

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte auf den Philippinen

## Schmerztherapie reicht nicht

**Zahnärztliche Hilfsmaßnahmen in Entwicklungsländern dienen in den meisten Fällen der Schmerzbesichtigung und der Erklärung einfacher zahnhygienischer Maßnahmen. Dies ist ein erster wichtiger Schritt. Aber: Dadurch wird weder der Mundgesundheitszustand in der Bevölkerung nachhaltig verbessert, noch werden zahnprophylaktische Maßnahmen im Bereich der Hygiene, der Ernährung und der Fluoridierung dem Einzelnen wirklich bewusst gemacht. Eine differenzierte Vorgehensweise bei überschaubaren Kosten wird vom Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ) seit Jahren auf den Philippinen praktiziert.**

Während sich in Deutschland aufgrund zahlreicher prophylaktischer Maßnahmen der DMF-T-Index von 1983 bis heute von 6,8 auf unter 1 verbessert hat, wird in den Entwicklungsländern eine gegenteilige Entwicklung beobachtet. Dies vor allem deshalb, weil mit zunehmendem Wohlstand und der damit verbundenen Globalisierung des Nahrungsangebots eine Abkehr von einer naturbelassenen Kost erfolgt, andererseits aber keinerlei Kenntnisse über zahnprophylaktische Maßnahmen vorhanden sind. Besonders bei Kindern und Jugendlichen in Entwicklungsländern sind die zunehmend irreparablen Schäden an den bleibenden Zähnen betroffen – ein Umdenken bei der Art der zahnärztlichen Hilfsleistungen ist dringend erforderlich. Präventive Maßnahmen müssen bereit gestellt werden mit dem Ziel, dass es gar nicht erst zu dieser Vielzahl und Schwere der Erkrankungen kommt.

### Oral Health Care Program

2009 entwickelte der Autor im Auftrag des HDZ ein englischsprachiges zahnärztliches Präventionsprogramm auf Basis der bekannten „4-Säulen-Theorie“ und erprobte dieses erfolgreich in einem Pilotprojekt auf der philippinischen Insel Samar. 2011 wurde das Programm ausgeweitet, bisher wurden über 50 Volunteers geschult. Gemäß dem Leitmotiv „Hilfe zur Selbsthilfe“ sind diese in der Lage, selbstständig Vorträge über die Notwendigkeit einer regelmäßigen Mundhygiene und die Supplementierung von Fluoriden sowie eine Ernährungsberatung abzuhalten. Außerdem



Foto: privat

*In vielen Entwicklungsländern leiden Kinder und Jugendliche zunehmend unter irreparablen Schäden an den bleibenden Zähnen. Ein Grund dafür ist die Globalisierung des Nahrungsangebots. Auch in den Slums auf den Philippinen gibt es zuckerhaltige Getränke und Süßigkeiten.*

informieren sie die Bevölkerung über die richtige Mundhygiene durch die Demonstration der KAI-Technik sowie über lokale Fluoridierungsmaßnahmen. Bekanntlich haben Fluoride bei der Kariesprophylaxe eine zentrale Bedeutung. Diese Präventionsform ist, neben einem gesteigerten Mundhygienebewusstsein, auch der Hauptgrund dafür, dass in den vergangenen Jahrzehnten ein starker Rückgang der DMF-T-Werte in den Industrieländern zu verzeichnen ist. Unterschieden wird generell zwischen

einer lokalen und einer systemischen Supplementierung. Während die lokale Verwendung zumindest eine befriedigende Mundhygiene und eine entsprechende Zeitdauer voraussetzt, wirkt die systemische auch bei den Kreisen, die nur unregelmäßig oder gar nicht reinigende Maßnahmen anwenden. Auf die systemische Zufuhr musste jedoch inzwischen verzichtet werden, da es trotz jahrelanger Bemühungen nicht gelungen ist, fluoridiertes Speisesalz im südostasiatischen Raum zu erwerben und ein ständiger Import



Präventionsprogramme sollen ausgebaut werden, damit es gar nicht erst zu dieser Vielzahl und Schwere der Erkrankungen kommt.

dieses Salzes aus entfernteren Ländern die finanziellen Ressourcen sprengen würde. Die Zufuhr über Tabletten wird wegen großer Unsicherheiten bei der regelmäßigen korrekten Einnahme ebenso abgelehnt wie eine Supplementierung des Trinkwassers, was neben vielfältigen Gegenargumenten auch rein technisch nur in größeren Städten möglich wäre.

Die lokalen Maßnahmen erstreckten sich zum einen auf die häusliche Zahnpflege mit einer fluoridhaltigen Zahncreme unter Zuhilfenahme eines Timers, der half, eine ausreichende Kontaktzeit zu gewährleisten, und auf eine lokale Fluoridierung durch die Volunteers.

## Nachhaltig denken

Zahnärztliche Hilfsmaßnahmen in Entwicklungsländern sollten sich nicht allein auf eine Schmerzbesitzung durch Extraktionen oder auf dauerhaftere therapeutische Handlungen wie Füllungen oder einfachen Zahnersatz beschränken, sondern müssen unbedingt auch präventive Programme beinhalten, um den Mundgesundheitszustand innerhalb der Bevölkerung dauerhaft zu verbessern. Langjährige Erfahrungen in Deutschland haben gezeigt, dass mit kostengünstigen prophylaktischen Maßnahmen



Fotos: privat

Einsatz von Fluoriden: Das Oral Health Care Program setzt auf die lokale Fluoridierung durch eine Schiene mit F-Gelees.

eine deutliche Verbesserung nicht nur der Mundgesundheit zu erreichen ist. Leider wirkt Prophylaxe nicht über Nacht – nur sollte dies kein Grund sein, in den Dritte-Welt-Ländern darauf zu verzichten.

Dr. Klaus de Cassan  
Hilfswerk Deutscher Zahnärzte  
drdecassan@gmail.com



**Stiftung Hilfswerk  
Deutscher Zahnärzte**  
für Lepra- & Notgebiete

**www.hilfswerk-z.de**

**Stiftung  
Hilfswerk  
Deutscher  
Zahnärzte**



© S. Korth

**Ermöglichen Sie mit einer regelmäßigen Zustiftung eine Erhöhung des HDZ-Stiftungskapitals. Damit unterstützen Sie nachhaltig das soziale Engagement der Zahnärzteschaft für benachteiligte und Not leidende Menschen.**

**Zahnärzte stärken Gemeinwohl – in Deutschland und weltweit!**

Stiftung HDZ für Lepra- und Notgebiete  
Deutsche Apotheker- und Ärztebank  
BIC: DAAEEDDD

Konto für Zustiftungen:  
IBAN: DE98 3006 0601 0604 4440 00

Allgemeines Spendenkonto:  
IBAN: DE28 3006 0601 0004 4440 00



Initiative  
Transparente  
Zivilgesellschaft