

# EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas  
[www.evidenciasenpediatria.es](http://www.evidenciasenpediatria.es)

## Artículos Valorados Críticamente

### La prevención de la caries infantil merece más esfuerzo

Aizpurua Galdeano P

Pediatra de Atención Primaria. San Sebastián. Guipúzcoa. España.

Correspondencia: Pilar Aizpurua Galdeano: [19353pag@gmail.com](mailto:19353pag@gmail.com)

**Palabras clave en español:** caries dental; cuidadores; educación; lactante; preescolar; prevención y control; recién nacido.

**Palabras clave en inglés:** dental caries; caregivers; education; infant; preschool; prevention and control; newborn.

**Fecha de recepción:** 18 de noviembre de 2024 • **Fecha de aceptación:** 25 de noviembre de 2024

**Fecha de publicación del artículo:** 11 de diciembre de 2024

Evid Pediatr. 2024;20:50.

#### CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Aizpurua Galdeano P. La prevención de la caries infantil merece más esfuerzo. Evid Pediatr. 2024;20:50.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín de novedades en  
<http://www.evidenciasenpediatria.es>

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2024;20:50>.

©2005-24 • ISSN: 1885-7388

# La prevención de la caries infantil merece más esfuerzo

Aizpurua Galdeano P

Pediatra de Atención Primaria. San Sebastián. Guipúzcoa. España.

Correspondencia: Pilar Aizpurua Galdeano: 19353pag@gmail.com

**Artículo original:** Gomersall JC, Slack-Smith I, Kilpatrick N, Muthu MS, Riggs E. Interventions with pregnant women, new mothers and other primary caregivers for preventing early childhood caries. *Cochrane Database Syst Rev.* 2024;5(5):CD012155.

## Resumen

**Conclusiones de los autores del estudio:** hay evidencia de certeza moderada de que el asesoramiento sobre dieta y alimentación a mujeres embarazadas, madres u otros cuidadores de niños de hasta un año se asocia con una discreta disminución del riesgo de caries en la primera infancia. La evidencia del resto de intervenciones evaluadas es de certeza baja a muy baja y es insuficiente para determinar qué otros tipos de intervenciones, si las hay, pueden ser efectivas, y en qué entornos.

**Comentario de los revisores:** el asesoramiento sobre dieta y prácticas de alimentación a embarazadas y a madres y cuidadores en el primer año puede reducir discretamente el riesgo de caries en la dentadura decidua. Parece razonable, por tanto, incluirlo en los controles habituales de embarazadas y lactantes junto con la recomendación del uso de dentífricos fluorados adecuados a cada edad, cuyos efectos beneficiosos están firmemente establecidos. No obstante, esta revisión sistemática pone de manifiesto la pobre evidencia sobre intervenciones que eviten esta enfermedad infantil, que es prevenible y muy prevalente, especialmente en niños de familias desfavorecidas y países de baja renta.

**Palabras clave:** caries dental; educación; lactante; preescolar; prevención y control; recién nacido.

## Preventing childhood caries deserves more effort

**Authors' conclusions:** there is moderate-certainty evidence that providing advice on diet and feeding to pregnant women, mothers or other caregivers with children up to the age of one year probably leads to a slightly reduced risk of early childhood caries. The remaining evidence is low to very-low certainty and is insufficient for determining which, if any, other intervention types and features may be effective, and in which settings.

**Reviewers' commentary:** advice on diet and infant feeding practices to pregnant women, mothers or other caregivers with children up to the age of one year may slightly reduce the risk of developing caries in deciduous teeth. It therefore seems reasonable to include it in routine check-ups for pregnant women and infants, along with the recommendation of the use of age-appropriate fluoride toothpastes, whose beneficial effects are firmly established. However, this review highlights the lack of evidence on interventions to prevent this childhood disease, which is preventable and highly prevalent, especially in children from disadvantaged families and low-income countries.

**Key words:** dental caries; education; infant; preschool; prevention and control; newborn.

## RESUMEN ESTRUCTURADO

**Objetivos:** evaluar los efectos de las intervenciones realizadas con mujeres embarazadas, madres primerizas u otros cuidadores principales de lactantes en el primer año de vida, para prevenir la caries dental temprana (desde el nacimiento hasta los seis años).

**Diseño:** revisión sistemática (RS) con metanálisis (MA).

**Fuente de datos:** Cochrane Oral Health Trials Register, Cochrane Pregnancy and Childbirth Trials Register, CENTRAL, MEDLINE (Ovid), Embase (Ovid), CINAHL EBSCO, clinicaltrials.gov y apps.who.int/trialsearch. Las últimas búsquedas se realizaron el 3 de enero de 2023.

**Selección de estudios:** fueron elegibles los ensayos clínicos aleatorizados (ECA) y ECA por conglomerados que comparan intervenciones sobre mujeres embarazadas, madres primerizas u otros cuidadores principales de lactantes en el primer año de vida, frente a atención estándar, placebo u otra intervención: (1) intervenciones clínicas, excluido el uso de flúor en embarazadas o lactantes; (2) educación/promoción de la salud bucal (como asesoramiento dietético, sobre prácticas de alimentación infantil y sobre higiene bucal); y (3) políticas sanitarias y acceso a los servicios. Las variables de resultado principales estudiadas fueron: presencia de caries en la primera dentición, índice de superficies primarias cariadas, faltantes y obturadas (ceos) o índice de dientes cariados, faltantes y obturados (ceod) en niños de hasta los seis años.

**Extracción de datos:** dos autores evaluaron de forma independiente la elegibilidad de los estudios, extrajeron los datos y evaluaron el riesgo de sesgo y la certeza de la evidencia (GRADE). Se incorporaron solo estudios en lengua inglesa. Se valoró la heterogeneidad y se realizó MA de efectos fijos para calcular el riesgo relativo (RR) y su intervalo de confianza del 95% (IC 95).

**Resultados principales:** se incluyeron 23 ECA (5 ECA por conglomerados), que estudiaban 25 953 cuidadores (la mayoría madres) y sus hijos. En 13 ensayos, los participantes estaban en desventaja socioeconómica. Ningún ensayo indicó recibir financiación, que probablemente hubiera influido en sus resultados.

De todas las intervenciones evaluadas, la única para la que se encontró una evidencia de certeza moderada fue el “Asesoramiento sobre dieta y prácticas de alimentación infantil frente a atención estándar”. Con ella se observó una probable reducción del 15% en el riesgo de presencia de caries en los dientes primarios (RR: 0,85; IC 95: 0,75 a 0,97); 3 ensayos; 782 participantes;  $I^2 = 11\%$ . Esta intervención se asoció también con unas medias de ceos y ceod ligeramente inferiores, aunque con evidencias de certeza baja y muy baja, respectivamente.

**Conclusiones:** hay evidencia de certeza moderada de que el asesoramiento sobre dieta y alimentación a mujeres embarazadas, madres u otros cuidadores de niños de hasta un año de edad se asocia con una discreta disminución del riesgo de caries en la primera infancia. La del resto de intervenciones evaluadas es de certeza baja a muy baja, y es insuficiente para determinar qué otros tipos de intervenciones, si las hay, pueden ser efectivas, y en qué entornos.

**Conflicto de intereses:** no existe.

**Fuente de financiación:** National Institute for Health Research (NIHR), UK; Cochrane Oral Health Global Alliance, Other.

## COMENTARIO CRÍTICO

**Justificación:** la caries dental es una de las enfermedades crónicas más comunes de la infancia. La Organización Mundial de la Salud estimó en 2022 una prevalencia media de caries en dientes temporales del 43% a nivel mundial, con peores resultados en países pobres<sup>1</sup>. En España, según la Encuesta Nacional de Salud de 2017, el 2,8% de los niños de 2 a 4 años ya tiene caries, al 1,06% se le ha extraído alguna pieza y el 1,7% tiene alguna pieza empastada. De los 5 a 14 años estos porcentajes se multiplican: el 11,9% tiene caries y el 28,4% tiene alguna pieza empastada<sup>2</sup>. Una dieta rica en azúcar, refrigerios frecuentes y caries en los cuidadores y hermanos del niño son factores de riesgo conocidos<sup>3</sup>. Esta RS evalúa intervenciones dirigidas a madres y otros cuidadores principales (excluido el uso de flúor en embarazadas o lactantes) durante el embarazo y el primer año tras el nacimiento que podrían prevenir el inicio y la progresión de las caries en niños pequeños.

**Validez o rigor científico:** la población de estudio está bien definida. Las intervenciones evaluadas son múltiples, al igual que las comparaciones, lo que da lugar a una gran heterogeneidad entre los estudios que no permite agruparlos en un único MA y hace necesario realizar varios MA que incluyen, en general, solo 2-3 estudios. La búsqueda bibliográfica fue exhaustiva y se incluyeron solo ECA o ECA por conglomerados. Solo se incluyeron estudios en inglés, lo que podría ser causa de sesgo de publicación. Se realizó una correcta evaluación de la validez de dichos estudios. La mitad, aproximadamente, tuvieron un riesgo de sesgo bajo en la generación de la secuencia aleatoria, el enmascaramiento de la valoración del desenlace de interés y en la valoración de otros posibles sesgos. En el resto de los apartados, la mayoría de los estudios tuvieron un riesgo de sesgo incierto o alto. Los MA se realizaron con un modelo de efectos fijos. Se realizaron análisis de sensibilidad.

**Importancia clínica:** se comenta únicamente el “Asesoramiento sobre dieta y prácticas de alimentación infantil frente a atención estándar” con la presencia de caries en dientes primarios como desenlace de interés, ya que presenta una calidad de evidencia (certeza) moderada según GRADE; es decir, que probablemente el efecto real esté cerca de la estimación del MA. La certeza para el resto de las intervenciones es baja o muy baja.

Esta intervención proporciona una probable reducción del 15% en el riesgo de presencia de caries en los dientes primarios (RR: 0,85; IC 95: 0,75 a 0,97; 3 ensayos; 782 participantes), con un número necesario a tratar (NNT)\* de 124. Son los

\*Calculado a partir del RR de los resultados del MA mediante Calcupedev<sup>4</sup>.

mismos resultados que los de la RS de 2019 que actualiza, provenientes de estudios realizados entre 2007 y 2013.

Consideramos que la presencia de caries en la dentadura decidua es un desenlace clínico importante que impacta en la salud actual y futura de los niños. No se han encontrado estudios de coste-efectividad sobre intervenciones similares.

**Aplicabilidad en la práctica clínica:** el asesoramiento sobre dieta y prácticas de alimentación infantil a las embarazadas y a las madres y cuidadores durante el primer año del niño puede reducir discretamente el riesgo de aparición de caries en la dentadura decidua. Parece razonable recomendar, por tanto, la implementación de este tipo de intervenciones en los controles habituales de embarazadas y lactantes junto con la recomendación del uso de dentífricos fluorados adecuados a cada edad, cuyos efectos beneficiosos están firmemente establecidos<sup>5</sup>. No obstante, esta RS pone de manifiesto la poca evidencia (certeza) existente sobre intervenciones que eviten esta enfermedad infantil, que es prevenible y muy prevalente, especialmente en niños de familias desfavorecidas y países de baja renta.

**Conflictos de interés de los autores del comentario:** no existen.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Global Oral Health Status Report: Towards Universal Health Coverage for Oral Health by 2030. Geneva: World Health Organization; 2022. En: WHO [en línea] [consultado el 04/12/2024]. Disponible en [www.who.int/publications/i/item/9789240061484](http://www.who.int/publications/i/item/9789240061484)
2. Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE), 2017. Serie informes monográficos #5-SALUD BUCODENTAL. En: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. [en línea] [consultado el 04/12/2024]. Disponible en [www.sanidad.gob.es/bibliotecaPub/repositorio/libros/28865\\_encuesta\\_nacional\\_de\\_salud\\_de\\_Espana\\_2017\\_-\\_informes\\_monograficos\\_5\\_-\\_salud\\_bucodental.pdf](http://www.sanidad.gob.es/bibliotecaPub/repositorio/libros/28865_encuesta_nacional_de_salud_de_Espana_2017_-_informes_monograficos_5_-_salud_bucodental.pdf)
3. Anil S, Anand PS. Early Childhood Caries: Prevalence, Risk Factors, and Prevention. *Front Pediatr*. 2017;5:157.
4. Calcupedev. Herramienta de cálculo epidemiológico en pediatría. E. Ortega Páez. Comité de Pediatría Basada en la Evidencia de la AEP. 2019 [en línea] [consultado el 04/12/2024]. Disponible en [www.aepap.org/calculadora-estudios-pbe/##](http://www.aepap.org/calculadora-estudios-pbe/##)
5. Walsh T, Worthington HV, Glenny AM, Marinho VCC, Jeronim A. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries. *Cochrane Database of Syst Rev*. 2019;(3):CD007868.