

Die vier Versorgungsstufen der zahnärztlichen Behandlungsmöglichkeiten

Allem voran steht beim Helfen der benachteiligten Bevölkerungsschichten das „Nihil nocere“ und das zielgerichtete Behandeln mit hoher Verantwortung unter instrumentell stark reduzierten Bedingungen, wie wir es oft in benachteiligten Ländern finden.

Das Ziel von DWLF ist die machbare verantwortliche Soforthilfe zur Schmerzbeseitigung mit langfristiger Perspektive: das Anpeilen von Stationen mit der Versorgungsstufe B.), wo aber – wie in Europa – auch Prothetik und Implantate und hochwertige Kieferorthopädie gemacht werden können. Dieses Ziel zu erreichen, wird aber der nächsten Generation vorbehalten bleiben – das ist uns bewusst. Wenn es schneller gehen sollte, freuen wir uns.

Auch sollten wir uns bewusst sein, dass wir uns in **4 Stationen mit verschiedenen Versorgungsstufen** bewegen und wir häufig in den therapeutisch eingeschränkten niedrigsten Versorgungsstufen C.) und D.) arbeiten. Bei schwierigen Fällen – auch bei anoperierten Fällen, ist es oft sinnvoller, den Patienten der Station mit dem passenden Versorgungsgrad zu zuführen. **Diese Entscheidung muss gut abgewogen werden, ist sehr schwierig und muss von dem erfahrenen Kollegen oder Gruppenleiter gefällt und dem Patienten erklärt werden. Langes ehrgeiziges „Versuchen“ verursacht anschließend oft Nachschmerzen und wird häufig nicht gedankt – im Gegenteil.** Oft fehlt ein Röntgengerät, so dass birnenförmige Wurzelkonfigurationen nicht erkannt werden können und die zahnärztliche Kunst ohne chirurgische Fräse hier enden muss.

Auch kommen die Patienten oft von weit her. Daher erwarten Sie, Schmerzen los zu werden – also sollen DWLF Helfer zielgerichtet bei der konservierenden Behandlung arbeiten und keine Kompromisse machen. Die Patienten wollen oft nicht noch ein zweites Mal kommen.

Mit der Ausstattung mit Röntgengeräten sind wir noch zurückhaltend – auch wegen der Kosten. Südkorea hat gerade ein digitales Röntgengerät in Kofferradiogröße entwickelt – die Kosten werden sicher noch fallen. Mit chemischen Entwicklern wollen wir nicht unbedingt beginnen, da wir Bedenken wegen der Wartung haben.

Wir unterscheiden folgende Versorgungsstufen:

A.) Zahnkliniken in den Hauptstädten und Universitäten: Tumoren, Kieferbrüche und das gesamte zahnärztliche Spektrum

Kein Ausschluss: Ganz selten kann bei extremen Tumoren und guter Prognose es notwendig werden, dass ein Patient nach Europa geflogen werden muss. Dies fällt aber in das Gebiet der Kieferchirurgie. (Vorher die Transport- und Behandlungskosten sicherstellen!)

B.) Feste Zahnstation: Voll ausgerüstete Zahnstation meist mit Röntgengerät ;

Wie C.) aber zusätzlich: Osteotomien, Weisheitszähne, aufwendigere Endodontie und PA, einfache prothetische Versorgung und kieferorthopädische Behandlung mit herausnehmbaren Geräten - falls Labor vorhanden

Ausschluss: Tumoren, Kieferbrüche, Implantate, anspruchsvolle Kieferorthopädie

C.) Mobile Zahnstation (Ist die Regel): Mobile Zahnstation mit mobiler Einheit

(Wie D.) aber zusätzlich: PA in reduziertem Maß, Zahnstein, Füllungen, unproblematische Endodontie, Versiegelungen

Ausschluss: Osteotomien, Weisheitszähne, Prothetik, Implantate, Kieferorthopädie, Kieferbrüche, Tumoren)

D.) Dental Camp (Nur noch in Ausnahmefällen): Mobile Zahnstation ohne mobile Einheit

Nur Extraktionen, Abszesse, prophylaktische Unterweisungen

Ausschluss: alles andere)