



## Rwanda

6 Agosto 2013: dall'aeroporto di Milano Malpensa con destinazione Kigali , parte il gruppo composto dal Dott. Enzo Castellari medico chirurgo specialista in odontoiatria, dott.ssa Michela Quaglini medico chirurgo specialista in Dermatologia e Venereologia, Adriano Di Gesù odontotecnico. L'aereo fa scalo a Roma ove si aggiunge Gianluca Moltoni laureando in odontoiatria. La missione durerà 3 settimane e si svolgerà in località Gatare , Rwanda.



All'aeroporto di Kigali siamo accolti da Suor Faina e in serata arriviamo alla missione di Butare, più o meno a metà strada, da qui ripartiamo e, nel mezzogiorno, arriviamo finalmente a Gatare.

Subito ci rechiamo in ambulatorio curiosi ed ansiosi di iniziare la nostra esperienza. Ci troviamo a dover affrontare e cerchiamo di risolvere i problemi tecnici riguardanti le apparecchiature in dotazione, ci dedichiamo all'organizzazione, disinfezione e sterilizzazione dei ferri e delle superfici.

Nonostante l'assenza di acqua corrente al riunito e al lavandino non ci scoraggiamo ed iniziamo la nostra attività. Mentre Enzo Gianluca ed Adriano si occupano dell'attività odontoiatrica, Michela inizia a visitare i circa 200 bimbi che frequentano la scuola materna delle Suore: è una missione che va al di là dei confini odontoiatrici.



Una volta ristabilita l'igiene generale delle superfici e della strumentazione e dopo aver sterilizzato e imbustato tutti i ferri presenti nell'ambulatorio abbiamo potuto iniziare l'attività clinica. Ci siamo adattati, naturalmente, alla realtà di un ambulatorio "di campagna" dove gli accessi precedenza e non naturalmente per appuntamento. I potenziali pazienti erano stati avvisati della nostra presenza grazie ad un passa parola originato dalle suore. Così dal primo giorno lavorativo, alle 9 di mattina, abbiamo trovato le persone fuori dalla porta dell'ambulatorio. La prima difficoltà è ovviamente stata la comunicazione. Il Kinyarwanda è una lingua che casualmente nessuno di noi parla correntemente e i contadini del posto, a loro volta,



non parlano né l'inglese, né il francese, salvo pochissime eccezioni. Fortunatamente la Madre Superiora, Suor Marie Thèrèse, aveva provveduto ad affiancarci una ragazza volenterosa del posto, con tutte le migliori intenzioni di diventare un'infermiera. Così Janet è diventata la nostra assistente, segretaria e interprete. E Gianluca è riuscito ad insegnarle qualche frase in romanesco.

E' stato subito chiaro che le terapie richieste erano essenzialmente le estrazioni. L'incidenza di carie distruttrici è altissima e non è infrequente vedere giovani di 18/20 anni con 4 o 5 molari da estrarre. Ovviamente, la visita di pazienti più anziani, 30/40 anni, ha invariabilmente rivelato arcate con la mancanza di molti elementi dentari, non solo molari, ma anche incisivi e canini.

Così mentre Enzo e Gianluca estraevano denti e radici, suturavano e dimettevano i pazienti, l'efficientissimo Adriano provvedeva a eseguire, quando possibile, "in tempo reale" le protesi mobili che si possono considerare provvisorie solo se non ci si rende conto della realtà ruandese.



Alcuni numeri:

Abbiamo eseguito 102 estrazioni, molte molto complesse e seguite da sutura con punti riassorbibili, stante la difficoltà di rivedere i pazienti,



Abbiamo suturato un paio di pazienti che avevano altrove subito un notevole danno iatrogeno.

Abbiamo eseguito e consegnato ai pazienti 15 protesi mobili parziali con ganci.

Abbiamo preso 40 impronte di arcate, successivamente colate in gesso. I modelli riportati in Italia serviranno per eseguire circa 30 protesi mobili parziali e complete.

Abbiamo anche eseguito 2 bite plane per due evidenti casi gnatologici.

Siamo riusciti anche a realizzare alcune otturazioni estetiche nonostante la mancanza di acqua al riunito ci abbia costretto a lavorare con un sistema di irrigazione esterno molto "artigianale".

Siamo anche felici di aver potuto insegnare a Janet come disinfettare le superfici dopo ogni paziente, come cambiare pulire e sterilizzare i ferri e come registrare ogni paziente in modo da tenere una sorta di cartella clinica individuale.

Uno degli aspetti che ci ha colpito maggiormente è stato il renderci conto che le persone che arrivavano all'ambulatorio alle 9 di mattina erano spesso partite dal loro villaggio 3, 4 o anche 5 ore prima, a piedi, in piena notte.

D'altra parte anche i bimbi della scuola materna si sobbarcavano spostamenti quotidiani, a piedi, di diverse ore.



Al termine della nostra permanenza abbiamo dedicato l'ultima mezza giornata a sterilizzare, imbu-  
stare e riordinare tutto ciò che c'è nell'ambulatorio, lasciandolo quindi pronto ad accogliere i pros-  
simi (fortunati) volontari.



Contemporaneamente Michela visitava i bimbi sia dal punto di vista dermatologico sia da quello internistico. I bimbi erano per la maggior parte sotto peso ed alcuni denutriti. Le patologie ri-  
scontrate sono state: follicolite e tinea del cuoio capelluto dovute in prevalenza al fatto che venivano tutti rasati con lo stesso ra-  
soio senza sterilizzazione pertanto si autocontagiavano. Cuti xe-  
rotiche da malnutrizione e da scarsa igiene. Problemi alle alte e

basse vie respiratorie dovute alle temperature notturne fredde nonostante la stagione estiva (la missione si trova a 2500mt di altezza). Parassitosi intestinali e disbiosi dovuti anche all'alimentazione ed all'acqua. E' stato inoltre riscontrata la presenza di alcune sindromi come quella di Down ed altre malformazioni, in parte dovute al fatto che ci trovavamo in una comunità chiusa.

Alcune ore sono state dedicate alla distribuzione di spazzolini e dentifrici ai bambini della scuola materna della missione ed anche ai ragazzi della scuola pubblica non lontana. L'entusiasmo dei giovani è stato indescrivibile!

Ultimo giorno, ecco la sorpresa, vengono eseguiti gli attesi lavori per la riparazione del tubo dell'acqua, e voilà acqua a volontà!

Peccato che sia arrivata all'ultimo, ma almeno per la prossima missione si potrà lavorare come si deve!

Al termine del nostro periodo di missione partiamo con una profonda nostalgia nel cuore ma con il desiderio di tornare. Il nostro desiderio è quello di migliorare in qualche modo la situazione cercando una maggiore collaborazione con il personale sanitario locale. Migliorare la gestione delle attrezzature tecniche presenti e l'organizzazione e la gestione dei pazienti

E' stata comunque una bellissima esperienza sia dal punto di vista professionale sia umano.



L'Africa non cambia, forse è vero, ma di certo riesce a cambiare te.

Per info progetto Rwanda:

Giorgio Giaretti mail: giorgiogiaretti@inwind.it

Tel:349.5393738

[www.smilemission.it](http://www.smilemission.it)