

Bericht über den freiwilligen zahnmedizinischen Hilfeinsatz an den Schulen Bang Sadet Withayakom School, Thai Rath Withaya 6 School, Wat Sa Kaeo School

Vom 18.2.2018 bis zum 3.3.2018 wurde in den oben genannten Schule die große Mehrzahl der Schüler zahnmedizinisch untersucht und das Ergebnis eines jeden Schülers auf einem Untersuchungsbogen festgehalten. Gleichzeitig fanden nötige und unter den Umständen durchführbare Behandlungen in der lokalen Krankenstation statt. Durchgeführt wurde das Projekt in Zusammenarbeit mit der Iceman Charity und Dental Volunteers e.V. Es waren 5 Studenten der Zahnmedizin und 2 Zahnärzte vor Ort, die von thailändischen Zahnärzten und Zahnmedizinischen Fachangestellten unterstützt wurden. Hierbei sind folgende Ergebnisse festgestellt worden.

Von 1496 untersuchte Schülern stellten sich 530 Schüler mit einem kariesfreien Gebiss vor. Zu dieser Gruppe zählen sowohl alle unbehandelten kariesfreien Gebisse, als auch behandelte Kinder mit suffizienten Füllungen. Ebenfalls eingerechnet sind Schüler, die eine prophylaktische Fissurenversiegelung erhalten haben. Dies sind 33 Prozent der 530 Schüler.

966 Schüler von 1496 stellten sich mit akut geschädigtem Gebiss vor. Darunter fallen alle Schüler mit aktiven kariösen Läsionen an Milch- und/oder bleibenden Zähnen, defekten Füllungen, bereits völlig zerstörten Zähnen und bereits aufgrund von Karies fehlenden Zähnen.

Während der Untersuchung besonders auffällig war die Tatsache, dass nur eine minimale Anzahl der jungen Schüler ein gesundes Milch- bzw. Wechselgebiss aufwies. Die große Mehrzahl hatte bereits an den Milchzähnen tiefe kariöse Läsionen, was auf ein falsches oder fehlendes Putzverhalten hinweist. In diesem Zusammenhang ist auch zu erwähnen, dass besonders häufig ein massiver Engstand, Durchbruchstörungen, Retentionen, unvollständige Resorptionen von Milchzahnwurzeln und allgemeine Zahnfehlstellungen festgestellt wurden, die auf die kariösen und zerstörten Milchzähne zurück gehen, die ihre Funktion für den geordneten Durchbruch des bleibendes Gebissen nicht nachkommen können.

Eine viel zu geringe Anzahl der 6-7 Jährigen (1. Bleibender Backenzahn gerade durchgebrochen) verfügte außerdem über eine Fissurenversiegelung aller nötigen Zähne. In Kombination mit dem oben genannten Missstand im Putzverhalten der Kinder lässt sich die große Anzahl an kariösen Läsionen im jugendlichen Alter leicht erklären. Die in der Statistik aufgeführte Zahl an Schülern, die prophylaktische eine Fissurenversiegelung an mindestens einem bleibenden Zahn erhalten haben und trotzdem kariöse Läsionen aufweisen, soll zeigen, dass eine Versiegelung aller bleibenden Molaren nötig ist. In fast allen dieser Fälle waren nur die nicht versiegelten Zähne kariös.

Im Gespräch mit den Schülern wurde auch deutlich, dass eine nicht geringe Anzahl keine Zahnbürste oder nur eine gemeinsame Zahnbürste besitzen und nicht immer Zugang zu Zahnpasta haben. Die Zahnbürsten die vorhanden sind, sind in den meisten Fällen so abgenutzt, dass ein sofortiger Ersatz nötig ist.

Weiterhin auffällig war die Menge an zuckerhaltigen Nahrungsmitteln und Getränke, die von den Schülern vor, während und nach der Schule erstanden werden kann und demzufolge auch konsumiert wird. Es entstand der Eindruck, dass keinerlei Bewusstsein über den Zusammenhang der Ernährung und der Kariesentstehung bekannt ist und bei

einem solchen Ernährungsverhalten eine entsprechende umfassende Zahnpflege durchgeführt werden muss.

Vermutlich fehlt generell jegliche Aufklärung über Zähne, deren Gesundheit und die Wichtigkeit der Pflege. Dies konnte bereits bei einem Besuch im Kindergarten des Tempels festgestellt werden.

Zu treffende Maßnahmen

- Zugang zu Zahnbürsten, Zahnpasten (Fluoridhaltig: Kinder unter 6: max. 500 ppm, Kinder über 6 1400-1500 ppm, steht auf jeder Packung, falls enthalten) und Zahnseide für alle Kinder in regelmäßigen Abständen
- frühkindliche Aufklärung über Zahnputztechnik und Verhalten bereits im Kindergarten, Einbeziehung in den täglichen Ablauf, ggf. Nachputzen durch Betreuer
- Instruktion der Dorm-Betreuer, Anbringung von Plakaten/ Putzuhren in den Waschräumen
- Reduktion des ständigen Zugangs zu Zuckerhaltigen Nahrungsmitteln
- erneute Aufklärung bei Schulanfang und im Alter von 12 Jahren, wenn alle bleibenden Zähne da sind
- Fissurenversiegelung aller Backenzähne und Zähnen mit tiefen Grübchen/Fissuren, also im Alter von 6/7 und 12/13
- Fluoridierungsmaßnahmen im Rahmen der Fissurenversiegelung mit hochfluoridhaltigen Lacken/Gelen
- dringender Behandlungsbedarf bei Kindern mit zerstörten Zähnen → Extraktion!!
- Rückgabe der Screeningblätter an die Klassen und besprechen der Ergebnisse, damit die Kinder über Ihren Zustand informiert sind!