

# Caries temprana de la infancia: un reto para la salud bucal pediátrica

José María **Hernández Castillo**  
Julieta Sarai **Becerra Ruiz**

La caries de la primera infancia (CPI) es el término más aceptado en la literatura científica, así como en las definiciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asociación Dental Americana (ADA). Se define como la presencia de una o más superficies cariadas, perdidas o restauradas en los dientes temporales de niños menores de seis años. Esta condición, además de afectar la salud bucal de los menores, perjudica su bienestar general, ya que interfiere en funciones esenciales como la masticación, el desarrollo del lenguaje y la autoestima.

## **PREVALENCIA**

La caries dental es una de las enfermedades crónicas más comunes en la infancia. Según datos de la OMS, más de 530 millones de niños en el mundo sufren caries dental en la dentición primaria. Por su parte, el Consenso de Expertos sobre Manejo de la Caries en la Primera Infancia, respaldado por revisiones sistemáticas, confirma que aproximadamente entre el 46 % y el 48 % de los niños presentan caries en dientes primarios. Además, describe que la cantidad de niños con CPI no ha disminuido en el curso de tres décadas (Zou *et al.*, 2022), por lo que resulta urgente modificar los modelos de intervención

con la evidencia científica, la inclusión social y la participación de las familias desde que los niños son pequeños.

En México, la prevalencia de caries dental en niños es alarmantemente alta. De acuerdo con los resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB, 2022), el 73.2 % de niñas y niños de 2 a 5 años examinados presentó CPI (Dirección General de Epidemiología, 2022). Estos datos subrayan la importancia de implementar medidas preventivas y educativas para combatir la caries de la primera infancia en México y a nivel mundial.

A pesar de los esfuerzos institucionales, la prevalencia alta en México revela una desconexión entre el conocimiento y su aplicación efectiva en la comunidad. Las cifras elevadas reflejan fallas en la política pública que no son aptas para las condiciones económicas, culturales y familiares de la población infantil. El acceso a servicios odontológicos es muy limitado en comunidades rurales y urbanas marginadas, además de que los programas preventivos se centran en escolares y dejan fuera a los menores de 5 años.

## ETIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO

El proceso de caries comienza con la interacción entre bacterias acidogénicas, como *Lactobacillus acidophilus* y *Streptococcus mutans*, y los azúcares de la dieta. Estas bacterias generan ácidos que desmineralizan el esmalte dental. Si no se tratan, el daño puede progresar hacia las capas internas del diente (dentina y pulpa), causando infecciones, dolor y, en casos graves, pérdida dental prematura.

La CPI es una enfermedad multifactorial en la que intervienen una higiene oral deficiente, una dieta rica en azúcares, la transmisión bacteriana, factores socioeconómicos, educativos, culturales y ciertas condiciones sistémicas. La mala higiene causa la acumulación de placa bacteriana, y esto permite que los microorganismos dañinos crezcan y provoquen caries.

Consumir muchos azúcares, sobre todo tomar bebidas dulces entre comidas, aumenta el riesgo de caries. Además, la transmisión temprana de *Streptococcus mutans* de padres o cuidadores a los niños, mediante prácticas como compartir utensilios, aumenta el riesgo de infección (Kahharova y Pappalardo, 2023).

Respecto a los factores socioeconómicos, se ha observado que las familias con ingresos bajos suelen enfrentar obstáculos para adquirir productos de higiene dental y servicios de salud bucal, lo que incrementa la incidencia de caries (Shrestha y Arora, 2024).

Finalmente, algunas enfermedades crónicas, el uso de medicamentos que reducen el flujo salival y el bajo peso al nacer, también se han asociado con un mayor riesgo de caries dental.

La etiología de la CPI comienza incluso antes de la erupción dental. Durante el embarazo, la salud de la madre y sus hábitos alimenticios influyen en el desarrollo del esmalte fetal. Tras el nacimiento, la introducción temprana de alimentos azucarados y la exposición a hábitos alimenticios prolongados, como el uso nocturno de biberones, desempeñan un papel crucial.

El diagnóstico temprano de la CPI es esencial para prevenir complicaciones y establecer un tratamiento efectivo. La Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) recomienda realizar la primera visita al odontopediatra antes del primer año de vida o al erupcionar el primer diente (alrededor de los seis meses de edad). Estas consultas iniciales son importantes porque permiten evaluar integralmente el riesgo de caries del menor, considerando factores biológicos, conductuales y ambientales. La Tabla 1 presenta algunos ejemplos de factores de riesgo. Esta clasificación permite visualizar cómo interactúan elementos como la susceptibilidad inmunológica, los hábitos alimenticios, las prácticas de higiene bucal y las condiciones socioeconómicas en el desarrollo de la enfermedad. En el contexto mexicano, estos factores se intensifican en comunidades con acceso limitado a servicios de salud, educación bucal deficiente y entornos familiares vulnerables, lo que contribuye a la alta prevalencia observada.

| Factores            | Categoría                  | Tipo                                                                 | Descripción                                                                                           |
|---------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Biológicos</b>   | Anatómicos y estructurales | Morfología dental                                                    | Fosas y fisuras profundas en molares y premolares facilitan la acumulación de placa.                  |
|                     |                            | Hipoplasia del esmalte                                               | Defectos en el esmalte por deficiencias nutricionales, enfermedades sistémicas o hipomineralización.  |
|                     |                            | Estructura y composición del esmalte                                 | Un esmalte menos mineralizado o con menor contenido de fluoruro puede ser más susceptible.            |
|                     | Microbiológicos            | Presencia de <i>Streptococcus mutans</i> y <i>Lactobacillus</i> .    | Bacterias asociadas a la producción de ácidos que desmineralizan el esmalte.                          |
|                     |                            | Adquisición temprana de flora cariogénica.                           | Transmisión vertical (de madre a hijo) y horizontal (de hermanos o cuidadores).                       |
|                     |                            | Desequilibrio del microbioma oral.                                   | Desbalance que favorece la proliferación de bacterias acidogénicas.                                   |
|                     | Genéticos                  | Herencia genética.                                                   | Genes que influyen en la estructura del esmalte, composición de saliva y respuesta inmune.            |
|                     |                            | Predisposición a enfermedades metabólicas.                           | Diabetes y alteraciones en la regulación de glucosa afectan la salud bucal.                           |
|                     | Salivares                  | Flujo salival reducido.                                              | La saliva protege mediante neutralización de ácidos y remineralización dental.                        |
|                     |                            | Composición de la saliva.                                            | Variaciones en proteínas, minerales (calcio, fosfato, fluoruro) y pH afectan su capacidad protectora. |
| <b>Conductuales</b> |                            | Deficiencias en higiene oral.                                        | Ausencia de cepillado, técnica incorrecta, y falta de supervisión.                                    |
|                     |                            | Régimen alimenticio de la familia.                                   | Ambiente de consumo excesivo de azúcar, ácidos y carbohidratos fermentables.                          |
|                     |                            | Uso prolongado del biberón o lactancia nocturna sin higiene adecuada | Mayor riesgo de caries en niños que duermen con biberón o lactancia prolongada sin higiene.           |
| <b>Ambientales</b>  |                            | Zona de vivienda, agua potable, minerales (flúor)                    | Influencias del lugar de residencia, acceso a agua potable, y regulaciones sobre flúor                |

**Tabla 1.** Factores de riesgo biológicos, conductuales y ambientales.

Las herramientas de diagnóstico incluyen cuestionarios y guías clínicas que ayudan al odontopediatra a evaluar factores de riesgo y de protección. Entre los factores de riesgo se consideran la presencia de lesiones activas, higiene oral deficiente, dieta rica en azúcares y uso inadecuado de flúor. Por otro lado, los factores de protección incluyen el uso regular de flúor, dieta balanceada, higiene oral adecuada y presencia de selladores dentales que protegen las

superficies propensas a caries (Lui y Wahab, 2023; Bakhoda y Haghighat, 2024).

La identificación temprana no solo facilita la intervención preventiva, sino que también reduce la necesidad de tratamientos invasivos y costosos en etapas avanzadas.

## **ESTRATEGIAS CLAVE PARA CUIDAR LOS DIENTES DESDE EL COMIENZO**

La prevención de la CPI se basa en intervenciones dirigidas a modificar los factores de riesgo y muchas de ellas comienzan en casa, con acciones cotidianas, cuando madres, padres y cuidadores comprenden que una boca sana es parte del bienestar integral. Enseñar a limpiarse los dientes desde que aparecen, elegir alimentos que nutren sin dañar, y hablar de la caries como algo que se puede evitar, son gestos que siembran confianza y autonomía. Las escuelas también tienen un papel clave: cuando se integran programas de salud bucal, se fortalece el aprendizaje colectivo y se normaliza el cuidado como parte de la vida cotidiana.

El fluoruro es un aliado silencioso pero poderoso. Lo encontramos en pastas dentales, barnices profesionales y, más recientemente, en el fluoruro diamino de plata (FDP), una herramienta eficaz y accesible para detener el avance de lesiones en dientes temporales. Su uso es especialmente valioso en niñas y niños pequeños, o en contextos en que los tratamientos convencionales no son viables. Junto a él, los selladores de fosas y fisuras actúan como barreras invisibles que protegen las superficies más vulnerables del diente, evitando que la placa se acumule y dé paso a la caries.

Cuando la enfermedad ya está presente, el tratamiento se adapta al grado de avance y a las condiciones de cada niño. En etapas iniciales, cuando hay desmineralización sin cavidad, se puede intervenir con barnices de fluoruro, pastas de alta concentración y selladores, buscando frenar el proceso sin invadir. Si la lesión progresa, el FDP sigue siendo una opción útil, sobre todo en pacientes pequeños o con acceso limitado a atención especializada. En casos más avanzados, cuando ya hay cavidades, se requiere restaurar el diente con materiales como ionómeros de vidrio modificados, resinas o coronas de acero inoxidable, según la necesidad funcional y estética. Y cuando el daño es irreversible, la extracción se vuelve necesaria, siempre acompañada de

una planeación ortodóntica que preserve el espacio y favorezca el desarrollo de la dentición permanente.

En todo este proceso, el acompañamiento familiar es fundamental. No se trata solo de llevar al niño al consultorio, sino de comprender el porqué de cada decisión, seguir las recomendaciones con constancia y construir juntos una experiencia de cuidado que no genere miedo, sino seguridad. Porque detrás de cada diente que se cuida, hay una historia que se valida, una rutina que se transforma y un vínculo que se fortalece. (Inchingolo y Latini, 2023).

### **IMPACTO SOCIAL Y EMOCIONAL DE LA CPI.**

Desafortunadamente, la CPI no se limita al daño de los dientes, sus efectos pueden llegar a afectar daños emocionales, sociales y familiares en los niños. Una lesión puede conllevar dolor, ausencias escolares y preocupaciones familiares.

El dolor continuo causado por la CPI puede alterar la rutina diaria de los niños que la padecen y causar que se distraigan fácilmente, dificultando su concentración en las actividades escolares y, por tanto, su disposición para aprender.

Además, los dientes oscurecidos, fracturados o ausentes pueden generar inseguridad. Algunos niños evitan sonreír o hablar por temor a recibir burlas. El impacto emocional también puede afectar a los padres o cuidadores de los pequeños, provocándoles sentimientos de culpa o angustia al ver el estado dental de sus hijos.

Finalmente, es una realidad el hecho de que, para muchas familias mexicanas, el tratamiento de CPI supone un gasto que puede desestabilizar la economía familiar, especialmente en contextos donde el servicio de salud es limitado. Esta presión financiera puede generar estrés adicional y afectar la dinámica familiar y la toma de decisiones cotidianas.

### **CONCLUSIÓN**

La caries de la primera infancia representa un desafío para la salud pública en México. Se requiere avanzar hacia estrategias que integren educación, prevención y atención temprana en salud bucal infantil en todos



© Ivette Tejero. Corazón de León. Óleo/tela y tela. 80 x 80 cm.

los sectores de la población. Es necesario impulsar la colaboración entre escuelas, centros de salud y familias, a través de campañas educativas alineadas a las realidades culturales, así como la implementación de programas escolares de higiene bucal. Estas acciones permitirán reducir la prevalencia de CPI, y mejorar el bienestar emocional y social de los niños mexicanos.

## REFERENCIAS

Bakhoda MR and Haghighat Lari MM (2024). Childhood obesity in relation to risk of dental caries: a cumulative and dose-response systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health* 24:966.

Dirección General de Epidemiología. Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (2022). Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-sivepab-2022>.

Inchingolo AM and Latini G (2023). Caries prevention and treatment in early childhood: comparing strategies. A systematic review. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences* 27:11082-11092.

Kahharova D and Pappalardo VY (2023). Microbial indicators of dental health dysbiosis, and early childhood caries. *Journal of Dental Research* 102:759-766.

Lui DT and Wahab RMA (2023). Association of early childhood caries and nutritional status: a scoping review. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry* 47(3):11-25.

Shrestha SK and Arora A (2024). Association of breastfeeding and early childhood caries: a systematic review and meta-analysis. *Nutrients* 16:1355.

Zou J and Du K (2022). Expert consensus on early childhood caries management. *International Journal of Oral Science* 14:35.

**José María Hernández Castillo**  
**Julieta Sarai Becerra Ruiz**  
**Centro Universitario de Los Altos**  
**Universidad de Guadalajara**  
[julieta.becerra@academicos.udg.mx](mailto:julieta.becerra@academicos.udg.mx)



© Ivette Tejero. *Niñas Rarámuri camino a la escuela*. De la Serie México Mágico. Óleo/tela y cartón, 75 x 45 cm.