



Entrevista motivacional como estrategia de mejoramiento de la salud bucal de niños y cuidadores. Revisión en sombrilla

Ana M.^a Horta Maya^a, Luisa Fernanda Gutiérrez Gutiérrez^a, Cecilia M.^a Martínez Delgado^a, Daniel Demetrio Faustino-Silva^b, M.^a del Carmen Villanueva-Vilchis^c, M.^a de los Ángeles Ramírez-Trujillo^d, Ricardo Cartés-Velásquez^e

Publicado en Internet:
21-febrero-2024

Cecilia M.^a Martínez Delgado:
cmariamart@hotmai.com

^aFacultad de Odontología. Universidad CES Medellín. Colombia • ^bHospitalar Conceição. Porto Alegre. Brasil
• ^cFacultad de Odontología. Universidad Nacional Autónoma de México. Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad León. Guanajuato. México • ^dEscuela Nacional de Estudios Superiores Unidad León. Universidad Nacional Autónoma de México. México • ^eUniversidad de Concepción. Chile.

Resumen

Objetivo: demostrar la efectividad de la entrevista motivacional (EM) en el mejoramiento de algunos indicadores de salud bucal en niños de 0 a 12 años y sus cuidadores.

Material y métodos: estudio de revisión en sombrilla (*umbrella review*). Se realizó búsqueda en bases de datos electrónicas (PubMed, MEDLINE, SCOPUS, EBSCO) y Google Scholar desde el año 2010 hasta el año 2020, con las siguientes palabras clave: ("motivational interviewing" OR "motivational interview" OR "motivational interviewing style" OR "motivational intervention" OR "motivational counseling" OR "brief motivational counseling" OR "maternal counseling" OR "behavioral intervention") AND ("caries" OR "dental caries" OR "tooth decay" OR "dental decay" OR "cariou lesions" OR "DMFT index" OR "ICDAS") AND ("gingival diseases" OR "gingivitis" OR "CPITN" OR "gingival bleeding" OR "dental calculus") AND ("children" OR "families" OR "caregivers"). Se incluyeron artículos originales sobre la efectividad de la entrevista motivacional en salud bucal (EMSB) en niños de hasta 12 años y cuidadores, tipo revisión sistemática de la literatura y metanálisis, desde el año 2010 hasta el 2020.

Resultados: 69 artículos (2 revisiones sistemáticas y 4 metanálisis). Los indicadores encontrados fueron: cambios en la presentación de caries de la infancia temprana, higiene bucal, condiciones gingivales y frecuencia de visitas a la consulta odontológica, con resultados alentadores y, en otros, contradictorios.

Conclusiones: la evidencia sobre la efectividad de la entrevista motivacional en comparación con la educación convencional muestra cambios positivos en indicadores de salud bucal, como mejoramiento de la higiene dental y de la presentación de la caries en la primera infancia.

Palabras clave:

- Caries dental
- Cuidadores
- Entrevista motivacional
- Higiene bucal
- Prevención de la enfermedad

Motivational interviewing as a strategy to improve the oral health of children and caregivers. Umbrella review

Abstract

Objective: to demonstrate, the effectiveness of motivational interviewing in improving oral health indicators in children aged 0 to 12 years and their caregivers.

Material and method: an umbrella review design. Search in electronic databases (PubMed, MEDLINE, SCOPUS, EBSCO) and Google Scholar since 2010 to 2020, with the following keywords: ("Motivational interviewing" OR "motivational interview" OR "motivational interviewing style" OR "motivational intervention" OR "motivational counseling" OR "brief motivational counseling" OR "maternal counseling" OR "behavioral intervention") AND ("caries" OR "dental caries" OR "tooth decay" OR "dental decay" OR "cariou lesions" OR "DMFT index" OR "ICDAS") AND ("gingival diseases" OR "gingivitis" OR "CPITN" OR "gingival bleeding" OR "dental calculus") AND ("children" OR "families" OR "caregivers"), original articles on the effectiveness of motivational interviewing in oral health (EMSB) in children between 0 and 12 years of age and caregivers, type systematic review of the literature and metaanalysis.

Results: 69 articles were found (2 systematic reviews and 4 metaanalysis). The indicators found: change in early childhood caries, oral hygiene, gingival conditions and frequency of visits to the dental office with promise results and others contradictories.

Conclusion: the evidence on the effectiveness of motivational interviewing compared to conventional education shows positive changes in oral health indicators such as improvement in dental hygiene and the presentation of caries in early childhood, among others.

Key words:

- Caregivers
- Dental Caries
- Dental Hygiene
- Motivational Interviewing
- Prevention

Cómo citar este artículo: Horta Maya AM, Gutiérrez Gutiérrez LF, Martínez Delgado CM, Faustino-Silva DD, Villanueva-Vilchis MC, Ramírez-Trujillo MA, et al. Entrevista motivacional como estrategia de mejoramiento de la salud bucal de niños y cuidadores. Revisión en sombrilla. Rev Pediatr Aten Primaria. 2024;26:e1-e12. <https://doi.org/10.60147/2cb1e384>

INTRODUCCIÓN

Existen variadas estrategias educativas orientadas a cambiar hábitos nocivos por hábitos saludables. Una de ellas, la entrevista motivacional (EM), fue descrita y utilizada por primera vez por Miller en 1983 en la práctica clínica de su trabajo con alcohólicos y su rehabilitación¹. Rollnick y Miller la definen como un “estilo de asistencia directa, centrada en la persona para provocar un cambio en su comportamiento, ayudándola a explorar y resolver ambivalencias”², es decir, contradicciones entre mantener o cambiar una costumbre, un hábito, una manera de hacer.

En esta intervención, el profesional debe actuar de forma que estimule a los pacientes a pensar sobre el cambio necesario, a través del aumento de la motivación intrínseca que lo promueve²⁻⁵, mediante un estilo de comunicación colaborativa sin la tradicional prescripción de la que se hace uso en las campañas educativas en salud.

Por tanto, la EM se caracteriza por realizar un trabajo de guía, más que de dirección o imposición, buscando un conjunto de habilidades específicas que son usadas para causar empatía y promover dichos cambios, puesto que las personas evalúan su propio comportamiento, lo identifican y reflexionan acerca de sus ambivalencias para explorar una resolución aceptable.

La literatura es escasa cuando se trata de EM y salud bucal; el primer estudio que evaluó la efectividad de los resultados de la EM en salud bucal fue realizado en el año de 1996 por Stewart y cols.⁵ En el año 2013 se incluyó la salud bucal en una revisión sistemática junto con otros resultados de salud⁶.

Con el incremento de las revisiones sistemáticas sobre la EM en el área de salud bucodental, se consideró llevar a cabo una síntesis de la información existente mediante revisión de revisiones sistemáticas de la literatura, conocidas como revisiones en sombrilla (*umbrella review*)⁷ que permita dar cuenta de la efectividad de esta estrategia en el mejoramiento de las condiciones de salud bucal de niños de 0 a 12 años y sus cuidadores con el fin

de entregar evidencia para su aplicación en la educación en salud.

La pregunta de investigación fue: ¿Cuáles son los cambios obtenidos por la estrategia de entrevista motivacional en indicadores de salud bucal en niños y sus cuidadores?

MÉTODOS

Este artículo fue aprobado por el comité de ética y de investigaciones de la Facultad de Odontología de la Universidad CES (acta 003 de abril de 2021).

Pregunta PICO (Población, Intervención, Comparación, Resultados)

P = Niños entre 0 y 12 años y sus cuidadores.

I = Entrevista motivacional en salud bucal.

C = Duración en tiempo de las sesiones.

O = Resultados: cambios en los hábitos de cepillado, en la salud gingival y dental.

Criterios de elegibilidad

Artículos tipo revisión sistemática de la literatura (RSL) y metanálisis (MA) sobre la efectividad de la entrevista motivacional en salud bucal (EMSB) en niños entre 0 y 12 años y cuidadores, realizados en los últimos 10 años (desde 2010), sin límite en la duración del seguimiento de los estudios.

Bases de datos y estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda en bases de datos electrónicas (PubMed, MEDLINE, SCOPUS, EBSCO) además de Google Scholar, con las siguientes palabras clave: ("Motivational interviewing" OR "motivational interview" OR "motivational interviewing style" OR "motivational intervention" OR "motivational counseling" OR "brief motivational counseling" OR "maternal counseling" OR "behavioral intervention") AND ("caries" OR "dental caries" OR "tooth decay" OR "dental decay" OR "cariou lesions" OR "DMFT index" OR "ICDAS") AND ("gingival diseases" OR "gingivitis" OR "CPITN" OR "gingival bleeding" OR "dental calculus") AND ("children" OR "families" OR "caregivers").

Proceso de selección de los estudios

Se seleccionaron los estudios según títulos/resúmenes de forma independiente y por duplicado, por dos revisores (AMH y LFG); posteriormente, se hizo lectura de todos los documentos a los cuales se les aplicó, primero, la lista de verificación PRISMA⁸ (guía de calidad del reporte de las RSL y MA), y luego, la guía AMSTAR-2⁹ (que evalúa la calidad metodológica de la revisión de revisiones). Un tercer investigador (CMMD) revisó y resolvió de manera consensuada las diferencias encontradas, entre los participantes del estudio.

Recopilación de datos

Dos revisores extrajeron los datos, incluyendo nombre del artículo, autor(es), revista y año de publicación, país, objetivo(s) del estudio, pregunta PICO (Población, Intervención, Comparación, Resultados), número de estudios incluidos, tipo de ensayo clínico, población de estudio, variables, principales resultados.

Riesgo de sesgo de las reseñas (evaluación crítica de las fuentes individuales de evidencia)

La evaluación de los artículos se apoyó en la guía PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Metaanalyses*), que evalúa la calidad de los reportes; de manera arbitraria los investigadores asignaron un valor de 0 si no cumplía con el criterio y 1 si lo cumplía; por tanto, la sumatoria fue de 27 puntos para el cumplimiento de todos los criterios. Se consideró bajo riesgo de sesgos cuando el puntaje daba entre 20 y 27 puntos; riesgo moderado, entre 19 y 11; y alto riesgo, entre 10 y 1.

Posteriormente, a cada artículo se le aplicó la guía AMSTAR-2⁹ que consta de 16 ítems; a cada ítem se le asignó un puntaje de 0 “si no aplicaba o no estaba declarado”, 1 para “sí parcial” y 2 para “sí absoluto”. Según dicha guía se valoró cuantos puntos fueron críticos, otorgando un nivel de confianza alta en caso de no presentar ninguna debilidad crítica y hasta una no crítica; media si no se encontraba ninguna debilidad crítica y más de una debilidad no crítica; baja hasta una debilidad crítica, con o sin puntos débiles no críticos; y críticamente baja si se encontraba más de una debilidad crítica, con o sin debilidades no críticas. Estos resultados se encuentran en las **Tablas 1 y 2**.

Síntesis de resultados

Los métodos para resumir los datos se graficaron en un mapa de relaciones (**Figuras 1 y 2**) por tipo de estudios incluidos en las RSL y MA y se agruparon por indicadores de resultado respecto a la salud bucodental como caries dental, higiene bucal y condiciones periodontales, relacionándolas con la duración de las sesiones de la intervención.

RESULTADOS

En total se encontraron 69 artículos; se seleccionaron 6 para la lectura completa, quedando 2 RSL y 4 RSL con MA que cumplieron con los criterios de inclusión (**Figura 3**). En la **Tabla 3** se pueden observar los artículos incluidos por título, año de publicación, autores, revista, país de realización del estudio, tipo de estudio y número de estudios incluidos.

Tabla 1. Evaluación de la calidad de los estudios incluidos en la revisión y resumen del riesgo de sesgo de los estudios incluidos según guía PRISMA

Autor, año	PRISMA (Puntuación)	Riesgo de sesgos	Tipo de revisión	Calidad del puntaje
Cascaes <i>et al.</i> , 2014	22/27	Bajo	RSL	Moderada
Gayes y Steele, 2014	24/27	Bajo	RSL + MA	Moderada
Gao <i>et al.</i> , 2014	20/27	Bajo	RSL	Moderada
Borrelli <i>et al.</i> , 2015	21/27	Bajo	RSL + MA	Moderada
Colvara <i>et al.</i> , 2020	26/27	Bajo	RSL + MA	Alta
Faghian <i>et al.</i> , 2020	22/27	Bajo	RSL + MA	Alta

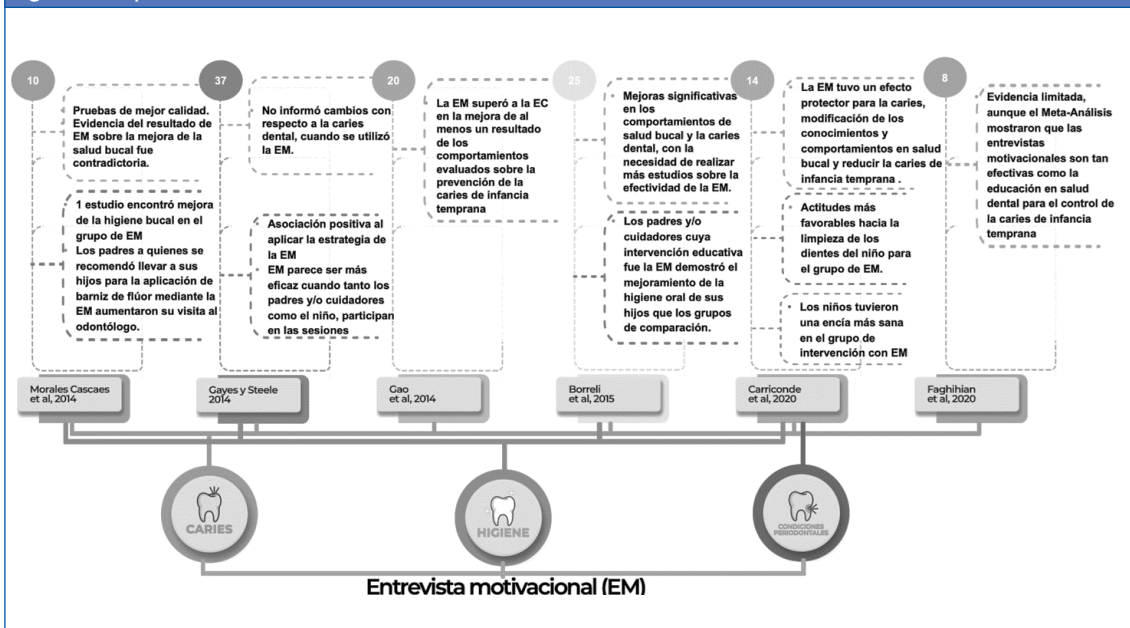
RSL: revisión sistemática de la literatura; RSL + MA: revisión sistemática + metanálisis.

Tabla 2. Evaluación crítica de los estudios incluidos en la revisión según guía AMSTAR-2

AMSTAR-2: Herramienta de evaluación crítica de revisiones sistemáticas de estudios de intervenciones de salud						
Ítems	Cascaes et al., 2014	Gayes y Steele, 2014	Gao et al., 2014	Borrelli et al., 2015	Colvara et al., 2020	Faghihian et al., 2020
1	0	2	2	2	2	2
2	1	2	2	2	2	2
3	2	0	2	2	2	1
4	1	1	1	1	1	1
5	2	2	2	2	2	2
6	2	2	2	2	2	2
7	2	2	2	2	2	2
8	1	2	2	2	1	2
9	0	0	0	0	1	1
10	0	0	0	0	0	0
11	N/A	1	N/A	2	2	2
12	N/A	2	N/A	2	2	2
13	2	1	2	0	2	2
14	2	0	0	2	2	2
15	N/A	0	N/A	2	2	2
16	2	0	0	0	0	0
N.º de puntos débiles de los dominios críticos (respuesta negativa)	1	2	1	2	0	0
Niveles de confianza: alta, moderada, baja y críticamente <baja	Baja	Críticamente baja	Baja	Críticamente baja	Alta	Alta

0 = no 1 = sí parcial 2 = sí absoluto
 N/A = no aplica.

Figura 1. Mapa de relaciones con síntesis de resultados

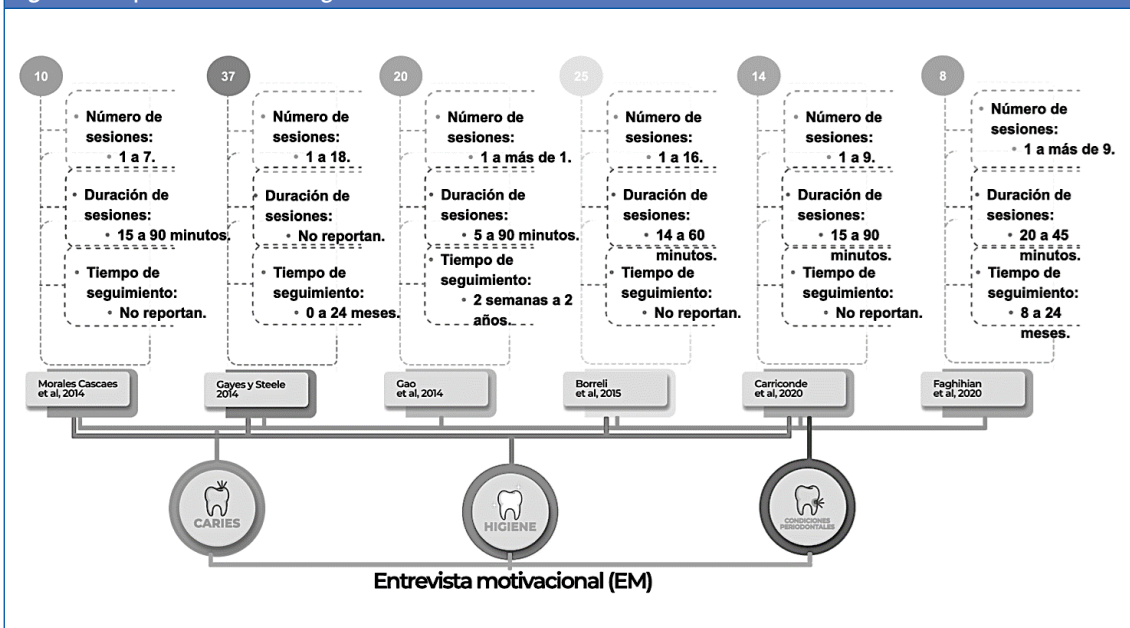


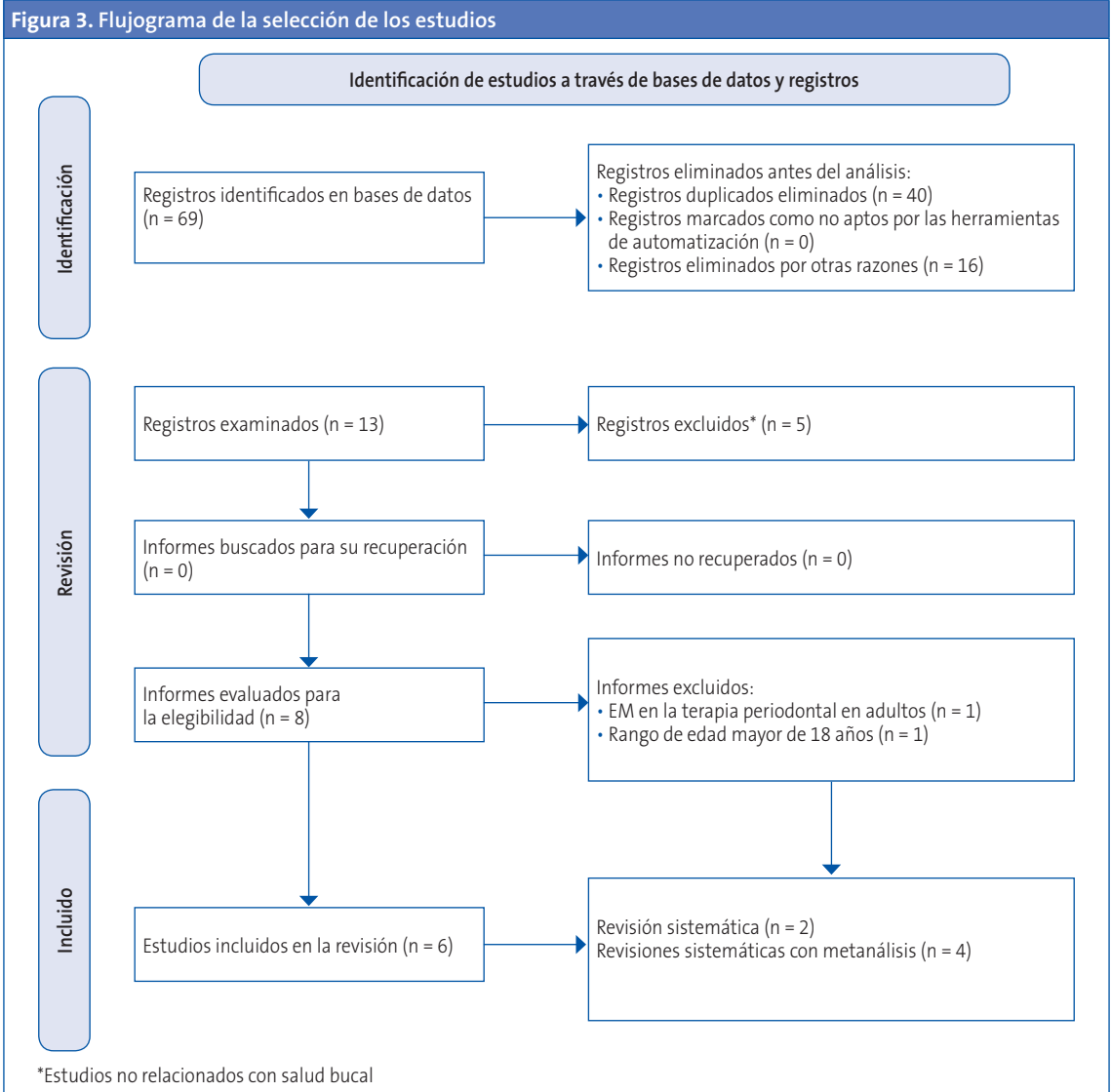
Caries dental y EM

Cinco estudios evaluaron mejoras en la presentación de la caries dental cuando se utilizó la EM, reportando resultados contradictorios en cuanto a mejora de la salud bucal. Gao y cols.⁶ resumieron

los estudios que utilizaron los índices ceo-d (promedio de dientes cariados, perdidos y obturados), mientras que los otros estudios utilizaron el índice ceo-s (promedio de superficies por diente cariadas, perdidas y obturadas). La EM superó a la educación

Figura 2. Mapa de resultados según número de sesiones de entrevista motivacional





convencional (EC) en la mejora de al menos un resultado de los comportamientos evaluados sobre la prevención de la caries de infancia temprana en los estudios revisados.

Colvara y cols.¹⁰ relataron que la EM tuvo un efecto protector para la caries en cuatro estudios incluidos en su revisión, por el potencial de modificación de los conocimientos y comportamientos en salud bucal, principalmente la caries de infancia temprana, con un impacto más significativo en los niños con alta experiencia en caries.

Por su parte, en la mayoría de los estudios analizados por Faghihian y cols.¹¹, la evidencia de cambio fue limitada. Aunque los resultados del MA mostraron que las EM son tan efectivas como la educación en salud dental para el control de la caries de infancia temprana, se requieren mejores diseños de los estudios sobre EM, que ayuden a evaluar con precisión su impacto. La revisión de Gayes y cols.¹² no informó cambios con respecto a la caries dental, cuando se utilizó la EM.

Tabla 3. Artículos incluidos en el estudio

Título del artículo	Año publicación	Autores	Revista	País	Tipo de estudios	N.º de estudios incluidos	Diseño de estudio incluido
<i>Effectiveness of motivational interviewing at improving oral health: a systematic review</i>	2014	Andreia Morales Cascaes, Renata Moraes Bielemann, Valerie Lyn Clark, Aluísio JD Barros	<i>Rev Saúde Pública</i>	Brasil	Revisión sistemática de RCT	10	Ensayo controlado aleatorio (ECA)
<i>A meta-analysis of motivational interviewing interventions for pediatric health behavior change.</i>	2014	Laurie A. Gayes, Ric G. Steele	<i>J Consultar Clin Psychol</i>	Estados Unidos	Metanálisis de estudios de intervención	37	Ensayo controlado aleatorio (ECA)
<i>Motivational Interviewing in Improving Oral Health: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials</i>	2014	Xiaoli Gao, Edward Chin Man Lo, Shirley Ching Ching Kot, Kevin Chi Wai Chan	<i>Journal of Periodontology</i>	Hong Kong	Revisión sistemática de RCT	20	Ensayo controlado aleatorio (ECA)
<i>Motivational Interviewing for Parent-child Health Interventions: A Systematic Review and Meta-Analysis</i>	2015	Belinda Borrelli, Erin M Tooley, Lori AJ Scott-Sheldon	<i>Pediatric Dentistry</i>	Estados Unidos	Revisión sistemática de RCT	25	Ensayo controlado aleatorio (ECA)
<i>Motivational interviewing for preventing early childhood caries: A systematic review and meta-analysis</i>	2020	Beatriz Carriconde Colvara, Daniel Demétrio Faustino-Silva, Elisabeth Meyer, Fernando Neves Hugo, Roger Keller Celeste, Juliana Balbinot Hilgert	<i>Community Dentistry and Oral Epidemiology</i>	Brasil	Revisión sistemática y metaanálisis de RCT	14	Ensayos controlados aleatorios, ensayos controlados aleatorios grupales y ensayos controlados aleatorios comunitarios
<i>Impact of motivational interviewing on early childhood caries: A systematic review and meta-analysis</i>	2020	Reyhaneh Faghihian, Elham Faghihian, Azam Kazemi, Mohammad Javad Tarrahi, Mehrnaz Zakizade	<i>Journal of the American Dental Association</i>	Inglaterra	Revisión sistemática y metaanálisis de RCT	8	Ensayo controlado aleatorio (ECA)

RCT: ensayo controlado aleatorizado (del inglés, *randomized controlled trial*).

Higiene bucal y EM

Solo cuatro artículos de los incluidos tuvieron en cuenta la evaluación de cambios en la higiene bucal. Cascaes y cols.¹³ reportaron solo un estudio que encontró mejoría de la higiene bucal en el grupo de intervención (EM) en comparación con el

grupo control. Por otra parte, los padres a quienes se recomendó llevar a sus hijos para la aplicación de barniz de flúor mediante la EM aumentaron su visita al odontólogo para dicho procedimiento.

Borrelli y cols.¹⁴ informaron que los padres y/o cuidadores cuya intervención educativa fue la EM

demonstró el mejoramiento de la higiene oral de sus hijos que los grupos de comparación. Colvara y cols.¹⁰ evaluaron variables relacionadas con la frecuencia del cepillado y el conocimiento de la cantidad de crema dental en los grupos que recibieron la intervención basada en EM, encontrando actitudes más favorables hacia la limpieza de los dientes del niño.

Gayes y cols.¹² investigaron la efectividad general de la EM sobre cambios hacia comportamientos saludables y mostraron una asociación positiva al aplicar la estrategia de la EM. Además, concluyeron que la EM parece ser más eficaz cuando tanto los padres y/o cuidadores como el niño participan en las sesiones y cuando el trasfondo cultural del profesional de salud coincide con el de la familia.

Condiciones periodontales y EM

Los estudios que reportaron mejoras o no en las condiciones periodontales fueron realizados en adultos y adolescentes^{10,13,14}; Colvara y cols. analizaron enfermedades gingivales, encontrando que los niños tuvieron una encía más sana en el grupo con EM¹⁰.

Otras condiciones de salud y EM

Borrelli y cols.¹⁴, mostraron que los participantes, padres y cuidadores, que recibieron intervención basada en EM mostraron mejoría en conductas relacionadas con la salud de los niños al final de la intervención, como por ejemplo un aumento en el nivel de actividad física, menos tiempo dedicado al uso de pantallas, mejoras en la dieta y un índice de masa corporal (IMC) más bajo; así mismo se consideró que la EM es un método apropiado para el cambio de la conducta de salud pediátrica, como la diabetes tipo 1 y el asma, siendo más eficaz cuando tanto el padre como el niño participan en las sesiones y cuando el trasfondo cultural del médico coincide con el de la familia.

Seguimiento de la EM en salud bucal

No se observó consenso en cuanto al número de intervenciones, la duración de cada sesión y el

tiempo de seguimiento cuando se trabajó con la estrategia educativa de EM. El número de estas intervenciones varió en un rango de 1 a 16 sesiones; dos estudios reportaron entre 1 a 7 sesiones^{14,15}, uno reportó sesión única⁶ y otro, entre 1 y más de 9 sesiones¹¹. El estudio de Colvara y cols.¹⁰ reportó un periodo de seguimiento de los estudios evaluados, de los cuales, el más largo fue por 3 años y el más corto, de 4 semanas; para los demás estudios se reportaron entre 1 a 24 meses¹⁴, 8 a 24 meses¹⁶, 3 a 6 meses¹⁷, un promedio de un año para el de Gao y cols.⁶ El de Borrelli y cols.¹⁴ no informó de periodo de seguimiento.

El tiempo de duración de la intervención con EM lo reportaron 4 de los estudios analizados; Cascaes y cols.¹³, entre 15 a 90 minutos, Borrelli y cols.¹⁴, entre 14 y 60 minutos, Gao y cols.⁶, un promedio de 5 a 90 minutos y Faghihian y cols.¹¹, entre 20 a 45 minutos. Todas las RSL, según los tiempos de seguimiento informados, mostraron un efecto positivo en el cambio de comportamientos relacionados con indicadores de salud bucal en niños con la intervención de la EM.

DISCUSIÓN

Los estudios “revisión de revisiones”, más conocidos como revisiones en sombrilla o *umbrella review* (UR) por sus siglas en inglés, no son diseños muy frecuentes en la literatura biomédica, y muy pocos sobre salud oral; la evidencia científica se inclina principalmente por los MA; sin embargo, para ser considerados como la base más importante de la evidencia, se requiere que metodológicamente sean muy bien llevados¹⁸. Por tanto, la aplicación de los resultados en la clínica, tanto de un MA como de una RSL, depende necesariamente de la calidad de la publicación. Los estudios que compilan resultados de diferentes diseños pretenden fortalecer los efectos derivados de muestras pequeñas, potenciando el análisis estadístico y fortaleciendo los hallazgos.

Esta revisión de revisiones investigó si la EM fue efectiva para mejorar la salud bucal en niños de

0 a 12 años y sus cuidadores de acuerdo con el tiempo de seguimiento de la estrategia. Se demostró que la EM es eficaz para prevenir la caries de la infancia temprana en comparación con otras estrategias educativas como la educación convencional. También se observó una asociación positiva entre la EM y cambios en la salud bucal principalmente mejoras en higiene bucal y en frecuencia de visitas al odontólogo.

En los últimos años se ha publicado nueva evidencia sobre la prevención de caries a través de EM; es claro que cuando se adoptan conductas saludables, el riesgo de caries dental se reduce¹⁹. Entre los enfoques actualmente conocidos para cambios de comportamiento en salud, la EM es una estrategia educativa que puede considerarse efectiva toda vez que no es prescriptiva. Gao y cols.⁶ publicaron la primera RSL sobre EM y salud bucal, que incluyó ensayos clínicos aleatorizados sobre el tema, comparando la educación convencional basada en el asesoramiento normativo con la estrategia de EM, con resultados positivos sobre diferentes indicadores de salud bucal.

En cuanto a los cambios en las condiciones periodontales debido a las intervenciones con la estrategia de EM, la mayoría de los estudios son realizados en adultos; no obstante, hay reportes de estudios en niños, que muestran bajos índices de placa y reducción del sangrado gingival en el grupo de intervención con EM^{15,17-20}, así como la mejora en la autoeficacia (uso diario de seda dental y limpieza interdental)²¹, un importante predictor del éxito de este abordaje²².

Aunque no hubo un consenso en el tiempo de seguimiento, la mayoría de las revisiones mostraron un efecto positivo en los comportamientos relacionados con la salud bucal en niños cuando se utilizó la EM, independientemente del tiempo de duración de las sesiones y del tiempo de seguimiento, bien sea que se evalúe un mes de acompañamiento²³ o entre 8 y 12 meses²⁴.

La EM fue efectiva en la modificación de otros comportamientos, como la reducción en el hábito de compartir utensilios²³, que la literatura refiere como probable factor de riesgo de la transmisión

de enfermedades bucales; así mismo, mejoras en el seguimiento de lesiones iniciales de caries por las madres de los niños²⁵. Los conocimientos relativos a la cantidad de crema dental y el momento para ofrecer alimentos y bebidas dulces a los niños también fueron modificados por esta intervención²⁴.

Varios estudios demostraron reducción de superficies dentales cariadas y, en consecuencia, índices de caries dental más bajos^{26,27}, reducción de los recuentos de placa dental²⁸⁻³⁰, asistencia a las aplicaciones preventivas profesionales de barniz de flúor²⁷ y menor extensión y gravedad de la caries dental (lesiones que involucran dentina y pulpa)²⁸. La EM parece ser una importante alternativa para pensar en cambios de comportamiento que resulten en la disminución de los índices ceo-d (cariado, obturado, perdido por caries dental)³⁰.

Las limitaciones de este estudio se pueden explicar por la heterogeneidad de los datos en cuanto al tamaño de muestra y su proceso de selección, los parámetros evaluados y las sesiones realizadas con la estrategia de EM, lo que hace que no se pueda tener una evidencia más fuerte, que es lo que se pretende cuando se realizan estudios de RSL, MA o revisión de revisiones, principalmente.

En la revisión general, se realizó una evaluación de la calidad mediante la herramienta AMSTAR-2, que fue diseñada para la evaluación de RSL de ensayos controlados aleatorios y no aleatorios, la cual proporciona una calificación general basada en el grado de debilidad en dominios clave; entre las 6 revisiones incluidas se observaron 2 con un nivel de confianza críticamente bajo, 2 con un nivel de confianza bajo y 2 de confianza alta, lo que indica falta de buenas publicaciones donde se realice una buena intervención con EM para el resultado de las mejoras en salud bucal de niños entre los 0-12 años y sus cuidadores.

Se realizó una estrategia de búsqueda exhaustiva en 5 bases de datos electrónicas para evitar que se perdieran RSL relevantes, dos autores independientes llevaron a cabo la selección de estudios y la extracción de datos y las discrepancias fueron resueltas por un tercer autor; se utilizó AMSTAR-2

como herramienta de evaluación crítica de las RSL en esta revisión general.

Recomendaciones futuras

Los estudios experimentales principalmente centrados en el número de sesiones, tiempo de duración de la sesión, número de seguimiento y profesional que ejecuta la EM en población pediátrica y sus cuidadores son importantes para futuras investigaciones sobre el tema. Es importante hacer un reporte de resultados sobre condiciones periodontales y gingivales en niños, recolección de los datos de una forma estandarizada (estado socioeconómico de los pacientes, nivel educativo, si es entidad pública o privada, forma de recolección presencial, virtual, telefónica) y realizar el manuscrito con lista de comprobación tipo Prisma.

CONCLUSIÓN

La revisión de revisiones efectuada mostró que la EM fue efectiva en la prevención de la caries de infancia temprana y puede recomendarse como parte de los enfoques preventivos principalmente en

poblaciones con alto riesgo de caries dental. También fue efectiva en la mejora de los comportamientos de higiene bucal en niños y sus cuidadores. Futuras revisiones deben incluir iguales índices de placa dental, medición de condiciones periodontales y de tiempo de seguimiento para concluir apropiadamente sobre el impacto de la intervención con EM en niños y sus cuidadores.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Todos los autores han contribuido de forma equivalente en la elaboración del manuscrito publicado.

ABREVIATURAS

EC: educación convencional • **EM:** entrevista motivacional • **EMSB:** entrevista motivacional en salud bucal • **MA:** metanálisis • **PICO:** Población, Intervención, Comparación, Resultados • **PRISMA:** Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Metaanalyses • **RSL:** revisión sistemática de la literatura.

BIBLIOGRAFÍA

1. Miller WR. Motivational interviewing with problem drinkers. *Behav Ther.* 1983;11(2):147-72.
2. Rollnick S, Miller WR, Butler C. *Motivational Interviewing in Healthcare.* New York: Guilford Press; 2008.
3. Harrison R. Motivational interviewing (MI) compared to conventional education (CE) has potential to improving oral health behaviors. *J Evid Based Dent Pract.* 2014;14(3):124-6. <https://doi.org/10.1016/j.jebdp.2014.07.012>
4. Lundahl B, Molteni T, Burke BL, Butters R, Tollefson D, Butler C, et al. Motivational interviewing in medical care settings: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PEC.* 2013;93(2):157-68. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.07.012>
5. Stewart JE, Wolfe GR, Maeder I, Hartz GW. Changes in dental knowledge and self-efficacy scores following interventions to change oral hygiene behavior. *PEC.* 1996;27(3):269-77. [https://doi.org/10.1016/0738-3991\(95\)00843-8](https://doi.org/10.1016/0738-3991(95)00843-8)
6. Gao X, Lo EC, Kot SC, Chan KC. Motivational interviewing in improving oral health: a systematic review of randomized controlled trials. *JPER.* 2014;85(3):426-37. <https://doi.org/10.1902/jop.2013.130205>
7. Fusar-Poli P, Radua J. Ten simple rules for conducting umbrella reviews. *Evid Based Mental Health.* 2018;21(3):95-100. <https://doi.org/10.1136/ebment-2018-300014>
8. Pagea MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Rev Esp de Cardiol.*

- 2022;75(2):790-9. <https://doi.org/10.1016/j.resco.2021.06.016>
9. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, *et al.* AMSTAR-2: Herramienta de evaluación crítica de revisiones sistemáticas de estudios de intervenciones de salud. *BMJ* 2017;358:j4008. <https://doi.org/10.1136/bmj.j4008>
 10. Colvara BC, Faustino-Silva DD, Meyer E, Neves Hugo F, Keller Celeste R, Balbinot Hilger J. Motivational interviewing for preventing early childhood caries: A systematic review and metaanalysis. *Community Dent. Oral Epidemiol.* 2020;00:1-7. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12578>
 11. Faghihian R, Faghihian E, Kazemi A, Tarrahi MJ, Zakizade M. Impact of motivational interviewing on early childhood caries A systematic review and metaanalysis. *J Am Dent Assoc.* 2020;151(9):650-9. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2020.06.003>
 12. Gayes LA, Steele RG. A metaanalysis of motivational interviewing interventions for pediatric health behavior change. *J Consult Clin Psychol.* 2014;82(3):521-53. <https://doi.org/10.1037/a0035917>
 13. Cascaes AM, Bielemann RM, Clark VL, Barros AJ. Effectiveness of motivational interviewing at improving oral health: A systematic review. *Rev Saude Publica.* 2014;48(1):142-53. <https://doi.org/10.1590/s0034-8910.2014048004616>
 14. Borrelli B, Tooley EM, Scott-Sheldon I. Motivational Interviewing for Parent-child Health Interventions: A Systematic Review and Metaanalysis. *Pediatr Dent.* 2015;37(3):254-65.
 15. Jönsson B, Öhrn K, Lindberg P, Oscarson N. Evaluation of an individually tailored oral health educational programme on periodontal health. *J Clin Periodontol.* 2010;37(10):912-9. <https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.2010.01590.x>
 16. Jönsson B, Öhrn K, Oscarson N, Lindberg P. The effectiveness of an individually tailored oral health educational programme on oral hygiene behaviour in patients with periodontal disease: A blinded randomized-controlled clinical trial (one-year follow-up). *J Clin Periodontol.* 2009;36(12):1025-34. <https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.2009.01453.x>
 17. Jönsson B, Öhrn K, Lindberg P, Oscarson N. Evaluation of an individually tailored oral health educational programme on periodontal health. *J Clin Periodontol.* 2010;37(10):912-9. <https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.2010.01590.x>
 18. Chambergo Michilot D, Díaz Barrera ME, Benites Zapata VA. Revisión de alcance, revisiones paraguas y síntesis enfocada en revisión de mapas: aspectos metodológicos y aplicaciones. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2021;38(1):136-42. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.6501>
 19. Freudenthal JJ, Bowen DM. Motivational interviewing to decrease parental risk-related behaviors for early childhood caries. *J Dent Hyg.* 2010;84:29-34.
 20. Jönsson B, Öhrn 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. *J Clin Periodontol.* 2012;39(7):659-65. <https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.2012.01898.x>
 21. Lalic M, Aleksic E, Gajic M, Milic J, Malesevic D. Does oral health counselling effectively improve oral hygiene of orthodontic patients? *EJPD.* 2012;13(3):181-6.
 22. Wright KS. Engaging Families Through Motivational Interviewing. *Pediatr Clin N Am.* 2014;61:907-21. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pcl.2014.06.014>
 23. Woelber JP, Spann-Aloge N, Hanna G, Fabry G, Frick K, Brueck R, *et al.* Training of dental professionals in motivational interviewing can heighten interdental cleaning self-efficacy in periodontal patients. *Front psychol.* 2016;7:254. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00254>
 24. Naidu R, Nunn J, Irwin JD. The effect of motivational interviewing on oral healthcare knowledge, attitudes and behaviour of parents and caregivers of preschool children: an exploratory cluster randomised controlled study. *BMC Oral Health.* 2015;15:1-15. <https://doi.org/10.1186/s12903-015-0068-9>
 25. Vanbuskirk KA, Wetherell JL. Motivational interviewing with primary care populations: a systematic review and metaanalysis. *J Behav Med.* 2014;37(4):768-80. <https://doi.org/10.1007/s10865-013-9527-4>
 26. Ismail AI, Ondersma S, Jedele JM, Little RJ, Lepkowski JM. Evaluation of a brief tailored motivational intervention to prevent early childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2011;39(5):433-48. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2011.00613.x>
 27. Harrison R, Benton T, Everson-Stewart S, Weinstein P. Effect of motivational interviewing on rates of early childhood caries: a randomized trial. *Pediatr Dent.* 2007;29(1):16-22.

28. Harrison RL, Veronneau J, Leroux B. Effectiveness of maternal counseling in reducing caries in Cree children. *J Dent Res.* 2012;91(11):1032-7. <https://doi.org/10.1177/0022034512459758>
29. Saengtibovorn, S. Efficacy of motivational interviewing in conjunction with caries risk assessment (MICRA) programmes in improving the dental health status of preschool children. *Oral Health Prev Dent.* 2017;15(2):123-9. <https://doi.org/10.3290/j.ohpd.a37924>
30. González del Castillo-McGrath M, Guizar Mendoza JM, Madrigal Orozco C, Anguiano Flores I, Amador Licona N. A parent motivational interviewing program for dental care in children of a rural population. *J Clin Exp Dent.* 2014;6(5):e524-e529. <https://doi.org/10.4317/jced.51662>