

## , Gambia dent-care Projekt

### 5.3. Zahnmedizinisches Gambia dent-care Projekt

Das Gambia-Team vor Ort



Ein Patient wird auf einer Bank liegend behandelt



Zahnbehandlung auf gewohnte Weise



Vergleichbar mit anderen afrikanischen Ländern, hat sich die zahnmedizinische Gesundheitsversorgung in der Republik Gambia mit einem evidenzbasierten Therapiekonzept erst seit Mitte der 1990er Jahre entwickelt, als die Weltgesundheitsorganisation das Atraumatic Restorative Treatment vorgestellt hat. Eine flächendeckende Gesundheitsversorgung, wie sie in der Regel in industrialisierten Ländern vorgefunden wird, ist im afrikanischen Raum der Sub-Sahara bislang kaum existent, und sie verbleibt derzeit vorwiegend auf der Basis nationaler Planungsszenarien. Dadurch ist der vorhandene Behandlungsbedarf der Zahnkaries immens angesichts von Schätzungen, dass etwa 90 Prozent der behandlungsbedürftigen Läsionen unversorgt bleiben. Der Schwerpunkt des GambiaDentCare Programms — 1995 von Studierenden der UW/H als Machbarkeitsstudie initiiert — lag daher in der Krankenversorgung.

Als ländliche Basisstation für den Beginn des so genannten Atraumatic Restorative Treatment, einer einfachen Füllungstherapie für kariöse Zähne, die ohne Strom und Wasser auskommt, diente die Gemeinde Jahali in der zentralen Flussregion — als eigenständiger Fachbereich im örtlichen Gesundheitszentrum für die umliegenden Gemeinden. Durch das temporäre Angebot einer zahnmedizinischen Behandlung durch Studierende und Zahnärzte der Universität Witten/Herdecke im Landesinneren stieg das jährliche Inanspruchnahmeverhalten in Jahali nach fünf Jahren um das Zehnfache (1995: 220 Patienten p.a.; 2001: 2100 Patienten p.a.).

„Anfänglich haben wir sehr viel selber behandelt“, erläutert Privatdozent Dr. A. Rainer Jordan, damals Student der UW/H und Mitbegründer der Initiative und lange Zeit Koordinator des Projekts. „Die Patienten wurden zu Beginn auf einfachen Holzbänken behandelt – ohne Strom und fließendes Wasser. Weil wir kein Gebäude hatten, war unsere Zahnklinik der

Dorfplatz“, erinnert er sich an die spartanischen Bedingungen der Anfangszeit. „Aber wir haben schnell festgestellt, dass Hilfe zur Selbsthilfe viel nötiger ist und haben damit begonnen, Gambier zu Behandlern auszubilden“, schildert er den weiteren Weg des Projektes.

Mit der Entwicklung eines dreimonatigen Curriculums für examiniertes Krankenpflegepersonal als Weiterbildungstraining zu so genannten Community Oral Health Workers wurde das COHW-Ausbildungsprogramm 2002 staatlich akkreditiert. 2006 wurde es nach Errichtung eines entsprechenden Trainingszentrums ausgebaut mit dem Ziel, in weiteren staatlichen Gesundheitszentren und Krankenhäusern eine zahnmedizinische Grundversorgung zu etablieren.

Die klinischen Kompetenzen der Community Oral Health Worker konzentrieren sich auf ART, eine Schmerzbehandlung, sowie die Vermittlung der Prävention oraler Erkrankungen in allen Bevölkerungsgruppen. Im Rahmen der Evaluation des GambiaDentCare Programms wurden die klinischen Kompetenzen von Community Oral Health Workers beim Atraumatic Restorative Treatment im Vergleich zu Zahnärzten in einer klinisch-kontrollierten Studie überprüft (Jordan et al.). 128 ART-Versorgungen wurden über einen Zeitraum von zwölf Monaten kontrolliert. Dabei stellte sich kein signifikanter Unterschied in der klinischen Akzeptanz der Füllungen im Vergleich von Community Oral Health Workers und Zahnärzten dar. Die Ergebnisse bestätigen, dass die ART-Methode nach entsprechendem Training von medizinischem Assistenzpersonal erfolgreich angewendet werden kann. Die Plausibilität der Basiskomponenten des GambiaDentCare Ausbildungskonzeptes — ART, Schmerzbehandlung und Prävention als Kernkompetenzen — wurde durch das WHO-Kollaborationszentrum in Nimwegen (NL) als Basic Package of Oral Care zusammengefasst und wird so auch in anderen Ländern umgesetzt. Im Bereich der Präventionskonzepte bestehen derzeit unterschiedliche Schwerpunkte. Das GambiaDentCare Programm sowie die Weltgesundheitsorganisation unterstützen die Anwendung der natürlichen Zahnbürste (Miswak) in Regionen, wo ökonomische Voraussetzungen zur Bereitstellung von Fluoridzahnpasten für die gesamte Bevölkerung noch nicht erfüllt sind.

Nach dem Aufbau von acht zahnmedizinischen Behandlungsstationen bis 2005 wurde den Bereichen Ausbildung und Krankenversorgung die wissenschaftliche Dokumentation und Evaluation als dritte Säule universitärer Entwicklungshilfe zur Seite gestellt. Für die Prognose des Behandlungs- und Personalbedarfs sowie zur Weiterentwicklung des Ausbildungskonzeptes wurden Kenngrößen zur Epidemiologie der oralen Haupterkrankungen zusammengetragen. Aktuelle Projekte im GambiaDentCare Programm, die im Herbst 2012 begannen, beziehen sich besonders auf die Prävention oraler Erkrankungen, insbesondere durch den Einsatz von fluoridiertem Speisesalz.