

Einrichtung kariesprophylaktischer Maßnahmen in Nord-Samar (Philippinen)

Einleitung



Die Philippinen gehören nach Untersuchungen der zahnärztlichen Weltorganisation (FDI) zu den Hochrisikogebieten die Mundgesundheit betreffend. Neben einem weit unter dem Durchschnitt liegenden Einkommen sind es besonders die „Segnungen“ der westlichen Zivilisation, welche die Mundgesundheit in den letzten Jahrzehnten erheblich verschlechtert haben: zunehmender Verzicht auf naturgesunde Kost kombiniert mit einem hohen Zucker- und Limonadenkonsum bei ungenügender Mundhygiene verbunden mit dem völligen Fehlen von Fluoriden im Trinkwasser in einigen Gebieten hat besonders zu einem Ansteigen der kariesbedingten Erkrankungen geführt.

Die Insel Samar ist die viertgrößte der über 7000 philippinischen Inseln und von ausgeprägt ländlicher Struktur. Allgemein zugängliche zahnärztliche Einrichtungen sind dem Autor nicht bekannt, die wenigen niedergelassenen Zahnärzte praktizieren auf privater, für die Allgemeinheit nicht bezahlbarer Basis. Professionelle Unterweisungen in Mundhygiene oder zahngesunder Ernährung sind nicht vorhanden. Ernährungs- und Putzgewohnheiten werden innerhalb der Familie weitergegeben, sofern diese überhaupt praktiziert werden.

In der Gemeindehauptstadt Mondragon besteht schon seit Jahren in dem Flecken Bugko (ca. 30 Km östlich der Provinzhauptstadt Catarman) eine medizinische Basisstation. Dieses von der qualifizierten deutschen Krankenschwester Sabine Korth geleitete „Primary Health Care Center“ befasst sich u.a. mit der Verbesserung der Allgemeingesundheit im Rahmen prophylaktischer Maßnahmen. Beachtliche Erfolge konnten so z.B. mit einem Ernährungsprogramm bei unterernährten Kleinkindern erzielt werden. Unterstützt wird die Leiterin von ihrer Mitschwester Veronica und 10 freiwilligen Hilfspersonen, welche zum einen die englische Sprache in Grundzügen beherrschen, andererseits aber einen guten sprachlichen und mentalen Kontakt zu der einheimischen Bevölkerung haben.

Die Stiftung Hilfswerk der Deutschen Zahnärzte (HDZ) unterstützt diese medizinische Einrichtung schon seit Jahren nachhaltig.

Das Projekt „Bugko Oral Health Care Program“ (BOHCP)



Anlässlich einer Inspektionsreise im vergangenen Jahr ([siehe Bericht vom September 2009](#)) war der Autor erschüttert über den sehr schlechten Mundgesundheitszustand besonders der Kinder und Jugendlichen, welcher vor allem durch ein fehlendes Mundhygieneverhalten, falsche Ess- und Trinkgewohnheiten und dem unzureichenden Fluoridangebot

bedingt ist. Mit einem relativ geringen materiellen Aufwand sollte es deshalb möglich sein, mittels geeigneter kariesprophylaktischer Maßnahmen, diesen Zustand vor allem bei Kindern und Jugendlichen in dieser Region zu verbessern. Zumal auf Strukturen zurückgegriffen werden kann, die sich schon bei allgemeinmedizinisch-prophylaktischen Programmen bewährt haben.

Wie eingangs erwähnt, sind die Leiterin der Station und ihre Mitschwester Veronica außerordentlich an der Umsetzung kariesprophylaktischer Maßnahmen interessiert. Ein ähnliches Interesse wurde von der Rektorin der örtlichen Vorschule signalisiert. Zusätzlich verfügt das medizinische Zentrum über 10 engagierte freiwillige HelferInnen („Volunteers“), die die englische Sprache ausreichend verstehen und auch in der Lage sind, zu übermittelnde praktische und theoretische Kenntnisse der einheimischen Bevölkerung in deren Worte weiter zu geben.

Kernpunkte des BOHCP sind:

- Vermittlung theoretischer und praktischer Kenntnisse über Kariesprophylaxe und Parodontalerkrankungen verhütende Maßnahmen an freiwillige Helfer („Volunteers“) zur Weitergabe an die einheimische Bevölkerung.
- Unterweisung in richtiger Zahn- und Mundhygiene
- Anwendung lokaler Fluoridierungsmaßnahmen bei Kariesrisikopersonen
- Fluoridsupplementierung durch entsprechend angereichertes Speisesalz

Schulung der freiwilligen Helfer



Für diesen Personenkreis („Volunteers“) wurde eine in einfacher englischer Sprache verfasste PowerPoint-Präsentation über die Grundlagen von Karies- und Zahnfleischerkrankungen, sowie deren Verhütung erstellt und während einer Woche in 2 kleinen Gruppen zu jeweils 5 Personen näher gebracht. Parallel dazu erfolgte eine Unterweisung der



verschiedenen Zahnputztechniken am Modell und gegenseitig. Zur besseren Kontrolle/Motivation wurde das Anfärben der Zähne mit Plaquerevelatoren („Färbetabletten“) demonstriert und geübt. Weiter wurde das lokale Applizieren von Fluoriden am Patienten geübt und die Erstellung eines Mundbefundes nach dem DMF-T Index erlernt. Zum Abschluss des Kurses wurden die Fähigkeiten und Kenntnisse überprüft und ein Zertifikat ausgestellt.

Unterweisung in richtiger Zahn- und Mundhygiene



Inwieweit die Bevölkerung eine sinnvolle Reinigung des Mundraumes betreibt, konnte nicht ermittelt werden. Professionelle Stellen, die dieses zumindest den Kindern und Jugendlichen näher bringen könnten, sind dem Autor nicht bekannt. So vererben sich schlechte oder gar keine Techniken über Generationen.

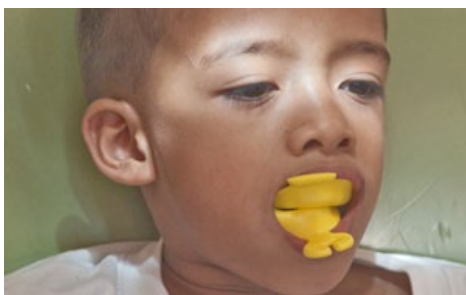
Durch eine großzügige Spende des Vereins für Zahnhygiene e.V. konnten 600 Zahnbürsten und Becher sowie fluoridierte Zahnpasta in ausreichender Menge unter die Bevölkerung gebracht werden. Die Volunteers erlernten zur Weitergabe eine gute Mundhygiene, wobei weniger auf eine spezielle Bürsttechnik, als vielmehr auf einen einprägsamen Putzablauf Wert gelegt wurde (sog KAI-Technik).



Anwendung lokaler Fluoridierungsmaßnahmen bei Kariesrisikopersonen



Wissenschaftlich unbestritten und abgesichert tragen Fluoride zu einem erheblichen Rückgang des Problems Karies bei. Besonders bei Karies-Hochrisiko-Personen zeigt ein lokales Aufbringen von Fluoriden in Gel- oder Lackform zusätzlich zu anderen Maßnahmen einen sehr guten Erfolg. Zum Einsatz kommen importierte Lacke der Firma GABA („Duraphat©“) sowie ein preiswertes, auf den Philippinen erhältliches Fluoridgel-Schienen System. In beiden Darreichungsformen wurden die Volunteers trainiert, so dass sie diese allein (im Medical Center unter Aufsicht der Leiterin) bei dem betroffenen



Personenkreis anwenden können. Vorteil der Lack-Applizierung ist, dass diese erst nach etwa 3 Monaten wiederholt werden muss. Es stellt sich die noch zu eruiierende Frage, inwieweit dieser Lack direkt vor Ort (preiswerter) besorgt werden kann.

Fluoridsupplementierung durch entsprechend angereichertes Speisesalz



In Bugko existiert kein Trinkwassernetz. Die Versorgung mit Trinkwasser erfolgt i.d.R. von vor den Hütten installierten Handwasserpumpen, welche praktisch mineralfreies Oberflächenwasser zu Tage bringen. Probenentnahmen und chemische Untersuchungen von 5 unterschiedlichen Entnahmestellen bestätigten die Vermutung, dass das Trinkwasser fluoridfrei ist. Hauptnahrungsmittel sind in der

Küstenregion Fisch und Reis. Werden beim Fisch nicht die Gräten/Knochen mit verzehrt, so ist auch bei diesen festen Speisen die Fluoridaufnahme gleich Null. Eine andere Form der künstlichen



500 gr. fluoridiertes Speisesalz und Zahnpfaster pro Haushalt

Zufuhr sind Fluoridtabletten. Deren Gabe wird nicht nur vom Autor, sondern auch von der modernen Kariesprävention u.a. aus drogenprophylaktischen Gründen abgelehnt. Zudem bleibt es fraglich, inwieweit bei einfachen Bevölkerungskreisen mit einer sicheren und regelmäßigen Einnahme gerechnet werden kann. Von den drei Hauptsupplementierungsarten Trinkwasser, Tabletten und angereichertes Speisesalz bleibt somit nur die letztere Darreichungsform als praktikabel. Leider ist trotz zahlreicher Bemühungen auf allen Ebenen kein derartiges Salz auf den Philippinen und den angrenzenden Ländern zu erhalten, sodass zum jetzigen Zeitpunkt ein aufwendiger Import aus Deutschland erfolgen muss. Die an dem BOHCP

beteiligten Haushalte erhielten als Grundversorgung kostenlos jeweils 500 Gramm dieses Salzes zum Gebrauch in der Küche und am Speisetisch, welches bei Bedarf vom Medical Center frei nachgeordert werden kann.

Ausblick



Die Volunteers nach bestandener Prüfung

Prophylaktische Maßnahmen im zahnärztlichen Bereich haben leider die Eigenschaft, dass selten Augenblickserfolge zu erzielen sind. Insofern dürfte sich ein positiver Effekt dieses Programms erst nach einigen Jahren sichtbar einstellen. Andererseits sind fachlich korrekte

zahnärztliche Reparaturmaßnahmen mangels Einrichtungen und Kosten für breite Bevölkerungskreise nicht zugänglich. Zahnärztliche Hilfsmaßnahmen sind deshalb breitenwirksam i.d.R. nur durch eine Schmerzbeseitigung mittels Extraktion möglich ([siehe auch Bericht vom September 2009](#)). Die Ausstattung des Medical Care Centers wie auch dessen verantwortliche Leitung in Zusammenarbeit mit den Volunteers dürfte auf lange Sicht zu einer wesentlichen Verbesserung der Mundgesundheit beitragen. Die laufenden Kosten halten sich in einem überschaubaren und vertretbaren Rahmen. Entscheidend wird in Zukunft die ständige Motivation und Remotivation der Bevölkerung durch die Verantwortlichen und deren Volunteers sein.

im März 2010

Dr. Klaus de Cassan, Öffentlichkeitsreferent der „Stiftung Hilfswerks der Deutschen Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete“ (C.H.Bartels Fund) (HDZ)

Bildergalerie und Grafiken:

Die Grafiken dieses Berichts in Printqualität:

http://www.hilfswerk-z.de/BOHCP_2010/PDF_Graphics

http://www.hilfswerk-z.de/BOHCP_2010/index.html (WEB-HTML-Präsentation des gesamten Projekts)

http://www.hilfswerk-z.de/BOHCP_2010/Print_Graphics (alle Grafiken der WEB-HTML-Präsentation hochauflösend in Printqualität)