



A INFLUÊNCIA DA ALIMENTAÇÃO NA CÁRIE PRECOCE DA INFÂNCIA: REVISÃO DE LITERATURA

**Ana Flávia Hott Silva¹, Edilaine Aline Nogueira², Rogéria Heringer Werner de
Morais³, Soraia Ferreira Caetano de Carvalho⁴, Bárbara Dias Ferreira⁵**

¹Discente do 8º período do Curso de Odontologia do Centro Universitário UNIFACIG, Manhuaçu-MG,
anaflaviahott@gmail.com

²Graduada em Odontologia, Centro Universitário UNIFACIG, Manhuaçu-MG,
edilainenogueira1@gmail.com

³Especialização em Docência no Ensino Superior e Neuropsicologia pela Faculdade de
Administração, Ciências, Educação e Letras,
Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário UNIFACIG, Manhuaçu-MG,
rogeriahw@hotmail.com

⁴ Mestre em Saúde Coletiva, Coordenadora e Docente do Curso de Odontologia do Centro
Universitário UNIFACIG, Manhuaçu-MG, odontologia@unifacig.edu.br

⁵ Mestre em Odontopediatria, Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário UNIFACIG,
Manhuaçu-MG, barbaradiasferreira@yahoo.com.br

Resumo: É importante que o incentivo aos cuidados dentais seja iniciado no lar, durante a infância, e deve ser implantado desde cedo na rotina das crianças. A alimentação é primordial e interfere diretamente na saúde bucal. O consumo de alimentos saudáveis associados a higiene bucal, garantem uma menor incidência de lesões cariosas e doenças periodontais. Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura, com base em estudos do Google Acadêmico, Medline/PubMed, Science direct e SCIELO. O levantamento bibliográfico foi feito entre março e abril de 2021. Os artigos foram selecionados e submetidos a leitura na íntegra, para serem analisados.

Palavras-chave: Infância; Cuidados dentais; Alimentação; Saúde bucal; Cárie dentária.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde.

THE INFLUENCE OF FOOD ON EARLY CHILDHOOD CARIES: LITERATURE REVIEW

Abstract: It is important that the encouragement of dental care starts at home, during childhood, and should be implemented early in the children's routine. Food is paramount and directly interferes with oral health. The consumption of healthy foods associated with oral hygiene, ensure a lower incidence of carious lesions and periodontal diseases. This work is a literature review, based on studies from Google Scholar, Medline/PubMed, Science direct and SCIELO. The bibliographic survey was carried out between March and April 2021. The articles were selected and submitted to full reading for analysis.

Keywords: Childhood; Dental care; Food; Oral health; Dental cavity.

INTRODUÇÃO

Durante a infância e adolescência é muito importante que o incentivo aos cuidados dentais seja iniciado no lar, a preocupação com a saúde dental deve ser implantada desde cedo na rotina das crianças (Feldens et al, 2010). A alimentação é primordial e interfere diretamente na saúde bucal. O consumo de alimentos saudáveis associados a higiene bucal, garantem uma menor incidência de cáries e doenças periodontais (FERNANDES, 2014).

A cárie é a destruição do dente causada por bactérias presentes na flora bucal quando há acúmulo de resíduos de alimentos. O consumo excessivo de alimentos ricos em carboidratos e açúcares favorecem o desequilíbrio da microbiota bucal, favorecendo o surgimento de cáries e placa bacteriana, essa que posteriormente pode causar também doenças periodontais (LEMONS, 2014).

Segundo Souza Filho et al (2006), estima-se que as doenças bucais atingem cerca de 3,5 milhões de pessoas em todo o mundo, a cárie é a doença mais comum, afetando dentes permanentes e decíduos. A educação em saúde bucal e a assimilação de hábitos de higiene da boca por meio dos

pais, educadores e cuidadores são muito importantes para a preservação da dentição permanente, assim como a inserção da alimentação saudável desde os primeiros anos de vida (OLIVEIRA, 2016).

É comum que alimentos como biscoitos recheados e guloseimas façam parte da rotina da criança, por serem alimentos facilmente encontrados, até mesmo em muitos ambientes escolares ou nos arredores dos mesmos, no entanto, na fase de troca de dentes, é necessário maior vigilância pelos responsáveis, já que é uma fase mais crítica, em que a criança está se preparando para receber o conjunto permanente de dentes (OLIVEIRA, 2016).

O objetivo do presente estudo é analisar a literatura acerca da importância da alimentação para a saúde bucal em crianças na primeira infância, visando relacionar a influência dos alimentos na incidência de doenças bucais como a cárie.

REFERENCIAL TEÓRICO

1. Primeira Infância

A primeira infância também conhecida como período pré-operatório, é a fase que compreende de 0 a 6 anos, e segundo Piaget (1972), se caracteriza pela incapacidade de a criança sair do seu próprio ponto de vista e aceitar o do outro. As características que são marcantes nessa etapa são: animismo (capacidade de dar vida aos seres não vivos), antropomorfismo (atribuir formas humanas a seres não humanos) e artificialismo (crença de que todas as coisas foram criadas por uma entidade divina para o homem) (MANTOVANI, 2000).

É nessa fase de descobertas até os 2 anos de idade que comumente as crianças levam todos os objetos a boca, como uma forma de experimentação oral, para conhecer texturas dos objetos e seus gostos, acredita-se que introduzir objetos na boca está associado ao prazer da amamentação (CORREA, 2010). Logo nessa fase, faz-se necessária a introdução dos hábitos de higiene bucal e vigilância dos responsáveis.

2. Cárie Dentária

A cárie dentária é uma patologia multifatorial infecciosa ligada a colonização de bactérias, produção salivar e a alimentação, que pode ocasionar além da perda estética do dente, também a perda do mesmo (LOPES et al, 2015).

A bactéria *Streptococcus mutans* é a principal causadora de problemas bucais, principalmente a doença cárie dentária (Figura 1). A cárie é uma doença infecciosa, determinada por diversos fatores endógenos e exógenos ao indivíduo. A bactéria *Streptococcus mutans* tem a capacidade de aderir ao esmalte dentário e propiciar a produção de biofilme dental através de formação de polissacarídeos extracelulares (LE MOS, 2014).

Os expolissacarídeos são estruturas de elevada massa molecular compostas por carboidratos que ao serem adicionados no alimento, se comportam como agentes emulsificantes e espessantes (Lemos, 2014). A produção bacteriana de expolissacarídeos é um mecanismo de defesa frente às diversidades encontradas no meio de sobrevivência e essa substância é a mesma ofertada em leites fermentados, amplamente consumido na infância (LE MOS, 2014).

Ogata et al. (2018) demonstram que é na primeira infância que ocorre normalmente a introdução da sacarose na alimentação, que é mais cariogênico de todos os carboidratos e a introduzindo no primeiro ano de vida do bebê, fase em que estão rompendo todos os dentes, permite a implantação de bactérias.

O estudo de Biral et al., realizado em 2013, avaliou 8 creches que apresentavam a faixa etária de 11 a 34 meses. Na pesquisa foram avaliados a presença ou ausência de biofilme bacteriano. Para analisar a porcentagem de crianças afetadas foi utilizado o Índice de Cárie Modificado, onde c= cariados, e=extração, o= obturado, e mod= mancha branca. Os autores concluíram que de 228 crianças observadas, 75% delas cujos pais apresentavam escolaridade menor que 8 anos, apresentavam alterações bucais, como as cáries.

Nunes et.al. (2017), em seu estudo de delineamento transversal, investigou o papel dos fatores sociodemográficos na prevalência da cárie em crianças de pré-escolares de cinco anos. Foram avaliadas 426 crianças de uma cidade de médio porte paulista e a partir de um questionário os pais puderam informar suas características econômicas, sociais e demográficas. Os resultados do estudo demonstraram que 52,35% das crianças apresentavam cárie severa, e provinham de lares cujo nível socioeconômico era baixo. A conclusão dos pesquisadores, é que a piora da cárie é possivelmente devido à espera dos pais ou a delegação do cuidado dentário a outras pessoas, o que acaba retardando esses cuidados. Questões como desemprego, analfabetismo, má distribuição de renda, educação dos

pais ou responsáveis também foram associados ao quadro de piora da cárie na primeira infância (FIGUEIRA & LEITE, 2008).

Uma criança brasileira possui, em média, o índice de 2,43 dentes com prevalência de cárie, com proeminência do componente cariado, que é responsável por mais de 80% do índice. As médias do índice CEO-D apresentam maior elevação nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste quando comparadas com as regiões Sul e Sudeste (BRASIL, 2010). A proporção de dentes cariados é notoriamente maior nas regiões Norte e Nordeste, enquanto a de dentes restaurados/obturados é maior nas regiões Sudeste e Sul. Quando são comparados os resultados entre as capitais e os municípios do interior de cada região, identifica-se que o índice CEO-D é, em geral, mais elevado no interior. A exceção ocorre na Região Sudeste, onde a média de Belo Horizonte é maior do que a do interior (BRASIL, 2010).



Figura 1 - Paciente I.H.F.S de 2 anos de idade que compareceu à Clínica de odontopediatria da Unifacig, com cárie precoce da infância.

Fonte: Imagem cedida pelas alunas Jiulhyane Luz Gomes, Hayana Herculano Martins e Raniela Batista Rodrigues, 2021.

3. Alimentação e a doença cárie na primeira infância

Nos primeiros anos de vida da criança, o alimento ideal é o leite materno, destacado pela Organização Mundial da Saúde como alimento exclusivo durante os primeiros seis meses de vida. Atos como sugar e engolir o alimento são vitais para o recém-nascido e lactente, à medida que se desenvolve é possibilitado a introdução de uma dieta parcialmente sólida como as “papinhas” (Marcondes, 1991). O desenvolvimento do aparelho auditivo e a prevenção das infecções auditivas e respiratórias estão intrinsecamente ligadas ao aleitamento materno (MENDES et al, 2000).

No entanto, apesar da importância inquestionável do leite materno, existem circunstâncias em que o aleitamento materno não seja possível, como no caso de mães infectadas pelo vírus da Imunodeficiência humana (HIV), vírus T-linfotrópico humano (HTLV 1 e 2), em que se recomenda a imediata interrupção da amamentação (VITOLO, 2008). Assim o uso de fórmulas lácteas se torna recomendadas, afim de suprir as necessidades nutricionais da criança nos primeiros meses, mesmo que não atendam as propriedades imunológicas como o leite materno (VITOLO, 2008).

A composição das fórmulas infantis está associada ao aparecimento da cárie precoce, podemos observar o acréscimo da sacarose, entre outros quando a comparamos a composição do leite materno (Tabela 1).

Tabela 1-Componentes do leite materno e da fórmula láctea industrial

Leite materno	Fórmula láctea industrial
---------------	---------------------------

Energia: o leite materno contém aproximadamente 70 kcal/100 ml (EUCLYDES, 2005).	Energia: as fórmulas lácteas devem conter entre 60 kcal/100 ml e não mais do que 85 kcal/100 ml (EUCLYDES, 2005).
Carboidrato: a lactose, pequenas quantidades de galactose, frutose e outros oligossacarídeos (CURY, 2009).	Carboidratos: Contém lactose, sacarose, maltose-dextrina, polímero de glicose e amido. (EUCLYDES, 2005)
Lipídios: As concentrações de lipídio se modificam de acordo com a dieta materna (CURY, 2009).	Lipídios: é composto de gordura láctea e fontes de origem vegetal (soja, milho, girassol, canola, palma). (EUCLYDES, 2005).
Proteínas: A principal constituinte do leite humano é a lactalbumina. A caseína evita a aderência de bactérias na mucosa intestinal, impedindo infecções intestinais (CURY, 2009).	Proteína: Contém a proteína do soro: caseína ao que é encontrado no leite humano e melhorar a digestibilidade, grande parte das fórmulas infantis é elaborada a partir da mistura de leite de vaca e soro de leite (EUCLYDES, 2005).
Vitaminas: As vitaminas A e do complexo B podem variar, de acordo com a dieta materna (CURY, 2009).	Vitaminas e minerais: os teores de vitaminas e minerais das fórmulas infantis devem estar de acordo com a legislação vigente (EUCLYDES, 2005).

Fonte: EUCLYDES, 2005; CURY, 2009.

Segundo Cury (2009), o leite materno mesmo contendo compostos com potencial cariogênico, quando associado aos fatores de proteção do leite materno, como por exemplo a proteína caseína, apresenta a capacidade de estabilizar grânulos de cálcio e fosfato, levando à redução da adesão bacteriana, logo o risco de desmineralização é reduzido.

O leite materno além de essencial para a prevenção de infecções intestinais e cárie, é também estimulador do sistema imunológico da criança (Correa, 2010).

Ao nascer o bebê luta contra vários problemas, colonização de microrganismos, toxinas produzidas por patógenos, ingestão de antígenos macromoleculares que podem causar infecção intestinal ao cruzarem a barreira intestinal(...) (CORREA, 2010, p.97)

A dieta da mãe ao longo da gravidez e na amamentação influencia diretamente na quantidade de nutrientes disponíveis para o bebê, dessa forma ele forma sua defesa imunológica contra alergias e patógenos. Também é o momento da construção da relação de afeto mãe-filho, já que a criança se sente protegida durante o aleitamento e fortalece vínculos. A amamentação deve ser exclusiva até os seis meses de vida, e após esse período deve-se optar pela introdução da alimentação saudável (WEFFORT et al, 2017). A cavidade bucal do recém-nascido é considerada estéril nas primeiras horas de vida, porém após as primeiras refeições passa a ser colonizada principalmente por microrganismos aeróbios (BATISTA et al, 2007).

Aos seis meses inicia-se o processo de “desmame” (a criança deixa de se alimentar pelo leite materno), e ocorre a introdução de alimentos sólidos de forma gradativa, como frutas, legumes, gema de ovo e caldos de carne. A alimentação em forma de papa é essencial para a transição da dieta que era exclusivamente líquida para ingestão de sólidos (MARCONDES, 1991).

Segundo Marcondes (1991), a alimentação é regida por quatro leis, chamadas de “Leis da alimentação”:

- Lei da quantidade: É necessário suprir as necessidades calóricas da criança, atingindo o equilíbrio nutricional,
- Lei da qualidade: Todos os nutrientes necessários a manutenção da vida deverão estar presentes na alimentação,
- Lei da Harmonia: Os nutrientes presentes na alimentação da criança devem estar distribuídos de forma proporcional, mantendo o equilíbrio,
- Lei da adequação: O alimento deve atender não somente as necessidades nutricionais do indivíduo, mas também as necessidades socioeconômicas, psicológicas e culturais.

O aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida da criança, constitui uma prática essencial para o desenvolvimento da criança, protegendo contra alergias e infecções que outro alimento seria incapaz de proporcionar. Após esse período inicial o ideal é a introdução de alimentos saudáveis e a fixação de hábitos de higiene na rotina da criança, como a escovação e o uso de fio dental (NUNES, PEROSA, 2017). Os alimentos naturais apresentam baixa cariogenicidade em relação aos processados, pois os alimentos naturais apesar de fornecerem uma fonte de carboidratos fermentáveis, também possuem substâncias antimetabólicas que retêm a desmineralização e ainda possuem substâncias de ação anticariogênica (COUTO et al., 2017).

A alimentação na infância é marcada por um comportamento inconstante, já que o volume de alimentos consumidos pode ser maior em alguns momentos e mínimo em outros, muitas vezes apenas um tipo de alimento é tolerado por vários dias, e influenciada por diversos fatores como interesses sociais, ambiente familiar, meios de comunicação, influência dos colegas de classe e algumas doenças (Ogata et al., 2018). No entanto, o risco desse comportamento se tornar um distúrbio alimentar real e permanecer em outras fases da vida da criança, faz necessário que os pais ajam de forma incisiva (WEFFORT et al., 2017).

A prática alimentar pode originar várias doenças como obesidade, diabetes, hipertensão e também a cárie dentária (TRAEBERT et al., 2018). A alimentação adequada desempenha importante função na saúde bucal e a prevalência dela ao longo da vida do indivíduo (BATISTA et al., 2007).

Os alimentos considerados mais cariogênicos são os ricos em carboidratos refinados, como doces e açúcares. Segundo Lima (2007) e Kliegman (2014) esses alimentos são fermentáveis, o que facilita a instalação de cáries, como por exemplo as balas pegajosas que aderem ao esmalte do dente. Determinados alimentos possuem um potencial de cariogenicidade, entre eles estão os pães, bolos, massas, biscoitos, sucos industrializados com açúcar e doces. Após a ingestão desses alimentos são necessários a escovação dental e o uso do fio dental, limitando a proliferação de microrganismos (LIMA, 2007).

Alguns alimentos podem auxiliar na proteção dos dentes contra as cáries, por terem efeito cariostático como ovos, peixes e frangos, devido a sua estrutura a base de proteínas e ricos em gorduras que ao formarem uma fina camada sobre o esmalte dentário, o protegem contra as bactérias causadoras da cárie, a utilização de alimentos ricos em fibras também é de suma importância, pela sua propriedade de limpeza dental e por regularem o funcionamento intestinal (GUEDES, 2012).

Losso et al. (2009), associou hábitos prejudiciais como o uso irrestrito de mamadeira, dormir mamando produtos que são ricos em sacarose como leites fermentados, sucos industrializados, achocolatados, chás adoçados ao desenvolvimento da cárie severa infantil (CSI), acusando hábitos familiares como os que mais contribuem para a prevalência da cárie e piora dos quadros.

Hábitos como a ingestão de água diariamente, contribui para a limpeza dental e auxilia na produção de saliva, que protege naturalmente os dentes da formação de cáries (LEMONS, 2007). Estudos importantes como o de Grumberg et al. (1973) apontaram substitutos do açúcar, como o xylitol, como responsáveis na redução significativa da cárie.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura atualizada, contribuindo para o melhor conhecimento do tema investigado, a partir de uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados online: Google Acadêmico, Medline/PubMed, Science direct e SCIELO. A busca foi realizada com as palavras chaves: dieta na infância; cárie; saúde bucal; alimentação de crianças; primeira infância. Os critérios de inclusão dos artigos foram: 1- artigos em língua portuguesa e inglesa, 2- que tratavam sobre a doença cárie e a alimentação na primeira infância, 3- artigos originais e de relevância para o trabalho também foram incluídos.

Os critérios de exclusão que foram utilizados para esta revisão de literatura: 1 - trabalhos escritos em idiomas que não fossem o português e inglês, 2- trabalhos que não falassem sobre a influência da alimentação para a doença cárie na primeira infância (crianças de 0 a 3 anos), 3- artigos que não são artigos de grande relevância para o tema abordado.

A realização do levantamento bibliográfico foi feita nos meses de março e abril de 2021. Os artigos foram organizados em ordem crescente, de acordo com o ano de publicação, em seguida os artigos foram submetidos a leitura na íntegra, com a finalidade de realizar uma análise interpretativa sobre a influência da alimentação na cárie precoce na infância.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As bactérias estreptococos do grupo mutans raramente são identificadas em crianças edêntulas, já que esse microrganismo necessita de uma superfície dura para a colonização (BATISTA et al, 2007). Outro fator para a ausência da *S. mutans* se deve também a presença de anticorpos IgA anti *S. mutans*, representando proteção ao desenvolvimento de cáries após a erupção dentária (FELDENS et al, 2010).

O aleitamento materno é sempre bastante estimulado, pois favorece a formação de acidogênicos que impedem a prevalência da cárie dentária, a sua capacidade de reduzir a adesão bacteriana e a desmineralização dentária (CURY, 2009), juntamente ligada a esterilidade bucal do recém-nascido (BATISTA et al, 2007), se tornam preventivos a patologia cárie. Em contrapartida ao uso de fórmulas industriais utilizadas no aleitamento que geralmente são ricas em sacarose (BIRAL et al, 2013). A sacarose provoca queda do PH no meio bucal favorecendo o desenvolvimento da cárie, pois diferente do amido que é pouco solúvel em água, a sacarose é rapidamente degradada pela placa bacteriana (CURY, 2009; BIRAL et al., 2013).

A presença da cárie está intrinsecamente ligada a condições socioeconômicas e socioculturais dos indivíduos e ainda é considerada um importante problema de saúde, apresentado no trabalho de Figueira, Leite (2008), mesmo com o declínio apresentado nos últimos levantamentos (IBGE, 2019). A alfabetização do responsável e seu local de origem influencia diretamente na gravidade da cárie encontrada, devido muitas vezes ao retardo dos cuidados dentários (OLIVEIRA, 2016).

Para que o tratamento da cárie dentária ocorra com sucesso é preciso cooperação e participação da família do paciente. A educação da família a despeito da doença e sua complexidade, assim como as orientações sobre a dieta fazem parte do início do tratamento clínico (FERNANDES, 2014).

A informação dos responsáveis influencia na saúde bucal da criança. Pois não é incomum que alguns responsáveis julguem desnecessário o atendimento odontológico das crianças com dentição decídua, e outra crença persistente é que o prejuízo da cárie seja apenas estético (FERNANDES, 2014). O fato de muitos pais adiarem a procura ao odontologista, acreditando ser apenas um problema de pouca importância é muitas vezes o culpado da extração do dente da criança devido a severidade da cárie encontrada (NUNES et al, 2017). Podemos então relacionar com o estudo de Nunes et al, 2017, que também relacionou o quadro de piora da cárie ao nível socioeconômico dos pais e responsáveis.

Após a ingestão de alimentos pegajosos como doces, se faz necessário que os pais auxiliem as crianças na escovação, principalmente as de faixa etária até os 3 anos de idade, pois nessa idade não demonstram coordenação motora satisfatória para a escovação correta (FERNANDES, 2014).

A promoção da saúde bucal da criança deve-se estar ligada diretamente a educação dos responsáveis, sabendo-se que ao tomarem os devidos cuidados estes diminuem muito o índice de cáries em bebês (BIRAL et al., 2013).

CONCLUSÃO

A bactéria *Streptococcus mutans* é a principal causadora de problemas bucais, principalmente a doença cárie dentária, que é uma doença infecciosa, determinada por diversos fatores endógenos e exógenos ao indivíduo. A alimentação é fator de extrema relevância, já que a dieta pode significar a prevalência da cárie ou diminuição da mesma.

O aleitamento materno que é o início da nutrição da criança é também um fator de proteção importante contra infecções intestinais, como também contra a doença cárie, devido a seus compostos cariostáticos. Quando não se torna possível o aleitamento natural, e se faz necessário a introdução de fórmulas infantis, o ideal é optar por produtos que possuem quantidades menores de sacarose.

Os hábitos alimentares saudáveis como a diminuição da ingestão de doces, o aleitamento materno, o consumo de alimentos cariostáticos podem evitar a colonização das bactérias *S. mutans*, mantendo a microbiota bucal equilibrada.

O nível socioeconômico dos responsáveis influencia de forma bem expressiva na saúde bucal da criança, assim como influencia o desenvolvimento da doença cárie, podendo levar até ao agravo maior que é a perda do elemento dentário.

É de suprema importância que os pais e responsáveis orientem as crianças desde cedo sobre a higiene bucal e a boa alimentação, assim como a importância da visita periódica ao dentista, é importante que o profissional cirurgião dentista auxilie na promoção desse conhecimento aos responsáveis sempre que possível.

REFERÊNCIAS

BATISTA LRV, MOREIRA EAM, CORSO ACT. Alimentação, estado nutricional e condição bucal da criança. **Revista de Nutrição**. 2007 mar/abr;20(2):191-196. Acesso em 27 de fevereiro de 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732007000200008.

BIRAL, A. M. et al. **Cárie dentária e práticas alimentares entre crianças de creches do município de São Paulo**. Rev. Nutr., v. 26, n. 1, p. 37–48, 2013.

CORREA MSNP. **Odontopediatria na Primeira Infância**. 3 ed., São Paulo: Gen-Santos, 2010.

COUTO, V. E. S. do et al. **A influência da alimentação na cárie dental**. Mostra Científica da Farmácia, [S.l.], v. 3, n. 1, jul. 2017. ISSN 2358-9124. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.fcrs.edu.br/index.php/mostracientificafarmacia/article/view/1208>. Acesso em: 27 de fevereiro de 2021.

CURY, F. T. M. **Aleitamento materno**. Nutrição em obstetrícia e pediatria. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2009. p. 279-300.

EUCLYDES, M. P. Nutrição do lactente: bases científicas para uma alimentação saudável. 3 ed. Minas Gerais, 2005.

FERNANDES, I. B. **Impacto da cárie dentária na qualidade de vida de bebês de 1 a 3 anos de idade e de suas famílias**. 2014. 76 f. Dissertação (Mestrado) Curso de Odontologia, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina Mg, 2014.

FELDENS, CA.;GIUGLIANI ERJ.; DUNCAN BB.;DRACHLER ML.;VÍTOLO MR. **Long- term effectiveness of a nutritional program in reducing early childhood caries: a randomized trial**. Community Dental Oral Epidemiol.2010, 38:324-332.

FIGUEIRA, T. R.; LEITE, I. C. G. **Conhecimentos e Práticas de Pais Quanto à Saúde Bucal e suas Influências Sobre os Cuidados Dispensados aos Filhos**. Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa, 8(1):87 92, jan. /Abr. 2008.

GRUMBERG E. **Xylitol and dental caries efficacy of xylitol in reducing dental caries on rats**. Int. J. Nutr. Rev. V.23, P. 227-232.1973.

GUEDES ARL. **Hábitos alimentares e saúde bucal das crianças**. Universidade Fernando Pessoa. Portugal. 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Manual de Entrevista de Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde**. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

KLIEGMAN RM, Staton BF, Geme JWS; Schor NF, Behrman RE. **Tratado de pediatria**. V.19, Rio de Janeiro.p. 1253 – 125. 2014.

LEMO, L. V. F. et al. **Oral health promotion in early childhood: age of joining preventive program and behavioral aspects**. Einstein (São Paulo), [s.l.], v. 12, n. 1, p.6 10, mar. 2014.

LIMA JEO. Cárie dentária: Um novo conceito. **Rev.dental e ortodontia facial**. V.12, Maringá, p. 119 – 130, 2007.<http://www.scielo.br/pdf/dpress/v12n6/a12v12n6.pdf>. Acesso em: 05/02/2021.

LOPES, T. R. et al. **Determinantes sociais e biológicos da cárie dentária na infância: uma experiência interdisciplinar no PET Saúde UFJF**. Revista de APS. 2015; 18(1).

LOSSO, Estela M.; TAVARES, Maria C.R.; SILVA, Juliana Y. B.; URBAN, Cícero de A. **Cárie precoce e severa na infância: uma abordagem integral**. Jornal Pediátrico (Rio J). 2009; 85(4):295-300. Disponível em: <http://www.jped.com.br/conteudo/09-85-04-295/port.asp#correspondence> Acesso em: 04 de junho de 2021.

MANTOVANI DE ASSIS, O. Z. **O desenvolvimento intelectual da criança**. In: PROEPE- Fundamentos Teóricos. Campinas: Ed.Unicamp/Vieira Gráfica. 2000. (17 páginas).

MARCONDES, E. **Pediatria Básica**, 8. ed, São Paulo. Sarvier, 1991, v 1, 919 p.

MENDES DP, Coppi P, Rosalen LC, Luiz P. **Cariogenicidade e propriedades cariostáticas por diferentes tipos de leite**. V.2; p.113 – 115. 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Bucal. **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal SB Brasil 2010: resultados principais**. 2010. Acesso em: 26 de março de 2021.

NUNES, V. H.; PEROSA, G. B. **Cárie dentária em crianças de 5 anos: fatores sociodemográficos, locus de controle e atitudes parentais**. Ciên. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 191-200, 2017, ISSN 1678-4561. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000100191&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 17 março de 2021.

OGATA B, FEUCHT SA, LUCAS BL. **Nutrição na Infância**. In: Mahan LK, Raymond JLK. Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 14. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2018. p. 314-330.

OLIVEIRA, P. M. C. **Cárie da primeira infância fatores associados e efetividade da aplicação tópica profissional de fluoretos**. 2016. 94 f. Tese (Doutorado) Curso de Odontologia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

PIAGET, Jean. **Os Estágios do Desenvolvimento Intelectual da Criança e do Adolescente**. In.: Piaget. Rio de Janeiro: Forense, 1972.

SOUZA FILHO, M. D.; MOREIRA-ARAÚJO, R. S. R.; ARAÚJO, M. A. M.; MOURA, M. S. **Diet and cavities in preschool children at the age group from 36 to 68 months**. Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.= J. Brazilian Soc. Food Nutr., São Paulo, SP, v. 31, n. 3, p. 47-60, dez. 2006.

TRAEBERT J. et al. Transição alimentar: problema comum à obesidade e à cárie dentária. **Revista de Nutrição**. 2004 abr/jun;17(2):247-253. Acesso em 02 de maio de 2021. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v17n2/21137.pdf>.

VITOLO, M. R. **Nutrição da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro: Rubio, 2008.

WEFFORT, VRS et al. **Alimentação do lactente à adolescência**. In: Burns DAR, et al. (Organizadores). Tratado de Pediatria 2. 4. ed. Barueri: Manole; 2017. p. 1407-1419.