

Karies gilt in der Schweiz als ernährungsbedingte Volkskrankheit. Entwicklungsländer geraten oftmals dann in die «Kariesfalle», wenn ihre Ernährung dank steigenden Wohlstandes besser, aber aus zahnmedizinischer Sicht auch risikoreicher wird. Ohne Kenntnis der zahnmedizinischen Prophylaxe droht diesen Ländern eine eigentliche Kariesepidemie.



Die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO stellt jährlich Zehntausende von Franken zur Verfügung, die vor allem in Ländern Afrikas zur Verhütung von Zahnkrankheiten eingesetzt werden. So soll diesen Völkern erspart bleiben, was die Industrienationen in jahrzehntelangen, schmerzlichen und teuren Erfahrungen lernen mussten: dass ein unkontrollierter Umgang mit Zucker und eine nachlässige Mundhygiene zu Zahnschäden führen; und dass andererseits mit diszipliniertem Verhalten Schmerzen und Kosten vermieden werden können. Das Engagement der SSO ist deshalb so wichtig, weil eine Bevölkerung, die an der Existenzgrenze lebt, nicht noch Geld für vermeidbare Zahnschäden ausgeben kann.

Dr. med. dent. Ulrich Rohrbach
Präsident der Schweizerischen Zahn-
ärzte-Gesellschaft SSO

■ Implantate in aller Munde

Künstliche Zahnwurzeln (Implantate) sind heute ein probates Mittel, um verloren gegangene Zähne zu ersetzen. Allerdings: Nicht jedes Problem kann mit Implantaten gelöst werden, und nicht bei jeder Patientin, bei jedem Patienten sind die Voraussetzungen für die Versorgung mit einem Implantat ideal.

Zahnimplantate sind heute meist kleine, körperversäugliche Titanschrauben, die als Ersatz für natürliche Zahnwurzeln in den Kieferknochen eingebracht werden. Auf das Implantat wird sodann die vom Zahntechniker gefertigte Krone – die sogenannte «Suprastruktur» – gesetzt. Mit Implantaten kann man einen einzelnen oder mehrere Zähne ersetzen, bis hin zur Bezahnung eines ganzen Kiefers. Implantate bieten offensichtliche Vorteile: Muss ein einzelner Zahn ersetzt werden, so kann dies via Implantat oder Brücke geschehen. Während bei der Brücke die beiden (eventuell noch gesunden) Nachbarzähne stark beschliffen werden müssen, um eine Krone tragen zu können, ist dies bei einem Einzelzahnimplantat nicht nötig – es kann also gesunde Zahnschicht geschont werden. Auch Totalprothesen lassen sich durch eine Implantatlösung ersetzen. Hierbei werden pro Kiefer z.B. vier bis sechs Implantate gesetzt, welche die ganze Zahnreihe tragen. Da gibt es kein Wackeln mehr, kein Unterfüttern und kein Haftpulver – die künstlichen Zähne sind stabil, kau- und sprechtauglich wie die natürlichen.

Nicht jeder Zahnarzt implantiert selbst; viele schicken ihre Patienten für einen solchen Eingriff zu einem Kollegen, der über die nötige Ausbildung und Erfahrung verfügt. Sodann gibt es solche, die nur den chirurgischen Eingriff vornehmen, aber nicht die Suprastruktur einsetzen – oder gerade umgekehrt. Und schliesslich ist Implantat nicht gleich Implantat: Es gibt verschiedene Systeme, die an den Behandler unterschiedliche Anforderungen stellen. Hier wird der Zahnarzt bestimmen, mit welchem Produkt er am besten arbeiten kann.

Sorgfalt unerlässlich

In letzter Zeit werden Zahnärzteschaft und auch die Öffentlichkeit mit Werbekampagnen überzogen, die das Blaue vom Himmel herab versprechen. In Tat und Wahrheit aber sind Implantationen auch heute noch Eingriffe, die sorgfältiger Abklärungen und grösster Präzision bedürfen.

Soll einem Patienten ein Implantat eingesetzt werden, so müssen gewisse Voraussetzungen erfüllt sein:

- Bei Erkrankungen des Zahnhalteapparates (Parodontitis), bei starken Rauchern, bei Diabetikern, bei eingeschränkter Immunabwehr und gewissen Stoffwechselerkrankungen ist eine Implantation mit erhöhten Risiken verbunden.
- Wo Zähne fehlen, bildet sich häufig der Kieferknochen zurück. Dies kann so weit gehen, dass für das Einsetzen eines Implantates nicht mehr genug Knochen vorhanden ist. Fehlender Knochen kann chirurgisch mit eigenem Knochen oder mit Knochenersatzmaterialien wieder aufgebaut werden, was allerdings mit einem zusätzlichen Aufwand verbunden ist.
- Das gleiche gilt für die Implantation nach der Extraktion. Um die Behandlungszeit zu verkürzen, werden Implantate direkt in das «Zahnfach» des gezogenen Zahnes gesetzt. Um den bestehenden Knochendefekt zu reparieren, muss in der Regel parallel dazu der Knochen wieder aufgebaut werden.

THEMEN DIESER AUSGABE

Seite **1/2**
Implantate in aller Munde

Seite **2/3**
Die Dämmerung kommt meist langsam

Seite **4**
SSO-Entwicklungshilfe: Hauptsache gesunde Zähne

Planung und Durchführung einer Implantation müssen sorgfältig auf die individuelle Situation des Patienten abgestimmt werden. Spektakuläre Patentlösungen, die sich für jedermann eignen würden, gibt es nicht.

- Unterschiedliche Ausgangssituationen verlangen nach unterschiedlichen Behandlungsabläufen.
- Häufig kann eine Implantation nach Verlust eines Einzelzahnes und nach der Knochenneubildung 6 bis 8 Wochen nach Extraktion komplikationslos durchgeführt werden.
- Eine Variante dieser Versorgung stellt die Sofortimplantation dar. Dabei wird das Implantat nach Ziehen des Zahnes unmittelbar an dieselbe Stelle eingesetzt. Bei der Sofortimplantation ist das Risiko eines Implantatverlustes oder einer ästhetischen Komplikation erhöht.
- Die Versorgung eines Implantates mit der Suprastruktur erfolgt, nachdem das Implantat ausreichend im Knochen eingewachsen ist. Heute werden – je nach klinischer Situation – in der Regel Einheilphasen von 6 bis 12 Wochen eingehalten.
- Sofortversorgungen sind in gewissen Situationen möglich, erhöhen aber das Risiko für Frühmisserfolge.
- Bei kleineren oder mittleren Knochendefekten rund um die Implantatsstelle können die Implantation und der lokale Knochenaufbau in einem Eingriff gleichzeitig durchgeführt werden.
- Bei grossen Knochendefekten muss der Knochenaufbau in einem Ersteinriff durchgeführt werden. Während 3–6 Monaten wird anschliessend die Knochenheilung abgewartet, bevor Implantate in den aufgebauten Knochen eingesetzt werden.
- Werden in einem ganzen Kiefer oder in einem Teil davon mehrere Implantate gleichzeitig gesetzt, ist vorgängig eine sorgfältige Planung notwendig. Mit Abdrücken und provisorischen Zahnaufstellungen werden Schablonen hergestellt. Mit diesen eingesetzten Schablonen werden Röntgenbilder angefertigt, auf Grund derer die genauen Implantatpositionen im Kiefer geplant und danach die Implantate präzise in den Knochen eingesetzt werden.
- Moderne, computergestützte Planungssoftware erlaubt heute den Zahnärzten, viele dieser Schritte im Voraus zu simulieren und auf Grund der computergestützten Daten so-



wohl die Implantatpositionen als auch die entsprechenden Suprastrukturen herzustellen.

- Damit kann die Implantation in gewissen Fällen ohne Aufklappung des Zahnfleisches durchgeführt werden, was für den Patienten erhebliche Vorteile wie geringe Schmerzen und keine postoperative Schwellung bietet.
- Dabei gilt es zu beachten: Eine Implantation ohne Aufklappung ist nur bei einem ausreichenden Knochenangebot bezüglich Knochenbreite und Knochenhöhe möglich. Sie ist deshalb in ihrer Anwendung klar beschränkt. Zudem ist diese vielversprechende Methode zur Zeit durch keine klinischen Studien mit mindestens 3-jähriger Beobachtungsdauer abgesichert.
- Bei Sofortversorgungen durch vorgefertigte Suprastrukturen treten häufiger Komplikationen der Passgenauigkeiten der Teile auf. Ebenso erhöht sich das Risiko ästhetischer Einbusen.

Schlussendlich ist eine gute Mundhygiene des Patienten für den langfristigen Erfolg absolute Voraussetzung. Da Implantate wie natürliche Zähne durch die Schleimhaut hindurch in die Mundhöhle ragen, stellen sie eine Verbindung vom Körperinnern nach aussen dar und sind den ungünstigen Faktoren des Mundmilieus ausgesetzt: Plaque, Bakterien, Speisereste usw. Es besteht die Gefahr, dass durch bakterielle Infekte die Implantate sich lockern und schliesslich entfernt werden müssen. Patienten, die keine gute Mundhygiene gewährleisten können oder wollen, sollte man von einer Implantatbehandlung besser abraten.

Die Dämmerung k... Aktion Altgold für A...

*Jede Minute erblindet ein Kind, weil es...
weit jede Minute 12 Menschen das A...
blinden mehr als 20 Millionen Mens...
versorgung und die ständige Blendung...
nachhaltig. Die schweizerische Zahn...
stützen ein Hilfswerk, das Augenlicht e...*

Die meisten Blinden leben in Armutsgebieten und haben keinen Zugang zu ärztlicher Versorgung. Das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) setzt sich für die Verhütung und Heilung von Armutsblindheit ein.

Die **Aktion Altgold für Augenlicht** macht seit über 20 Jahren erblindete Menschen wieder sehend. Denn Blindheit in unterentwickelten Ländern ist weit mehr als ein medizinisches Problem.

Glücklicher Augenblick

Saubat Ali tappt unbeholfen am Arm des Pflegers in den Vorbereitungsraum des Operationssaales des Fateh-Bah Eye-Hospital in Nepalganj, Nepal. Auf seinem linken Auge ist der 60-jährige Bauer seit einem Jahr total blind. Das Augenspital in Nepalganj behandelt seit 1994 jährlich Tausende von Patien-



ten mit Grauem Star; pro Tag sind es zwischen 25 und 40 Patienten. Im Jahr 2002 wurden im einfach eingerichteten Operationsaal des Spitals 6167 fachgerechte Operationen durchgeführt.

ommt meist langsam Augenlicht

*Armut ist. Wegen Armut verlieren welt-
Augenlicht. Allein am grauen Star er-
schen. Hunger, fehlende Gesundheits-
und UV-Strahlung schädigen das Auge
ärzteschaft und ihre Patienten unter-
halten kann.*

Saubat Ali liegt ein wenig verloren auf dem grossen Schragen. Behutsam wird seine linke Gesichtshälfte von einer Operationsassistentin desinfiziert und das Augenlid mit einem geübten Griff mit Nadel und Faden fixiert. Konzentrierte Stille herrscht. Mit schon tausendmal geübten Griffen macht sich Doktor Induprasad Dhungel an die Operation des Auges. Bald darauf hängt die vollkommen getrübe Linse von Saubat Ali an der Pinzette des Arztes und wird durch eine künstliche ersetzt.

Und schon ist die Operation vorüber. Noch blind tappt Saubat Ali am Arm des Pflegers nach der Operation zurück ins Krankenzimmer. Schon am nächsten Tag wird er die Binde abnehmen und sehend in die Zukunft gehen können.

Zur Finanzierung dieser Hilfsprojekte hat der Ostschweizer Zahnarzt Dr. Max Schatzmann die Aktion «Altgold für Augenlicht» ins Leben

gerufen, die heute vom Schweizerischen Roten Kreuz geführt und von der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO unterstützt wird: Zahngold sowie ausgedienter Gold- und Silberschmuck werden gesammelt.

Falls Sie einen Zahn ziehen lassen, bitten Sie Ihren Zahnarzt, diesen dem SRK zuzusenden.

Das SRK hat spezielle Sammelkuverts für diese Aktion entwickelt. Mit dem Erlös aus den eingeschmolzenen Edelmetallen und dem



zum Weiterverkauf geeigneten Schmuck macht das SRK augenmedizinische Behandlungen in Nepal, Tibet, Ghana, Mali, Togo und Tschad möglich.

Das Recht auf Sehen

Die Dämmerung kommt meist langsam, doch die Dunkelheit ist unerbittlich. Wer von Blindheit betroffen ist, wird seiner Selbständigkeit beraubt, wird hilflos und zu einer Last für die Familie. Vor allem in Drittweltländern wie Nepal, wo Familien oft auf jede Hand angewiesen sind, kann der Verlust der Sehkraft eines Familienmitgliedes den Sturz der ganzen Familie in noch tiefere Armut bedeuten.

Weltweit leben schätzungsweise 45 Millionen blinde Menschen. Diese Zahl nimmt jährlich um ein bis zwei Millionen zu. Alle fünf Sekunden erblindet aus Armut ein weiterer Mensch, jede Minute ein Kind. Die meisten Blinden leben in Armutsgebieten und haben keinen Zugang zu ärztlicher Versorgung. Dabei könnten 80 Prozent der

Erblindungen kostengünstig verhindert werden, wenn die notwendigen Mittel bereitstehen würden.

Das Auge merkt sich jeden Sonnenstrahl

Grelles Sonnenlicht ist für das Auge schädlich. Durch den Abbau der Ozonschicht nimmt die gefährliche UV-Strahlung weiter zu. Ein guter Schutz der Augen ist daher wichtig. Eine gute Sonnenbrille ist kein unnötiges Spielzeug, sondern vor allem auch für Kinder eine unerlässliche Pflicht. Bleibende Schäden können sich an Linse und Netzhaut ausbilden und das Sehvermögen beeinträchtigen. Der Prozess ist schmerzlos und macht sich erst nach Jahren bemerkbar. Spätfolgen sind der Graue Star oder eine Netzhauterkrankung (Makuladegeneration). Achten Sie deshalb beim Kauf einer Sonnenbrille auf das «UV-400»-Zeichen und das «CE»-Zeichen, und denken Sie in den kommenden Festtagen auch an Menschen wie Saubat Ali, welcher dank Zahngold wieder sehend geworden ist!



Selbstverständlich nimmt das SRK auch gerne Spenden entgegen: Schicken Sie dem SRK ihren ausgedienten Gold- oder Silberschmuck, und helfen Sie damit, blinden Menschen in armen Ländern wieder eine gesunde Zukunft zu ermöglichen.

**Meine Spende für mehr
Menschlichkeit
PC 30-4200-3, Vermerk Augenlicht**

■ SSO-Entwicklungshilfe: Hauptsache gesunde Zähne

Die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO engagiert sich seit vielen Jahren in der zahnärztlichen Entwicklungshilfe. Und dies auf verschiedenen Ebenen ihrer Fachkompetenz. Der Grundsatz bei der Evaluation von SSO-Entwicklungsprojekten lautet «Hilfe zur Selbsthilfe». Dabei sollen keine Almosen verteilt oder giesskannenmässig Gelder ausgeschüttet werden; vielmehr soll unter kundiger Anleitung und Begleitung die Eigeninitiative der betroffenen Menschen in ihrem Land gefördert werden.

Wie bitter nötig zahnärztliche Hilfe in den armen Ländern Afrikas ist, wird anhand von zwei Beispielen sehr schnell deutlich: In Somalia, dem Land an der Ostküste am Horn Afrikas, sind insgesamt zwei ausgebildete Zahnärzte tätig. Zusammen mit ihren sieben zahnmedizinischen Hilfskräften obliegt ihnen die Betreuung eines Volkes von rund 10 Millionen Menschen. Im angrenzenden Vielvölkerstaat Äthiopien, einem Land mit über 76 Millionen Einwohnern, kümmern sich ungefähr 60 ausgebildete Zahnärzte mit ihren Helferinnen und Helfern um die Mundgesundheit der Bevölkerung. Da es vor allem in den Staaten Zentral- und Ostafrikas auch an den Gütern des täglichen Bedarfs mangelt, kann die Zahnmedizin dort lediglich notfallmässig und mit einfachsten Mitteln praktiziert werden.

Erschreckende Zahlen der WHO

Gemäss Einschätzung der Weltgesundheitsorganisation WHO stellen in Entwicklungsländern – zu denen natürlich nicht nur afrikanische Staaten zählen – die Zahn- und Mundkrankheiten das drittgrösste Gesundheitsproblem überhaupt dar. Schätzungen gehen davon aus, dass rund 70 Prozent der in diesen Ländern lebenden Bevölkerung unter solchen Problemen leidet. Gründe für die desolate Situation der Gesundheitsversorgung in Drittweltländern sind vor allem schwelende ethnische Konflikte, zunehmende Auseinandersetzungen um natürliche Ressourcen, grassierende Vetter- bzw. Misswirtschaft und blühende Korruption. Die von der SSO unterstützte, 1976 von einem Zahnarzt aus Mon-



treux gegründete schweizerische Stiftung «Secours dentaire international (SDI)» hat sich zur Aufgabe gemacht, auf zahnärztlichem Gebiet in den Ländern Afrikas Hilfe zu leisten. Die Stiftung wird von schweizerischen Zahnärzten geführt, die durch ihre langjährige Tätigkeit in Afrika bereits spezifische Erfahrungen sammeln konnten.

Klinikbetrieb und Prophylaxe

Mittlerweile betreibt die SDI in verschiedenen Ländern Afrikas mit einheimi-

schem Personal 12 Kliniken, die auf die besonderen Bedürfnisse der ortsansässigen Bevölkerung ausgerichtet sind. Zusätzlich werden vielerorts Notfall- und Kinderbehandlungen in mobilen Behandlungseinheiten durchgeführt. Das Personal besteht zum einen Teil aus Zahnärzten, zum andern aus Therapeuten, d.h. aus in Schulen angelehrten «Zahnärzten». In einigen Ländern verfügt die SDI über eine Bewilligung zur Ausbildung von Therapeuten vor Ort. Halbjährlich wird zudem jede Klinik von einem ausgebildeten SDI-Zahnarzt besucht und überprüft.

Damit möglichst viele Patientinnen und Patienten in diesen Ländern von der zahnärztlichen Unterstützung profitieren können, hat jede SDI-Klinik in ihrer Region ein Prophylaxesystem etabliert: Durch gezielte, breit gestreute Informationen über Zahnprobleme und ihre Ursachen werden via Spitäler, Gesundheitsposten und Schulen Tausende erreicht und für die wichtige Thematik sensibilisiert.

Diese Art der zahnärztlichen Entwicklungshilfe macht jedoch nur einen Teil des gesamten SSO-Engagements in diesem Bereich aus. Weitere Unterstützungsmöglichkeiten nimmt die SSO zum Beispiel auch mit der Aktion «Altgold für Augenlicht» (siehe Artikel S. 2) sowie mit zahlreichen ehrenamtlichen Einsätzen von SSO-Zahnärzten und -Zahnärztinnen in Entwicklungsländern wahr.

