

A RELAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO COM A CÁRIE DE PRIMEIRA INFÂNCIA- REVISÃO DE LITERATURA

Cândida Tannus Brandão Pomponet¹

Cristina de Carvalho Guedes Abreu²

RESUMO: Este artigo tem como tema a relação entre o aleitamento materno e a cárie de primeira infância- CPI, oriundo de uma problemática: o leite materno pode ser a causa da cárie na primeira infância? Essa discussão tem sido objeto de estudo e debate na área da odontologia. A CPI refere-se a cáries em crianças com menos de 6 anos de idade. O aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida é altamente recomendado e não aumenta significativamente o risco de cárie de primeira infância. O leite materno oferece benefícios protetores contra a CPI devido à sua composição equilibrada, presença de anticorpos e estímulo à produção de saliva. A prática de amamentação em livre demanda e a higiene oral adequada são importantes para manter a saúde bucal do bebê durante o aleitamento materno. No entanto, é sempre aconselhável consultar um profissional de saúde, como um pediatra ou odontopediatra, para obter orientações personalizadas sobre a amamentação e a saúde bucal do seu bebê. A investigação tem como objetivo identificar componentes do leite materno, descrever sobre a cárie e discutir as possibilidades de prevenção da doença. A metodologia é fundamentada na pesquisa bibliográfica com embasamento na revisão da literatura do banco de dados do SCIELO, PUBMED, GOOGLE ACADEMICO. Os estudos descrevem que não há evidências científicas que comprovem que o aleitamento materno é o fator predominante para a cárie de primeira infância, tendo em vista que a doença cárie é multifatorial e biofilme açúcar dependente.

3932

Palavras-chave: Cárie dentária. Cárie de primeira infância. Aleitamento materno.

ABSTRACT: This article explores the relationship between breastfeeding and Early Childhood Caries (ECC) and addresses a recurring question: can breastfeeding lead to dental caries in early childhood? This topic has been the subject of extensive research and debate within the field of dentistry. ECC refers to dental caries in children under the age of 6. Exclusive breastfeeding during the first six months of life is highly recommended and does not significantly increase the risk of ECC. Breast milk offers protective benefits against ECC due to its balanced composition, presence of antibodies, and stimulation of saliva production. The practice of breastfeeding on demand and proper oral hygiene are crucial for maintaining the oral health of infants during breastfeeding. However, it is always advisable to seek personalized guidance from healthcare professionals, such as pediatricians or pediatric dentists, regarding breastfeeding and your child's oral health. This research aims to identify components of breast milk, provide insights into dental caries, and discuss potential preventive measures. The methodology is based on a literature review using databases such as SCIELO, PUBMED, and GOOGLE SCHOLAR. The studies conclude that there is no scientific evidence to support breastfeeding as the primary factor leading to Early Childhood Caries, considering that dental caries is a multifactorial condition and highly dependent on sugar-containing biofilms.

Keywords: Dental caries. Early Childhood Caries. Breastfeeding.

¹Centro de Ensino Superior, Faculdade de Ilhéus, curso de Odontologia, Ilhéus BA.

²Mestre em Odontopediatria SLM, Docente do Centro de Ensino Superior, Faculdade de Ilhéus, curso de Odontologia, Ilhéus Ba.

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é amplamente reconhecido como o melhor alimento para um recém-nascido durante os primeiros seis meses de vida e é recomendado pela Organização Mundial da Saúde- OMS até os 2 anos de idade ou mais. O leite materno é rico em nutrientes importantes para o desenvolvimento do bebê, incluindo anticorpos que ajudam a proteger a criança de doenças (World Health Organization, 2017, p. 8).

Algumas pesquisas sugerem que a amamentação prolongada, especialmente durante a noite, pode aumentar o risco de carie de primeira infância- CPI, devido à exposição frequente dos dentes a açúcares presentes no leite materno. No entanto, outros estudos apontam que a amamentação exclusiva até os 6 meses e a continuação da amamentação junto com a introdução de alimentos complementares não aumentam o risco de CPI, e podem até mesmo reduzi-lo, por ajudarem a promover a higiene bucal e estimularem o desenvolvimento da musculatura oral.

Existe uma preocupação em relação à CPI, também conhecida como cárie de mamadeira, em algumas literaturas mostram que o aleitamento materno prolongado ou o uso excessivo de mamadeiras podem estar associados à CPI, que é uma condição de saúde oral que afeta crianças com menos de seis anos de idade e é caracterizada pela presença de cavidades dentárias, manchas brancas ou escuras nos dentes decíduos (dentes de leite) (American Academy of Pediatric Dentistry, 2015).

Considerando as possíveis variações, o questionamento deste estudo interroga se o leite materno pode ser a causa da cárie na primeira infância? Possivelmente, o açúcar presente no leite materno, ainda que seja açúcar não será suficiente para fazer com que a saliva chegue a um pH crítico o bastante para ser responsável pela doença cárie.

É importante salientar o valor do aleitamento materno para o desenvolvimento dentário da criança, tendo em vista que por muito tempo o leite materno era considerado como causador da cárie de CPI, e agora podemos desmistificar essa teoria, já que atualmente existem estudos que comprovam a sua não cariogenicidade e que os fatores relacionados a CPI além da alta frequência de alimentos e bebidas açucaradas, também incluem os más hábitos de higiene bucal, as condições sociais e níveis

socioeconômicos do país. Alguns estudos relatam que o leite materno pode ser sim um fator protetor contra a cárie, uma vez que estes fatores de riscos estejam controlados.

Desta forma, considera-se expor a necessidade de transmitir informações em relação a importância da amamentação, o qual é extremamente valioso para um apropriado crescimento infantil. Esse estudo tende possibilitar uma discussão no que se refere a um senso comum criado pela sociedade, onde o leite materno é considerado como um fator causador da cárie, abrindo assim a oportunidade de debater essa questão pouco aprofundada por dentistas e pais.

Portanto o objetivo geral da pesquisa foi investigar se há relação do aleitamento materno com a cárie de primeira infância. E os específicos foram: identificar componentes do leite materno; descrever sobre a doença cárie e os fatores relacionados; discutir as possibilidades de prevenção da doença.

A fim de conhecer trabalhos voltados para a temática investigada, buscou-se por artigos correlatos e constatou-se a importância das mães e/ou dos cuidadores utilizarem de medidas preventivas para reduzir o risco de CPI em seus bebês. Isso incluiu limitar a exposição dos dentes da criança a alimentos e líquidos com açúcar e evitar que a criança adormeça mamando ou com a mamadeira na boca. A higiene bucal adequada também é fundamental para prevenir a CPI, incluindo a escovação dos dentes da criança com uma pequena quantidade de creme dental com flúor, assim que os primeiros dentes surgirem.

2 ALEITAMENTO MATERNO

A Organização Mundial da Saúde recomenda que o aleitamento materno exclusivo seja mantido até os 6 meses de idade e que, a partir daí, a amamentação seja complementada com alimentos adequados, porém, sem descontinuar a amamentação até os 2 anos ou mais (World Health Organization, 2017, p. 8).

Essa recomendação é baseada em evidências científicas que apontam que o leite materno é o alimento mais completo e adequado para o bebê nos primeiros meses de vida, fornecendo todos os nutrientes essenciais para um desenvolvimento saudável. Além disso, o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida também ajuda a proteger o bebê contra doenças infecciosas, alergias e outras condições de saúde.

A partir dos seis meses de vida, é recomendada a introdução gradual de alimentos complementares para beneficiar a nutrição do bebê. Isso ocorre porque o

leite materno sozinho não é capaz de suprir todos os nutrientes em quantidades suficientes. No entanto, é crucial lembrar que a amamentação deve continuar sendo oferecida até os 2 anos se possível, já que ela ainda é uma fonte importante de nutrição e proteção contra doenças.

A introdução de alimentos complementares em torno dos 6 meses de idade é importante para fornecer nutrientes adicionais necessários para o crescimento do bebê, que não podem mais ser atendidos apenas com leite materno ou fórmula infantil. Além disso, a introdução precoce de uma variedade de sabores e texturas pode ajudar a estabelecer hábitos alimentares saudáveis e reduzir a seletividade alimentar no futuro (American Academy of Pediatric, 2019).

Na visão da odontologia, a amamentação é fundamental para a saúde bucal do bebê, uma vez que a sucção do seio estimula o desenvolvimento correto dos músculos orofaciais e a formação adequada do palato, o que pode prevenir problemas dentários e de fala no futuro (Mello-Moura, 2016, p. 35).

De acordo com a American Academy of Pediatrics (2012), a amamentação é vista como um importante fator protetor contra a cárie dentária, já que o leite materno contém fatores naturais de proteção e a sucção do seio estimula a produção de saliva, que ajuda a neutralizar os ácidos que causam a doença.

Além disso, a amamentação também ajuda a promover o desenvolvimento adequado da mandíbula e dos dentes, uma vez que a sucção necessária para mamar no seio é diferente daquela usada para chupar chupetas ou mamadeiras, por exemplo. Estudos também indicam que o uso prolongado de chupetas e mamadeiras pode aumentar o risco de cárie dentária, pois esses objetos podem reter líquidos e alimentos em torno dos dentes por longos períodos, proporcionando um ambiente favorável para o crescimento bacteriano.

Portanto, recomenda-se que as crianças sejam amamentadas exclusivamente com leite materno até os 6 meses de idade e que a amamentação continue sendo oferecida junto com alimentos sólidos até pelo menos os 2 anos de idade, seguindo as recomendações da OMS e do Ministério da Saúde.

Além de tudo, a amamentação é um processo que promove a criação de vínculo entre mãe e filho, trazendo benefícios tanto físicos quanto emocionais para ambos. Durante a amamentação, é liberado o hormônio ocitocina, o qual promove sensação de

bem-estar e auxilia no fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho (Oliveira et al., 2018, p. 45).

3.COMPOSIÇÃO DO LEITE MATERNO

Para que houvesse uma maior compreensão sobre a temática, o autor Caputo Neto (2013), elaborou o quadro abaixo com os componentes do leite materno e sua importância para o desenvolvimento humano.

Quadro 1- Composição do leite materno

Componentes	Descrição
Água	A água é o maior componente do leite e desempenha papel fundamental na regulação da temperatura corporal. Na água estão dissolvidos ou suspensas as proteínas, os compostos nitrogenados não proteicos, os carboidratos, os minerais (íons monovalentes) e as vitaminas hidrossolúveis (C e Complexo B).
Proteínas	As proteínas presentes no leite são a caseína e as proteínas do soro. O leite humano fornece ao ser humano todos os aminoácidos essenciais (isoleucina, lisina, leucina, triptofano, treonina, metionina, fenilalanina, valina e taurina).
Lipídios	O leite humano possui ácidos graxos de cadeia longa ω -6 (araquidônico) e ω -3 (docosaexaenóico). Esses ácidos graxos são componentes importantes do cérebro e do sistema nervoso, além de possuírem outras ações biológicas.
Carboidratos	É o carboidrato mais abundante no leite humano. Este carboidrato favorece a absorção do cálcio e fornece galactose para a mielinização do sistema nervoso central, além de energia.
Vitaminas e Minerais	Os minerais presentes no leite são classificados em macrominerais, encontrados em maior quantidade (potássio, cloro, cálcio, sódio, fósforo e magnésio), e os microminerais, em menor quantidade (zinco, ferro, cobre, iodo, cromo, selênio, flúor, manganês, etc).

Fonte: Caputo Neto (2013)

Segundo Amorim et al. (2008), os componentes do leite materno, tais como lactose, proteínas, vitaminas e minerais, desempenham um papel fundamental no desenvolvimento adequado da dentição e dos tecidos orais. A lactose é importante para o desenvolvimento do palato e dos ossos maxilares, enquanto as proteínas são essenciais para a formação dos dentes e o crescimento dos tecidos da boca. Além disso, as vitaminas e minerais presentes no leite materno são cruciais para a mineralização dos dentes e para a manutenção da saúde dos tecidos orais em geral.

De acordo com Martinelli et al. (2011), o leite humano é uma importante fonte de nutrientes essenciais, tais como cálcio, fósforo, magnésio e vitaminas A, D e K, que desempenham um papel fundamental na mineralização adequada dos dentes e dos ossos maxilares, contribuindo para a prevenção de doenças como cáries e maloclusões.

Além disso, o leite materno é uma importante fonte de fatores de proteção natural, incluindo anticorpos e enzimas, que contribuem para a proteção do bebê contra infecções e inflamações orais, prevenindo o desenvolvimento de doenças periodontais e mantendo a saúde geral da cavidade oral (Silva et al., 2020).

4. CÁRIE DENTÁRIA

A cárie dentária é uma doença multifatorial, biofilme açúcar dependente que afeta os dentes e é causada pela atividade ácida do biofilme aderido à superfície dentária, que são constituídos por bactérias que fermentam os carboidratos da dieta, produzindo ácidos que desmineralizam o esmalte dentário (Selwitz et al., 2007).

Segundo o Ministério da Saúde, diversos fatores podem influenciar o desenvolvimento da cárie dentária, incluindo hábitos alimentares, higiene bucal inadequada, fatores genéticos, exposição ao flúor e condições socioeconômicas. Isso demonstra que a etiologia dessa doença é multifatorial e depende da interação de fatores biológicos, comportamentais, sociais e ambientais (Brasil, 2006).

A cárie dentária é causada pela desmineralização do esmalte dentário por ácidos produzidos pelas bactérias presentes na placa bacteriana que se acumula nos dentes. Hábitos alimentares inadequados, como o consumo excessivo de açúcares e alimentos com amido, podem aumentar a produção de ácidos pelas bactérias na boca, levando à desmineralização do esmalte dentário. A higiene bucal inadequada, como a falta de escovação frequente e o uso inadequado do fio dental, pode permitir a acumulação de placa bacteriana e, conseqüentemente, aumentar o risco de cárie dentária.

Más condições socioeconômicas também podem afetar a saúde bucal de uma pessoa. A falta de acesso a cuidados odontológicos adequados, bem como a falta de acesso a alimentos saudáveis e à água fluoretada, pode aumentar o risco de cárie dentária.

5. CÁRIE DE PRIMEIRA INFÂNCIA

A cárie de primeira infância é uma forma específica de cárie dentária que afeta dentes decíduos de crianças com menos de seis anos e pode ter impactos negativos no desenvolvimento da dentição permanente, sendo que a dieta rica em açúcar e a falta de higiene oral adequada são alguns dos fatores de risco compartilhados pela cárie de primeira infância e pela cárie dentária em geral.

A CPI foi também definida como cárie de mamadeira, associada a hábitos alimentares inadequados principalmente no período noturno. O termo “cárie de mamadeira” e seus sinônimos “cárie de peito”, “cárie de amamentação”, síndrome da mamadeira noturna”, atualmente, foram substituídos por CPI, denominação recomendada pelo Centro para o Controle e Prevenção de Doenças, em 1994 (Reisine & Douglass, 1998; Tinanoff, 1998; Weinstein, 1998).

Essa mudança ocorreu porque a cárie precoce da infância não está limitada apenas ao consumo de leite materno ou mamadeira, mas também pode estar relacionada a outros fatores, como uma dieta rica em açúcar e carboidratos, falta de higiene bucal adequada e exposição excessiva a bebidas açucaradas.

A cárie de primeira infância é definida como a presença de uma ou mais superfícies cariadas (cavitadas ou não), perdidas ou restauradas (devido à cárie) em qualquer dente decíduo de uma criança menor de seis anos de idade (American Academy of Pediatric, 2015).

A CPI é uma doença crônica que pode afetar a saúde bucal e geral das crianças, e pode ser causada por vários fatores, como a dieta, a higiene bucal inadequada e a falta de cuidado dentário regular. Quando a cárie não é tratada, ela pode levar a problemas de saúde bucal, incluindo dor, infecção e perda de dentes.

A American Academy of Pediatric Dentistry (2015) define a CPI como uma condição séria e prevalente em crianças, e recomendam que elas tenham suas primeiras consultas odontológicas até um ano de idade para ajudar a prevenir a CPI e outras doenças dentárias.

6. RELAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO COM A CÁRIE DE PRIMEIRA INFÂNCIA

O aleitamento materno é amplamente reconhecido como a melhor forma de alimentação para os bebês, pois fornece nutrientes essenciais e proteção contra diversas doenças. Entretanto, ainda há controvérsias em relação à sua relação com a cárie de primeira infância, que é caracterizada pela destruição dos dentes de leite (American Academy of Pediatric, 2012).

De acordo com Ribeiro & Ribeiro (2004), a associação entre o aleitamento materno e a cárie dentária está relacionada a certas características do padrão de consumo, como a livre demanda, frequência elevada de mamadas ao dia, duração prolongada e mamadas noturnas frequentes, o que pode levar ao acúmulo de leite sobre os dentes e provocar o aparecimento de lesões devido à redução do fluxo salivar e à ausência de limpeza.

Lopes & Silva (2018), ressaltam que o leite materno contém nutrientes essenciais para a formação do esmalte dental, como cálcio e fósforo. Além disso, a amamentação estimula a produção de saliva, que ajuda a neutralizar os ácidos causadores da cárie dentária, o que pode contrapor esses argumentos.

Lawrence & Ruth A. & MD, 2021 afirmam que o leite humano é uma substância biológica complexa que contém um sistema imunológico adaptável capaz de fornecer proteção contra diversos patógenos, incluindo o estreptococo mutans, o qual é responsável por causar cáries dentárias.

De acordo com a American Academy of Pediatric (2012), o aleitamento materno não é um fator de risco para a CPI, desde que sejam adotadas as práticas adequadas de higiene bucal e controle da frequência de açúcares. Além disso, o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida é recomendado, pois ajuda a proteger o bebê contra infecções que podem prejudicar seu crescimento e desenvolvimento.

No entanto, a introdução precoce de alimentos sólidos ou líquidos adoçados na dieta do bebê, assim como a exposição frequente a bebidas açucaradas, pode aumentar o risco de CPI. Por isso, é importante que os pais evitem a oferta de açúcares até dois anos e adotem medidas de higiene bucal desde cedo, como a limpeza dos dentes e

gingivas após as mamadas, além de evitar o uso de chupetas e mamadeiras com bicos de silicone.

7.PREVENÇÃO DA DOENÇA CÁRIE

Para diminuir a incidência e impacto de cárie dentária no mundo, a Declaração de Bangkok da IAPD sugere as seguintes medidas:

1. Conscientizar pais/cuidadores, odontólogos, técnicos em saúde bucal, médicos, enfermeiros, profissionais da área da saúde e outros grupos interessados sobre cárie dentária.
2. Restringir o consumo de açúcar em alimentos e bebidas e evitar açúcares adicionados para crianças com menos de 2 anos de idade.
3. Escovar os dentes de todas as crianças duas vezes por dia com creme dental contendo flúor (pelo menos 1000 ppm) usando uma quantidade adequada de pasta de dente.
4. Oferecer orientações preventivas no primeiro ano de vida por um profissional de saúde ou agente comunitário de saúde (juntamente com programas já existentes - por exemplo, campanhas de imunização - sempre que possível) e, idealmente, encaminhar para um odontólogo para manutenção e cuidados preventivos.

Segundo a American Academy of Pediatric Dentistry (2014), é crucial controlar a cárie na primeira infância para garantir a saúde bucal das crianças, e as medidas preventivas devem ser implementadas desde o nascimento, com o incentivo à amamentação e a orientação sobre higiene bucal, enfatizando a participação dos pais e cuidadores para o sucesso dessas medidas.

8.DISCUSSÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o aleitamento materno deve ser mantido por pelo menos, até os 6 meses de idade e ter continuidade até os 2 anos ou mais. O leite materno é um alimento completo e fornece todos os nutrientes essenciais para o desenvolvimento saudável do bebê nos primeiros meses de vida.

Os estudos de Martinelli et al. (2011), destacam a importância dos componentes do leite materno, a qual é uma rica fonte de nutrientes essenciais, incluindo cálcio,

fósforo, magnésio, vitaminas A, D e K. Esses nutrientes desempenham um papel fundamental na mineralização adequada dos dentes, tornando-os mais resistentes a cáries. Além disso, eles contribuem para a saúde dos ossos maxilares, o que é importante para a posição e alinhamento dos dentes (maloclusões). Conseqüentemente, o consumo de leite materno nos primeiros meses de vida desempenha um papel vital no desenvolvimento dentário, do palato, na mineralização dos ossos maxilares e na prevenção de problemas dentários e bucais futuros.

A importância do leite materno para o desenvolvimento da dentição e dos tecidos orais é um tópico fundamental na área da odontologia e saúde bucal. A American Academy of Pediatrics (2012) afirma que a amamentação é vista como um importante fator protetor contra a cárie dentária, já que o leite materno contém fatores naturais de proteção, anticorpos naturais que ajudam a fortalecer o sistema imunológico do bebê e fatores antibacterianos que podem ajudar a proteger os dentes de leite contra cáries. Além disso, a sucção do seio estimula a produção de saliva, a qual desempenha um papel importante na neutralização dos ácidos produzidos por bactérias que podem causar cáries. Ela ajuda a manter um ambiente bucal mais equilibrado e menos propenso ao desenvolvimento de cáries.

3941

Segundo (Selwitz et al., 2007) a cárie dentária é, de fato, uma doença multifatorial que envolve uma série de elementos. É uma condição biofilme açúcar-dependente, o que significa que a presença de açúcares na dieta desempenha um papel fundamental na sua causa. A cárie dentária começa com a formação de um biofilme bacteriano na superfície dos dentes, que é conhecido como placa bacteriana. As bactérias presentes nessa placa fermentam os carboidratos da dieta, como açúcares e amidos, e produzem ácidos como subproduto desse processo. Esses ácidos são os principais responsáveis pela desmineralização do esmalte dentário, criando lesões cáries.

A American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) classifica a CPI, também conhecida como cárie de mamadeira ou cárie de peito, como uma forma específica de cárie dentária que afeta um ou mais dentes decíduos (dentes de leite) com lesões de cárie (cavidades ou não), perdidos ou restaurados de crianças com menos de seis anos.

O estudo de Ribeiro & Ribeiro (2004) aborda a associação entre o aleitamento materno e a cárie dentária, destacando a importância de certas características do padrão de consumo de leite materno. Segundo o estudo, a livre demanda, frequência elevada de mamadas ao dia, duração prolongada e mamadas noturnas frequentes podem contribuir para o acúmulo de leite sobre os dentes.

Araújo et al. (1955), acredita que outros alimentos na dieta da criança podem conter carboidratos fermentáveis, como a sacarose (um tipo de açúcar comum). Quando esses alimentos são consumidos em conjunto com o leite, a fermentação dos carboidratos na boca é potencializada. A fermentação dos carboidratos por bactérias na boca produz ácidos que podem corroer o esmalte dos dentes, levando à cárie. Logo, mesmo que o leite materno não seja cariogênico, a combinação de leite e outros alimentos ricos em açúcar na dieta pode aumentar o risco de cárie dentária.

Segundo a American Academy of Pediatrics (2012), o aleitamento materno não representa um risco para a CPI, desde que sejam seguidas as práticas apropriadas de higiene oral e monitoramento do consumo de açúcares. Portanto, os pais e cuidadores devem equilibrar os benefícios do aleitamento materno com a necessidade de manter uma higiene oral adequada para prevenir problemas dentários. Isso pode envolver a limpeza dos dentes do bebê após as mamadas e a orientação de um profissional de saúde sobre práticas seguras de amamentação e cuidados com a saúde bucal.

CONCLUSÃO

A cárie de primeira infância (CPI) é uma doença crônica que afeta a saúde bucal e geral das crianças. Ela é causada por fatores como a exposição a açúcares, má higiene bucal e falta de cuidado dentário regular. Os estudos comprovam que não há relação com o leite materno, pois ele não é um fator cariogênico e sim protetor, desde que os demais fatores de risco associados estejam controlados. A prevenção é crucial, incluindo a educação sobre higiene bucal, limitação de alimentos açucarados e visitas regulares ao dentista.

REFERÊNCIAS

American Academy of Pediatrics. (2019). **Bright Futures: Nutrition**, 3rd Edition. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics. Disponível em:

<https://www.aap.org/en/practice-management/bright-futures/bright-futures-materials-and-tools/bright-futures-nutrition-3rd-edition-and-pocket-guide/>. Acesso em: 18 abr. 2023.

AMORIM, L. G. et al. **Leite materno e sua importância para a odontologia**. Odonto Ciência, Porto Alegre, v. 23, n. 3, p. 379-384, 2008.

ARAUJO D.R. et al. An in situ evaluation of cariogenic potential of human breast milk. **J Dent Research.**, v. 3, n. 74, p. 811-2, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica nº 17: Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CAPUTO NETO, M. **Caderno de Atenção à Saúde da Criança: Aleitamento Materno**. Secretaria de Estado da Saúde. Banco de Leite Humano de Londrina. IBFAN Brasil. Sociedade Paranaense de Pediatria. Paraná, 2013.

Featherstone J. D. (2004). **The continuum of dental caries--evidence for a dynamic disease process**. **Journal of dental research**, 83 Spec No C, C39-C42. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/154405910408301S08>. Acesso: 17 abr. 2023.

Gartner, L. M., Morton, J., Lawrence, R. A., Naylor, A. J., O'Hare, D., Schanler, R. J., Eidelman, A. I., & **American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding** (2005). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 115(2), 496-506. <https://doi.org/10.1542/peds.2004-2491> Acesso em 18 abr. 2023.

LAWRENCE, Ruth A., MD. **Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession**. Elsevier Health Sciences, 2021. Disponível em: <https://www.elsevier.com/books/breastfeeding/978-0-323-68013-4>. Acesso em: 15 de abr. 2023.

MARTINELLI, R. L. C. et al. **Amamentação e sua relação com a saúde bucal**. Revista de Odontologia da UNESP, Araraquara, v. 40, n. 2, p. 117-123, 2011.

MELLO-MOURA, A. C. M. **Odontopediatria**. São Paulo: Santos, 2016.

OLIVEIRA, M. B. et al. **Amamentação e desenvolvimento infantil: revisão integrativa da literatura**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, n. 1, p. 44-51, 2018.

Pitts N, Baez R, Diaz-Guallory C, et al. **Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration**. *Int J Paediatr Dent*. 2019; 29:384-386. Disponível em: https://site.crosp.org_br/uploads/paginas/2fa7c105450acea7f329bdea436be952.pdf. Acesso em: 3 maio 2023.

Policy on Early Childhood Caries (ECC): **Classifications, Consequences, and Preventive Strategies.** (2016). *Pediatric dentistry*, 38(6), 52-54. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27931420/>. Acesso em: 18 abr. 2023.

Reisine, S., & Douglass, J. M. (1998). **Psychosocial and behavioral issues in early childhood caries.** *Community dentistry and oral epidemiology*, 26(1 Suppl), 32-44. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.1998.tb02092.x>. Acesso em: 15 abr. 2023.

RIBEIRO, Nilza M. E.; RIBEIRO, Manoel A. S.. Aleitamento materno e cárie do lactente e do pré-escolar: uma revisão crítica. **JORNAL DE PEDIATRIA.** Porto Alegre, v. 80, n. 5 Supl., p.s199-s210, nov. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000700012>. Acesso em 25 abr. de 2023.

Selwitz, R. H., Ismail, A. I., & Pitts, N. B. (2007). **Dental caries.** *Lancet* (London, England), 369(9555), 51-59. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60031-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60031-2). Acesso em: 14 abr 2023.

SILVA, D. C., Lourenço, E. J., Barbosa, T. S., & Oliveira, C. L. (2020). Breastfeeding and its importance for oral health: A review. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, 25(2), 1-7.

TINANOFF, N. (1998). Early childhood caries: a new classification. **Journal of dental research**, 77(5), 935-936.

WEINSTEIN, P. (1998). Early childhood caries: a worldwide problem. Oral health promotion. **International dental journal**, 48(6_suppl), 240-250.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guideline:** protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva: World Health Organization, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29565522/>. Acesso em 25 abr. 2023