

RECOMENDACIÓN 1

BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA DE EFECTOS DESEABLES E INDESEABLES

Guía de Práctica Clínica Prevención y tratamiento de caries dental en niños y niñas con dentición primaria - 2018

A. PREGUNTA CLÍNICA

En los padres o cuidadores de niños y niñas con dentición primaria ¿Se debe realizar entrevista motivacional en comparación a realizar educación individual o educación grupal?

Análisis y definición de los componentes de la pregunta en formato PICO

Población: Padres o cuidadores de niños y niñas con dentición primaria.

Intervención: Entrevista motivacional.

Comparación: Educación individual o educación grupal.

Desenlace (outcome): Incidencia de caries, incidencia de enfermedad periodontal, cepillarse dos veces al día

B. BÚSQUEDA DE EVIDENCIA

Se realizó una búsqueda general de revisiones sistemáticas asociadas al tema de “Caries”. Las bases de datos utilizadas fueron: Cochrane database of systematic reviews (CDSR); Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE); HTA Database; PubMed; LILACS; CINAHL; PsycINFO; EMBASE; EPPI-Centre Evidence Library; 3ie Systematic Reviews and Policy Briefs Campbell Library; Clinical Evidence; SUPPORT Summaries; WHO institutional Repository for information Sharing; NICE public health guidelines and systematic reviews; ACP Journal Club; Evidencias en Pediatría; y The JBI Database of Systematic Reviews and implementation Reports. No se aplicaron restricciones en base al idioma o estado de publicación. Dos revisores de manera independiente realizaron la selección de los títulos y los resúmenes, la evaluación del texto completo y la extracción de datos. Un investigador experimentado resolvió cualquier discrepancia entre los distintos revisores. En caso de considerarse necesario, se integraron estudios primarios.¹

Seleccionadas las revisiones sistemáticas o estudios primarios asociadas a la temática, se clasificaron en función de las potenciales preguntas a las que daban respuesta. Al momento de definir la pregunta la evidencia ya se encontraba previamente clasificada según intervenciones comparadas. Los resultados se encuentran alojados en la plataforma Living Overview of the Evidence (L-OVE), sistema que permite la actualización periódica de la evidencia.

¹ Para revisar la metodología, las estrategias y los resultados de la búsqueda, favor revisar el informe “*Búsqueda sistemática de evidencia de los efectos deseables e indeseables*” en la sección de método de la Guía de Práctica Clínica respectiva.

C. SÍNTESIS DE EVIDENCIA

Resumen de la evidencia identificada

Se identificaron 9 revisiones sistemáticas [1-9] que incluyen 18 estudios primarios [10-27], de los cuales 15 corresponden a ensayos aleatorizados [10-24]. Para más detalle ver “*Matriz de evidencia*”², en el siguiente enlace: [Entrevista motivacional para salud oral](#)

Tabla 1: Resumen de la evidencia seleccionada

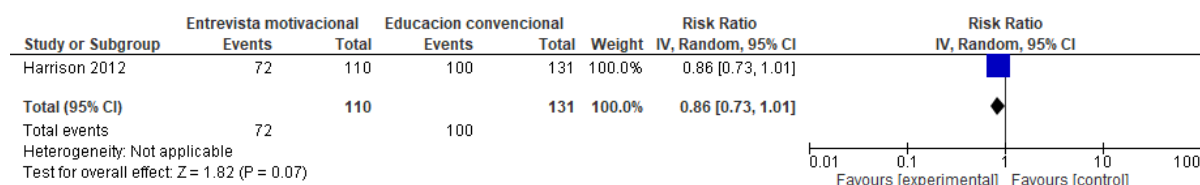
Revisión Sistemática	9 [1-9]
Estudios primarios	15 [10-24] ensayos aleatorizados, 3 [25-27] observacionales

Estimador del efecto

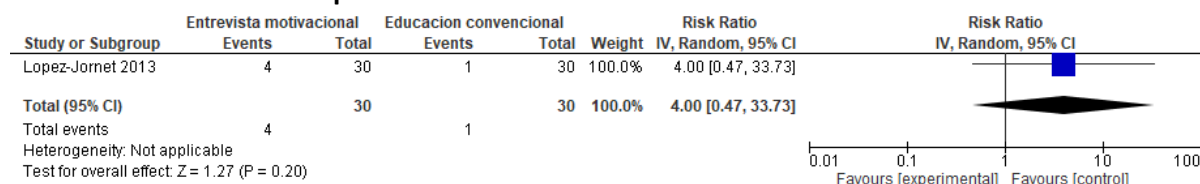
Se realizó un análisis de la matriz de evidencia, decidiendo excluir dos ensayos ya que no comparan entrevista motivacional contra educación convencional [23-24]. Además, la incorporación de los estudios observacionales no entregaba información adicional ni cambiaba la certeza de evidencia. Finalmente 13 ensayos fueron relevantes para la pregunta [10-22]. Se observó que ninguna revisión sistemática presentó los datos suficientes para construir la tabla de resultados, por lo que se decidió extraerlos directamente de sus estudios primarios [10-22]. Sin embargo, sólo 3 ensayos presentaron información en los desenlaces de interés [12, 15, 19]

Metanálisis

Incidencia de caries



Incidencia de enfermedad periodontal



Cepillarse dos veces al día

² **Matriz de Evidencia**, tabla dinámica que grafica el conjunto de evidencia existente para una pregunta (en este caso, la pregunta del presente informe). Las filas representan las revisiones sistemáticas y las columnas los estudios primarios que estas revisiones han identificado. Los recuadros en verde corresponden a los estudios incluidos en cada revisión. La matriz se actualiza periódicamente, incorporando nuevas revisiones sistemáticas pertinentes y los respectivos estudios primarios.

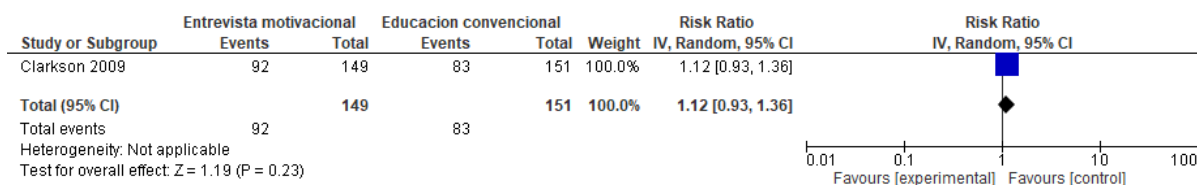


Tabla de Resumen de Resultados (Summary of Findings)

ENTREVISTA MOTIVACIONAL PARA PADRES O CUIDADORES DE NIÑOS Y NIÑAS CON DENTICIÓN PRIMARIA.						
Pacientes	Padres o cuidadores de niños y niñas con dentición primaria.					
Intervención	Entrevista motivacional.					
Comparación	Educación individual o educación grupal.					
Desenlaces	Efecto relativo (IC 95%) -- Estudios/ pacientes	Efecto absoluto estimado*			Certeza de la evidencia (GRADE)	Mensajes clave en términos sencillos
		SIN entrevista motivacional	CON entrevista motivacional	Diferencia (IC 95%)		
Aparición de caries	RR 0,86 (0,73 a 1,01) -- 1 ensayo / 241 pacientes [15]	763 por 1000	656 por 1000	Diferencia: 107 menos por 1000 (206 menos a 8 más)	⊕⊕○○ ^{1,2} Baja	Entrevista motivacional comparado con educación individual o grupal podría disminuir la aparición de caries, pero la certeza de la evidencia es baja.
Enfermedad periodontal	RR 4,00 (0,47 a 33,73) -- 1 ensayo / 60 pacientes [19]	33 por 1000	133 por 1000	Diferencia: 100 más por 1000 (18 menos a 1000 más)	⊕○○○ ^{3,4} Muy baja	Entrevista motivacional comparado con educación individual o grupal podría aumentar el riesgo de enfermedad periodontal. Sin embargo, la estimación del efecto no es confiable porque la certeza de la evidencia es muy baja.
Cepillarse dos veces al día	RR 1,12 (0,93 a 1,36) -- 1 ensayo / 300 pacientes [12]	550 por 1000	616 por 1000	Diferencia: 66 más por 1000 (38 menos a 198 más)	⊕⊕○○ ^{2,5} Baja	Entrevista motivacional comparado con educación individual o grupal podría aumentar el riesgo de cepillarse dos veces al día, pero la certeza de la evidencia es baja.

IC 95%: Intervalo de confianza del 95%.

RR: Riesgo relativo.

DM: Diferencia de media.

GRADE: Grados de evidencia Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation.

* El **riesgo SIN entrevista motivacional** está basado en el riesgo del grupo control en los estudios. El **riesgo CON entrevista motivacional** (y su intervalo de confianza) está calculado a partir del efecto relativo (y su intervalo de confianza).

¹ Se disminuyó un nivel la certeza de la evidencia por riesgo de sesgo, ya que no estaba clara la secuencia de aleatorización ni ocultamiento de ésta.

² Se disminuyó un nivel de certeza de la evidencia por imprecisión ya que cada extremo del intervalo de confianza pudiese conllevar una decisión diferente.

³ Se disminuyó un nivel de certeza de la evidencia por riesgo de sesgo, ya que el ensayo no es ciego.

⁴ Se disminuyó un nivel de certeza de la evidencia por imprecisión ya que cada extremo del intervalo de confianza pudiese conllevar una decisión muy diferente y además es estudio único con pocos pacientes

⁵ Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por riesgo de sesgo, ya que la generación de secuencia de aleatorización no era adecuada

Fecha de elaboración de la tabla: Septiembre, 2018.

Referencias

1. Borrelli B, Tooley EM, Scott-Sheldon LA. Motivational Interviewing for Parent-child Health Interventions: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pediatric dentistry*. 2015;37(3):254-65.
2. Cascaes AM, Bielemann RM, Clark VL, Barros AJ. Effectiveness of motivational interviewing at improving oral health: a systematic review. *Revista de saúde pública*. 2014;48(1):142-53.
3. Gayes LA, Steele RG. A meta-analysis of motivational interviewing interventions for pediatric health behavior change. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2014;82(3):521-35.
4. Kay EJ, Vascott D, Hocking A, Nield H. Motivational interviewing in general dental practice: A review of the evidence. *British dental journal*. 2016;221(12):785-791.
5. Kopp SL, Ramseier CA, Ratka-Krüger P, Woelber JP. Motivational interviewing as an adjunct to periodontal therapy—A systematic review. *Frontiers in Psychology*. 2017;8:279.
6. Lundahl B, Moleni T, Burke BL, Butters R, Tollefson D, Butler C, Rollnick S. Motivational interviewing in medical care settings: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Patient education and counseling*. 2013;93(2):157-68.
7. Twetman S. Prevention of early childhood caries (ECC)--review of literature published 1998-2007. *European archives of paediatric dentistry : official journal of the European Academy of Paediatric Dentistry*. 2008;9(1):12-8.
8. Werner H, Hakeberg M, Dahlström L, Eriksson M, Sjögren P, Strandell A, Svanberg T, Svensson L, Wide Boman U. Psychological Interventions for Poor Oral Health: A Systematic Review. *Journal of dental research*. 2016;95(5):506-14.
9. Gao X, Man Lo EC, Ching Ching Kot S, Wai Chan KC. Motivational Interviewing in Improving Oral Health: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Journal of periodontology*. 2014;85(3):426-37.
10. Almomani F, Williams K, Catley D, Brown C. Effects of an oral health promotion program in people with mental illness. *Journal of dental research*. 2009;88(7):648-52.
11. Brand VS, Bray KK, MacNeill S, Catley D, Williams K. Impact of single-session motivational interviewing on clinical outcomes following periodontal maintenance therapy. *International journal of dental hygiene*. 2013;11(2):134-41.
12. Clarkson JE, Young L, Ramsay CR, Bonner BC, Bonetti D. How to influence patient oral hygiene behavior effectively. *Journal of dental research*. 2009;88(10):933-7.
13. Freudenthal JJ, Bowen DM. Motivational interviewing to decrease parental risk-related behaviors for early childhood caries. *Journal of dental hygiene : JDH / American Dental Hygienists' Association*. 2010;84(1):29-34.
14. Godard A, Dufour T, Jeanne S. Application of self-regulation theory and motivational interview for improving oral hygiene: a randomized controlled trial. *Journal of clinical periodontology*. 2011;38(12):1099-105.
15. Harrison RL, Veronneau J, Leroux B. Effectiveness of maternal counseling in reducing caries in Cree children. *Journal of dental research*. 2012;91(11):1032-7.

16. Ismail AI, Ondersma S, Jedele JM, Little RJ, Lepkowski JM. Evaluation of a brief tailored motivational intervention to prevent early childhood caries. *Community dentistry and oral epidemiology*. 2011;39(5):433-48.
17. Jönsson B, Ohrn K, Lindberg P, Oscarson N. Cost-effectiveness of an individually tailored oral health educational programme based on cognitive behavioural strategies in non-surgical periodontal treatment. *Journal of clinical periodontology*. 2012;39(7):659-65.
18. Lalic M, Aleksic E, Gajic M, Milic J, Malesevic D. Does oral health counseling effectively improve oral hygiene of orthodontic patients?. *European journal of paediatric dentistry : official journal of European Academy of Paediatric Dentistry*. 2012;13(3):181-6.
19. López-Jornet P, Fabio CA, Consuelo RA, Paz AM. Effectiveness of a motivational-behavioural skills protocol for oral hygiene among patients with hyposalivation. *Gerodontology*. 2014;
20. Münster Halvari AE, Halvari H, Bjørnebekk G, Deci EL. Self-determined motivational predictors of increases in dental behaviors, decreases in dental plaque, and improvement in oral health: a randomized clinical trial. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*. 2012;31(6):777-788.
21. Skaret E, Weinstein P, Kvale G, Raadal M. An intervention program to reduce dental avoidance behaviour among adolescents: a pilot study. *European journal of paediatric dentistry : official journal of European Academy of Paediatric Dentistry*. 2003;4(4):191-6.
22. Weinstein P, Harrison R, Benton T. Motivating parents to prevent caries in their young children: one-year findings. *Journal of the American Dental Association (1939)*. 2004;135(6):731-8.
23. Stenman J, Lundgren J, Wennström JL, Ericsson JS, Abrahamsson KH. A single session of motivational interviewing as an additive means to improve adherence in periodontal infection control: a randomized controlled trial. *Journal of clinical periodontology*. 2012;39(10):947-54.
24. Stewart JE, Wolfe GR, Maeder L, Hartz GW. Changes in dental knowledge and self-efficacy scores following interventions to change oral hygiene behavior. *Patient education and counseling*. 1996;27(3):269-77.
25. Fjellström M, Yakob M, Söder B. A modified cognitive behavioural model as a method to improve adherence to oral hygiene instructions--a pilot study. *International journal of dental hygiene*. 2010;8(3):178-82.
26. Woelber JP, Spann-Aloge N, Hanna G, Fabry G, Frick K, Brueck R, Jähne A, Vach K, Ratka-Krüger P. Training of Dental Professionals in Motivational Interviewing can Heighten Interdental Cleaning Self-Efficacy in Periodontal Patients. *Frontiers in psychology*. 2016;7:254.
27. Kasila K, Poskiparta M, Kettunen T, Pietilä I. Oral health counselling in changing schoolchildren's oral hygiene habits: a qualitative study. *Community dentistry and oral epidemiology*. 2006;34(6):419-28.