

Appendix

Appendix A: Study materials from study 1

Appendix B: Study materials from study 2

Appendix C: Study materials from study 3

Appendix A:

Questionnaires from study 1. Follow-up questionnaires were identical to baseline questionnaires, thus only the baseline questionnaire is depicted.



Fragebogen zur Zahnpflege

FREIE UNIVERSITÄT BERLIN
Arbeitsbereich Gesundheitspsychologie
Habelschwerdter Allee 45
14195 Berlin
(030) 838 55848

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,

vielen Dank, dass Sie an unserer Studie zur Zahnpflege teilnehmen!

Wir interessieren uns hier besonders für Ihre Gedanken und Ansichten über Zahnpflege. Dabei gibt es keine richtigen oder falschen Antworten. Ihre Angaben sind sehr wertvoll für uns.

Sie finden an diesem Fragebogen eine Einverständniserklärung. Wenn Sie teilnehmen möchten, füllen Sie diese bitte aus, vergessen Sie Ihre Adresse nicht, und geben sie gesondert ab. Ihre Adresse benötigen wir, um Ihnen zwei weitere Fragebogen zuschicken zu können. Ihr Fragebogen wird getrennt von Ihren persönlichen Daten ausgewertet. Diese werden keinen Dritten zugänglich gemacht. Der Datenschutz wird bei allen Schritten gewährleistet.

Den Zahnpflegekalender nehmen Sie bitte mit nach Hause und markieren auf ihm jeden Tag, an dem Sie Ihre Zahnzwischenräume reinigen. Viele Teilnehmer berichten, dass sie sich den Kalender im Badezimmer an die Wand gehängt haben. Weitere Hinweise dazu finden Sie auf dem Kalender. Bitte schicken Sie uns den Kalender zusammen mit dem letzten Fragebogen zurück.

Vielen Dank für Ihre wertvolle Unterstützung unserer Arbeit!

Dr. Falko Sniehotta

Benjamin Schüz

Bitte wenden Sie sich bei Fragen an

Dipl.-Psych. Benjamin Schüz
Arbeitsbereich Gesundheitspsychologie
Habelschwerdter Allee 45
D- 14195 Berlin

Telefon: (030) 838 55848

Email: schuez@zedat.fu-berlin.de

Internet: www.fu-berlin.de/gesund

Zu Beginn möchten wir Ihnen einige Fragen zu Ihrer Person stellen:

Sind Sie...		eine Frau <input type="checkbox"/>	ein Mann <input type="checkbox"/>	
Wie ist Ihr Familienstand?			Wie alt sind Sie?	
allein stehend <input type="checkbox"/>	Verheiratet/ feste Partnerschaft <input type="checkbox"/>	Geschieden/ verwitwet <input type="checkbox"/>		_____ Jahre
Sind Sie derzeit erwerbstätig?			ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Was ist Ihr höchster Schulabschluss?				
Hauptschule <input type="checkbox"/>	Realschule/ POS <input type="checkbox"/>	Abitur/Fach- hochschulreife <input type="checkbox"/>	Hochschul- abschluss <input type="checkbox"/>	Anderer <input type="checkbox"/>
Wie ist Ihre Nationalität? _____				
Wie würden Sie Ihren allgemeinen Gesundheitszustand beschreiben?				
sehr schlecht <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>	durchschnittlich <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	sehr gut <input type="checkbox"/>
Wie schätzen Sie Ihren allgemeinen Zahnzustand ein?				
sehr schlecht <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>	durchschnittlich <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	sehr gut <input type="checkbox"/>
Wie sehr interessieren Sie sich für Ihre Mundgesundheit und Ihre Zähne?				
überhaupt nicht <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr stark <input type="checkbox"/>
Wie ist der aktuelle Zustand Ihrer Zähne?				
natürliche Zähne <input type="checkbox"/>	natürliche Zähne mit einigen Füllungen <input type="checkbox"/>	natürliche Zähne mit festem Zahnersatz (Kronen, Brücken) <input type="checkbox"/>	natürliche Zähne mit herausnehmbarem Zahnersatz <input type="checkbox"/>	Totalprothese <input type="checkbox"/>
Wie viele Ihrer Zähne haben zurzeit akut Karies?			Ca. _____	Zähne
Wie viele Ihrer Zähne wurden gezogen?			Ca. _____	Zähne
Wie viele Ihrer Zähne haben eine Füllung (Plombe)?			Ca. _____	Zähne
Leiden Sie zurzeit an Zahnfleischbluten?			ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Leiden Sie an Parodontose (Zahnfleischentzündung)?			ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Haben Sie eine Zahnbrücke?			ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Haben Sie überkronte Zähne?			ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Wie viele Zigaretten rauchen Sie am Tag?				
gar keine <input type="checkbox"/>	weniger als 10 <input type="checkbox"/>	zwischen 10 und 20 <input type="checkbox"/>		über 20 <input type="checkbox"/>

Wie oft putzen Sie sich die Zähne?

weniger als einmal täglich	einmal täglich	zweimal täglich	mehr als zweimal täglich
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Benutzen Sie regelmäßig eine der folgenden Möglichkeiten zur Reinigung der Zahnzwischenräume?

Zahnseide	Zahnhölzer	Interdentalbürste	Munddusche	andere
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

↳ Wenn Sie statt Zahnseide **regelmäßig** Interdentalbürsten verwenden, überspringen Sie bitte die folgenden Seiten und machen auf S. 8 oben weiter. Wenn Sie keine der Möglichkeiten verwenden, machen Sie bitte hier weiter. Vielen Dank!

Wie oft haben Sie *in der letzten Woche* Zahnseide verwendet?

Etwa _____mal

Wenn Sie **nicht** wöchentlich Zahnseide verwenden, wie oft haben Sie *im letzten Monat* Zahnseide benutzt?

Etwa _____mal

Seit wann benutzen Sie Zahnseide in dieser Häufigkeit?

seit _____ Jahren _____ Monaten

Nehmen Sie Zahnseide mit, wenn Sie verreisen?

ja nein

Haben Sie einen Vorrat an Zahnseide zuhause?

ja nein

Was denken Sie ganz allgemein über Zahnseide?

Ich weiß, wozu man Zahnseide verwendet.

ja nein

Ich habe schon einmal daran gedacht, Zahnseide zu verwenden

ja nein

Ich habe mich schon entschieden, ob ich Zahnseide verwenden will oder nicht.

ja nein

Ich habe mir vorgenommen, Zahnseide zu verwenden.

ja nein

Ich habe schon einmal Zahnseide verwendet.

ja nein

Ich benutze zurzeit Zahnseide.

ja nein

Ich verwende Zahnseide so regelmäßig, wie ich es mir vorgenommen habe.

ja nein

Zahnseide zu verwenden ist mir zur Gewohnheit geworden und es kostet mich keine Mühe.

ja nein

Was erwarten Sie von der Verwendung von Zahnseide?

stimmt nicht stimmt kaum stimmt eher stimmt genau

Auf Zahnseide zu verzichten erhöht das Risiko für Zahnfleischerkrankungen.

Auf Zahnseide zu verzichten erhöht das Risiko für Zahnausfall.

Auf Zahnseide zu verzichten erhöht das Risiko für Karies.

Wenn ich regelmäßig Zahnseide verwende, ...

	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
...senkt das mein Risiko, Karies zu bekommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... fühlen sich meine Zähne sauberer an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...wird mein Atem frischer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...senkt das mein Risiko für Zahnfleischerkrankungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...wird mein Zahnfleisch wund.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...wird mein Zahnfleisch bluten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...wird das viel Zeit in Anspruch nehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...sehen meine Zähne besser aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...wird mich das zusätzlich viel Geld kosten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...muss ich das erst mal aufwändig lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...kann ich vielleicht Zahnarztkosten sparen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Regelmäßig Zahnseide zu benutzen wäre für mich...

schädlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	vorteilhaft	<input type="checkbox"/>
unangenehm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	angenehm	<input type="checkbox"/>
schlecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	gut	<input type="checkbox"/>
nutzlos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nützlich	<input type="checkbox"/>
unerfreulich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	erfreulich	<input type="checkbox"/>

Wie denken andere über Zahnseide?

Die Menschen, die mir wichtig sind, finden, dass ich regelmäßig Zahnseide verwenden sollte...	stimmt nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	stimmt genau	<input type="checkbox"/>
Mein Zahnarzt findet, dass ich regelmäßig Zahnseide verwenden sollte...	stimmt nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	stimmt genau	<input type="checkbox"/>
Es wird von mir erwartet, dass ich regelmäßig Zahnseide verwende...	stimmt nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	stimmt genau	<input type="checkbox"/>

Ich bin mir sicher, ...				
	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
... dass ich die Zahnzwischenräume so reinigen kann, wie es mir empfohlen wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dass ich die Technik zur Reinigung der Zahnzwischenräume richtig durchführen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dass ich auch Stellen reinigen kann, die schwieriger zu erreichen sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dass ich Zahnseide verwenden kann, ohne mich am Zahnfleisch zu verletzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mir vorgenommen, ...				
	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
... in den nächsten vier Wochen regelmäßig mindestens 2-3mal wöchentlich Zahnseide zu verwenden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... meine Zahnzwischenräume regelmäßig zu säubern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... regelmäßig Zahnseide zu verwenden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin mir sicher, ...				
	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
... dass ich dafür sorgen kann, regelmäßig Zahnseide zu verwenden, was auch immer passiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dass ich dafür sorgen kann, nicht zu vergessen, Zahnseide zu verwenden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dass ich mir Zeit für die Verwendung von Zahnseide frei halten kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe schon konkret geplant, ...				
	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
... wann ich Zahnseide verwenden möchte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wie oft ich Zahnseide verwenden möchte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wie ich Zahnseide verwenden möchte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wie viel Zeit ich dafür aufbringen möchte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mit welcher regelmäßigen Handlung (z.B. Zähne putzen, Pilleneinnahme) ich die Verwendung von Zahnseide verknüpfen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... was ich tun werde, wenn mir etwas dazwischen kommt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wie ich damit umgehen kann, wenn ich es einmal vergessen haben sollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wie ich mich motiviere, wenn ich wiederholt keine Lust haben sollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...wie ich es verhindern kann, dass ich abgelenkt werde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wie ich damit umgehen kann, wenn es mal bluten sollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wie ich mit eventuell auftretenden Schmerzen umgehen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6				

Wie gehen Sie momentan mit Zahnseide um?				
	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	Stimmt genau
In der letzten Zeit habe ich mich stets beobachtet, ob ich so oft Zahnseide verwende, wie ich es mir vorgenommen habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich achte momentan genau darauf, genug Zeit für die Reinigung meiner Zahnzwischenräume zu finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zurzeit achte ich stets darauf, dass ich wirklich regelmäßig Zahnseide verwende.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Momentan habe ich die Absicht, meine Zähne regelmäßig mit Zahnseide zu reinigen, ständig im Hinterkopf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin mir stets bewusst, wann, wo und wie ich Zahnseide verwenden will.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich denke zurzeit oft daran, was ich für die Reinigung meiner Zahnzwischenräume geplant habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich versuche momentan wirklich, den Empfehlungen für die Zahnseidennutzung zu folgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bemühe mich sehr, Zahnseide so oft zu verwenden, wie ich es mir vorgenommen habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn es nötig ist, reiße ich mich auch zusammen, um meine Zahnzwischenräume wirklich regelmäßig zu reinigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Momentan versuche ich wirklich, mich möglichst genau an meine Vorsätze zur Zahnpflege zu halten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich erst einmal damit angefangen habe, Zahnseide zu verwenden, dann schaffe ich es, ...				
... auch dann durchzuhalten, wenn es am Anfang öfter mal bluten sollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... auch dann durchzuhalten, wenn ich nicht sofort Erfolge erkennen sollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... auch dann durchzuhalten, wenn es lange dauert, bis die Zahnseidennutzung zur Routine wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... auch dann weiterzumachen, wenn ich für längere Zeit ausgesetzt habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie gehen Sie momentan mit Zahnseide um?				
	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt Genau
Ich werde immer rechtzeitig auf alles aufmerksam, was mich von der regelmäßigen Zahnseidennutzung abhalten könnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich merke es, wenn ich so viel um die Ohren habe, dass die regelmäßige Zahnreinigung darunter zu leiden droht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich achte momentan stets darauf, dass mir nichts zeitlich dazwischen kommt, wenn ich Zahnseide verwenden will.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mir fällt es rechtzeitig auf, wenn ich Schwierigkeiten habe, mich zur regelmäßigen Zahnseidennutzung zu motivieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß genau, wie ich es verhindern kann, mich durch andere Dinge von der regelmäßigen Zahnseidennutzung abbringen zu lassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich viel um die Ohren habe, weiß ich genau, was ich tun muss, damit die regelmäßige Zahnpflege nicht darunter leidet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß immer, wie ich es verhindern kann, mich aus Zeitmangel von der regelmäßigen Zahnpflege abhalten zu lassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich mich nur schwer zur Zahnzwischenraumreinigung aufraffen kann, weiß ich, was ich tun muss, um mich trotzdem zu motivieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt Genau
Ich gebe mir stets Mühe, Ablenkungen und Störungen zu widerstehen, die mich von der Zahnseidennutzung abbringen könnten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei Stress bemühe ich mich immer, alles auszublenden, was mich von der regelmäßigen Zahnpflege abhalten könnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich gebe mir stets besondere Mühe, nicht aus Zeitnot meine Zahnhygiene zu vernachlässigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich versuche besonders, mich zu motivieren, wenn ich Schwierigkeiten habe, mich zur Zahnpflege aufzuraffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
👉 Bitte machen Sie ab hier weiter, auch wenn Sie die vorherigen Seiten übersprungen haben.				
Stellen Sie sich vor, Sie müssten morgen zum Zahnarzt. Wie fühlen Sie sich jetzt?				
Ich gehe recht gern zum Zahnarzt				<input type="checkbox"/>
Es macht mir nichts aus				<input type="checkbox"/>
Mir ist ein wenig unbehaglich zumute				<input type="checkbox"/>
Ich befürchte, dass es schmerzhaft und unangenehm werden könnte				<input type="checkbox"/>
Ich habe große Angst und bin sehr besorgt, was der Zahnarzt wohl mit mir machen wird				<input type="checkbox"/>
Stellen Sie sich vor, Sie sitzen beim Zahnarzt im Wartezimmer. Wie fühlen Sie sich?				
Entspannt				<input type="checkbox"/>
Ein wenig unbehaglich				<input type="checkbox"/>
Angespannt				<input type="checkbox"/>
Ängstlich				<input type="checkbox"/>
So ängstlich, dass ich fast Schweißausbrüche bekomme und mich regelrecht krank fühle				<input type="checkbox"/>
Stellen Sie sich vor, Sie sitzen beim Zahnarzt im Behandlungsstuhl. Der Zahnarzt bereitet den Bohrer vor, um damit an Ihren Zähnen zu arbeiten. Wie fühlen Sie sich?				
Entspannt				<input type="checkbox"/>
Ein wenig unbehaglich				<input type="checkbox"/>
Angespannt				<input type="checkbox"/>
Ängstlich				<input type="checkbox"/>
So ängstlich, dass ich fast Schweißausbrüche bekomme und mich regelrecht krank fühle				<input type="checkbox"/>
Stellen Sie sich vor, Sie sitzen im Behandlungsstuhl, um Zahnstein entfernen zu lassen. Der Zahnarzt legt die Instrumente bereit, mit denen er gleich den Zahnstein im Zahnfleischbereich abkratzen wird. Wie fühlen Sie sich?				
Entspannt				<input type="checkbox"/>
Ein wenig unbehaglich				<input type="checkbox"/>
Angespannt				<input type="checkbox"/>
Ängstlich				<input type="checkbox"/>
So ängstlich, dass ich fast Schweißausbrüche bekomme und mich regelrecht krank fühle				<input type="checkbox"/>
Ich mache mir Sorgen,...				
	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
... dass ich mich beim Verwenden von Zahnseide verletzen könnte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dass die Verwendung von Zahnseide schmerzen könnte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dass Zahnseide zu blutendem Zahnfleisch führt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dass ich mich beim Verwenden von Zahnseide schneiden könnte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dass sich mein Zahnfleisch durch die Verwendung von Zahnseide entzündet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vielen Dank!				
8				

Appendix B

Questionnaires, Intervention Materials and Cartoon Postcard from Study 2. Time 3

questionnaires were identical to Time 2 questionnaires, thus only Time 1 and Time 2 material is depicted.

2

Freie Universität



Berlin

1.1. Wie oft haben Sie in der letzten Woche Zahnseide verwendet?	mal
1.2. Wenn nicht wöchentlich, wie oft im letzten Monat?	mal
1.3. Wie oft haben Sie in der letzten Woche andere Methoden zur Zahnzwischenraumreinigung verwendet?	mal
1.4. Wenn nicht wöchentlich, wie oft im letzten Monat?	mal
1.5. Welche Hilfsmittel?	

**2. Wenn bei 1.1. oder 1.3. 0 steht:
Welcher Aussage stimmen Sie am Ehesten zu?**

Ich weiß nicht, wozu man Zahnseide verwendet	<input type="checkbox"/>
Ich weiß, wozu man Zahnseide verwendet	<input type="checkbox"/>
Ich habe schon mal überlegt, Zahnseide zu verwenden.	<input type="checkbox"/>
Ich habe mir vorgenommen, meine Zahnzwischenräume regelmäßiger zu reinigen	<input type="checkbox"/>
Ich habe mich dagegen entschieden, meine Zahnzwischenräume regelmäßig zu reinigen	<input type="checkbox"/>

**Wenn bei 1.1. oder 1.3. ein Wert größer gleich 1 steht:
Welcher Aussage stimmen Sie am Ehesten zu?**

Ich reinige meine Zahnzwischenräume gelegentlich, wenn auch nicht täglich	<input type="checkbox"/>
Ich reinige meine Zahnzwischenräume regelmäßig und so oft, wie ich es mir vorgenommen habe	<input type="checkbox"/>
Ich reinige meine Zahnzwischenräume regelmäßig, es ist mir zur Gewohnheit geworden und kostet mich keine Mühe	<input type="checkbox"/>

Wie sehr stimmen Sie diesen Aussagen zu?

	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
Ich bin mir sicher, dass ich meine Zahnzwischenräume <i>regelmäßig</i> reinigen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich erst einmal damit angefangen habe, meine Zahnzwischenräume zu reinigen, dann schaffe ich es <i>auch dann durchzuhalten</i> , wenn es lange dauert, bis die es zur <i>Routine</i> wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich erst einmal damit angefangen habe, meine Zahnzwischenräume zu reinigen, dann schaffe ich es auch dann weiterzumachen, wenn ich mal <i>für längere Zeit ausgesetzt</i> habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2



**Erklärung zur freiwilligen Teilnahme
an der Befragung zur Zahnpflege**

Nachname _____

Vorname _____

Ich bin über die Studie zur Zahnpflege der Freien Universität Berlin informiert worden.

Mir wurde versichert, dass keine personenbezogenen Angaben (Name, Adresse oder sonstige Angaben, die Rückschlüsse auf meine Person zulassen) an Dritte weitergegeben werden.

Sollte ich es wünschen, kann ich jederzeit aus der Studie ausscheiden. Meine Daten werden auf Verlangen gelöscht.

Ich bin damit einverstanden, dass ich nach zwei und sechs Wochen einen Fragebogen von der Freien Universität per Post zugesandt bekomme.

Unter diesen Voraussetzungen nehme ich an dem Forschungsvorhaben teil.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Adresse

(bitte leserlich)

Telefon

Ihre Pläne für die Zahnpflege

Regelmäßige Zahnpflege klappt vor allem dann, wenn man genau plant, wann und wie man sie durchführen möchte. *Wann*, *wo* und *womit* werden Sie Ihre Zahnzwischenräume reinigen? In die folgende Zeile tragen Sie bitte Ihren Plan ein. Je *präziser*, *konkreter* und *persönlicher* Sie Ihren Plan formulieren, desto mehr wird er Ihnen helfen!

WANN?	WO?	WOMIT? Ihr Hilfsmittel zur Zahnzwischenraumreinigung	Wie oft pro Woche?

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,

Weil die Krankenkassen immer weniger Zahnersatz bezahlen, ist Mundhygiene ein Thema, das für jeden wichtig ist.

Gesunde Zähne und gesundes Zahnfleisch sind wichtig – nicht nur beim Essen. Beim Sprechen und Lachen sind gesunde Zähne ein strahlender Blickfang im Gesicht.

Wer seine Zahnzwischenräume regelmäßig reinigt,

beugt gefährlichen Ablagerungen vor. Damit schützen Sie sich nicht nur effektiv vor Karies und Zahnfleischerkrankungen, sondern beugt auch Mundgeruch vor und sorgt für ein gepflegtes Aussehen der Zähne.

Viele Personen, die zum ersten Mal Zahnseide verwenden, sind verblüfft, dass Zahnseide, trotz regelmäßigen Zähneputzens Zahnseide ihre Zahnzwischenräume noch von Belägen befreit.

Nicht zuletzt erspart man sich Schmerzen und Zahnarztkosten - Grund genug, täglich zur Zahnseide zu greifen.



Wie funktioniert das eigentlich?

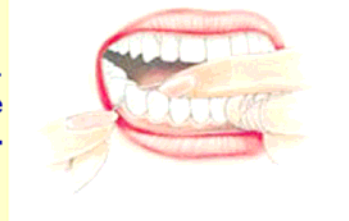


Ca. 50cm Zahnseide um die Mittelfinger wickeln und zwischen Daumen und Zeigefinger spannen.

Zahnseide vorsichtig mit kurzen Hin- und Herbewegungen in die Zahnzwischenräume einführen.



U-förmig um eine Zahnhälfte legen und 3-4 mal auf- und abbewegen. Am Zahn gegenüber wiederholen



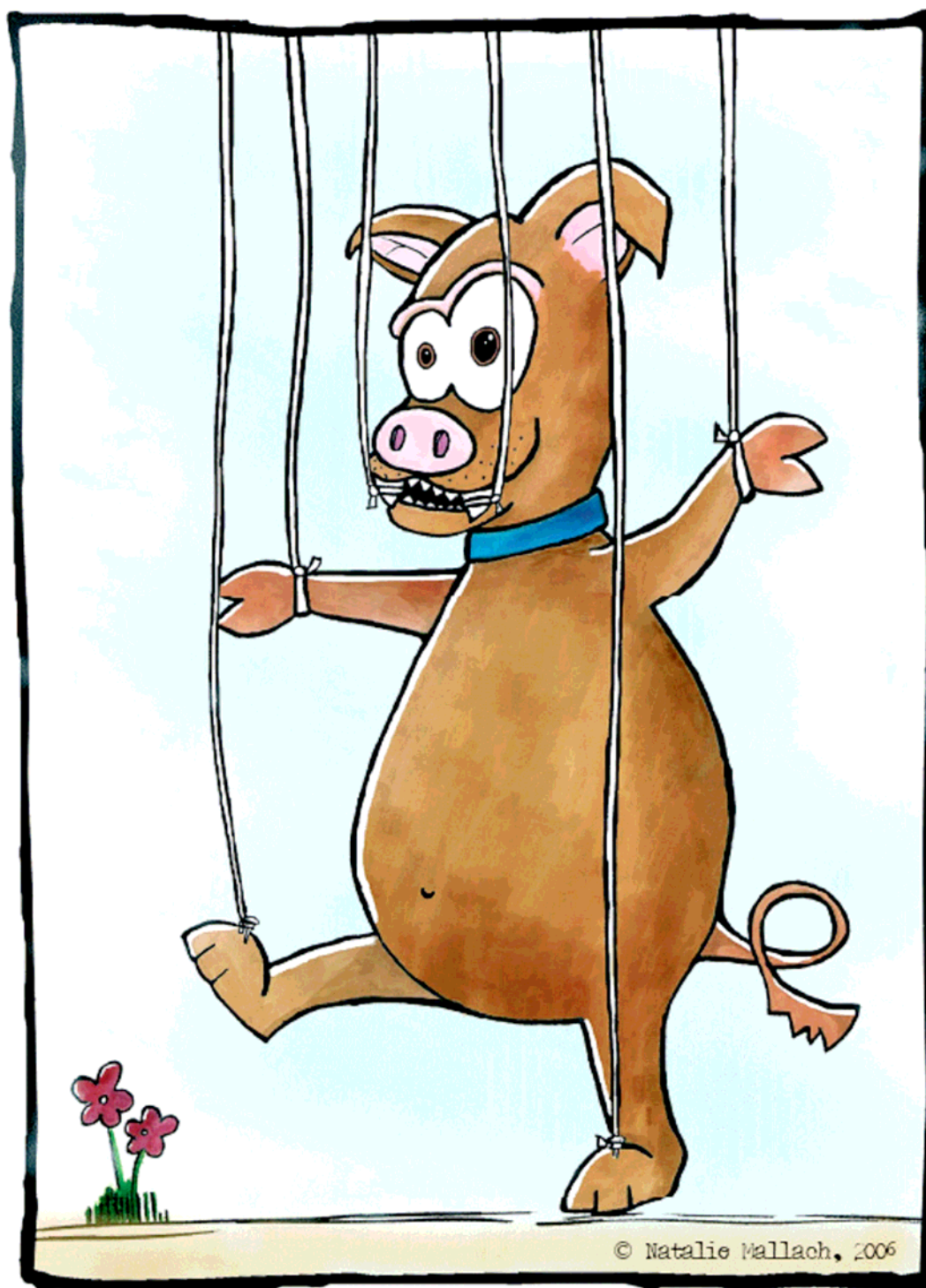
Karies und Zahnfleischentzündungen entstehen besonders oft aus Ablagerungen zwischen den Zähnen. Die Zahnbürste kommt aber nicht zwischen die Zähne, um diese Ablagerungen (Plaque) gründlich zu entfernen. Deshalb sollten die Zahnzwischenräume regelmäßig, am Besten täglich gereinigt werden, zum Beispiel mit Zahnseide. Denn wo kein Belag ist, können Karies und Zahnfleischentzündungen gar nicht erst entstehen.

Gesundheitspsychologie an der FU Berlin
www.fu-berlin.de/gesund

Freie Universität



Berlin



1 Schweinehund (gebändigt)



Freie Universität Berlin
Gesundheitspsychologie
Email: schuez@zedat.fu-berlin.de
Telefon: (030) 838 55848

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,

vielen Dank für Ihre Bereitschaft, uns ein paar weitere Fragen zu beantworten! Das Ausfüllen dieses Bogens wird ca. 6-7 Minuten in Anspruch nehmen.

In diesem Fragebogen geht es um die letzten beiden Wochen, seitdem Sie unsere ersten Fragen beantwortet haben. Heute wollen wir Sie nach Ihren Gedanken und Ansichten über Zahnpflege sowie einigen statistischen Angaben zu Ihrer Person fragen.

Dabei gibt es keine richtigen oder falschen Antworten. Alle Ihre Angaben sind sehr wertvoll für uns. Bitte beantworten Sie deshalb alle Fragen, auch wenn Ihnen einige ähnlich vorkommen.

Den ausgefüllten Fragebogen schicken Sie uns bitte zusammen mit der Zahnseidenpackung, die Sie vor zwei Wochen erhalten haben im frankierten Rückumschlag zurück. Ihnen entstehen so keine Kosten.

Sollten Sie die alte Zahnseidenpackung nicht mehr haben, schicken Sie uns bitte nur den Fragebogen zurück.

In sechs Wochen möchten wir Ihnen einen weiteren kurzen Fragebogen schicken. Dort haben Sie die Möglichkeit, Ihre Adresse anzugeben. Dann schicken wir Ihnen gerne die Ergebnisse dieser Befragung und erklären Ihnen genau, welchen Fragestellungen wir nachgegangen sind.

Vielen Dank für Ihre wertvolle Unterstützung unserer Arbeit!

Ihr Team der Gesundheitspsychologie an der FU Berlin

Im Folgenden ist mit „Reinigung der Zahnzwischenräume“ die Verwendung von Zahnseide oder Interdentalbürsten gemeint (und nicht die Nutzung von Mundduschen, Zahnholzern oder Ähnlichem)

Reinigen Sie derzeit Ihre Zahnzwischenräume mit Interdentalbürsten oder Zahnseide?

Bitte kreuzen Sie nur *eine* Antwortmöglichkeit an.

Nein ↙	Ja ↘
<input type="checkbox"/> Ich weiß nicht, wozu man Zahnseide verwendet	Ich reinige meine Zahnzwischenräume gelegentlich, wenn auch nicht täglich <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ich weiß, wozu man Zahnseide verwendet	Ich reinige meine Zahnzwischenräume regelmäßig und so oft, wie ich es mir vorgenommen habe <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ich habe schon mal überlegt, Zahnseide zu verwenden.	Ich reinige meine Zahnzwischenräume regelmäßig, es ist mir zur Gewohnheit geworden und kostet mich keine Mühe <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ich habe mir vorgenommen, meine Zahnzwischenräume regelmäßiger zu reinigen	
<input type="checkbox"/> Ich habe mich dagegen entschieden, meine Zahnzwischenräume regelmäßig zu reinigen	

Welche der folgenden Möglichkeiten zur Reinigung der Zahnzwischenräume benutzen Sie?

Zahnseide	Zahnholz	Interdentalbürste	Munddusche	andere	keine
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie oft haben Sie *in den letzten 2 Wochen* Ihre Zahnzwischenräume gereinigt?

Etwas _____ mal

Verglichen mit anderen Personen Ihres Alters und Geschlechts, wie hoch schätzen Sie die Wahrscheinlichkeit ein, dass Sie einmal...

	sehr unwahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
...Zahnfleischerkrankungen bekommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Zähne durch Zahnausfall verlieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Zahnfäule (Karies) bekommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn Sie an die letzten zwei Wochen zurückdenken, wie oft haben Sie in der *ersten Woche* Ihre Zahnzwischenräume gereinigt? Etwa _____ mal

Wenn Sie an die letzten zwei Wochen zurückdenken, wie oft haben Sie in der *zweiten Woche* Ihre Zahnzwischenräume gereinigt? Etwa _____ mal

Wenn ich regelmäßig meine Zahnzwischenräume reinige, ...	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
...senkt das mein Risiko, Karies zu bekommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...senkt das mein Risiko für Zahnfleischerkrankungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...wird das viel Zeit in Anspruch nehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...sehen meine Zähne besser aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ich regelmäßig meine Zahnzwischenräume reinige, ...		stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
...wird mich das zusätzlich viel Geld kosten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...muss ich das erst mal aufwändig lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin mir sicher, dass ich meine Zahnzwischenräume regelmäßig reinigen kann.		stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
Wenn ich erst einmal damit angefangen habe, meine Zahnzwischenräume zu reinigen, dann schaffe ich es auch dann durchzuhalten, wenn es lange dauert, bis die es zur Routine wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich erst einmal damit angefangen habe, meine Zahnzwischenräume zu reinigen, dann schaffe ich es auch dann weiterzumachen, wenn ich mal für längere Zeit ausgesetzt habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mir vorgenommen, ...		stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
... meine Zahnzwischenräume regelmäßig zu reinigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... täglich meine Zahnzwischenräume zu reinigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie regelmäßig haben Sie in den letzten zwei Wochen Ihre Zahnzwischenräume gereinigt?					
weniger als 2-3 mal pro Woche	weniger als einmal täglich	einmal täglich	mehr als einmal täglich		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Ich habe schon konkret geplant...		stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
... <i>wann</i> ich meine Zahnzwischenräume reinigen möchte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... <i>wie oft</i> ich meine Zahnzwischenräume reinigen möchte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... <i>wie</i> ich meine Zahnzwischenräume reinigen möchte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... was ich tun werde, wenn mir etwas dazwischen kommt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wie ich damit umgehen kann, wenn ich es einmal vergessen haben sollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wie ich mich motiviere, wenn ich wiederholt keine Lust haben sollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie sehr treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu?		stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
In den letzten vier Wochen habe ich mich stets beobachtet, ob ich so oft meine Zahnzwischenräume reinige, wie ich es mir vorgenommen habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich überprüfe stets, ob ich wirklich regelmäßig meine Zahnzwischenräume reinige.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Momentan habe ich die Absicht, meine Zahnzwischenräume regelmäßig zu reinigen, ständig im Hinterkopf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin mir stets bewusst, wann, wo und wie ich meine Zahnzwischenräume reinigen will.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich versuche momentan wirklich, den Empfehlungen für Zahnzwischenraumreinigung zu folgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich bin mir sicher, dass ich dauerhaft meine Zahnzwischenräume reinigen kann, auch wenn...

	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
... ich stattdessen Zeit mit meiner Familie oder Freunden verbringen könnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ich Sorgen oder Probleme habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ich eigentlich gern etwas anderes tun würde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...mich Hindernisse, wie Zeit oder Geldmangel davon abhalten könnten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abschließend möchten wir Ihnen noch einige Fragen zu Ihrer Person stellen.

Sind Sie... eine Frau ein Mann

In welchem Jahr sind Sie geboren? _____

Wie ist Ihr Familienstand? allein stehend Verheiratet/
feste Partnerschaft Geschieden/
verwitwet

Sind Sie derzeit erwerbstätig? ja nein

Was ist Ihr höchster Schulabschluss?

Hauptschule	Realschule/ POS	Abitur/Fach- hochschulreife	Hochschulabschluss	Anderer
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rauchen Sie? Ja, regelmäßig Ja, gelegentlich nein

Leiden Sie an Parodontose (Zahnfleischentzündung)? ja nein weiß nicht

In welchem Teil des Bundesgebietes sind Sie aufgewachsen? Neue Bundesländer Alte Bundesländer Nicht in Deutschland

Ich schicke die angebrochene Zahnseide nicht mit, weil...

...ich sie verloren oder weggeworfen habe	...ich sie nicht benutzt habe	...weil sie leer ist.	anderer Grund
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vielen Dank für Ihre wertvolle Mitarbeit!
In sechs Wochen würden wir Ihnen gerne einen weiteren kurzen Fragebogen schicken und bedanken uns schon jetzt dafür, dass Sie unsere Forschung unterstützen!

4

Appendix C

Questionnaires from study 3. Follow-up questionnaires were identical to baseline questionnaires, thus only baseline questionnaires are depicted.



Freie Universität Berlin

Fragebogen zur Zahnpflege

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,

vielen Dank, dass Sie an unserer Studie zur Zahnpflege teilnehmen!

Wir möchten Sie heute bitten, diesen Fragebogen auszufüllen. Wir interessieren uns hier besonders für Ihre Gedanken und Ansichten über Zahnpflege. Dabei gibt es keine richtigen oder falschen Antworten. Alle Ihre Angaben sind sehr wertvoll für uns.

Bitte beantworten Sie deshalb alle Fragen, auch wenn Ihnen einige ähnlich vorkommen.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung unserer Arbeit!

Zu Beginn möchten wir Ihnen einige Fragen zu Ihrer Person stellen:

Sind Sie... eine Frau ein Mann

Wie alt sind Sie? _____ Jahre

Wie ist Ihr Familienstand?

allein stehend

Verheiratet/
feste Partnerschaft

Geschieden/
verwitwet

Wie ist der aktuelle Zustand Ihrer Zähne?

natürliche Zähne

natürliche Zähne mit
einigen Füllungen

natürliche Zähne
mit festem
Zahnersatz
(Kronen, Brücken)

natürliche Zähne
mit
herausnehmbarem
Zahnersatz

Totalprothese

Wie viele Ihrer Zähne haben zurzeit akut Karies? Ca. _____ Zähne

Wie viele Ihrer Zähne wurden wegen Karies gezogen (ohne Weisheitszähne)? Ca. _____ Zähne

Wie viele Ihrer Zähne haben eine Füllung (Plombe)? Ca. _____ Zähne

Leiden Sie zurzeit an Zahnfleischbluten? ja nein weiß nicht

Leiden Sie an Parodontose (Zahnfleischartzündung)? ja nein weiß nicht

Haben Sie eine Zahnbrücke? ja nein weiß nicht

Haben Sie überkronte Zähne? ja nein weiß nicht

Wie oft putzen Sie Ihre Zähne?

weniger als einmal
täglich

einmal täglich

zweimal täglich

mehr als zweimal täglich

Benutzen Sie regelmäßig eine der folgenden Möglichkeiten zur Reinigung der Zahnzwischenräume?

Zahnseide

Zahnhölzer

Interdental-
bürste

Munddusche

andere

keine

**Reinigen Sie derzeit Ihre Zahnzwischenräume mit Interdentalbürsten oder Zahnseide?
Bitte kreuzen Sie nur eine Antwortmöglichkeit an.**

Nein ↙	Ja ↘
Nein, aber ich weiß, wozu man Zahnseide und Interdentalbürsten verwendet <input type="checkbox"/>	Ja, und ich reinige meine Zahnzwischenräume gelegentlich, wenn auch nicht täglich <input type="checkbox"/>
Nein, aber ich habe schon einmal daran gedacht, meine Zahnzwischenräume zu reinigen <input type="checkbox"/>	Ja, und ich reinige meine Zahnzwischenräume so oft, wie ich es mir vorgenommen habe <input type="checkbox"/>
Nein, aber ich habe mich dafür entschieden, meine Zahnzwischenräume (wieder) regelmäßig zu reinigen <input type="checkbox"/>	Ja, und meine Zahnzwischenräume zu reinigen ist mir zur Gewohnheit geworden und es kostet mich keine Mühe <input type="checkbox"/>
Nein, aber ich habe mich dagegen entschieden, meine Zahnzwischenräume regelmäßig zu reinigen <input type="checkbox"/>	

Im Folgenden ist mit „Reinigung der Zahnzwischenräume“ die Verwendung von Zahnseide oder Interdentalbürsten gemeint.

Wie oft haben Sie *in der letzten Woche* Ihre Zahnzwischenräume gereinigt?

Etwa _____ mal

Wenn Sie das **nicht** wöchentlich tun, wie oft haben Sie *im letzten Monat* Ihre Zahnzwischenräume gereinigt?

Etwa _____ mal

Seit wann reinigen Sie Ihre Zahnzwischenräume mit dieser Häufigkeit?

seit _____ Jahren _____ Monaten

Nehmen Sie Zahnseide, Zahnhölzer oder Interdentalbürsten mit, wenn Sie verreisen?

ja nein

Haben Sie einen Vorrat an Zahnseide, Interdentalbürsten oder Zahnhölzern zuhause?

ja nein

Verglichen mit anderen Personen Ihres Alters und Geschlechts, wie hoch schätzen Sie die Wahrscheinlichkeit ein, dass Sie einmal...

sehr unwahrscheinlich sehr wahrscheinlich

...Zahnfleischerkrankungen bekommen?

...Zähne durch Zahnausfall verlieren?

...Zahnfäule (Karies) bekommen?

Wenn ich regelmäßig meine Zahnzwischenräume reinige, ...

stimmt nicht stimmt kaum stimmt eher stimmt genau

...senkt das mein Risiko, Karies zu bekommen.

... fühlen sich meine Zähne sauberer an.

...wird mein Atem frischer.

...senkt das mein Risiko für Zahnfleischerkrankungen.

...wird das viel Zeit in Anspruch nehmen.

...sehen meine Zähne besser aus.

...wird mich das zusätzlich viel Geld kosten.

...muss ich das erst mal aufwändig lernen.

...kann ich vielleicht Zahnarztkosten sparen.

...findet mein Zahnarzt das gut.

Ich bin mir sicher, ...

stimmt nicht stimmt kaum stimmt eher stimmt genau

... dass ich die Zahnzwischenräume so reinigen kann, wie es mir empfohlen wird.

... dass ich die Technik zur Reinigung der Zahnzwischenräume richtig durchführen kann.

... dass ich meine Zahnzwischenräume reinigen kann, ohne mich am Zahnfleisch zu verletzen.

... dass ich auch Stellen reinigen kann, die schwieriger zu erreichen sind.

Ich habe mir vorgenommen, ...	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
... in den nächsten vier Wochen regelmäßig mindestens 2-3mal wöchentlich meine Zahnzwischenräume zu reinigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... meine Zahnzwischenräume regelmäßig zu säubern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... täglich meine Zahnzwischenräume zu reinigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin mir sicher, ...	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
... dass ich dafür sorgen kann, dass mir nichts dazwischen kommt, wenn ich meine Zahnzwischenräume reinigen will.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dass ich dafür sorgen kann, nicht zu vergessen, meine Zahnzwischenräume zu reinigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dass ich mir Zeit für die Zahnzwischenraumreinigung frei halten kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe schon konkret geplant...	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
...wann ich meine Zahnzwischenräume reinigen möchte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wie oft ich meine Zahnzwischenräume reinigen möchte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wie ich meine Zahnzwischenräume reinigen möchte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wie viel Zeit ich dafür aufbringen möchte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mit welcher regelmäßigen Handlung (z.B. Zähne putzen) ich das verknüpfen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... was ich tun werde, wenn mir etwas dazwischen kommt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wie ich damit umgehen kann, wenn ich es einmal vergessen haben sollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wie ich mich motiviere, wenn ich wiederholt keine Lust haben sollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...wie ich es verhindern kann, dass ich abgelenkt werde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wie ich damit umgehen kann, wenn es mal bluten sollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wie ich mit eventuell auftretenden Schmerzen umgehen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie sehr treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu?	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
In der letzten Zeit habe ich mich stets beobachtet, ob ich so oft meine Zahnzwischenräume reinige, wie ich es mir vorgenommen habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich überprüfe stets, ob ich wirklich regelmäßig meine Zahnzwischenräume reinige.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Momentan habe ich die Absicht, meine Zahnzwischenräume regelmäßig zu reinigen, ständig im Hinterkopf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin mir stets bewusst, wann, wo und wie ich meine Zahnzwischenräume reinigen will.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich versuche momentan wirklich, den Empfehlungen für Zahnzwischenraumreinigung zu folgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4				

Wie sehr treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu?	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
Ich bemühe mich sehr, meine Zahnzwischenräume so oft zu reinigen, wie ich es mir vorgenommen habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Momentan versuche ich wirklich, mich möglichst genau an meine Vorsätze zur Zahnpflege zu halten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich erst einmal damit angefangen habe, meine Zahnzwischenräume zu reinigen, dann schaffe ich es, ...	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
... auch dann durchzuhalten, wenn es am Anfang öfter mal bluten sollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... auch dann durchzuhalten, wenn ich nicht sofort Erfolge erkennen sollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... auch dann durchzuhalten, wenn es lange dauert, bis es für mich zur Routine wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... auch dann weiterzumachen, wenn ich für längere Zeit ausgesetzt habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie sehr treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu?	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
Ich merke es, wenn ich zu viel um die Ohren habe, um meine Zahnzwischenräume regelmäßig zu reinigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich eigentlich keine Zeit habe, nehme ich das frühzeitig zur Kenntnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich viel um die Ohren habe, weiß ich genau, was ich tun muss, um trotzdem regelmäßig meine Zahnzwischenräume zu reinigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß immer, wie ich genügend Zeit dafür finden kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bemühe mich, regelmäßig meine Zahnzwischenräume zu reinigen, auch wenn ich viel um die Ohren habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich eigentlich keine Zeit habe, gebe ich mir besondere Mühe, regelmäßig meine Zahnzwischenräume zu säubern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich mache mir Sorgen,...	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
... dass ich mich bei der Reinigung meiner Zahnzwischenräume verletzen könnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dass die Reinigung meiner Zahnzwischenräume schmerzen könnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dass das zu blutendem Zahnfleisch führt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dass sich mein Zahnfleisch durch die Reinigung der Zahnzwischenräume entzündet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manche finden es wichtiger, Ihre Gesundheit beizubehalten und Verschlechterungen zu verhindern , während andere es wichtiger finden, Ihre Gesundheit zu verbessern . Wo lag Ihr Schwerpunkt in der letzten Zeit?				
Ich habe in der letzten Zeit versucht, ...	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
... meinen Gesundheitszustand <i>beizubehalten</i> und <i>Verschlechterungen zu verhindern</i> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... meinen Gesundheitszustand <i>immer weiter zu verbessern</i> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn Sie an den Zustand Ihrer Zähne denken, fanden Sie es im letzten halben Jahr wichtiger, Ihren **Zahnzustand beizubehalten und Verschlechterungen zu verhindern**, oder Ihren **Zahnzustand zu verbessern**?

Ich habe in der letzten Zeit versucht, ...

	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
... den Zustand meiner Zähne <i>beizubehalten</i> und <i>Verschlechterungen zu verhindern</i> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... den Zustand meiner Zähne <i>immer weiter zu verbessern</i> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Manche finden es wichtiger, die **Reinigung ihrer Zahnzwischenräume** so wie sie ist **beizubehalten und Verschlechterungen zu verhindern**, während andere es wichtiger finden, die Reinigung ihrer Zahnzwischenräume **zu verbessern**.

Wo lag Ihr Schwerpunkt in der letzten Zeit?

Ich habe in der letzten Zeit versucht, ...

	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
... die Reinigung meiner Zahnzwischenräume <i>beizubehalten</i> und <i>Verschlechterungen zu verhindern</i> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Reinigung meiner Zahnzwischenräume <i>immer weiter zu verbessern</i> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abschließend möchten wir Ihnen noch einige Fragen zu Ihrer Person stellen.

Sind Sie derzeit erwerbstätig?

ja nein

Was ist Ihr höchster Schulabschluss?

Hauptschule	Realschule/ POS	Abitur/Fach- hochschulreife	Hochschulabschluss	Anderer
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie ist Ihre Nationalität? _____

Wie würden Sie Ihren allgemeinen Gesundheitszustand beschreiben?

sehr schlecht schlecht durchschnittlich gut sehr gut

Wie schätzen Sie Ihren allgemeinen Zahnzustand ein?

sehr schlecht schlecht durchschnittlich gut sehr gut

Wie sehr interessieren Sie sich für Ihre Mundgesundheit und Ihre Zähne?

überhaupt nicht sehr stark

Vielen Dank, dass Sie unseren Fragebogen ausgefüllt haben!

Bitte füllen Sie noch die Teilnahmeerklärung aus, wenn Sie es noch nicht getan haben sollten und vergessen Sie nicht, Ihre Adresse einzutragen.

Werfen Sie dann den ausgefüllten Fragebogen in die Fragebogenbox, die ausgefüllte Teilnahmeerklärung in die Teilnahmebox.

Den Zahnpflegekalender nehmen Sie bitte mit nach Hause.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!