

**UNIVERSIDADE DE UBERABA  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**ALEXIA MARIA MORAIS DE FARIA  
BIANCA GONÇALVES DOS SANTOS**

**CÁRIE DO TIPO MAMADEIRA E A IMPORTÂNCIA DA PROMOÇÃO DE  
SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA**

**UBERABA - MG  
2024**

ALEXIA MARIA MORAIS DE FARIA  
BIANCA GONÇALVES DOS SANTOS

**CÁRIE DO TIPO MAMADEIRA E A IMPORTÂNCIA DA PROMOÇÃO DE  
SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso,  
apresentado ao curso de  
Graduação em Odontologia da  
Universidade de Uberaba, como  
requisito para obtenção do título de  
Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Profa. Ana Maria  
Schroden

UBERABA - MG

2024

ALEXIA MARIA MORAIS DE FARIA  
BIANCA GONÇALVES DOS SANTOS

**CÁRIE DO TIPO MAMADEIRA E A IMPORTÂNCIA DA PROMOÇÃO DE  
SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso,  
apresentado ao curso de  
Graduação em Odontologia da  
Universidade de Uberaba, como  
requisito para obtenção do título de  
Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Profa. Ana Maria  
Schroden

Aprovado em: \_\_/\_\_/\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA:

---

Profa. Ana Maria Schroden  
Universidade de Uberaba

---

Prof. (XXXXXXXXX)  
Universidade de Uberaba

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente gostaríamos de agradecer a Deus que nos deu energia e recursos para concluir esse trabalho. Agradecemos aos nossos pais, que sempre nos incentivaram a nunca desistir dos nossos estudos e sempre nos ajudaram a ir em busca de novos conhecimentos para o nosso futuro. E graças a eles, hoje podemos concluir nosso curso.

Agradecemos imensamente a nossa orientadora professora Ana Maria, que sempre esteve presente para nos ajudar nessa tarefa difícil e podermos concluir com esmero nosso trabalho de conclusão de curso (TCC).

## DEDICATÓRIA

Dedicamos a Deus e a todos que nos ajudaram ao longo desta caminhada.

## RESUMO

A presença de cárie dentária na dentição decídua de crianças pequenas é comumente conhecida como cárie de primeira infância (CPI), ou cárie de mamadeira. Apesar da cárie na primeira infância poder ser evitada, é uma das doenças infantis mais prevalentes em todo o mundo, afetando principalmente populações socialmente desfavorecidas. Este trabalho, teve o objetivo de descrever a incidência da cárie de mamadeira durante a infância. Tal abordagem foi feita devido a falta de interesse em prevenir ou tratar as cáries em crianças menores de quatro anos em população de baixa renda, principalmente pela falta de informação quanto a este assunto. Para isso, foi realizado uma busca literária nas bases de dados, Google Scholar, SciELO, e Pub Med, utilizando como meio de busca as palavras-chave “Cárie tipo mamadeira”, “Promoção da saúde bucal na infância”, “Introdução a saúde bucal”, e “Importância da higiene bucal em crianças de 0 a 4 anos”, para entender a base do processo de estrutura desse posicionamento da população com relação a saúde bucal das crianças. Após a busca na literatura concluímos que a maioria dos estudos apresentados comprovam que a cárie na primeira infância ainda é um problema de saúde pública e deve ter uma atenção especial principalmente nas crianças até 4 anos. A maioria dos estudos mostra que está associado a dieta, etnia, e principalmente condições socioeconômicas e instrução maternal. Para prevenção foi citado a redução de consumo de alimentos ricos em açúcar principalmente com a mamadeira, uso de flúor, e visitas ao dentista. Portanto, o trabalho conseguiu mostrar pelos estudos que ainda existe um alto índice de cárie de mamadeira, devendo ser trabalhadas medidas de promoção de saúde para essas crianças a começar pela mães gestantes com o pré-natal odontológico.

**Palavras-Chave:** Cárie na primeira infância; saúde bucal pediátrica; promoção da saúde.

## ABSTRACT

The presence of tooth decay in the primary dentition of young children is commonly known as early childhood caries (ECC), or baby bottle caries. Although early childhood caries can be avoided, it is one of the most prevalent childhood diseases worldwide, mainly affecting socially disadvantaged populations. This work aimed to describe the incidence of baby bottle tooth decay during childhood. This approach was taken due to the lack of interest in preventing or treating cavities in children under four years of age in low-income populations, mainly due to the lack of information on this subject. To this end, a literary search was carried out in the databases Google Scholar, SciELO, and Pub Med, using as a search method the keywords "Baby bottle caries", "Promotion of oral health in childhood", "Introduction to health oral hygiene", and "Importance of oral hygiene in children aged 0 to 4 years", to understand the basis of the structure process of this population positioning in relation to children's oral health. After searching the literature, we concluded that the majority of studies presented prove that early childhood caries is still a public health problem and should receive special attention, especially in children up to 4 years of age. Most studies show that it is associated with diet, ethnicity, and mainly socioeconomic conditions and maternal education. For prevention, reduction in consumption of foods rich in sugar was mentioned, especially with bottles, use of fluoride, and visits to the dentist. Therefore, the work was able to show through studies that there is still a high rate of baby bottle tooth decay, and health promotion measures should be taken for these children, starting with pregnant mothers with prenatal dental care.

**Keywords:** Early childhood caries; pediatric oral health; health promotion.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	08
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	10
3. JUSTIFICATIVA.....	13
4. OBJETIVO .....	14
5. METODOLOGIA.....	15
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	16
7. CONCLUSÃO .....	21
REFERÊNCIAS .....	22

## 1. INTRODUÇÃO

O atendimento odontológico para bebês, objetiva principalmente oferecer orientações sobre as condições ideais que favoreçam o correto desenvolvimento do sistema estomatognático da criança, uma vez que as questões relacionadas à saúde bucal de cada indivíduo são estabelecidas na infância (Emerim et al., 2012).

Atualmente, a prevalência de cárie nas populações, em geral, tem apresentado reduções significativas nos últimos anos, na maioria das faixas etárias estudadas. Entretanto, os índices de cárie tipo mamadeira, ainda vigentes, representam um importante indicador da precária saúde oral em crianças de 0 a 4 anos de idade. A cárie tipo mamadeira tem sido chamada por vários nomes que denominam uma doença aguda que afeta crianças em seu primeiro ano de vida (Silva, 2005).

Mais de 60% das crianças de até 3 anos podem desenvolver cárie, que é provocada pela alimentação (leite materno ou não) noturna seguida do sono sem higienização. A cárie de mamadeira provoca dor e envolve todos os dentes rapidamente. A mancha branca nos dentes é o primeiro sinal de cárie de mamadeira, causando mau hálito, deficiência na fala e na mastigação (Fraiz; Walter, 2001).

A etiologia da cárie na primeira infância é bastante estudada. De acordo com pesquisas previamente realizadas são alguns fatores que contribuem para seu desenvolvimento, como o socioeconômico, demográfico e cognitivo, porém, quando a patologia se instala, e não é controlada, pode atingir estágios severos, ressoando de maneira negativa na vida da criança (Thearawiboon; RojanaworariT, 2024).

A cárie dentária precoce na infância pode ter evolução controlada quando adotadas as medidas educativas necessárias, através de atendimento multiprofissional e de programas de promoção da saúde. A motivação e educação em saúde promovem à população a uma melhoria de qualidade de vida, graças ao trabalho de prevenção precoce (Walter; Ferelle; Issao, 1999).

Além de focar prioritariamente na promoção de saúde, o odontopediatra tem também como responsabilidade, trabalhar no diagnóstico e no tratamento integral da criança, em todos os aspectos relacionados com a saúde bucal. O tratamento de crianças com cárie tipo mamadeira depende da extensão das lesões, da idade, do

nível comportamental da criança e do grau de cooperação dos pais, levando-se em consideração o fator causal do distúrbio na tentativa de sua identificação e eliminação (Branger et al., 2019).

Dessa maneira o presente trabalho se faz importante para apresentar ao cirurgião-dentista informações atualizadas pertinentes a uma dieta saudável na primeira infância, já que os hábitos alimentares podem ter influência direta na saúde bucal dos pacientes, correlacionada por sua vez com a saúde geral.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

A cárie de mamadeira é uma doença que acomete, principalmente, crianças na primeira infância, no entanto, não ocorre apenas atualmente. É um problema longíquo que atravessa os séculos e persiste na atualidade, mesmo com o desenvolvimento da odontologia. Para que se possa melhor compreender o cenário da cárie de mamadeira na primeira infância, a seguir está listado de maneira cronológica os estudos sobre esse assunto (Fraiz; Walter, 2001; Feldens et al., 2010).

A fim de melhor averiguar como o assunto foi abordado durante os anos, os estudiosos Veerkamp, e Weerheijm (1995), em seu trabalho mostraram que a detecção precoce da cárie de mamadeira é muito difícil. Mas, mostraram que os estágios da cárie de mamadeira estão relacionadas diretamente com o padrão de erupção dos dentes decíduos. Em todas as fases, pode ocorrer uma condição estabilizada, cárie interrompida, se as circunstâncias mudarem. Apontaram que um diagnóstico correto da etiologia da cárie em crianças pequenas e pré-escolares é obrigatório como base para a introdução de medidas preventivas adequadas (Veerkamp; Weerheijm, 1995).

Em 1999 um outro estudo apontou a promoção da saúde como sendo fundamental para que a criança receba as orientações e motivações adequadas, para controlar a progressão da cárie na primeira infância, além de levar em consideração os fatores socioeconômicos (Walter; Ferelle; Issao, 1999).

Já em 2001 foi realizado um estudo que investigou os fatores associados ao desenvolvimento de cárie dentária em pré-escolares que recebem atendimento e acompanhamento odontológico regular. A pesquisa foi realizada na Clínica do Bebê da Universidade Estadual de Londrina. A presença de placa bacteriana visível nos incisivos superiores foi fortemente associada à presença de cárie dentária. Outros fatores associados à presença de cárie foram: período de escolaridade formal do pai ou de ambos os pais igual ou inferior a 8 anos, consumo elevado de açúcar e uso de mamadeira durante o sono. Na população estudada, o padrão alimentar ainda é a principal causa das lesões cariosas. Além disso, a presença de placa bacteriana visível na superfície labial dos incisivos superiores deve ser considerada como um importante sinal clínico, muitas vezes associada a padrões inadequados de dieta e higiene bucal (Fraiz; Walter, 2001)

Nessa linha de raciocínio, em 2004 os pesquisadores Rosenblatt e Zarzar, num

estudo realizado em Recife avaliaram a prevalência de cárie na primeira infância em crianças de 12 a 36 meses de idade. Um valor muito elevado em comparação com os outros estados brasileiros. Sendo assim, o número de cárie aumentava conforme a idade da criança e também a frequência e ingestão de alimentos cariogênicos (Rosenblatt; Zarzar, 2004).

Silva, 2005, enfatizou que a prevalência da doença cárie de uma forma geral apresentou redução dos casos, no entanto, esse cenário é diferente para crianças de 0 a 4 anos de idade, sendo um índice elevado de cáries em crianças, configurando um grave problema de saúde pública, instaurado em crianças menores de 1 ano de vida.

Anos adiante, um estudo clínico randomizado analisou e estudou mulheres grávidas durante a sua gestação a fim de realizar o pré-natal odontológico. Esse estudo teve uma correlação bem positiva, demonstrando que o grupo de mulheres que realizaram o pré-natal odontológico tiveram menos problemas bucais e conseqüentemente diminuíram o índice de cárie nas crianças (Plutzer; Spencer, 2008).

Para os estudiosos de 2010, os fatores relacionados a dieta e a alimentos cariogênicos ricos em açúcar, representam fatores de risco para a gravidade de cárie nos anos subsequentes. Esses achados contribuíram para mostrar que é preciso o desenvolvimento de intervenções de saúde pública e promoção de saúde dessas crianças (Feldens et al., 2010). Outro estudo de 2011 também enfatiza que quanto a idade maior a probabilidade de se ter a doença cárie, claro, isso atrelado a outros fatores, socioeconômicos, etc (Arora; Schwarz; Blinkhorn, 2011).

Hedayati-Hajikand et al., 2015 por meio de meta-análise em bebês conclui que a amamentação é a melhor forma de alimentação, sendo a mais indicada e aquela que reduz a chance do acometimento da cárie. Segundo os autores outros fatores podem influenciar, mas os benefícios da amamentação até os dois anos de idade são inquestionáveis e recomendados pelas diretrizes da OMS/UNICEF (Avila et al., 2015). Nesse mesmo ano outros estudiosos reforçaram em seu trabalho que a prevenção perinatal é indispensável a fim de trabalhar com a etiologia e a prevenção. Esses mesmos autores discutiram sobre o uso de probióticos para diminuir a cárie em crianças no entanto, a sua eficácia na prevenção ainda está sob investigação.

Em um estudo de casos clínicos randomizados em que um grupo de crianças recebia placebo e a outra recebia clorexidina, ficou comprovado com nível de

significância a clorexidina se mostrou mais eficaz. Não houve ensaios com outros produtos contendo clorexidina, como *sprays*, cremes dentais, gomas de mascar ou enxaguatórios bucais (Richards, 2015).

Estudos de 2016 também reforçaram a importância da prevenção, principalmente em bebês, e antes mesmo dos seus nascimentos pelo pré-natal odontológico (Jørgensen et al., 2016). Outro estudioso nesse mesmo ano trouxe em seu trabalho essa mesma vertente enfatizando ainda mais sobre a dificuldade em se distinguir o principal fator causador da cárie onde a maioria das crianças com cárie de mamadeira estão expostas a múltiplos fatores causadores (Özen et al., 2016).

Para reforçar ainda mais os fatores causadores. Estudo de 2017 reforça como as causas da cárie na infância são multifatoriais, levando em consideração principalmente as péssimas práticas alimentares que são ricas em alimentos cariogênicos, exposição a carboidratos, práticas alimentares inadequadas, condição socioeconômica, baixa renda, falta de instrução dos pais e a falta de acesso a cuidados odontológicos (Anil; Anand, 2017).

Branger et al., 2019 em seu trabalho enfatizaram a importância do trabalho do odontopediatra, reforçaram sobre a influência que se pode ter no meio, na dieta, no consumo de alimentos açucarados, precisando muito da colaboração dos pais e ou responsáveis (Branger et al., 2019). Um estudo revisou sistematicamente as evidências científicas relacionadas à associação entre cuidados de saúde bucal pré-natal, incidência de cárie de mamadeira e transporte de *Streptococcus mutans* em crianças e também comprovou que fazer o pré-natal também tem pontos positivos, como os trabalhos citados anteriormente (Xiao et al., 2019).

Nos últimos 2 anos 2023 e 2024, os trabalhos dos estudiosos também ressaltam que a cárie de mamadeira ainda é um problema, assim como foram citados no trabalho do século passado, afetando especialmente populações socialmente desfavorecidas (Tungare; Paranjpe, 2023). Em 2024, autores enfatizaram as principais causas da cárie na primeira infância, ou cárie de mamadeira, que são fatores socioeconômicos, demográficos e como o agravado, trazendo perdas na parte cognitiva das crianças, ou seja, apesar dos anos os estudos reforçaram que ainda é um problema de saúde pública e que suas causas giram em torno dos mesmos fatores e deve prevenir o mais breve possível para evitar danos futuros (Thearawiboon; RojanaworariT, 2024).

### **3. JUSTIFICATIVA**

Para os profissionais, é importante conhecer as possíveis complicações relacionadas a saúde bucal infantil. Por isso, a abordagem do presente trabalho foi feita devido ao desinteresse em prevenir ou tratar as cáries em crianças menores de três anos, por grande parte da população de baixa renda, ocorrendo, principalmente, pela falta de informação e instrução quanto a importância da prevenção e do cuidado

com a saúde bucal na primeira infância.

#### **4. OBJETIVO**

O objetivo deste estudo foi identificar, por meio de uma revisão de literatura, os principais tipos de complicações que foram relatadas sobre os processos de cuidado bucal e o aparecimento de cárie tipo mamadeira em crianças na primeira infância.

## **5. METODOLOGIA**

Para essa revisão de literatura, foram realizadas pesquisas nas bases de dados, Google Scholar, SciELO, e Pub Med, utilizando como meio de busca as palavras-chave “Cárie tipo mamadeira”, “Promoção da saúde bucal na infância”, “Introdução a saúde bucal”, e “Importância da higiene bucal em crianças de 0 a 4 anos”,

sendo alteradas para a língua inglesa quando necessárias, conforme a base de dados buscada. A busca por artigos científicos se deu no período de 1999 a 2024. Dentre os artigos disponíveis para consulta de forma integral, foram selecionados aqueles que abordaram temas relacionados às complicações envolvendo os aspectos que implicam sobre a cárie do tipo mamadeira na primeira infância.

### **5.1 Tipo de Estudo**

O presente estudo trata-se de uma revisão da literatura.

## **6. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Mediante as buscas realizadas nas bases de dados comprovou-se que a presença de cárie dentária na dentição decídua de crianças pequenas é comumente conhecida como cárie de primeira infância (CPI), definida como a presença de um ou mais dentes cariados, perdidos (resultantes de cárie) ou obturados na dentição decídua em crianças de até 71 meses de idade. Apesar da cárie na primeira infância

poder ser evitada, é uma das doenças infantis mais prevalentes em todo o mundo, afetando principalmente populações socialmente desfavorecidas (Tungare; Paranjpe, 2023).

Nos estudos apresentados na literatura aqueles que mais foram apontados como sendo os principais fatores de risco no desenvolvimento da cárie de mamadeira foram os categorizados como fatores microbiológicos, dietéticos e ambientais. Embora, seja uma condição evitável, a CPI continua a ser uma das doenças infantis mais comuns. Isso ocorre devido as práticas alimentares inadequadas, ricas em alimentos cariogênicos, exposição a carboidratos, condição socioeconômica, baixa renda, falta de instrução dos pais e a falta de acesso a cuidados odontológicos (Anil; Anand, 2017).

Vários grupos de pesquisa tentaram desenvolver uma classificação para a cárie na primeira infância, no entanto, cada pesquisador trouxe uma abordagem diferenciada. Anil e Anand, 2017, utilizaram os fatores de gravidade (leve, moderado e grave), idade (<12; 12–23; 24–35; 36–47 e 48–59), e no seu padrão (tipo I, tipo II, e tipo III). É abordado na literatura outra classificação baseada no estágio de desenvolvimento da dentição e na gravidade da cárie dentária (inicial e cavitada) (Veerkamp e Weerheijm, 1995). Não houve uma preferência de classificação pelos estudos, apenas simples organizações para cada caso estudado (Anil; Anand, 2017).

A causa dessa lesão de cárie esteve vinculada ao risco do seu surgimento quando vinculada a cárie dentária materna durante a gravidez. Um estudo de corte retrospectivo analisou dados de 158 casos mãe-filho atendidas no Hospital Prachathipat, Pathum Thani, Tailândia. Foram coletados dados de cárie dentária materna nas primeiras consultas de cuidados bucais pré-natais de fevereiro de 2012 a maio de 2017. Os autores observaram o papel da cárie dentária materna durante a gravidez como um indicador de risco clínico significativo para CPI e apoiou a prestação de cuidados dentários pré-natais. A cárie de mamadeira tem um impacto negativo no estado emocional das crianças, refletindo nos padrões de sono e na capacidade de aprender ou realizar as suas atividades habituais (Anil; Anand, 2017).

Uma meta-análise de estudos transversais mostrou que crianças amamentadas foram menos afetadas pela cárie dentária do que crianças alimentadas com mamadeira (OR: 0,43; IC95%: 0,23-0,80). Quatro estudos dessa meta-análise mostraram que crianças alimentadas com mamadeira apresentavam mais cárie dentária ( $p < 0,05$ ), enquanto três estudos não encontraram tal associação ( $p > 0,05$ ). As

evidências científicas indicam, portanto, que a amamentação pode proteger contra a cárie dentária na primeira infância. Os benefícios da amamentação até os dois anos de idade são recomendados pelas diretrizes da OMS/UNICEF (Avila et al., 2015).

Em contrapartida outro estudo apresentou que a amamentação não está associada ao aumento do risco de cárie. Para o estudo foram avaliados a amamentação em duas janelas temporais específicas; até 12 meses de idade e além dos 12 meses de idade. Sessenta e três artigos foram incluídos (Richards, 2016). Esse resultado diferente do que fora explanado e discutido em outros estudos se deve a população que foi estudada, pois os estudos foram conduzidos predominantemente em países de rendimento alto e médio, com apenas oito estudos de países de baixo rendimento, diferentemente do que é padronizado, ou seja, foge dos fatores de baixa renda que favorece o acometimento da doença cárie na primeira infância (Richards, 2016 ; Tungare; Paranjpe, 2023).

Um estudo brasileiro mostra que a prevalência de cárie na primeira infância em crianças de 12 a 36 meses de idade de origem pobre no Recife está de acordo com a taxa encontrada em outras cidades brasileiras e é extremamente alta em comparação com a da população mundial como um todo (Rosenblatt; Zarzar, 2004). A cárie na primeira infância não esteve claramente relacionada com o tipo de alimentação nesse estudo. A prevalência de cárie na primeira infância aumentou com a idade. O número de lanches açucarados entre as refeições e uma dieta cariogênica estavam fortemente relacionados à cárie na primeira infância. A falta de água fluoretada e as altas taxas de cárie na primeira infância levam os autores a sugerir que o dentifrício fluoretado deveria ser introduzido aos 12 meses de idade como um suplemento de flúor e um importante auxílio na prevenção da cárie infantil (Rosenblatt; Zarzar, 2004).

Nos trabalhos estudados as principais complicações relacionadas a cárie na primeira infância foram as práticas alimentares cariogênicas precoces que representam fatores de risco para a gravidade de cárie nos anos subsequentes. Esses achados podem contribuir para o desenvolvimento de intervenções de saúde geral e bucal, com atenção especial às famílias com baixa escolaridade materna (Feldens et al., 2010). Se uma criança está sob risco de múltiplos fatores de cárie, é muito difícil avaliar quais hábitos afetam a formação de cárie ou aumentam a gravidade das lesões de cárie (Özen et al., 2016).

Sendo assim, é importante salientar que as crianças pequenas têm maior probabilidade de desenvolver cáries se o *Streptococcus mutans* quando adquirido

numa idade precoce, embora isto seja influenciado por outros fatores, tais como higiene oral, flúor, dieta, padrões de consulta dentária, estatuto socioeconômico, etnia e práticas de saúde. Portanto, as vias etiológicas devem ser levadas em consideração ao projetar intervenções para prevenir a cárie dentária em crianças pré-escolares desfavorecidas (Arora; Schwarz; Blinkhorn, 2011).

As estratégias de prevenção da cárie na primeira infância devem começar com a educação pré-natal do(s) futuro(s) pai(s), progredir durante o período perinatal e continuar com a mãe e o bebê. Devem ser tomadas medidas na educação dos pais/cuidadores sobre a etiologia e prevenção. O uso de comprimidos ou suplementos probióticos mastigáveis também mostrou algumas evidências no controle da cárie em crianças. No entanto, a sua eficácia na prevenção da CPI ainda está sob investigação (Hedayati-Hajikand et al., 2015; Jørgensen et al., 2016).

Além disso, um estudo fundamentado nas sociedades especializadas em odontologia e pediatria mostrou que o aleitamento materno prolongado é um fator de proteção para cárie infantil em menores de 1 ano. Após, 1 ano, é difícil concluir entre proteção e agravamento da cárie devido à multiplicidade de fatores, como padrões alimentares, que variam dependendo dos países e famílias, e problemas de higiene bucal. Em termos práticos, quando a amamentação continua além de 1 ano, é necessária a consulta com um dentista para exame e aconselhamento preventivo sobre práticas alimentares (especialmente ingestão de açúcar), higiene oral ou suplementação de flúor (Branger et al., 2019).

Um estudo que teve como tema tratar da prevenção da cárie, foram considerados ensaios clínicos randomizados (ECR) comparando os efeitos de produtos orais contendo clorexidina sem tratamento ou placebo na cárie dentária. Comparando os efeitos de um produto oral contendo clorexidina com outro, houve poucas evidências nos oito ensaios sobre vernizes e géis incluídos para apoiar ou refutar a afirmação de que a clorexidina é mais eficaz que o placebo ou nenhum tratamento na prevenção de cáries ou na redução dos níveis de *Streptococcus mutans* em crianças e adolescentes. Não houve ensaios com outros produtos contendo clorexidina, como *sprays*, cremes dentais, gomas de mascar ou enxaguatórios bucais (Richards, 2015).

Um estudo revisou sistematicamente as evidências científicas relacionadas à associação entre cuidados de saúde bucal pré-natal, incidência de cárie de mamadeira e transporte de *Streptococcus mutans* em crianças. Cinco estudos (3

ensaios clínicos randomizados, 1 estudo de corte prospectivo e 1 estudo caso-controle foram incluídos para avaliação qualitativa. Os cuidados de saúde bucal pré-natais testados incluíram o fornecimento de suplementos de flúor, exames/limpezas orais, educação em saúde bucal, encaminhamento para tratamento odontológico e goma de mascar com xilitol. Os resultados mostraram uma incidência reduzida de cárie em crianças cujas mães receberam cuidados de saúde bucal pré-natal. É uma doença multifatorial com comportamentos socioeconômicos, genéticos, de higiene bucal complexos e fatores bacterianos e dietéticos que afetam seu risco (Xiao et al., 2019).

Ao se analisar um estudo que testou a eficácia de um programa de promoção de saúde bucal para pais de bebês, iniciado durante a gravidez, por meio de um ensaio clínico randomizado, mostrou que das 649 mulheres inscritas no programa (grupo de teste 327, grupo de controle 322), 441 tiveram seus filhos examinados no acompanhamento. A incidência de S-CEC no grupo teste foi de 1,7% e no grupo controle 9,6% ( $P < 0,001$ ). Ou seja, houve uma correlação positiva nas mulheres que fizeram o pré-natal, reduzindo as incidências de cáries nas crianças (Plutzer; Spencer, 2008).

A maioria dos estudos apresentados na literatura comprovam que a cárie na primeira infância ainda é um problema de saúde pública que deve ter uma atenção especial principalmente nas crianças de até 4 anos. A maioria dos estudos mostram que está associado a dieta, etnia, e principalmente condições socioeconômicas e instrução materna. Para prevenção o que melhor foi citado é a redução de consumo de alimentos ricos em açúcar principalmente com a mamadeira com (achocolatados), visitar o dentista e usar dentifrício com flúor. Todas essas ações podem ajudar na promoção da saúde dessas crianças (Hedayati-Hajikand et al., 2015; Jørgensen et al., 2016; Branger et al., 2019).

Foi apresentado que é de fundamental importância que se tenha um cuidado redobrado com a higienização e orientação de escovação e preservação dos cuidados bucais em crianças, haja vista, que essas são aquelas que mais podem sofrer as consequências futuras e agravos de doenças que poderiam ser evitadas por cuidado e atenção na infância, ou seja, a atenção a bebês e crianças na primeira infância é indispensável (Emerim et al., 2012).

## **7. CONCLUSÃO**

Pode-se concluir que inevitavelmente apesar da cárie na primeira infância poder ser evitada, é uma das doenças infantis mais prevalentes em todo o mundo, afetando principalmente populações socialmente desfavorecidas. Está muito associada as práticas alimentares inadequadas, ricas em alimentos cariogênicos, exposição a carboidratos, práticas alimentares inadequadas, condição socioeconômica, baixa

renda, falta de instrução dos pais e a falta de acesso a cuidados odontológicos. A maioria dos estudos associa a amamentação seja por mamadeira ou peito, como causador da cárie. Um único estudo que não houve aumento de cárie no aleitamento foi em países ricos, o que sai de rota do que vivenciamos em nossa realidade brasileira. O aleitamento materno foi apontado como o melhor e essencial a criança. A higiene bucal, o pré-natal odontológico, o uso de dentifrício com flúor e visitas ao dentista foram apontados como os melhores preventivos para a cárie de mamadeira.

## REFERÊNCIAS

ANIL, S.; ANAND, P. S. Early Childhood Caries: Prevalence, Risk Factors, and Prevention. **Frontiers in Pediatrics**, v. 5, n. 157, 18 jul. 2017;

ARORA, A.; SCHWARZ, E.; BLINKHORN, A. S. Risk factors for early childhood caries in disadvantaged populations. **Journal of Investigative and Clinical Dentistry**, v. 2, n. 4, p. 223–228, 29 jun. 2011;

AVILA, W. M. PORDEUS I.A, PAIVA S.M, MARTINS C.C. Breast and Bottle Feeding as Risk Factors for Dental Caries: A Systematic Review and Meta-Analysis. **PLOS ONE**, v. 10, n. 11, p. e0142922, 18 nov. 2015;

BRANGER, B. CAMELOT, F., DROZ, D., HOUBIERS, B., MARCHALOT, A., BRUEL, H., et al. Breastfeeding and early childhood caries. Review of the literature, recommendations, and prevention. **Archives de Pédiatrie**, v. 26, n. 8, p. 497–503, nov. 2019.

EMERIM J. S., DA SILVEIRA L. V. R., LOURENÇO S. S., BRAZ, M. A., BREW, M. C. C. BAVARESCO, S. O manejo das complicações bucais em pacientes sobtratamento Oncológico na atenção básica. **Revista saúde & ciência online**. 2012;

FELDENS, C. A. GIUGLIANI, E. R., VIGO, Á., & VÍTOLO, M. R. et al. Early Feeding Practices and Severe Early Childhood Caries in Four-Year-Old Children from Southern Brazil: A Birth Cohort Study. **Caries Research**, v. 44, n. 5, p. 445–452, 2010;

FRAIZ, F.C.; WALTER, L.R.F. Estudo de fatores associados à cárie dental em crianças que recebem atendimento odontológico precoce. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v.15, n.3, p.201-7. 2001;

HEDAYATI-HAJIKAND, T. et al. Effect of probiotic chewing tablets on early childhood caries – a randomized controlled trial. **BMC Oral Health**, v. 15, n. 1, 24 set. 2015;

JØRGENSEN, M. R. GINA C., SVANTE T., METTE K. K. Prevention of caries with probiotic bacteria during early childhood. Promising but inconsistent findings. **American Journal of Dentistry**, v. 29, n. 3, p. 127–131, 1 jun. 2016;

ÖZEN, B. VAN STRIJP, A. J., ÖZER, L., OLMUS, H., GENÇ, A., & CEHRELI, S. B. Evaluation of Possible Associated Factors for Early Childhood Caries and Severe Early Childhood Caries: A Multicenter Cross-Sectional Survey. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 40, n. 2, p. 118–123, mar. 2016.

PLUTZER, K.; SPENCER, A. J. Efficacy of an oral health promotion intervention in the prevention of early childhood caries. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 36, n. 4, p. 335–346, ago. 2008;

RICHARDS, D. Caries prevention - little evidence for use of chlorhexidine varnishes and gels. **Evidence-Based Dentistry**, v. 16, n. 2, p. 43–44, jun. 2015;

RICHARDS, D. Breastfeeding up to 12 months of age not associated with increased risk of caries. **Evidence-Based Dentistry**, v. 17, n. 3, p. 75–76, set. 2016;

ROSENBLATT, A.; ZARZAR, P. Breast-feeding and early childhood caries: an assessment among Brazilian infants. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 14, n. 6, p. 439–445, nov. 2004;

SILVA J. B. O. R. Saúde bucal da criança: um estudo entre profissionais e

estudantes da área de saúde e pais [Tese de Doutorado]. **Rio de Janeiro: Faculdade de Odontologia**, Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2005;

THEARAWIBOON, S.; ROJANAWORARIT, C. Risk of Early Childhood Caries Estimated by Maternal Dental Caries during Pregnancy: A Retrospective Cohort Study. **European Journal of Dentistry**, v. 18, n. 1, p. 329–340, 1 fev. 2024;

TUNGARE S, PARANJPE A.G. Early Childhood Caries. In: StatPearls. **Treasure Island (FL): StatPearls Publishing**; August 8, 2023;

VEERKAMP, J. S.; WEERHEIJM, K. L. Nursing-bottle caries: the importance of a development perspective. **ASDC journal of dentistry for children**, v. 62, n. 6, p. 381–386, 1995;

WALTER, L.R.F.; FERELLE, A.; ISSAO, M. Odontologia para o Bebê. São Paulo, **Ed. Artes Médicas**. 1999;

XIAO, J. Alkhers, N., Kopycka-Kedzierawski, D. T., Billings, R. J., Wu, T. T., Castillo, D. A., et al. Prenatal Oral Health Care and Early Childhood Caries Prevention: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Caries Research**, v. 53, n. 4, p. 411–421, 2019.