



# ANTLOFORMAZIONE

## L'altra faccia della formazione... la solidarietà!

**C**on la nascita di ANTLOFORMAZIONE si è attivato il progetto "Apollonia solidale" che ha lo scopo di raccogliere e coordinare le varie iniziative dei singoli o di piccoli gruppi di odontotecnici a favore dei meno fortunati.

La prima attività messa in cantiere, collaborando al progetto "Assistenza odontoiatrica ad una popolazione rurale in Burkina Faso, provincia di Laba", ideato e realizzato dalla AES CCC (centro di collaborazione comunitario) ha visto come protagonista in prima linea il Vice Presidente Nazionale dell' ANTLO Nicola Ludovico.





di risorse naturali, l'ambiente è fortemente degradato, primitiva è l'attività agricola, modeste le attività artigianali e industriali, tanto da risultare uno dei cinque paesi più poveri del mondo. Caratteristiche del villaggio di LABA: Il comprensorio di Laba comprende 14 villaggi con una popolazione sanitaria di 29.000 abitanti, nel dipartimento di Zawara, provincia del Sanguie, nella Regione del Centro Ovest del Paese. Quest'area è stata interessata a tutta una serie di interventi iniziati nel 1987 con un contributo della Caritas Antoniana di Padova, cui sono seguiti aiuti della Provincia di Bolzano e di un Gruppo Missionario di Bressanone ed altri. L'assistenza odontoiatrica in Burkina Faso è garantita marginalmente dalle strutture sanitarie esistenti, più frequenti a livello urbano e molto ridotte a livello rurale. Nella regione

**Scopo del progetto**

Apertura di un centro odontoiatrico completamente attrezzato nel villaggio di Laba, formazione del personale paramedico e tecnico, offerta di prestazioni odontoiatriche di base e specialistiche, rilevamento dello stato di salute orale nella popolazione rurale.

**Area del progetto**

Il Burkina Faso, ex Alto Volta, si trova nella Regione del Golfo di Guinea collocato tra il 10 e 14 grado di latitudine Nord, in pieno Sahel, caratterizzato da una stagione secca e una stagione delle piogge che va da maggio a settembre e dove la modesta piovosità va dai 600 mm ai massimi di 900 mm. Si estende su una superficie di 274.000 kmq con una popolazione di circa 13 milioni di abitanti. Il Paese è scarsamente dotato



di Sanguié in particolare vi è un solo odontoiatra pubblico presso il centro sanitario di Boromo a 25 km, un ospedale a Ouagadougou a 150 km oppure a Bobo Diulasso 210 km, situazione del tutto insufficiente per una popolazione stimata di 29.000 persone censimento del 2006. La scarsità di supporto odontoiatrico nelle campagne provoca un aumento delle edentulie parziali e/o totali che potenzialmente possono rendere difficoltosa la nutrizione (situazione particolarmente grave in una condizione generale di malnutrizione cronica). In collaborazione con AES CCC nel giugno 2006 è stata proposta la crea-

zione di un centro odontoiatrico attrezzato con standard occidentali nella regione rurale di Sanguié, a 150 km da Ouagadougou. Il progetto si differenzia da progetti analoghi in quanto non prevede unicamente un'offerta di prestazioni odontoiatriche fornite da operatori stranieri, di provenienza occidentale, ma anche la formazione di personale locale che sia in grado di garantire la continuità delle prestazioni nel tempo. Verificando le disponibilità locali il responsabile del progetto da parte italiana, Luca Pinoli di Milano, e il referente burkinabé Gerome Bationò nel luglio 2006 hanno sondato la possibilità di utilizzare parte di un ambulatorio di oftalmologia. La preparazione delle attrezzature, coordinata da Claudio Colombo e con la collaborazione di AES CCC ong, Medici volontari



completo di camera oscura, 2 lampade polimerizzatrici alogene, 2 lampade a led e 1 lampada al plasma, 4 turbine Bien air, 4 contrangoli Tmax, 4 turbine castellini, 1 manipolo chirurgico, 4 manipoli contrangoli, una sviluppatrice, serie di 30 leve e 50 pinze assortite e strumentario in genere.

Per il laboratorio si sono installati banchi di lavoro, banchi di servizio, squadramodelli, pulitrice, pressa idraulica, vibratori gesso, due micromotori di laboratorio, fibre ottiche, bunsen, fornello, 4 muffole, 2 staffe, 2 pentole pressione, un articolatore, 7 occlusori, 2 forni per ceramica, fonditrice, sottovuoto, cappa aspirante, forno di preriscaldamento e strumentario da lavoro.

A Laba, come in molti villaggi della

dell'Alto Adige per il terzo Mondo di Bolzano, Amici del Burkina Faso di Bressanone, Micerium ha richiesto 6 mesi. I fondi necessari per la copertura delle spese di spedizione, dogana, materiale di consumo sono stati raccolti da offerte volontarie. A metà agosto 2007 si è proceduto alla preparazione della struttura con gli impianti elettrici, idraulici, di aspirazione e dell'aria compressa, necessari per la creazione dell'ambulatorio odontoiatrico e per il laboratorio odontotecnico e quindi si è dato vita al Centro Odontoiatrico. Per l'ambulatorio si sono installati tre riuniti completi, un radiografico endorale e un radiografico panoramico





zona, non esiste rete elettrica si è quindi deciso di sfruttare momentaneamente il gruppo elettrogeno del vicino collegio.

Ai fini di un confronto con le realtà simili del Burkina Faso bastino tre esempi: nella provincia di Ouagadougou (la capitale, 3,5 milioni di abitanti stimati) sono in funzione 4 radiografici panoramici in confronto a quello in possesso dello studio, l'attrezzatura per anestesia dell'unico centro odontoiatrico pubblico della capitale consiste in 5 siringhe per anestesia in confronto alle 10 in possesso del centro, non esiste nello stato un solo laboratorio attrezzato per l'esecuzione di corone in ceramica (che vengono infatti inviate in Togo o in Francia) come quello collegato al centro.

La dotazione di materiale di consumo



che è stata fornita dall' AES CCC ong offre un'autonomia operativa alla struttura stimata in almeno 12 mesi. Nelle giornate operative sono stati visitati complessivamente 496 persone di cui 469 provenienti dai villaggi vicini (raggio massimo 30 km) e 27 provenienti dalla città di Ouagadougou o Bobo Diulasso e di queste sono state protesizzate 14 di cui 3 con protesi totale, 7 con protesi parziale, 2 con protesi fissa e sono stati eseguiti due bite.

Sono stati rilevati alcuni parametri statistici per permettere una migliore comprensione della necessità di supporto odontoiatrico in loco, per ogni paziente sono stati quindi registrati i dati anagrafici (con particolare difficoltà in merito alla data di nascita in quanto in ambiente rurale frequen-

temente questa non è conosciuta), la composizione familiare (è presente la poligamia e le famiglie sono frequentemente allargate), le abitudini di igiene orale (spazzolino, bastoncino, altri presidi), la necessità di cure e la presenza di altre patologie.

Il gruppo volontario operativo di questo primo intervento, atto ad avviare il centro, tutto italiano composto dal dott. Luca Pinola, dott. Michele Crescentini e dall'Odt. Nicola Ludovico ha sviluppato quanto dettagliatamente riportato in solo quindici giorni, di cui i primi cinque passati ad attivare la strutture, potremmo definire il tutto come un impresa al di là delle forze umane, ma come molte volte accade quando si crede in quello che si fa nulla è impossibile.