



▲ El doctor Germán Barbieri Petrelli, en la clínica que dirige en A Coruña

Dedicación exclusiva a la periodoncia y los implantes

Dr. Barbieri: “Uno de cada tres adultos padece en España algún tipo de periodontitis”

El doctor Germán Barbieri Petrelli, odontólogo periodoncista y profesor del máster de Periodoncia de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad de Santiago de Compostela, explica en esta entrevista la importancia de las clínicas especializadas en esta materia como complemento de las clínicas convencionales.

— ¿Por qué es tan importante la periodoncia?

El concepto de periodoncia es muy amplio, ya que engloba a toda patología que afecte a cualquiera de los tejidos que forman el periodonto: hueso, cemento, ligamento periodontal y encía. Quizás, por su prevalencia, sea la periodontitis la enfermedad periodontal de mayor importancia. Más del 30% (1 de cada 3) de los adultos de la población española tienen algún tipo de periodontitis siendo la segunda causa de pérdida dental después de la caries. Además, está relacionada con otras enfermedades de primer orden como la diabetes y problemas cardiovasculares, entre otras.

— ¿Cuáles son los avances más significativos de la periodoncia en los últimos años?

Desde el punto de vista terapéutico me atrevería a decir que en los últimos cinco años no ha habido grandes cambios. Quizás sea en la investigación básica, fundamentalmente microbiología e inmunología, donde se han dado pequeños pasos que esperamos den sus frutos en un futuro próximo, siempre encaminado

a mejorar nuestro diagnóstico y tratamiento de estas enfermedades. En mi humilde opinión, es en la comunidad odontológica donde se han producido los mayores cambios en los últimos años, ya que se están diagnosticando y tratando muchísimos más pacientes que antes. Todo gracias a buenos cursos de formación impartidos en los colegios de odontólogos, universidades y por parte de sociedades, especialmente la SEPA (Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración).

— ¿Cree que es una especialidad necesaria?

Es una pregunta difícil de contestar. No creo que se tenga que ser un “superespecialista” para tratar la mayoría de los problemas periodontales, pero lo que sí es cierto es que para poder hacer una buena terapéutica y monitorización periodontal hay que tener la clínica (o parte de ella) enfocada al tratamiento de estas patologías, con personal cualificado y muchas horas dedicadas a partes del tratamiento menos interesantes pero fundamentales como son la motivación de los pacientes, reevaluaciones, mantenimientos, etcétera.

En cuanto a terapias quirúrgicas complejas como la regeneración periodontal, terapia mucogingival o implantología con grandes reconstrucciones óseas y/o de tejido blando, depende de cada profesional el saber dónde está su límite. Lo más importante es hacer un buen diagnóstico.

— ¿Qué papel tienen hoy en día las clínicas especializadas en periodoncia e implantes?

El objetivo fundamental es brindar un servicio de apoyo a aquellas clínicas u odontólogos que no realizan estos tratamientos o que, si lo hacen, se centran en terapéuticas más básicas. Casos más avanzados o que requieren de un especialista y/o un seguimiento exhaustivo que en una clínica convencional podría resultar complicado si no se tiene un espacio y tiempo dedicado en exclusiva a ello. La idea es trabajar en equipo. Ciudades de tamaño medio como A Coruña permiten una movilidad fluida del paciente sin que se sientan incómodos.

— ¿Qué futuro pueden tener las células madre en periodoncia?

Este es un tema muy amplio y con infinidad de posibilidades. La reconstrucción de tejidos perdidos es el principal objetivo. Es bonito imaginar la resolución de casos que consideramos hoy en día muy complejos de forma sencilla. El culmen de esta vía de investigación es la posibilidad de implantar gérmenes dentales para reponer dientes perdidos. Por tanto, será en la implantología donde se produzcan los mayores cambios.

— ¿Cómo afecta la crisis económica actual a la profesión?

- Yo dividiría la problemática en dos grandes puntos. En primer lugar sabemos que la economía está parada. La gente no consume y, lógicamente, esto nos afecta. En general el paciente intenta evitar grandes reconstrucciones o prefiere postergarlas si es posible. En segundo lugar y, como consecuencia del primer punto, está apareciendo una odontología en la que se prima el coste final en lugar de la calidad del mismo. Entrar en las consecuencias que esto supone para el paciente nos llevaría demasiado tiempo pero seguro que todos nos lo podemos imaginar. "Hay veces que lo barato sale caro".

— ¿Qué le parecen los tratamientos low cost en implantología?

¿Sinceramente?, una barbaridad. No estamos hablando de una prenda de ropa que si sale mal la tiramos y compramos otra. Estamos hablando de pacientes y de salud. La crisis está haciendo que el paciente pregunte primero por el precio antes de saber si es el tratamiento adecuado. Todos sabemos que en la implantología (al igual que en otras áreas de la odontología y la medicina) el resultado depende fundamentalmente de tres factores: el diagnóstico/plan de tratamiento, el material utilizado y la formación/experiencia del clínico. En el momento en el que esto no le importe al odontólogo o al paciente, la odontología *low cost* crecerá. De todas formas creo que este tipo de terapéutica tiene fecha de caducidad y opino que ésta llegará con el fin de la crisis económica. Lo peor de todo es que el mayor perjudicado durante todo este tiempo es el paciente.

▼ Detalle de una de las salas de la Clínica Barbieri, especializada en periodoncia e implantes

