

Dental Students for Rwanda

DENTISTERIE



Projektbericht 2022

Bereits zum 3. Mal machte sich im September 2022 eine Gruppe von 14 Studierenden (aus dem 8. Semester Zahnmedizin der MHH) auf den Weg in das ostafrikanische Ruanda: Im Gepäck ein immenses Ausmaß an Motivation, jede Menge Zahnbürsten, zahnmedizinische Instrumente und Materialien – und 200 Meter Springseil.

DIE REISE

Am 02.09.2022 klingelten unsere Wecker bereits sehr früh. Die Aufregung ließ uns jedoch sehr leicht aus den Federn kommen. Das Abenteuer, dem wir monatelang entgegengefiebert hatten, sollte beginnen. Hinter uns lagen unzählige Wochen intensiver Planung und sorgfältiger Vorbereitungen.

Ein wenig nervös ob der anstehenden Reise, erreichte unsere Gruppe schließlich nach einem reibungslosen fast 14-stündigen Flug, mit Zwischenstopp in Istanbul, den Flughafen von Kigali im Herzen Ruandas. Wurden wir zuvor zwar gebrieft, wir dürften bei unserer Einreise unter keinen Umständen den Beamten vor Ort preisgeben, zu welchem Zweck wir das Land bereisten, schlugen den meisten von uns dann doch die Herzen bis zum Hals, als man eben jenen gegenübertrat. Immerhin befand sich in unseren Koffern neben Freizeitkleidung und Moskitoschutz doch auch zahlreiches dentales Instrumentarium und Anästhesie, und diese nicht gerade in „handelsüblichen Mengen“.

War diese erste Hürde erst einmal geschafft, wurden wir vor dem Flughafen vom Landesdirektor unserer Partnerorganisation der OHFR, Samuel Safari, in Empfang genommen.

DIE PARTNERORGANISATION

Die Oral Health Foundation Rwanda (OHFR) wurde 2006 unter der Federführung vom Niederländer Christiaan van Es gegründet. Die Hilfsorganisation hat es sich als NGO zum Ziel gemacht, durch Präventionsprogramme, wie auch durch kostenlose zahnmedizinische Behandlungen der mittellosen Bevölkerung, die örtliche Mundgesundheits zu fördern und die zahnärztliche Infrastruktur in Ruanda auszubauen. Das Land Ruanda gehört zu den ärmsten Ländern weltweit, und zusätzlich wird eine flächendeckende Versorgung der Bevölkerung durch die urbane Ballung zahnmedizinischen Fachpersonals in der Hauptstadt Kigali erschwert.



Das Team vor Ort

DIE DENTAL CAMPS

Unsere Mission bestand nun also darin, in Zusammenarbeit mit einem Team von Zahnärzt*innen vor Ort, auch die weiter ländlich lebenden Menschen in Ruanda zahnmedizinisch zu versorgen.

Im Rahmen von insgesamt acht Tagen sogenannter „Dental Camps“ konnten wir 2.000 Menschen zahnmedizinische Versorgung bieten. Dabei fiel der Großteil unserer Behandlungsmaßnahmen Zahnextraktionen zu (1.488). Einen geringeren Stellenwert hatten unter den lokal gegebenen Bedingungen zahnerhaltende Maßnahmen, wie subgingivale Kürettagen (86) sowie Füllungen mit Glasionomerzementen oder Kunststoffen (96). Weiterhin wurden 331 Patient*innen gescreent und für weiterführende Behandlungen vermerkt.



Jeden Tag um 8 Uhr holte uns ein Bus an unserer Unterkunft, einem Hostel der Presbyterianische Kirche in Kigali, ab und brachte uns auf einer etwas über eine Stunde dauernden Fahrt auf teils unbefestigten Sandwegen in das Dorf Remera-Rukoma im Kamonyi District. Wir alle waren Tag für Tag überwältigt von der Menge an Menschen, die vor der dortigen Zahnklinik geduldig auf unser Eintreffen, und noch lange Zeit darüber hinaus, warteten. Um insbesondere unseren kleinen Patient*innen die Wartezeiten etwas erträglicher zu gestalten, hatten wir unsere mitgebrachten 200 Meter Springseil in einzelne Seile zerschnitten und diese unter den wartenden Kindern verteilt – und somit für viele strahlende Gesichter gesorgt, die unsere Herzen mehr als erwärmten.

Ehe es an die Screenings der Patient*innen und damit einhergehend natürlich die eigentlichen Behandlungen ging, startete jeder Tag mit einer ausführlichen Mundhygieneunterweisung der Wartenden und einer Demonstration der Instruktionen anhand einer Handpuppe durch einen einheimischen Zahnarzt. Dieses Vorgehen, in Kombination mit der Aushändigung einer Zahnbürste plus Zahnpasta am Ende einer jeden Behandlung, deckt sich mit der Ideologie der OHFR, die in der Prävention eine ebenso wichtige Aufgabe, wie in der Behandlung selbst sieht.



INDIVIDUELLE HERAUSFORDERUNGEN

Die Behandlungen selbst brachten dann täglich diverse Schwierigkeiten mit sich: In der Zahnklinik gab es beispielsweise lediglich eine vollständige Zahnärztliche Einheit. Demnach wurden also nahezu alle Behandlungen auf normalen Küchenstühlen durchgeführt. Ferner verfügte die Zahnklinik über keinerlei Anschluss mit fließendem Wasser - was für eine Toilettenspülung mit einer Schüssel Wasser noch vertretbar, für eine zahnärztliche Einheit mit rotierenden Instrumenten ohne entsprechende Wasserkühlung jedoch zunächst undenkbar erschien. Der Geruch, der somit bei der Präparation einer Kavität für die Füllungstherapie entstand, wird sicherlich vielen von uns noch länger in der Nase (oder zumindest in Erinnerung) bleiben.



Nicht nur die fehlende Fließwasserversorgung stellte uns vor Herausforderungen: Zwar hatten wir enorme Mengen an Sachspenden in Form von Extraktionszangen und -hebeln aus Deutschland mitbringen können, jedoch wurde spätestens zur Mittagszeit die Verfügbarkeit der passenden Instrumente knapp - geschuldet der großen Menge an Patient*innen, die wir über den Vormittag bereits behandeln konnten. So mussten wir mitunter kreativ werden in der Instrumentenwahl, um die knappe Behandlungszeit effizient zu füllen und möglichst vielen Menschen eine

Behandlung ermöglichen zu können. Schließlich kamen wir nicht umhin, eine einstündige Mittagspause zu machen, um die Sterilisation der Instrumente abzuwarten, und eine typisch ruandische Mahlzeit, bestehend aus zumeist Kochbananen, Maniok und Bohnen einzunehmen, um uns dann wieder frisch gestärkt ans Werk für die nachmittäglichen Behandlungen zu machen.

Extraktionen erfordern mitunter einiges an Kraft, wie wir alle lernen konnten und am Tagesende spürten; insbesondere, wenn Zähne noch nicht besonders tief kariös zerstört sind, was unter den beschränkten Möglichkeiten in Ruanda leider oftmals dennoch eine Indikation zur Extraktion darstellt. Für konservierende Maßnahmen wie endodontische Behandlungen oder aufwändige Füllungen fehlen oft nicht nur die finanziellen oder materiellen Mittel, sondern vor allem auch die logistischen Kapazitäten, wenn Patient*innen teils stundenlange Wege auf sich nehmen müssen, um überhaupt eine Behandlung erhalten zu können. Daher gilt in Ruanda oft die einfachste aller Schmerztherapien – die Zahntfernung.



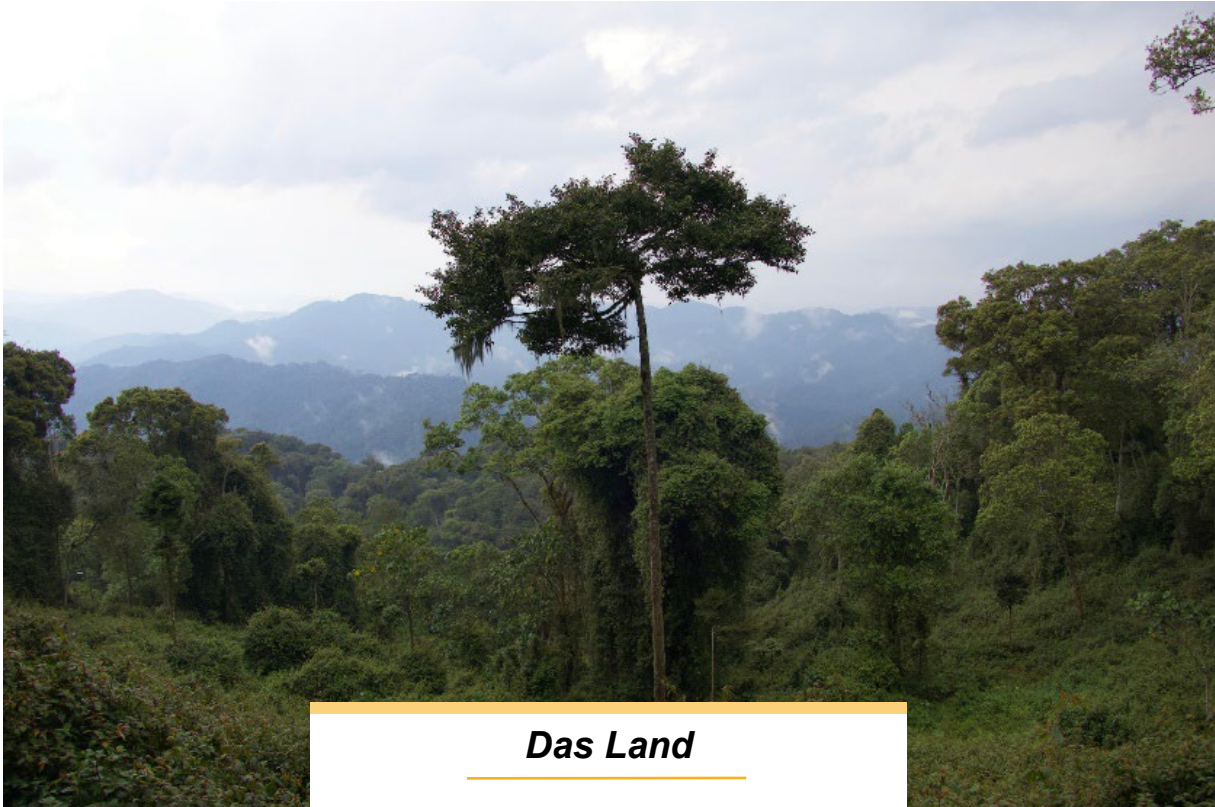
Ein weiteres Problem stellte sich den meisten von uns in einer gewissen sprachlichen Barriere unseren Patient*innen gegenüber dar (die Kommunikation mit den Zahnärzt*innen war problemlos in Englisch möglich): Zwar hatten wir uns einige Schlüsselworte für

unsere Behandlungen in der Landessprache Kinyarwanda gesammelt; jedoch reichte dieser Wortschatz in oft nicht aus, um das in unserem Beruf so häufig geforderte Ausmaß an Empathie vermitteln zu können.

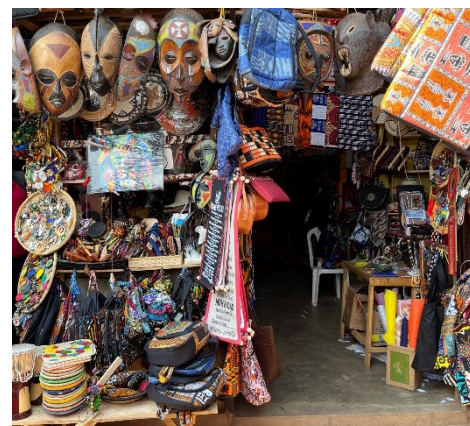
Die vermutlich größte Herausforderung bestand dann für uns alle wohl in der Kinderbehandlung: Wir alle glauben, dass insbesondere bei der Behandlung unserer kleinsten Patient*innen ein besonderes Ausmaß an Zeit und Einfühlsamkeit investiert werden muss. Bei 2.000 Behandlungen innerhalb von acht Tagen ist jedoch vielleicht einigermaßen vorstellbar, in welcher einer „Abfertigung“ die Versorgung mitunter leider resultieren kann. Einerseits blieb kaum eine andere Wahl, um möglichst vielen Patient*innen eine zahnmedizinische Behandlung zu ermöglichen, und niemanden, der u.U. einen weiten Weg zurückgelegt hat, ohne eine Behandlung nach Hause zu schicken. Andererseits sind wir der festen Überzeugung, dass ein solcher „Kompromiss“ niemals zum Nachteil von

Kindern geschlossen werden sollte, die durch eine wenig empathische Behandlung traumatisiert werden können, insbesondere unter dem Aspekt der Behandlungsart, nämlich einer Extraktion. Im Zuge der Prävention, die sich mit den Zielen der OHFR deckt, würden wir uns daher wünschen, dass einer einfühlsamen Behandlung von Kindern ein größerer Stellen- und Zeitwert zufällt, auch, um eine Zahnarztangst in der Zukunft zu vermeiden, und im Umkehrschluss eine insgesamt verbesserte Mundgesundheit zu erreichen.





Im Anschluss an die Dental Camps nutzten wir die Gelegenheit das „Land der tausend Hügel“ zu erkunden. Von Vulkanwanderungen im Virunga-Hochgebirge, Safaris im Akagera-Nationalpark, Marktbesuchen, Bootstouren am wunderschönen Lake Kivu, bis Hin zum obligatorischen Besuch des Genocide Memorial Centers in Kigali durften wir das wunderschöne Land, die Bevölkerung und auch seine tragische Vergangenheit näher kennenlernen.





MURAKOZE (Kinyarwanda: „Danke“)

Wir sind sicher, dass wir trotz aller Widrigkeiten die meisten unserer Herausforderungen als Team gut meistern konnten und durch unsere Arbeit in den Dental Camps insgesamt viel lernen konnten: sei es auf zwischenmenschlicher Ebene, seien es fachliche Kompetenzen oder einfach ein kultureller Austausch und Verständnis.

Es erfüllt uns mit großer Dankbarkeit, diese einmalige Erfahrung gemacht zu haben und wir sind dankbar, ob der unzähligen Privilegien, die wir in unserem heimischen Deutschland erfahren, wissen aber auch um unsere Verantwortung, die mit diesen Privilegien einhergeht – noch einmal mehr nachdem wir ein Land wie Ruanda bereist haben.

Unser persönlicher Dank gilt dem Präsidenten der OHFR, Christiaan van Es, sowie seinem Vertreter vor Ort, Samuel Safari.

Nicht zuletzt bedanken wir uns natürlich bei allen privaten Spenderinnen und Spendern, sowie bei allen Sponsor*innen und Firmen, die sich mehr als großzügig in dieses Projekt eingebracht haben und somit zu einer besseren Mundgesundheit der Bevölkerung in Ruanda beigetragen haben. Ohne die große finanzielle Unterstützung wie auch die unzähligen Sachspenden, hätten wir dieses Projekt nicht verwirklichen können.

Murakoze cyane! (Kinyarwanda: „Vielen Dank“)

Weitere Informationen:

Studierendengruppe Dental Students for Rwanda: www.dsfrwa.org

Oral Health Foundation: www.rwandadentist.org