

Manejo de la Caries de la Primera Infancia: Artículos esenciales y recomendaciones consensuadas, 2020

American Academy of Pediatric Dentistry. Caries risk assessment and management for infants, children, and adolescents. Reference Manual, 2019. Available at: http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/BP_CariesRiskAssessment.pdf. Accessed, Dec 1. 2019

American Academy of Pediatric Dentistry. Use of silver diamine fluoride for dental caries management in children and adolescents including those with special health care needs. 2017. Available at: http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/G_SDF.pdf. Accessed, Dec 1. 2019

American Academy of Pediatric Dentistry. Fluoride Therapy. Reference Manual, 2018. Available at: http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/BP_FluorideTherapy.pdf

Gao SS, Zhang S, Mei ML, et al. Caries remineralization and arresting effect in children by professionally applied fluoride treatment: A systematic review. *BMC Oral Health* 2016;16: 12-21.

Chaffee BW, Feldens CA, Rodrigues PH, V tolo MR. Feeding practices in infancy associated with caries incidence in early childhood. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2015; 43: 338-48.

Giacaman RA, Munoz-Sandoval C, Neuhaus KW, Fontana M, et al. Evidence-based strategies for the minimally invasive treatment of carious lesions: Review of the literature. *Adv Clin Exp Med.* 2018; 27(7): 1009-1016.

Moynihan PJ, Kelly SA. Effect on caries of restricting sugars intake: Systematic review to inform WHO guidelines. *J Dent Res.* 2014; 93(1): 8-18.

Peres KG, Chaffee BW, Feldens CA. Breastfeeding and oral health: Evidence and methodological challenges. *J Dent Res* 2018; 97(3): 251-258.

Ramos-Gomez F, Crystal YO, Ng MW, Tinanoff N, Featherston JD. Caries risk assessment, prevention and management in pediatric dental care. *Gen Dent.* 2010: 505-517.

Urquhart O, Tampi MP, Pilcher L, Slayton RL, et al. Nonrestorative Treatments for Caries: Systematic Review and Network Meta-analysis. *J Dent Res* 98(1): 14-26, 2019.

Wright JT, Hanson N, Ristic H, et al. Fluoride toothpaste efficacy and safety in children younger than 6 years. *J Am Dent Assoc* 2014; 145(2): 182-9.

Xiao J, Alkhers N, Kopycha-Kedzierawski DT, et al. Prenatal oral health care and early childhood caries prevention: A systematic review and meta-analysis. *Caries Res* 2019; 53: 411-421.

Recomendaciones consensuadas de la Asociación Internacional de Odontología Pediátrica (IAPD)

La Caries de la primera infancia sigue siendo una enfermedad de gran prevalencia en todo el mundo que tiene un alto costo para la sociedad y tiene una gran repercusión en la calidad de vida de los padres y los niños. Los enfoques para reducir su prevalencia incluyen:

1. El manejo del proceso de la enfermedad debe comenzar en el primer año de vida del niño; y, dependiendo de las necesidades específicas del niño, incluye la prevención primaria, secundaria y terciaria.

2. La prevención primaria para Caries de Primera Infancia incluye: Atención de salud bucal prenatal, limitando la ingesta y frecuencia de los azúcares en niños menores de dos años; evitando la alimentación nocturna con biberón con leche o bebidas que contengan azúcares libres; el biberón y la lactancia materna después de los 12 meses, especialmente si la frecuencia y/o la nocturnidad optimizan la exposición al flúor dietético suministrado a través del agua fluorada, la sal fluorada o la leche fluorada; cepillando los dientes del niño dos veces al día con una pasta de dientes fluorada, que contenga al menos 1.000 ppm de flúor y utilizando una cantidad de pasta de dientes adecuada a la edad del niño en el cepillo; realizando una visita al dentista para recibir atención integral en el primer año de vida; aplicaciones regulares de barniz de flúor al 5% para cualquier niño con

riesgo de caries.

3. La prevención secundaria para Caries de Primera Infancia tiene como objetivo detener la progresión de la caries, antes de la cavitación de las lesiones. Además de la prevención primaria, la prevención secundaria incluye aplicaciones más frecuentes de barniz de flúor, como, por ejemplo, cuatro veces al año, y la aplicación de sellantes de fosas y fisuras a los molares susceptibles.

4. La prevención terciaria para Caries de Primera Infancia puede incluir tanto un manejo preventivo no invasivo como invasivo cuando hay lesiones cavitadas. Además de los métodos de prevención primaria y secundaria, el Fluoruro Diamino de Plata puede utilizarse para detener las lesiones cavitadas. Puede ser necesaria la eliminación conservadora de la caries y la restauración de los dientes para evitar que los dientes pierdan mayor estructura, que se produzca dolor y evitar exposiciones innecesarias de la pulpa.

5. Atención interprofesional para asegurar que todos los bebés y niños pequeños tengan acceso a servicios de salud bucodental.

6. Colaborar con otras organizaciones dentales, médicas y gubernamentales para aumentar la conciencia de los efectos adversos de la ingesta inapropiada de azúcar.