

Tratamiento de la caries de la primera infancia: Artículos esenciales y recomendaciones

American Academy of Pediatric Dentistry. Caries risk assessment and management for infants, children, and adolescents. Reference Manual, 2021. http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/BP_CariesRiskAssessment.pdf.

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. http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/G_SDF.pdf

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

Chaffee BW, Feldens CA, Rodrigues PH, Vítolo 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;6:505-517.

Slayton RL, Urquhart O, Araujo MWB, et al. Evidence-based clinical practice guideline on nonrestorative treatments for carious lesions. *JADA* 2018;149(10):837-849

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.

Antecedentes

La caries de la primera infancia sigue siendo una enfermedad de alta prevalencia en todo el mundo que tiene un alto coste para la sociedad y un gran impacto en la calidad de vida de los padres y los niños. Los enfoques para reducir su prevalencia incluyen el manejo de la enfermedad mediante la

prevención primaria (fluoruros, control dietético, educación y legislación) la prevención secundaria (por ejemplo, detener la progresión de la lesión de caries antes de la fase de cavitación) y la prevención terciaria (manejo preventivo tanto no invasivo como invasivo cuando hay lesiones cavitadas).

Recomendaciones de la IAPD

1. La prevención primaria de la caries de la primera infancia incluye:

a. Limitar la ingesta de azúcar en los alimentos y bebidas para los niños menores de dos años.

Declaración basada en el consenso > Acuerdo global del 100%

b. Evitar el biberón nocturno con leche o bebidas que contengan azúcares libres; y el biberón y la lactancia materna más allá de los 12 meses, especialmente si son frecuentes y/o nocturnos.

Declaración basada en el consenso > Acuerdo global del 84%

c. Exposición óptima al flúor en la dieta, que puede ser suministrada por agua fluorada, pero con menos evidencia para la sal fluorada y la leche fluorada.

Declaración basada en el consenso > Acuerdo global del 78%

d. Cepillar los dientes del niño/la niña con la cantidad de pasta dentífrica fluorada adecuada a su edad, que idealmente debe contener entre 1000 y 1500 ppm de flúor.

Recomendación basada en el consenso > Acuerdo global del 90%

e. Seleccionar una clínica dental y realizar una visita al dentista para una atención integral durante el primer año de vida.

Declaración basada en el consenso > Acuerdo global del 100%

f. Aplicaciones regulares de barniz fluorado al 5% para cualquier niño/a con mayor riesgo de caries.

Recomendación basada en la evidencia > Acuerdo global N/A

g. Aplicación de sellantes de fosas y fisuras en molares susceptibles.

Recomendación basada en la evidencia > Acuerdo global N/A

2. La prevención secundaria de la caries de la primera infancia incluye:

a. Aplicaciones más frecuentes de barniz de flúor, como cuatro veces al año para los niños con lesiones de manchas blancas.

Declaración basada en el consenso > Acuerdo global del 84%

b. Aplicación de sellantes de fosas y fisuras en molares con lesiones cariadas no cavitadas.

Recomendación basada en la evidencia > Acuerdo global N/A

3. La prevención terciaria de la caries de la primera infancia incluye:

a. Utilización de fluoruro de diamino de plata para detener las lesiones cavitadas.

Recomendación basada en la evidencia > Acuerdo global N/A

b. Eliminación conservadora de la lesión de caries y restauración de los dientes para evitar que se produzcan más fracturas, dolor y evitar exposiciones pulpares innecesarias.

Recomendación basada en el consenso > Acuerdo global del 84%