

## RECOMENDACIÓN 8

### 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 niños y niñas de con lesiones de caries cavitada sin compromiso pulpar, en dentición primaria ¿Se debe realizar restauraciones con ionómero de alta densidad en comparación a realizar restauraciones con resina compuesta?

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

**Población:** Niños y niñas con lesión de caries cavitada sin compromiso pulpar, en dentición primaria.

**Intervención:** Restauraciones con ionómero de alta densidad.

**Comparación:** Restauraciones con resina compuesta.

**Desenlace (outcome):** Falla en la restauración, lesiones de caries secundarias.

##### 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.<sup>1</sup>

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.

---

<sup>1</sup> 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 3 revisiones sistemáticas que incluyen 12 estudios primarios, de los cuales todos corresponden a ensayos aleatorizados. Para más detalle ver “*Matriz de evidencia*”<sup>2</sup>, en el siguiente enlace: [ionómeros de vidrio comparado con resina compuesta en restauraciones de lesiones de caries](#)

Tabla 1: Resumen de la evidencia seleccionada

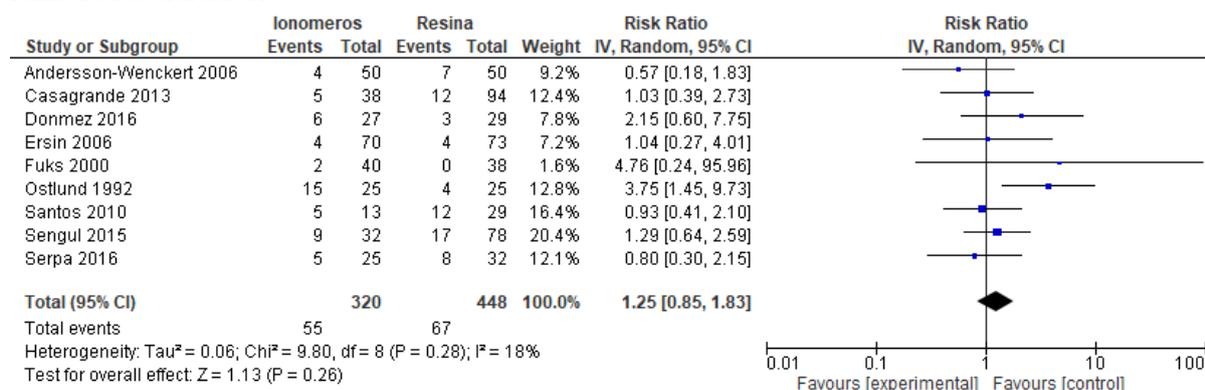
Revisión Sistemática	3 [1-3]
Estudios primarios	12 [4-15]

### Estimador del efecto

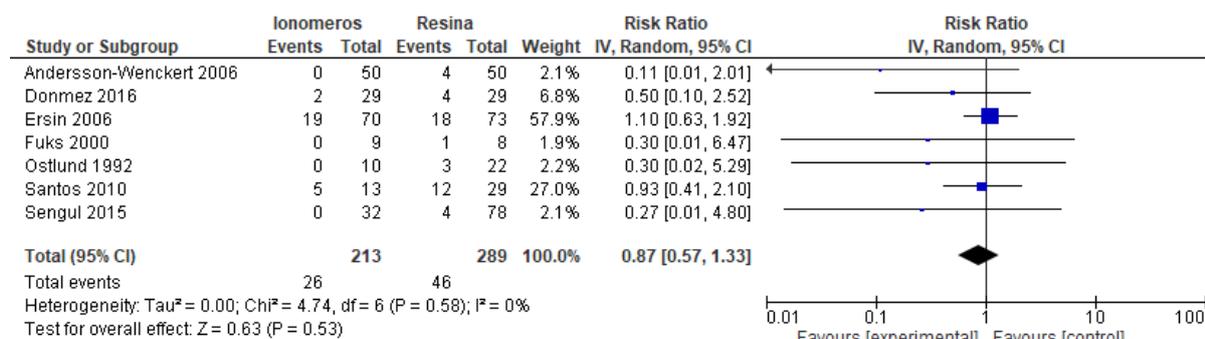
Se realizó un análisis de la matriz de evidencia, identificándose una revisión sistemática [2] que incluye la mayoría de los ensayos aleatorizados relevantes [4-13], por lo que se decidió rehacer el metanálisis, a partir de esa revisión sistemática agregando los estudios faltantes [14, 15], sin embargo, éstos no presentaban datos reutilizables.

### Metanálisis

#### Falla de restauración



#### Lesiones de caries secundarias



<sup>2</sup> **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)

RESTAURACIONES CON IONÓMERO DE ALTA DENSIDAD COMPARADO CON RESTAURACIONES CON RESINA COMPUESTA PARA LESIONES DE CARIES CAVITADA SIN COMPROMISO PULPAR						
Pacientes	Niños y niñas con lesión de caries cavitada sin compromiso pulpar, en dentición primaria.					
Intervención	Restauraciones con ionómero de alta densidad.					
Comparación	Restauraciones con resina compuesta.					
Desenlaces	Efecto relativo (IC 95%) -- Estudios/ pacientes	Efecto absoluto estimado*			Certeza de la evidencia (GRADE)	Mensajes clave en términos sencillos
		Resina compuesta	Ionómero de alta densidad	Diferencia (IC 95%)		
Falla de restauración	RR 1,25 (0,85 a 1,83) -- 9 ensayos/76 8 pacientes [4-6, 8-13]	150 por 1000	187 por 1000	Diferencia: 37 más por 1000 (22 menos a 124 más)	⊕⊕○○ <sup>1,2</sup> Baja	Ionómero de alta densidad comparado con resina compuesta podría aumentar la falla de restauración en niños con lesiones de caries cavitadas, pero la certeza de la evidencia es baja.
Lesiones de caries secundarias	RR 0,87 (0,57 a 1,33) -- 7 ensayos/ 502 pacientes	159 por 1000	138 por 1000	Diferencia: 21 menos por 1000 (68 menos a 53 más)	⊕⊕○○ <sup>1,2</sup> Baja	Ionómero de alta densidad comparado con resina compuesta podría disminuir la aparición de lesiones de caries secundarias en niños con lesiones de caries cavitadas, 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 CON resina** está basado en el riesgo del grupo control en los estudios (cita, cita). El **riesgo CON ionómero** (y su intervalo de confianza) está calculado a partir del efecto relativo (y su intervalo de confianza).  
<sup>1</sup> Se disminuyó un nivel la certeza de evidencia por riesgo de sesgo, ya que dos ensayos [8, 10] no estaba clara la secuencia de aleatorización y en uno [4] no era adecuada. Además, 4 ensayos [4, 8, 9, 10] no estaba claro el ocultamiento de la secuencia. Además, 3 ensayos [8, 9, 10] no eran ciegos para evaluadores de desenlace y ninguno fue ciego para pacientes.  
<sup>2</sup> Se disminuyó un nivel la certeza de la evidencia por imprecisión, ya que a cada extremo del intervalo de confianza conlleva una decisión diferente.  
**Fecha de elaboración de la tabla:** Septiembre, 2018.

## Referencias

1. Chadwick BL, Evans DJ. Restoration of class II cavities in primary molar teeth with conventional and resin modified glass ionomer cements: a systematic review of the literature. *European archives of paediatric dentistry : official journal of the European Academy of Paediatric Dentistry*. 2007;8(1):14-21.
2. Dias AGA, Magno MB, Delbem ACB, Cunha RF, Maia LC, Pessan JP. Clinical performance of glass ionomer cement and composite resin in Class II restorations in primary teeth: a systematic review and meta-analysis. *Journal of dentistry*. 2018;73:1-13.
3. Raggio DP, Tedesco TK, Calvo AF, Braga MM. Do glass ionomer cements prevent caries lesions in margins of restorations in primary teeth?: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Dental Association (1939)*. 2016;147(3):177-85.
4. Andersson-Wenckert I, Sunnegårdh-Grönberg K. Flowable resin composite as a class II restorative in primary molars: A two-year clinical evaluation. *Acta odontologica Scandinavica*. 2006;64(6):334-40.
5. Bektas Donmez S, Uysal S, Dolgun A, Turgut MD. Clinical performance of aesthetic restorative materials in primary teeth according to the FDI criteria. *European journal of paediatric dentistry : official journal of European Academy of Paediatric Dentistry*. 2016;17(3):202-212.
6. Casagrande L, Dalpian DM, Ardenghi TM, Zanatta FB, Balbinot CE, García-Godoy F, De Araujo FB. Randomized clinical trial of adhesive restorations in primary molars. 18-month results. *American journal of dentistry*. 2013;26(6):351-5.
7. Pereira Jr ES. Two years the clinical, radiographic and marginal microleakage performance of a resin-modified glass ionomer cement and the "condensable" composite resin in the restoration of class II cavities in the primary molars. tese. 2002;
8. Ersin NK, Candan U, Aykut A, Onçağ O, Eronat C, Kose T. A clinical evaluation of resin-based composite and glass ionomer cement restorations placed in primary teeth using the ART approach: results at 24 months. *Journal of the American Dental Association (1939)*. 2006;137(11):1529-36.
9. Fuks AB, Araujo FB, Osorio LB, Hadani PE, Pinto AS. Clinical and radiographic assessment of Class II esthetic restorations in primary molars. *Pediatric dentistry*. 2000;22(6):479-85.
10. Ostlund J, Möller K, Koch G. Amalgam, composite resin and glass ionomer cement in Class II restorations in primary molars--a three year clinical evaluation. *Swedish dental journal*. 1992;16(3):81-6.
11. Sengul F, Gurbuz T. Clinical Evaluation of Restorative Materials in Primary Teeth Class II Lesions. *The Journal of clinical pediatric dentistry*. 2015;39(4):315-21.
12. de Medeiros Serpa EB, Clementino MA, Granville-Garcia AF, Rosenblatt A. The effect of atraumatic restorative treatment on adhesive restorations for dental caries in deciduous molars. *Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*. 2017;35(2):167-173.
13. dos Santos MP, Passos M, Luiz RR, Maia LC. A randomized trial of resin-based restorations in class I and class II beveled preparations in primary molars: 24-month results. *Journal of the American Dental Association (1939)*. 2009;140(2):156-66; quiz 247-8.
14. Daou MH, Tavernier B, Meyer JM. Clinical evaluation of four different dental restorative materials: one-year results. *Schweizer Monatsschrift fur Zahnmedizin = Revue mensuelle suisse d'odonto-stomatologie = Rivista mensile svizzera di odontologia e stomatologia*. 2008;118(4):290-5.

15. Qvist V, Manscher E, Teglers PT. Resin-modified and conventional glass ionomer restorations in primary teeth: 8-year results. *Journal of dentistry*. 2004;32(4):285-94.