

Zangen aus Schweizer Praxen sind täglich im Einsatz

90 Patienten pro Tag, nur unregelmässig fliessendes Wasser und eine unsichere Stromversorgung sind Alltag in einer Zahnklinik in Uganda, welche von der Stiftung **Secours Dentaire International** unterstützt wird.

Text und Fotos: Dr. med. dent. Michael Willi, Präsident SDI

Seit 2013, der ersten Kontaktaufnahme mit unseren ugandischen Partnern in der Stadt Mukono, ist viel passiert. Nachdem klar wurde, dass das Team unter Dr. Joseph Mubiru ehrliche Absichten hegt und eine künftige Kooperation mit Secours Dentaire International (SDI) dringend wünscht, mussten Besitz- und Raumverhältnisse abgeklärt werden, damit die Zahnklinik am bestehenden Standort optimiert werden kann. Zwei Zahnärzte von SDI waren deshalb im Oktober 2013 vor Ort, im Gepäck die dringend benötigten Instrumente, um die Engpässe wegen des grossen Patientenandranges zu entschärfen. Weniger als ein Jahr später konnten die Partner die renovierten Räume und Installationen übernehmen.

Dieses Projekt in einem Vorort der ugandischen Hauptstadt Kampala ist das jüngste in der SDI-Familie, welche inzwischen mit einem Dutzend Kliniken in neun afrikanischen Ländern und in Haiti zusammenarbeitet. Wie bei allen Projekten gelten die Grundsätze von Secours Dentaire International in Bezug auf die Prophylaxe und die soziale Zahnmedizin, aber diese Klinik zeichnete sich von Anfang an durch ihre grosse Nachhaltigkeit aus. Nicht nur, weil die bescheidenen Gehälter und die Unkosten aus den Einnahmen erwirtschaftet werden können, sondern auch, weil durchschnittlich 90 Patienten pro Tag profitieren können.

Das an sechs Tagen pro Woche hart arbeitende Team in Mukono ist durch den Patientenansturm derart belastet, dass der



Dank der Zusammenarbeit mit Secours Dentaire International konnte die Klinik in Mukono renoviert werden. Davon profitieren rund 90 Patienten pro Tag.

Hygiene nur ein rudimentärer Stellenwert eingeräumt wurde. Ohne Investitionen in die Infrastruktur – wie die Wasserzufuhr, die Sanierung der Toiletten und die Optimierung der Raumverhältnisse – konnten die desolaten Verhältnisse nicht verbessert werden. Das Team um Dr. Mubiro hätte aus eigener Kraft niemals die Mittel für diese Investitionen aufbringen können. Hier haben die Gelder von SDI aus Deutschland und der Schweiz einen Quantensprung ermöglicht, auf dem man aufbauen kann.

Schwerpunkt Hygiene

Mit den neuen Vorschriften der Swissmedic für die Instrumentenaufbereitung in der Zahnarztpraxis und auch wegen des Ebola-Ausbruches in Westafrika ist die Hygiene zum Topthema in der zahnärztlichen Praxis geworden. Was bei uns in Europa schon schwierig und nur mit grossem Aufwand umzusetzen ist, wird in unseren Kliniken in Afrika zu einem unlöslichen Problem. Weder die Zufuhr von sauberem, fliessendem Wasser oder stabilen 220 Volt aus der Steckdose sind garantiert noch gibt es adäquates Desinfektionsmaterial lokal zu kaufen. Ausserdem ist es schwierig, dem Personal, das oft in sehr bescheidenen Verhältnissen lebt, das gewünschte Hygieneniveau zu erklären.

Wir müssen einen Weg finden, unsere maximalen Hygieneansprüche auf ein an die lokalen Verhältnisse angepasstes Konzept mit vertretbarem Niveau zu bringen.

Secours Dentaire International

Die Schweizer Stiftung Secours Dentaire International unterstützt die Prophylaxe und die technische Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Zahnmedizin in afrikanischen Ländern. Die Stiftung betreibt zwölf Kliniken in Afrika und Haiti. www.secoursdentaire.ch



Die Zahnklinik wurde renoviert, im früheren Eingangsbereich entstand ein Wartezimmer.

Die grösste Schwierigkeit ist, unseren afrikanischen Partnern den Mehraufwand für ein hygienisches Umfeld so schmackhaft zu machen, dass sie es selber als Gewinn empfinden, zu jeder Zeit mit sauberem Instrumentarium zu arbeiten. Ein von oben herab verordnetes Programm wird nur so lange durchgeführt, bis der weisse Instruktor wieder im Flugzeug nach Europa sitzt.

Der mehrwöchige Einsatz einer Kieferchirurgin und einer Hygienespezialistin aus der Schweiz im April 2015 hatte diese schwierige Mission zum Ziel. Das ist uns mit einfachen Mitteln gelungen unter Einsatz von zwei Dampfdrucktöpfen, einer optimierten Ordnung in den Schränken und einem neuen Instrumentenkonzept. Die vielen mitgebrachten Hebel und Zangen, welche vorher in Schweizer Praxen nur selten genutzt wurden, stehen hier täglich im Einsatz.

Zahnärztliche Hilfe für Nabilala

Bei einigen SDI-Kliniken kommt eine mobile Einheit zum Einsatz, um in entlegenen Gebieten zahnärztliche Behandlungen anzubieten. In einem Health-Center im abgelegenen und bettelarmen Dorf Nabilala in Westuganda wollen wir im April 2015 mit einem Pilotprojekt die Realisierbarkeit, Effizienz, Nachhaltigkeit und den Aufwand einer auf Extraktionsbehandlungen limitierten Outreach-Aktion ergründen.

Mit zwei Koffern voller Zangen und Hebel, welche noch in der Schweiz sterilisiert und in Trays abgepackt wurden, Spritzen, Nadeln, selbst hergestellten Gazetupfern und Anästhetika geht es frühmorgens im gemieteten Bus los. Als Behandler sind die Zahnärzte aus der Klinik von Mukono dabei.

Bei Ankunft in Nabilala am späten Vormittag präsentiert sich im Health-Center

gerade mal ein Patient, obwohl unser Einsatz eine Woche vorher angekündigt wurde. Wir nutzen die Zeit für die Ausbildung. Die erfahrene Chirurgin Elisabeth Schmid erläutert anhand der mitgebrachten Zangen ihre Vorgehensweise, während die Afrikaner ihre Erkenntnisse einfließen lassen. Es stellt sich heraus, dass sie in der Lage sind, impaktierte Weisheitszähne nur mit Hebeln zu entfernen, wobei der Knochendeckel zuerst mit einem scharfen Instrument perforiert und dann herausgebrochen wird. Sie können fast jeden Zahn mit irgendeiner Zange entfernen und sind extrem flexibel bei Instrumentenknappheit.

Nach ungefähr einer Stunde hat sich unsere Ankunft herumgesprochen. Die beiden Therapeuten sind begeistert von der mitbrachten Stirnlampe und gehen mit hohem Tempo ans Werk. Wo sich eine Sanierung lohnt, speziell bei Schülern, werden diese motiviert für die Behandlung in der nächsten Stadt. Alle anderen Zähne werden extrahiert. Die Routine unserer afrikanischen Kollegen ist beeindruckend. Meist extrahieren sie ohne vorangehenden Hebeleinsatz nur mit der Zange. Sie verwenden zwei dicke Gazetupfer so geschickt mit den Händen, dass praktisch kein Blut aus dem Mund austritt. Damit ist der Einsatz einer Absauganlage überflüssig. Zu jeder Zeit ist alles unter Kontrolle, und wenn ein Schulkind nicht kooperiert, sind sie zu zweit im Einsatz, bis der schmerzende Zahn entfernt ist.

Nach etwas mehr als zwei Stunden sind 40 Patienten behandelt und die sterilen Zangen aufgebraucht. Ausserdem wollen wir wegen der schlechten Strasse nicht zu lange mit dem Aufbruch warten, obwohl inzwischen Dutzende unbehandelte Dorfbewohner vor dem Gebäude angekommen sind. Die behandelten Patienten sind begeistert, dass die Extraktion keine Schmerzen bereitet hat. Sie führen es darauf zurück, dass wir Weissen einen Zauber mitgebracht hätten. Beim staatlichen Zahnarzt im weit entfernten Busembatia verursache die Behandlung jeweils höllische Schmerzen.

Wir können festhalten, dass grosser Bedarf für diese Art zahnärztlicher Dienstleistungen besteht und dass unser Team extrem effizient und mit minimalstem Einsatz von Material und Infrastruktur gearbeitet hat. Es steht für mich ausser Frage, dass reine «Extraktionseinsätze» in Kombination mit Prophylaxe-Lektionen in Uganda das Mittel der Wahl für Outreach-Einsätze sind.

INNSBRUCKER **zahn**
prophylaxe
 seminare & workshops
 vorträge
 dentalausstellung **tage**
 27./28. November **2015**
 congress innsbruck

 www.izpt.at