

CARIES DE LA PRIMERA INFANCIA

La Declaración de Bangkok del IAPD

Recibido: 19-02-2020

Aceptado: 21-02-2020

I. INTRODUCCIÓN

El propósito de esta declaración es obtener apoyo mundial para una definición basada en evidencia de la Caries de Primera Infancia (ECC), además de lograr un consenso en la comprensión de la etiología, factores de riesgo e intervenciones para reducir ECC, todas también basadas en evidencia. También presentará políticas y enfoques colaborativos para disminuir esta enfermedad crónica. Con estos antecedentes, 11 expertos de todo el mundo se reunieron bajo el auspicio de la Asociación Internacional de Odontopediatría (IAPD) para formular esta declaración.

II. LA DECLARACIÓN DE BANGKOK DEL IAPD

Caries de Primera Infancia (ECC) es definida como la presencia de una o más superficies cariadas (cavitadas o no cavitadas), perdida u obturada (debido a caries), en cualquier diente primario de un niño menor de 6 años. Los dientes primarios mantienen el espacio para los dientes permanentes y son esenciales para el bienestar del niño, debido a que la caries dental puede llevar a dolor crónico, infecciones y otras morbilidades. La Caries de Primera Infancia es prevenible, pero actualmente afecta a más de 600 millones de niños en el mundo, y permanece mayormente no tratada. Esta enfermedad tiene un gran impacto en la calidad

de vida de los niños y sus familias y es una carga innecesaria a la sociedad.

La Caries de Primera Infancia, como otras formas de Caries, es considerada una enfermedad dinámica, mediada por la biopelícula, impulsada por azúcares, multifactorial, que resulta en un desbalance en la desmineralización y remineralización de los tejidos duros dentales.

La Caries Dental es determinada por factores biológicos, conductuales y psicológicos que están relacionados al medio ambiente del individuo. ECC comparte factores de riesgo con otras enfermedades no transmisibles (ENT) asociadas con consumo excesivo de azúcar, como enfermedades cardiovasculares, diabetes y obesidad. El exceso en la ingesta de azúcares lleva a una producción prolongada de ácidos de parte de bacterias que se adhieren a los dientes y a un cambio en la composición de la microbiota oral y el pH de la biopelícula. Si esto se mantiene, las estructuras dentarias se desmineralizan. ECC, en algunos casos está asociado a defectos del desarrollo del esmalte.

El manejo apropiado de ECC por padres, profesionales de la salud y trabajadores de salud

Citar como Pitts, N, Baez, R, Diaz-Guallory, C, et al. Caries de la primera infancia: La Declaración de Bangkok del IAPD. (Castillo J, trad.) *Odontología Pediátrica* 2020; 19(1). [Artículo original publicado en *Int J Paediatr Dent*. 2019;29: 384-386.]. *Odontol Pediatr* 2020;19(1); 45 - 48.

comunitarios bien informados, es importante para reducir la carga de esta enfermedad prevenible. La determinación del riesgo de Caries es una gran ayuda en este proceso ya que establece la probabilidad de que los pacientes individuales, o grupos de niños desarrollen lesiones cariosas.

Para el niño individual, la determinación del riesgo es un elemento esencial para guiar en la prevención y el manejo. A nivel comunitario, la determinación del riesgo de caries puede guiar al diseño de intervenciones de salud pública y asignar el tiempo y los recursos hacia aquellos con mayores necesidades.

La prevención y el cuidado de ECC puede ser estructurado en tres fases: Prevención Primaria que incluye mejorar la educación en salud oral para padres/cuidadores y trabajadores de la salud, limitar el consumo de azúcares libres en comidas y bebidas, y exponer diariamente a los fluoruros.

La Prevención Secundaria consiste en el control efectivo de las lesiones iniciales antes de su cavitación e incluye la aplicación de barnices fluorados con mayor frecuencia y la aplicación de sellantes de fosas y fisuras en molares susceptibles. La Prevención Terciaria, incluye la detención de las lesiones cavitadas y el tratamiento operatorio orientado a la preservación de la mayor cantidad de estructura dentaria.

III. RECOMENDACIONES

Para reducir la prevalencia y la carga de ECC en el mundo, la declaración de Bangkok del IAPD recomienda las siguientes acciones: Cuatro áreas clave requieren acciones de parte de las múltiples partes interesadas:

1. Concientizar a los padres / cuidadores, dentistas, higienistas dentales, médicos, enfermeras, profesionales de la salud, y otras partes interesadas acerca de ECC.
2. Limitar el consumo de azúcar en alimentos y bebidas y evitar los azúcares libres en niños menores de 2 años.
3. Realizar el cepillado dental dos veces al día con pasta dental fluorada. (al menos 1000 ppm) en todos los niños, utilizando una cantidad de pasta apropiada para la edad
4. Brindar guías preventivas durante el primer año de vida por medio de un profesional de la salud o un trabajador de salud comunitaria (a través de un programa existente – por ejemplo, vacunación- donde sea posible) e idealmente referir a un odontólogo para un cuidado continuo integral.

Adicionalmente se recomienda que:

- Las partes interesadas deben promover sistemas de reembolso y reformas educativas que enfatizen en prevención y manejo integral de ECC basados en evidencia.
- Para poder estandarizar a través de países y regiones, los estudios epidemiológicos deben considerar la presencia de lesiones cariosas cavitadas y no cavitadas; idealmente se debe reportar los estadios inicial, moderado y extenso de caries dental; los niños deben ser estudiados a los 3 y 5 años para determinar sus necesidades preventivas y restaurativas.
- Un currículo educativo sobre ECC debe ser implementado en las facultades y escuelas de

Odontología de todo el mundo para asegurarse que al cuidado preventivo basado en evidencia - y en riesgo-, se le da igual peso que al manejo quirúrgico tradicional.

- Se deben apoyar investigaciones sobre inequidades en ECC, calidad de vida relacionado a salud oral, y economía dental, para poder entender el beneficio del cuidado efectivo y a tiempo.

El Apéndice que se muestra a continuación, preparado por el Panel de Expertos, nos brinda una Nota Comunicativa sobre Caries de Primera Infancia, diseñado para un variado grupo de profesionales y otras partes interesadas.

Un artículo detallado titulado en inglés: 'Global Perspective of Early Childhood Caries Epidemiology, Aetiology, Risk Assessment, Societal Burden, Management, Education and Policy', brinda la evidencia más actualizada y las referencias que forman parte de esta declaración.

*La Cumbre Global sobre Caries de Primera Infancia se llevó a cabo en Bangkok, Tailandia del 2 al 4 de noviembre del 2018,

Los miembros del Panel de Expertos que preparó esta declaración con aportes del Board del IAPD fueron: Drs. N.B. Pitts (U.K), R. Baez (USA), C. Diaz-Guallory (USA), K. Donly (USA), C. Feldens (Brasil), C. McGrath (Hong Kong), P. Phantumvanit (Tailandia), K. Seow (Australia), N. Sharkov (Bulgaria), N. Tinanoff (USA), y S. Twetman (Dinamarca).

Los miembros del Board en Orden alfabético: Drs. M. Bonecker (Brasil), A. O'Connell (Irlanda), B. Drummond (Nueva Zelanda), T. Fujiwara (Japón), C. Hughes (USA), N. Kramer (Alemania), A. Kupietzky

(Israel), A.M. Vierrou (Grecia), A. Tsai (Taiwan).

REFERENCIA

1. Tinanoff, N, Baez, RJ Diaz-Guillory, C, et al. Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy: Global perspective. *Int J Paediatr Dent.* 2019;29:238-248. <https://doi.org/10.1111/ipd.12484>

APÉNDICE

La Declaración de Bangkok del IAPD: Nota Comunicativa sobre Caries de Primera Infancia

¿Qué es Caries de Primera Infancia?

- Caries Dental: Definición científica—Caries dental es una enfermedad dinámica, mediada por la biopelícula, impulsada por azúcares, multifactorial, que resulta en un desbalance en la desmineralización y remineralización de los tejidos duros dentales.

La Caries Dental está determinada por factores biológicos, conductuales y psicológicos que están relacionados al medio ambiente del individuo

- Caries de Infancia Temprana es: Definición corriente—Caries dental en niños pre-escolares que es común, mayormente no tratada y que tiene un profundo impacto en la vida de los niños.

Definición clínica - la presencia de una o más superficies cariadas (cavidades o no cavidades), perdida u obturada (debido a caries), en cualquier diente primario de un niño menor de 6 años.

El contexto para Caries de Primera Infancia

- La Caries Dental es la enfermedad prevenible más común.
- La Caries Dental no tratada en dientes primarios afecta a más de 600 millones de niños en todo el mundo
- La Caries Dental comparte factores de riesgo común con otras enfermedades no transmisibles (ENT), asociadas con consumo excesivo de azúcares, como enfermedades cardiovasculares, diabetes y obesidad.

La carga inaceptable de Caries de Primera Infancia

- Caries de Primaria Infancia (ECC) es una carga inaceptable para niños, familias y la sociedad.
- La prevención y manejo de ECC apropiados y a tiempo son importantes para reducir esta carga y mejorar la calidad de vida de los niños globalmente.

¿Cómo podemos reducir Caries de Primera Infancia y su carga negativa?

- La Caries de Primaria Infancia (ECC) es multifactorial, y no hay una solución única o fácil a este complejo “Rompecabeza de Caries”. El compromiso de múltiples partes interesadas para abordar los diversos aspectos de las causas de Caries Dental es necesario para prevenir ECC.
- Prevención Primaria de ECC
- Intervenciones sobre las causas primarias (río arriba) a nivel comunitario.

- Prevención de nueva enfermedad a nivel individual
- Prevención Secundaria de ECC
- Control efectivo de lesiones iniciales antes de la cavitación.
- Detención de lesiones más avanzadas, cuando esto sea posible.
- Prevención Terciaria de ECC
- Procedimientos de Control de Caries no invasivos.
- Cuidado restaurativo apropiado y preservando la estructura dentaria

Acción necesaria sobre ECC de parte de múltiples partes interesadas en cuatro áreas clave:

1. Concientizar sobre ECC a los padres / cuidadores, dentistas, pediatras, enfermeras, otros profesionales de la salud, y otras partes interesadas.
2. Limitar la ingesta de azúcar en alimentos y bebidas y evitar los azúcares libres en niños menores de 2 años.
3. Realizar el cepillado dental dos veces al día con pasta dental fluorada, (al menos 1000 ppm) en todos los niños, utilizando una cantidad de pasta apropiada para la edad.
4. Brindar guías preventivas durante el primer año de vida a través de un profesional de la salud o un trabajador de salud comunitaria (a través de un programa existente – por ejemplo, vacunación- donde sea posible) e idealmente referir a un odontólogo para cuidado continuo integral.