



Von der Füllung bis zur MKG-Chirurgie

Dr. Jürgen Meyer-Oswalds 15. zahnärztlicher Einsatz in der Mission Puma/Tansania

2007 berichtete ich im Rheinischen Zahnärzteblatt von meinem ersten zahnärztlichem Einsatz in der Mission Mothers and Missionaries of the Holy Cross in Puma/Tansania und 2008 über den Austausch der vorhandenen, schrottreifen Einrichtung gegen eine funktionierende zahnärztliche Behandlungseinheit, die aus Sachspenden zusammengetragen war. Ende Februar 2015 bin ich von meinem 15. Einsatz in Puma zurückgekommen.

Zu meinen Einsätzen zweimal pro Jahr von jeweils zwei Wochen schließe ich mich immer einem Chirurgenteam von Interplast an. Die ersten Jahre mussten wir uns als Touristen ins Land „schleichen“, unsere mitgebrachten Instrumente und Medikamente beim Zoll als Geschenke deklarieren und wenn das nicht akzeptiert wurde, mit einem Bakschisch nachhelfen. Jetzt müssen alle (Zahn-)Ärzte eine Arbeitserlaubnis haben und dürfen damit zu ihren Hilfseinsätzen offiziell einreisen.

Anfangs waren nur die ersten 50 Kilometer Straße asphaltiert, danach 250 Kilo-

meter „rough road“. Inzwischen wurde die ganze Strecke von den Chinesen ausgebaut. Wir haben aber den Eindruck, dass seitdem ein wirtschaftlicher Aufschwung stattgefunden hat. Vielfach wurden die Strohdächer durch Wellblech ersetzt. Und es bleiben nicht mehr so viele Trucks mit Materialschaden wegen desolater Straßenverhältnisse liegen. Eine Gefahr geht

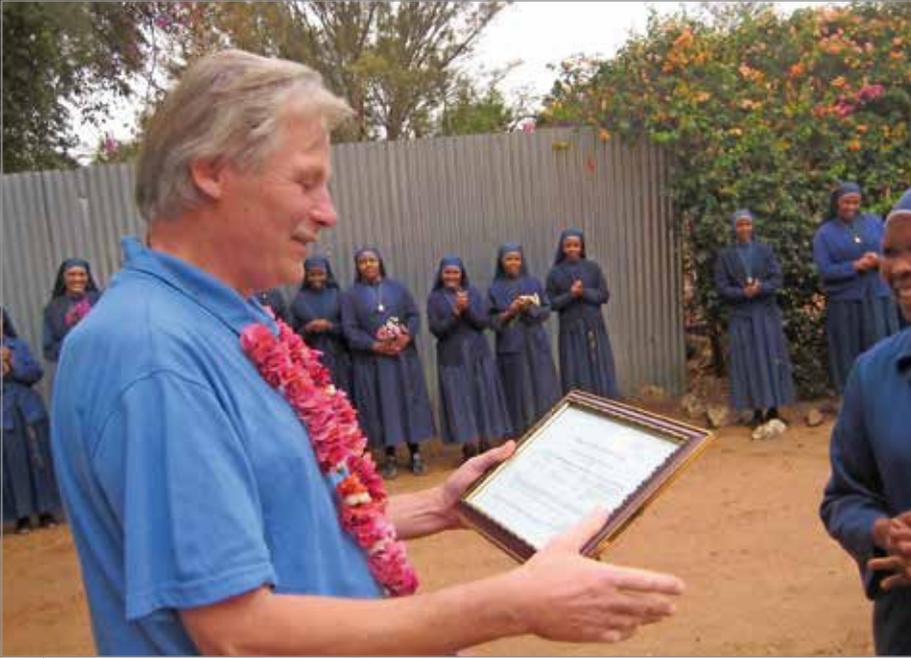
jetzt mehr von den gemächlich die Straße querenden Kühen aus.

2008/2009 musste man noch auf eine Anhöhe klettern um Handyempfang zu haben. Inzwischen besteht fast auf der ganzen Strecke eine Netzverbindung. Selbst die Massai laufen neben ihren Kuhherden mit einem Handy am Ohr herum. Im ersten



Fotos: Meyer-Oswald

Das Behandlungsspektrum von Dr. Jürgen Meyer-Oswald umfasst zahnärztliche Chirurgie, Füllungstherapie, Wurzelfüllungen und Zahnreinigung.



Dr. Jürgen Meyer-Oswald bekommt seine Certificate of Temporary Registration überreicht.

Jahr hatte ich gebrauchte Mobiltelefone mitgebracht, die gern genommen wurden. Aber schon im nächsten Jahr schämte ich mich für meine alten „Knochen“, denn jeder hatte inzwischen ein moderneres Gerät. Heute wird auch in Tansania nur noch „gewischt“.

Lediglich der Internetzugang ist mit 64 KB noch sehr dürftig. Es reicht jedoch für E-Mailkontakte und erleichtert die Kommunikation mit der Mission sehr. Früher brauchte es unzählige Versuche, um ein Fax zu schicken. Die drahtgebundene Kommunikation wird in Tansania praktisch übersprungen.

Unser erstes Ziel auf der Fahrt nach Puma ist auf halber Strecke die Missionsstation Dareda. Das kleine Krankenhaus leitet sehr kompetent Emanuel. Er war Nurse in Puma, bevor ihm Interplast die dreijährige ärztliche Ausbildung in der Hauptstadt Dodoma bezahlte. Jetzt möchte er die nächste Ausbildungsstufe absolvieren, aber Interplast sagt: „Wir zahlen nur die erste Ausbildung!“

Vor der Weiterfahrt am nächsten Morgen findet noch ein Patientenscreening der von Emanuel ausgesuchten Patienten statt. Fast alle Behandlungsbedürftigen einschließ-

lich der „dental cases“ werden nach Puma beordert.

80 Kilometer weiter liegt eine weitere kleine Missionsstation in einer unfruchtbaren, wasserarmen Gegend. Hier gibt es nur eine Dispenserie (Miniapotheke) und eine Geburtsstation. Die Station hat keinen Stromanschluss. Dank einer Spende von Solarworld und der Arbeit unseres Elektro-meisters Thomas gibt es seit ungefähr drei Jahren Solarstrom. Jetzt haben alle Häuser der Mission Licht, aber auch einen Stromzähler. Und der jeweilige Verbrauch muss bezahlt werden, sonst würden die Lampen täglich 24 Stunden brennen!

Nach weiteren 70 Kilometern ist die Hauptmission Puma erreicht. Bei unserer Ankunft stehen immer 100 oder mehr Schüler/innen Spalier, klatschen und singen. Häufig schließt sich ein Empfangsgottesdienst an. Die mehrstimmigen Gesänge der Ordensschwwestern und Schüler/innen gehen mir jedes Mal unter die Haut.

Der Orden wurde von der früheren Benediktinerin Maria Stieren aus Unterperlach gegründet. Es ist ein päpstlicher Orden, der neben vier Missionen in Tansania noch in Brasilien und mit einem Altenheim in

München, also in drei Erdteilen, vertreten ist. München ist der Grund weshalb einige Schwestern deutsch sprechen, vor allem aber, weshalb die Küche bayrisch ist. Die Suppen sind ein Gedicht, aber auch der Kaiserschmarrn und das Kartoffelpüree. Oder das zarte Rindergulasch oder die Ziegenkeulen. Ich nehme jedes Mal drei Kilo zu!

Untergebracht sind wir in einem neu umgebauten Gästehaus. Wenn der Tank gefüllt ist, kann man sogar duschen. Mit einem brasilianischem Duschkopf sogar warm. Will man allerdings die Einstellung verändern, bekommt man einen „gewischt“. „Warm“ funktioniert bei mir nicht, also dusche ich kalt: That is Africa.

Der erste Arbeitstag für das Team beginnt mit Screening und Einräumen der mitgebrachten Materialien. Für mich als „Ein-Mann-Team“ fängt es mit dem Zusammenbau meines Equipments an. Läuft noch alles nach sechs Monaten, sind die Wasser- und Luftleitungen noch frei, die Magnetventile in Ordnung? Häufig ist ein Techniker mit dabei, aber in erster Linie ist man sein eigener Reparatuer. Als beim letzten Einsatz jedoch die Behandlungsleuchte ausfiel, waren wir alle überfragt. Ich habe dann den Trafo zur Reparatur mitgenommen.



In LA operierter Tumor, Histologie vermutet Burkitt-Lymphom.

Afrikanische Routine

Mein Dentaloffice hat keinen Wasseranschluss. Um Turbine, Spray usw. mit Wasser zu versorgen, habe ich ein chinesisches System: In eine Drei-Liter-Flasche wird Trinkwasser eingefüllt und Druckluft draufgegeben. Das funktioniert hervorragend und wegen des reinen Trinkwassers setzen sich die Schläuche kaum zu!

Seit zirka sieben Jahren ist Ordensbruder Albertus mein Assistent und Übersetzer. Im Ordensalltag ist er Lehrer. Als er vor einem Jahr zu einer Fortbildung musste und keine meiner früheren Helferinnen Urlaub bekam, habe ich den Einsatz abgesagt.

Mein Behandlungsspektrum umfasst zahnärztliche Chirurgie, Füllungstherapie, Wurzelfüllungen und Zahnreinigung. Kieferorthopädie und vor allem Zahnersatz werden zwar nachgefragt, kann ich aber nicht anbieten. Lediglich zwei Ordensschwestern habe ich einmal einen 28er und eine Teilprothese gemacht (Danke, Frau Kreitz!) und jetzt dem alten Lehrer, der dort sein Gnadensbrot bekommt, den Bruch seiner Kunststoffprothese geflickt.

Es ist ein großer Unterschied zwischen Patienten aus der Mission und von außerhalb. Außerhalb der Mission gibt es viele tiefzerstörte Zähne und Wurzelreste und bei beiden Gruppen auch sehr schwierig zu entfernende Weisheitszähne. Außerdem sieht man immer wieder Befunde unklarer Genese mit Verdacht auf Burkitt-Lymphom und andere Tumore. Oder man wird als Zahnarzt bei Frakturen oder Operationen von Tumoren im Kiefer-Gesichtsbereich als Operateur oder Assistenz hinzugezogen.

Für Füllungen im Seitenzahnbereich verwende ich häufig Amalgam, im Frontzahnbereich jedoch Komposit und bei Kindern Glasionomere im Seitenbereich. Große Überraschung und Freude erreicht man natürlich nach einem Frontzahntrauma mit Pulpaeröffnung, wenn nach WF und Glasfaserstift der Zahn mit freihändiger Modellation mit Komposit wieder aufgebaut ist. Frasco-Kronen stehen schon auf meiner Bestellliste!



Gruppenbild mit unseren Fahrern

In der Mission Puma mit der drei Kilometer entfernten Männerstation leben um die 400 Menschen. Ein Großteil sind Schülerinnen und Schüler, die während der drei Jahre dauernden Ausbildung handwerkliche, landwirtschaftliche und andere nützliche Fertigkeiten erlernen.

Ich versuche immer wieder, der Mission deutlich zu machen, wie wichtig ein regelmäßiger Check-up ist. Denn von selbst kommen sie erst mit dem Problem „hole“. Das ist dann aber schon ein Krater. Ich war dieses Mal jedoch positiv überrascht, fast 90 Prozent aller Untersuchten mit derart tadellosen Gebissen zu sehen. Das gibt es in Europa nicht, es hängt aber wohl auch mit dem eher asketischen Leben in der Mission zusammen. Leider blieben aber immer noch um die zehn Prozent mit parodontalen Problemen und kariösen Läsionen.

Ein großes Thema ist die Hilfe zur Selbsthilfe. Denn ich bin nur zweimal im Jahr dort. Einige junge „local doctors“ fragten mich nach Extraktionzangen, ein älterer nach Auffrischen seiner Kenntnisse. Das nächste Mal hatte ich alle Unterlagen zur theoretischen Ausbildung dabei, aber die Ärzte waren nicht mehr anwesend, da es aufgrund politischer Entscheidungen, auch

von der EU, in den konfessionellen Häusern eine große Fluktuation gab.

Im Oktober letzten Jahres hatte die Mission einen „local dentist“ eingestellt. Wie er mir sagte, gab es keine Behandlungseinheiten bei seiner Ausbildung, weshalb er nur theoretische Kenntnisse habe. Ich ließ ihn dann Leitung, Füllung und Extraktion machen. Bei der Leitung hatte ich Angst um den Patienten, bei der Füllung um meine Turbine und bei der Extraktion des unteren Sechlers brach der Zahn natürlich ab. Ich empfahl der Missionsleitung, diesen Zahnarzt zu entlassen. Ohne ihn hätten sie weniger Probleme! Die Ordensgründerin Mutter Maria sagte mir einmal, ich sei der erste Zahnarzt, der die Zähne mit Wurzeln zieht!

Meine Registration „as a dental practitioner“ läuft noch bis 2016. Ich suche einen technisch veranlagten und kieferchirurgisch versierten Kollegen, der dieses Projekt Puma dann für eine längere Zeit weiterführen möchte. Bei Interesse nehmen Sie doch bitte mit mir Kontakt auf (juergen.m-o@tonline.de)!

Dr. Jürgen Meyer-Oswald