigkeiten und die Möglichkeit dazu besitzt. Auch die Motivation zur Verhaltensänderung muss groß genug sein, damit diese auch konsequent umgesetzt wird.

Um als Zahnarzt oder Dentalhygieniker sicherzustellen, dass der jugendliche Patient sein Verhalten hinsichtlich seiner Ernährungs- und Mundhygiene-Gewohnheiten in der gewünschten Weise verändert, erscheint es sinnvoll, konkrete Handlungen und Maßnahmen mit ihm gemeinsam zu planen.⁸ Vorbereitend erfolgt zunächst ein Aufklärungsgespräch. Dann werden kleinere, leicht umsetzbare Verhaltensänderungen vorgeschlagen – beispielsweise die regelmäßige Anwendung von Zahnseide sowie Listerine. Durch das Herausstellen von Vorteilen statt Risiken wird dem Patienten die Umstellung anschließend schmackhaft gemacht, bevor es an die konkrete Planung geht: Wann könnte der Jugendliche beispielsweise Zahnseide oder die Mundspüllösung anwenden, ohne Zeit zu verlieren? Ein möglicher Lösungsansatz ist die Anwendung beim Schminken und Stylen, Haare Föhne oder Eincremen. Der Patient weiß nun konkret, was zu tun ist und wird Dank der Kenntnisse über die mit der Veränderung verbundenen Vorteile sein Verhalten wahrscheinlich langfristig anpassen.



Mit neuen Gewohnheiten zur optimierten Mundgesundheit

Wer bei Jugendlichen zahnfremdliche Verhaltensweisen wie die tägliche 3-fach-Prophylaxe (Zähneputzen, Interdentalraumreinigung + Mundspülung mit antibakterieller Wirkung) etablieren möchte, benötigt Empathie, Geduld und eine durchdachte Taktik. Damit ist es möglich, die individuellen Bedürfnisse zu ermitteln und auf ihnen aufbauend Begehrlichkeiten zu wecken, die Anstoß für Veränderungen sind. Wird dann noch gemeinsam die Umsetzung geplant, so ist der Weg frei für die Entwicklung neuer, für die Mundgesundheit aufrechterhaltender Gewohnheiten, die oft ein Leben lang beibehalten werden.

Quellen:

-
- ¹ American Academy of Pediatric Dentistry. Adolescent Oral Health Care. Recommendations: Best Practices, 2015; 221-228.
 - ² Salas MMS, Nascimento GG, Huysmans MC. Estimated prevalence of erosive tooth wear in permanent teeth of children and adolescents: an epidemiological systematic review and meta-regression analysis. J Dent. 2015;43:42–50.
 - ³ Kirkham J, Robinson C, Strong M, Shore RC. Effects of frequency of acid exposure on demineralization/remineralization behavior of human enamel in vitro. Caries Res 1994;28(1):9-13.
 - ⁴ Bartsch S: Jugend Isst Anders. UGB-Forum 5/11: 214-217. <https://www.fairberaten.net/saeuglings-und-kinderernaehrung/hintergrundinfos/jugend-isst-anders/druckansicht.pdf> (aufgerufen am 21. Juni 2019)
 - ⁵ Kossak HC. Einführung in die Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen für die Zahnarztpraxis. ZMK 2014.
 - ⁶ Maurer C. Kinder und Jugendliche beim Zahnarzt. Normalität ist das Ziel. ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis – 7+8/2018: 10-11.
 - ⁷ Asimakopoulou K, Newton JT. The contributions of behaviour change science towards dental public health practice: a new paradigm. Community Dentistry and Oral Epidemiology 2014; 43(10).
 - ⁸ O'Toole S, Newton T, Moazzez R, Hasan A, Bartlett D. Randomised Controlled Clinical Trial Investigating The Impact of Implementation Planning on Behaviour Related to The Diet. Sci Rep. 2018; 8: 8024.

