

Zahnärztliche Hilfe zur Selbsthilfe auf den Philippinen



Fotos: Privat

Die Stiftung „Hilfswerk Deutscher Zahnärzte“ (HDZ) ist seit Jahrzehnten in vielen Gebieten auf der Welt präsent, wo es gilt, das Los der Ärmsten der Armen zu lindern. Besonderer Wert bei all diesen Hilfsmaßnahmen wird darauf gelegt, dass diese Unterstützung nachhaltig ist und nicht einem unpersönlichen Geldtransfer von Reich nach Arm gleichkommt. Ein seit über 5 Jahren auf den Philippinen erfolgreich durchgeführtes „Oral Health Care Program“ gilt als beispielhaft.

Medizinische Hilfeleistungen in Entwicklungsländern sind vielfältig und rücken immer dann in den besonderen Blickwinkel der Öffentlichkeit, wenn es irgendwo auf unserer Welt zu einer Katastrophe gekommen und Erste Hilfe möglichst rasch und effektiv von Nöten ist. Begriffe wie „Ebola“ und „Tsunami“ zeigen medial eindrucksvoll, was medizinische Hilfe akut bewirken kann, vermitteln aber auch den Eindruck, dass diese Länder nach Abklingen der Katastrophe häufig wieder auf sich allein gestellt sind – sich somit am allgemeinen Gesundheitszustand dieser Bevölkerung nur wenig verändert.

Ähnlich sieht es bei den weltweiten zahnärztlichen Hilfseinsätzen aus: Die Kolleginnen und Kollegen arbeiten hier oft wochenlang unter schweren körperlichen Bedingungen, um schmerzgeplagte Patienten von ihrer Pein zu befreien. Bei höchster Anerkennung dieser meist ehrenamtlichen Maßnahmen stellt sich die Frage: Reicht dieses allein aus, um den Mundgesundheitszustand nachhaltig zu verbessern oder sind derartige Hilfen nur ein Tropfen auf den heißen Stein?

Prävention als Schlüssel zur Mundgesundheit

Eine signifikante Verbesserung der Mundgesundheit lässt sich an der Entwicklung des DMF-T Index in Deutschland aufzeigen: So sank dieser Wert bei den 12-Jährigen von 1983 bis 2009 von 6,8 auf 0,7. Individual- und gruppenprophylaktische Maßnahmen verbunden mit einer regelmäßigen Mundhygiene und dem Einsatz von Fluoriden sind für diesen Erfolg hauptsächlich verantwortlich, ohne dass sich dabei die Ernährungsgewohnheiten wesentlich verändert haben. So ist z.B. der Zuckerverbrauch in den letzten 40 Jahren annähernd gleich geblieben, der Anteil an Fast-Food-Produkten hat kontinuierlich zugenommen. Gegenteilige Veränderungen werden in vielen Entwicklungsländern beobachtet, dieses vor allem aus zwei Gründen: Wegfall naturbelassener Kost und Veränderung der Lebensgewohnheiten durch eine weltweite Globalisierung, sowie verstärkte Inanspruchnahme westlicher Ernährungsprodukte, welche von der unwissenden Bevölkerung a priori als gut eingestuft werden, ohne zu wissen, dass diese Lebensmittel auch bei uns erhebliche Zahnschäden verursachen





würden, beständen nicht entsprechende präventive Maßnahmen. Mit steigendem Wohlstand in diesen Ländern wird sich diese Situation in Zukunft noch weiter verschlechtern, sollten nicht neue Wege bei den zahnärztlichen Hilfsmaßnahmen gegangen werden. Hierbei wird nicht auf die bisherige alleinige Schmerzbesitzung verzichtet werden können, denn oft leiden die Erkrankten monatelang darunter und freuen sich über jede Hilfe, die ihnen diese Pein nimmt. Flankierend müssen allerdings auf breiter Basis präventive Maßnahmen bereitgestellt werden, die das Ziel haben, dass es auf längere Sicht erst gar nicht zu dieser Vielzahl von Erkrankungen kommt. Wie wir selbst wissen, muss die Unterrichtung in prophylaktischen Maßnahmen nicht von Personen mit einem Hochschulabschluss durchgeführt werden. Das Gegenteil hat sich mehrfach bewiesen: Ausgebildete Assistenzkräfte („Volunteers“) sind deswegen effektiver, weil sie mit „ihrer Sprache“ eine bessere Compliance in der Bevölkerung erreichen.

Philippines Oral Health Care Program

Im Auftrag des Hilfswerks der Deutschen Zahnärzte entwickelte der Autor 2009 ein englischsprachiges zahnärztliches Präventionsprogramm, welches auf den bekannten 4 Säulen der Mundgesundheit beruht und der örtlichen Situation entsprechend angepasst werden kann. Das zunächst auf einer unserer Stationen eingesetzte Pilotprojekt auf der Philippinen Insel Samar (Bugko) entwickelte sich derart gut, dass es von anderen Stellen nachgefragt wurde und nun zusätzlich auf den großen Inseln Mindanao, Cebu und Negros in Kooperation mit den Salesianern Don Boscos existiert. Ebenfalls wird dieses Programm seit zwei Jahren erfolgreich in Argentinien praktiziert und wird noch in diesem Jahr in Simbabwe eingeführt. An allen Einsatzorten sind stets die vom Autor geschulten und zertifizierten Volunteers die erfolgreichen Hauptakteure. Sie gehen ihrer Tätigkeit mit einer außergewöhnlichen Begeisterung und einer großen Akzeptanz in der Bevölkerung nach. Der unverzichtbare Leitgedanke des Hilfswerks Deutscher Zahnärzte: Hilfe zur Selbsthilfe bestätigt auch hier den nachhaltigen Erfolg.

Die Auswahl der Volunteers erfolgte auf der Basis einer guten Sprachkommunikation in Englisch und der Fähigkeit, erlerntes Wissen einfachen Bevölkerungskreisen in deren Worten zu erläutern und entsprechend zu demonstrieren. Die Schulung erfolgte nach Möglichkeit in Gruppen von 8 Personen, bestand aus einem zweitägigen theoretischem Unterricht und einem dreitägigen Praktikum. Am Kursende wurde das Erlernte überprüft und zertifiziert. Nach etwa einem halben Jahr wurden die Lehrinhalte in einem dreitägigen Kurs vertieft und u.U. an die örtliche Situation weiter angepasst. Nach ca. einem Jahr erfolgte eine nochmalige Überprüfung und Nachschulung, um eine solide Grundlage für eine selbstständige Tätigkeit zu schaffen. Unabhängig davon besteht ein ständiger E-Mail-Kontakt, um die Vorgehensweise bei auftretenden Problemen abzustimmen. Auf dieser Basis wurden bisher etwa 70 freiwillige Helfer ausgebildet, welche in der Lage sind, mehrere tausend Kinder und Jugendliche zu unterweisen und nachfolgende Maßnahmen selbstständig durchzuführen.

Freiwillige Helfer im Einsatz

Nach der abgeschlossenen Ausbildung sind die Volunteers zu folgenden Leistungen in der Lage:

- ▶ Korrekte Mundhygiene in der regional üblichen Sprache zu unterrichten und auf die Schädlichkeit ungesunder Ernährungsgewohnheiten (zuckerhaltige Snacks und Limonaden, Fast Food usw.) hinzuweisen. Erlern wurde die einfache aber effektive KAI-Methode inklusive Zungenreinigung in Kombination mit sog. Timern (kleinen, 3minütigen Sanduhren). Gerade die Dauer des Zähneputzens ist ja eine der Hauptfehlerquellen bei der täglichen Mundhygiene. Tests zeigten wiederum eindrucksvoll, dass ohne Verwendung eines Zeitmessgerätes maximal 45 Sekunden geputzt wurde – die Probanden glaubten aber, 3 Minuten und länger gereinigt zu haben.
- ▶ Eine Anamnese zu erheben und damit verbunden ein individuelles Gespräch zur Verbesserung des jeweils eigenen Mundgesundheitszustandes zu führen. ▶▶





- ▶▶ Zur groben Inspektion der Mundhöhle und deren Dokumentation auf einem modifizierten FDI-Formular.
- ▶ Zu einem eventuell notwendigen Zahnarztbesuch zu raten. Mangels personeller (Zahnärzte) und finanzieller Ressourcen (geringer Verdienst, hohe Arbeitslosigkeit) kann diesem Ratschlag in vielen Ländern nur selten Folge geleistet werden, da es ganz andere Probleme zu lösen gibt. Trotzdem ist es an einigen Orten gelungen, die lokalen dentalen Fachkräfte mit einzubinden, sodass zumindest eine akute Schmerz beseitigung kostenlos oder zumindest zu stark reduzierten Preisen möglich ist.
- ▶ Lokale Fluoridierungsmaßnahmen (Lacke, Gelees, abgestuft nach Risikoeinschätzung)
- ▶ Maßnahmen zur lokalen Fluoridierung durchzuführen (Lacke, Gelees, abgestuft nach Risikoeinschätzung).
- ▶ Sets bestehend aus Zahnbürste, fluoridhaltiger Zahncreme, Becher und 500g fluoridiertem Speisesalz zum häuslichen Gebrauch (zum Kochen und Würzen) auszuhändigen.
- ▶ Wiederholt Kontrollen und Remotivationen in einem 8 Wochen-Rhythmus durchzuführen und erneut Zahnputzmaterialien und fluoridiertes Speisesalz mitzugeben.

Fluoridprophylaxe

Dem Einsatz von Fluoriden ist es mit zu verdanken, dass in den entsprechenden Ländern eine signifikante Reduktion der Kariesprävalenz in den letzten Jahrzehnten zu verzeichnen ist. Unterschieden wird eine lokale von einer systemischen Supplementierung. Während die lokale Verwendung zumindest eine befriedigende Mundhygiene und damit eine entsprechende Kontaktzeit während des Putzens voraussetzt, wirkt die systemische auch bei den Menschen, die nur unregelmäßig oder keine zahnreinigende Maßnahmen anwenden. Um eine gute Compliance bei der Anwendung von Fluoriden besonders bei Kindern und

Jugendlichen zu erreichen, hat sich die Demonstration des „Ei-Tests“ als Schutzwirkung dieses Minerals sehr bewährt.

Bekanntlich gibt es verschiedene Formen der systemischen Fluoridzufuhr:

- ▶ Eine Trinkwasserfluoridierung wurde von vielen Ländern wieder verlassen bzw. verboten, da nur ein geringer Teil des Leitungswassers zum Trinken benutzt wird (Umweltbelastung) und niemand von dieser Maßnahme ausgenommen wird (Zwangsmedikation). Hinzu kommt, dass ein funktionierendes kommunales Wassernetz in ländlichen Gebieten in vielen Dritte-Welt-Ländern nicht anzutreffen ist.
- ▶ Eine Tablettenfluoridierung gilt nicht nur wegen der Unzuverlässigkeit einer regelmäßigen Einnahme als obsolet, sondern wird auch zunehmend wegen des dazu ab schon früher Kindheit notwendigen täglichen Arzneimittelgebrauchs mit den daraus möglichen Abusus- und/oder Gewohnheitsfolgen abgelehnt.
- ▶ Eine Verwendung von fluoridiertem Speisesalz, dessen Wirkung systemisch wie auch lokal ist, gilt heute als das Mittel der Wahl, da es die vorgenannten Nachteile nicht kennt (in Deutschland ist dieses Salz mit 70 % Marktanteil das meist verwendete). Jeder kann für sich selbst entscheiden, ob er diese Form der Prophylaxe anwenden will. Eine gewünschte Dosierung ist dadurch gewährleistet, da jeder Mensch auf einen regelmäßigen, in der Menge konstanten Salzkonsum angewiesen ist. Leider kann auf den Philippinen dieses spezielle Salz nicht käuflich erworben werden, und es muss deshalb z.B. aus Deutschland aufwändig importiert werden. Zahlreiche Interventionen bei verantwortlichen Stellen haben bisher zu keiner Änderung geführt. Die Gründe hierfür sind dem Autor unerklärlich, scheinen aber auf einer anderen Ebene zu liegen. Eine Verwendung dieser Supplementierung ist zumindest auf den Philippinen für die weitere Zukunft leider in Frage gestellt.

In dem „Oral Health Care Program“ kommen die Fluoride in beiden Anwendungsformen zum Einsatz:

- ▶ Häusliche Zahnpflege mit einer fluoridhaltigen Zahncreme und soweit möglich Zubereitung sowie Würzen der Speisen mit fluoridiertem Kochsalz



- ▶ Lokale Fluoridierung mittels Schienen (Trays mit Fluorid haltigem Gelee gefüllt) und Applikation von Fluoridlacken je nach Ausprägung der bestehenden Karies und des zu erwartenden Kariesrisikos. Während eine Tray-Fluoridierung relativ kostengünstig und einfach durchzuführen ist, bleibt die Applikation von Lacken den Hochrisikopersonen dann vorbehalten, wenn die Möglichkeit einer vorherigen gründlichen Zahnreinigung zusätzlich gegeben ist.

Fazit

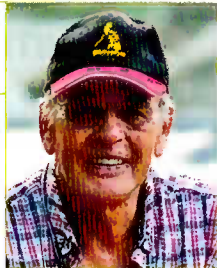
Langjährige Erfahrungen in Deutschland haben gezeigt, dass mit prophylaktischen Maßnahmen (Gruppen- und Individualprophylaxe) eine erhebliche Verringerung der kariesbedingten Erkrankungen und damit verbundenen Kosten zu erreichen ist. Deswegen sollten auch bei zahnärztlichen Hilfeinsätzen künftig verstärkt prophylaktische Maßnahmen mit einbezogen werden. Nirgends auf der Welt wirkt eine Vorbeugung quasi über Nacht. Es ist vielmehr ein Prozess, der erst nach Jahren seine Wirkung zeigt, aber zur Nachhaltigkeit jeder sinnvollen Entwicklungshilfe auch in den besuchten Projektländern unverzichtbar ist. ■

Dr. Klaus de Cassan, 79736 Rickenbach
 drdecassan@gmail.com
 Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ),
 www.stiftung-hdz.de

→ Vita

DR. KLAUS DE CASSAN

- ▶ 1970 Niederlassung in Murg am Hochrhein
- ▶ 1987-1992 Vorsitzender der Bezirks-ZÄK Freiburg
- ▶ 1989-1993 Vizepräsident der BZÄK
- ▶ 2000 Gründung des Web-Portals zahnwissen.de
- ▶ ab 2000 zahlreiche ehrenamtliche Tätigkeiten für das HDZ
- ▶ ab 2012 Praxisübergabe/angestellter Zahnarzt in ehemaliger Praxis



Spendenkonto:

Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Deutsche Apotheker- und Ärztebank

BLZ 300 606 01

Konto 000 4444 000

IBAN DE28 3006 0601 0004 4440 00

BIC (SWIFT-Code): DAAEEDDD