

## CARIOGENICIDADE DO LEITE MATERNO EM RELAÇÃO À CÁRIE PRECOCE NA PRIMEIRA INFÂNCIA

### KARYOGENICITY OF BREAST MILK IN RELATION TO EARLY CARIES IN EARLY CHILDHOOD

Emeli Miwa da Silva Yada<sup>1</sup>  
José Antonio Santos Souza<sup>2</sup>

**RESUMO:** De acordo com o Ministério da Saúde (2021) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), a amamentação exclusiva é recomendada até os seis meses de vida podendo seguir até os 24 meses ou mais da criança. O leite materno traz inúmeros benefícios tanto para o bebê quanto para a mãe, reduzindo as infecções, obesidade, diabetes, mortalidade infantil, diminui o risco de câncer de mama e ovário. A associação entre cárie dentária e amamentação natural não é conclusiva. Diante disso, o objetivo do presente trabalho foi buscar evidências científicas que mostrem a relação do aleitamento materno com a cárie precoce na infância (CPI). Na presente Revisão de Literatura, verificou-se que, até o presente momento, é difícil concluir a associação entre amamentação e CPI até o primeiro ano de idade. A partir dessa idade, outros elementos associados ao aleitamento materno podem contribuir com o aparecimento da CPI. Portanto, a observação mais plausível foi a relação do aleitamento materno em livre demanda com a cárie dentária na primeira infância, desde que esteja associado a outros fatores de risco não sendo por si só, um fator condicionante para a doença. Sugere-se que novos estudos sejam realizados, a fim de comprovar se o aleitamento materno em livre demanda pode ser considerado um fator predisponente para a cárie dentária.

866

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno. Cárie dentária. Criança.

**ABSTRACT:** According to the Ministry of Health (2021) and the World Health Organization (WHO), exclusive breastfeeding is recommended for up to six months of life and can continue until the child is 24 months or more. Breast milk brings numerous benefits to both the baby and the mother, reducing infections, obesity, diabetes, infant mortality, decreases the risk of breast and ovarian cancer. The association between dental caries and breastfeeding is not conclusive. Therefore, the objective of the present study was to seek scientific evidence that shows the relationship between breastfeeding and early childhood caries (ECC). In the present Literature Review, it was found that, to date, it is difficult to conclude the association between breastfeeding and CPI up to the first year of age. From that age onwards, other elements associated with breastfeeding can contribute to the onset of CPI. Therefore, the most plausible observation was the relationship between breastfeeding on demand and dental caries in early childhood, provided that it is associated with other risk factors, not being, in itself, a conditioning factor for the disease. It is suggested that further studies be carried out in order to prove whether breastfeeding on demand can be considered a predisposing factor for dental caries.

**Keywords:** Breastfeeding. Dental cavity. Kid.

<sup>1</sup> Graduanda em Odontologia pela Universidade Brasil. E-mail- emsyada@hotmail.com.

<sup>2</sup> Cirurgião-dentista, Mestre e Doutor em Ciência Odontológica (Área de Concentração: Saúde Bucal da Criança) pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP. Especialista em Odontopediatria pela FOA-UNESP. Universidade Brasil - Campus Fernandópolis, Brasil. E-mail: jose.ssouza@universidadebrasil.edu.br

## INTRODUÇÃO

Os pais possuem grande preocupação em relação à alimentação dos seus bebês. Para isso, é recomendado pela maioria dos profissionais a amamentação desde a primeira fase da vida humana.

De acordo com o Ministério da Saúde (2021) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), a amamentação exclusiva é recomendada até os seis meses de vida podendo seguir até os 24 meses ou mais da criança. O leite materno traz inúmeros benefícios tanto para o bebê quanto para a mãe, reduzindo as infecções, obesidade, diabetes, mortalidade infantil, diminui o risco de câncer de mama e ovário (OPAS, 2021).

O leite materno se dispõe de componentes nutricionais essenciais para o desenvolvimento saudável e cognitivo da criança. A amamentação no período de 6 a 11 meses de idade possui fator protetor contra a prevalência e incidência da cárie precoce nos dentes decíduos (NIRUNSITTIRAT et al. 2016), No entanto, a sua duração está relacionada com o desenvolvimento da cárie precoce na infância (CPI), sendo maior em crianças amamentadas por 12 meses ou mais, em maior frequência, sob livre demanda (RAI & TIWARI, 2018), regularidade de sono durante o aleitamento materno (NIRUNSITTIRAT et al. 2016; PELTZER & MONGKOLCHATI, 2015), mamadeira noturna, uso de chupeta adoçada e alimentos ricos em sacarose entre as refeições (GOPAL et al. 2016). Além disso, a introdução de refrigerantes aos 12 meses, alimentação na hora de dormir e consumo mais frequente de doces foram associados à cárie infantil severa (PELTZER & MONGKOLCHATI, 2015).

A cárie dentária é uma doença crônica e multifatorial que é induzida por um desequilíbrio da microbiota do hospedeiro (INNES NP et al. 2016) e está diretamente relacionada com a dieta e má higienização bucal. Atua no desequilíbrio entre o ganho de minerais (remineralização) e a perda de minerais (desmineralização) nos tecidos mineralizados dos dentes, resultando na cárie dentária (NEEL et al. 2016).

Sendo uma destruição local do tecido dentário, a cárie dentária pode danificar esmalte, dentina e/ou cimento, progredindo lentamente até que o dente esteja completamente destruído. As lesões cavitadas dos tecidos duros são resultados de distúrbios metabólicos que resultaram em diversas mudanças de pH no fluido da placa, afetando o biofilme no processo cariioso (FEJERSKOV et al. 2017).

Contudo, mesmo existindo colônias microbianas cobrindo a superfície dentária, eles por si só não são suficientes para causar doenças. As interligações entre microrganismos, substratos, hospedeiros e tempo são os principais fatores que levam o desgaste contínuo dos minerais para a destruição da estrutura dentária (BALHADDAD et al. 2019).

A doença tem implicações para a saúde bucal e geral dos indivíduos afetados, pois é uma das doenças bucais mais comuns em adultos e, nas últimas décadas, a doença bucal mais comum em crianças em todo o mundo (CHEN et al. 2019; DHAMO et al. 2018).

Segundo a American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD), a CPI é definida como a presença de uma ou mais lesões não cavitadas ou cavitadas, dentes ausentes (devido à lesão cariiosa), ou superfícies dentárias obturadas em qualquer dente decíduo em uma criança menor de seis anos. A definição de cárie precoce e severa na infância é qualquer sinal cariioso na superfície lisa, em uma criança com menos de três anos de idade (AAPD, 2021).

O aumento da frequência de escovação, limpeza assistida e uso de creme dental com flúor têm se mostrado benéficos para a CPI e são considerados fatores de proteção (GOPAL et al. 2016). Comportamentos de higiene bucal de risco, como iniciar a escovação em idade avançada, estão associados a um risco aumentado de CPI (LI et al. 2017).

De acordo com a literatura, a associação entre cárie dentária e amamentação natural não é conclusiva; VALAITIS et al. (2000), por exemplo, não verificaram qualquer relação entre a CPI e o tempo de aleitamento. Por outro lado, o estudo de TANAKA & MIYAKE (2012) relataram um aumento significativo da prevalência de lesões de cárie entre bebês amamentados por mais de 18 meses de idade.

No Brasil, dados do último levantamento de saúde bucal realizado em 2010, mostraram que 27% das crianças de 18 a 36 meses apresentam no mínimo um dente com experiência de cárie (BRASIL, 2015)

## 2. OBJETIVO

O objetivo do presente trabalho foi realizar uma Revisão de Literatura Narrativa com o intuito de identificar e discutir a ocorrência da Cárie Precoce na Infância relacionada com a ingestão do leite materno, analisando o seu potencial cariogênico e sua prevalência e consumo por um período prolongado.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 ALEITAMENTO MATERNO

O aleitamento materno exclusivo desde a primeira hora de vida até os seis meses de idade traz muitos benefícios para a saúde do bebê e da mãe, protegendo de infecções principalmente as gastrointestinais que acarretam complicações e mortalidade neonatal, além de fornecer energia e nutrientes necessários para a saúde da criança e reduzir a chance de obesidade e o risco de câncer de mama e ovário nas mães (OPAS, 2021).

A amamentação em livre demanda institui que a alimentação do bebê deve ser realizada sem frequência e horário controlado; no sinal de fome da criança, a mãe deve ofertar o aleitamento até que ele decida parar (BRASIL, 2015).

De acordo com o Fundo de Emergência Internacional das Nações Unidas para a Infância – UNICEF (2021), até os seis primeiros meses o bebê não precisa ingerir outro tipo de bebida ou alimento que não seja exclusivamente o leite materno. Ele é a primeira “vacina” do bebê, protegendo-o de muitas doenças.

A partir dos seis meses, o aleitamento materno deve continuar até os 24 meses ou mais da criança, sendo uma importante fonte de energia e nutrientes como o ferro e a vitamina A, aliado ao fato de proporcionar uma relação afetiva entre a mãe e o bebê. Entretanto, sua alimentação pode ser variada com outros tipos de alimentos e bebidas (UNICEF, 2021).

#### 3.2 CÁRIE PRECOCE NA INFÂNCIA (CPI)

A doença bucal mais preponderante em todo o mundo é a cárie dentária (SCHWENDICKE et al. 201), sendo uma das doenças mais prevalentes em crianças (MISRA et al. 2007). É uma doença multifatorial determinada por vários fatores decorrentes da interação de microrganismos carogênicos, alimentação inadequada, tempo, exposição a carboidratos, má higienização oral, além de variáveis socioeconômicas, comportamentais e demográficas (ANIL & ANAND, 2017).

O desenvolvimento da lesão cáriosa é o mesmo nos dentes permanentes e decíduos, comprometendo o esmalte e/ou dentina. A relação entre o hospedeiro, tempo e substrato é o fator desencadeante para o desgaste contínuo dos minerais, caracterizado pela destruição

da estrutura dentária (BALHADDAD et al. 2019), seguida do aparecimento de lesões de manchas brancas, levando o aparecimento

de lesões de cárie e maior destruição da superfície do dente após a desmineralização contínua (CÁRDENAS & PERONA, 2013). As cavidades geradas no tecido duro é o resultado de distúrbios metabólicos que afetam o biofilme dentário, resultado de diversas mudanças de pH no fluido da placa (FEJERSKOV et al. 2017).

A CPI é definida como a presença de uma ou mais lesões não cavitadas ou cavitadas, dentes ausentes (devido à lesão cariosa), ou superfícies dentárias obturadas em qualquer dente decíduo em uma criança menor de seis anos. A definição de cárie precoce e severa na infância é qualquer sinal carioso na superfície lisa, em uma criança com menos de três anos de idade (AAPD, 2021).

Os principais indicadores de risco para o desenvolvimento de CPI podem ser agrupados em fatores de risco microbianos, genéticos, dietéticos e ambientais que se sobrepõem aos determinantes sociais da saúde bucal. Isso inclui fatores culturais e socioeconômicos, falta de flúor, conhecimento de saúde bucal, comportamento, controle mecânico deficiente de biofilmes, hábitos alimentares inadequados e consumo frequente de açúcar, salivação insuficiente, atitudes dos pais, como baixa escolaridade e falta de atendimento odontológico (BRASIL, 2009; ANIL & ANAND, 2017; RAI & TIWARI, 2018).

A CPI também está relacionada à desnutrição, baixo peso, pobreza, fatores culturais e étnicos, consumo de açúcar e doces entre as refeições, principalmente a ingestão de alimentos e bebidas doces com alta frequência e muitas vezes antes de dormir (Li et al. 2017), além de doenças crônicas da primeira infância e assistência inadequada aos serviços de saúde (ROSENBLATT & ZARZAR. 2003). Estudos mostraram que crianças com CPI apresentam Índice de Massa Corporal significativamente maior do que as que não possuem cárie (DAVIDSON et al. 2016). No entanto, também afirmam uma maior prevalência em crianças desnutridas (CHAUHAN et al. 2016; SO et al. 2017).

Em um estudo realizado por Palmer et al. (2010), as crianças com CPI tiveram porcentagens mais altas para consumos de sucos entre as refeições, maior frequência alimentar, ingestão de alimentos cariogênicos sólidos em relação à crianças livres de cárie. A constância alimentar, a cariogenicidade e a presença de *Streptococcus mutans* foram associados à CPI individualmente e em combinação.

A cárie precoce pode comprometer a saúde geral da criança, incluindo a dor, sono interrompido, perda de apetite, dificuldade no aprendizado ou atividades habituais, inclusive, pode ocasionar até mesmo graves problemas quando lesões cáries avançadas em indivíduos com imunodeficiências, cardiopatias congênitas e outros problemas sistêmicos (ANIL & ANAND, 2017).

O tratamento da CPI deve ser baseado na complexidade da etiologia e estágio da doença. Na fase inicial, a intervenção se baseia na conscientização, prevenção, orientação e instruções de higiene oral para as crianças e seus responsáveis. Nos casos mais graves, é necessário restaurações ou até mesmo reabilitações mais complexas (FINUCANE, 2012).

### 3.3. RELAÇÃO DO LEITE MATERNO COM A CÁRIE PRECOCE NA INFÂNCIA

A composição do leite materno consiste em proteínas, carboidratos, lipídeos, vitaminas, minerais e substâncias imunológicas (COSTA & SABARENSE, 2010). A lactose, por sua vez, é o principal carboidrato encontrado; ele representa o “açúcar” do leite materno, sendo um dissacarídeo composto pela glicose e galactose (SILVA et al. 2007).

Analisando o potencial ácido do leite materno em biofilme dental, de acordo com Ribeiro (2004), identificou-se que o mesmo não reduziu o pH, conseqüentemente não provocou a queda do potencial hidrogeniônico a ponto de ocorrer a desmineralização da estrutura dentária; no mesmo estudo, observando outras substâncias como a sacarose, lactose, e o leite materno em análise in vitro em exposição de NaCl, verificou-se que o fator dominante da queda do pH da placa bacteriana foi a sacarose, seguida da lactose e por fim o leite humano. Ou seja, a sacarose foi o elemento mais cariogênico, sendo o leite materno isolado o menos significativo para a instalação de um processo cariioso.

Contudo, outro estudo demonstrou que a amamentação prolongada e noturna é um fator para o desenvolvimento da cárie, haja vista que durante o sono há a diminuição do fluxo salivar, facilitando o processo da fermentação da lactose do leite pelas bactérias presentes no biofilme, principalmente o *S. mutans*, resultando na desmineralização do dente (CURZON et al. 2004).

Estudos realizados por Colak et al. (2013) e Rai e Tiwari (2018) mostraram que houve uma maior incidência da CPI na amamentação em livre demanda por mais de 24 meses.

Todavia, um estudo longitudinal envolvendo crianças em idade pré-escolar concluiu que o aleitamento materno prolongado não era um fator de risco para cárie precoce, enquanto outros fatores, tais como a idade e a elevada ingestão de açúcar, foram associados à ocorrência de cárie dentária (NUNES et al. 2012).

Portanto, a sua prevenção pode ser realizada estipulando intervalos na amamentação e uso de mamadeira para o consumo de sucos de frutas, limitar a frequência do consumo de lanches ou bebidas açucaradas, procurar conselhos de profissionais para a necessidade nutricional e dieta adequada, higienização e saúde bucal, além de acompanhamentos gerais da saúde da criança (FELDENS et al., 2010).

### 3.4. PAPEL DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO CONTROLE E PREVENÇÃO DA CPI

A saúde bucal é o componente essencial para a qualidade de vida e saúde geral do indivíduo. Logo, a sua promoção e prevenção é de grande importância e deve ser incluída como parte integrante dos programas de prevenção de doenças crônicas e promoção de saúde em geral (ANIL & ANAND, 2017).

A melhoria na saúde bucal de todas as crianças se inicia com a educação multidisciplinar que estabelece as bases para a prática interprofissional (HALLAS et al. 2015), além da necessidade de treinamento de cirurgiões-dentistas da saúde pública para o atendimento e acolhimento de pacientes pediátricos (CRUZ et al. 2004).

O trabalho da equipe interdisciplinar deve ter como objetivo a integralidade e, consequentemente, o vínculo, acolhimento, resolutividade, autonomia e responsabilidade na prática diária da atenção à saúde (SANTOS & ASSIS, 2006). A colaboração entre médicos, cirurgiões-dentistas e enfermeiros tem a capacidade de melhorar a saúde oral pediátrica levando a integração de prevenção, manutenção e bem-estar das crianças. As ações desenvolvidas pela equipe de saúde podem ocorrer na Puericultura, por ser uma subespecialidade pediátrica preocupando-se com o integral processo do desenvolvimento da criança (BERNSTEIN et al. 2017).

## 4. DISCUSSÃO

O presente trabalho mostrou a associação entre aleitamento materno e cárie precoce na infância. Os artigos discutidos avaliaram a possibilidade de o aleitamento materno ser um risco ao surgimento da doença cárie.

Deve-se lembrar que, a OMS e o Ministério da Saúde recomendam amamentação exclusiva até os seis meses de idade e complementada até os dois anos

Alguns estudos apontaram ser o leite materno o único fator responsável pelo surgimento da CPI, mesmo em livre demanda. Deve-se considerar que, o leite materno possui componentes que inibem o crescimento e a adesão de bactérias cariogênicas, como por exemplo, o *S. mutans*, o principal microrganismo associado à cárie dentária.

O crescimento da criança e, conseqüentemente, o aparecimento dos primeiros dentes associado à continuidade da amamentação aumenta o risco de infecção.

A amamentação noturna também foi considerada como um fator de risco nos bebês que continuaram com o aleitamento materno e tiveram a inclusão de outros alimentos em sua dieta.

Ademais, a associação da amamentação com outros fatores como nível socioeconômico baixo, desnutrição, presença de placa dentária e má higiene oral a partir dos 6 meses de idade pode contribuir para um aumento da frequência da CPI.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura apresenta informações conflitantes sobre a associação do aleitamento materno com a cárie infantil. No entanto, é certo que a falta de higiene bucal adequada, principalmente após o aleitamento materno noturno em livre demanda, está associada ao desenvolvimento de cárie em dentes decíduos.

Estudos apontaram que não houve relação entre a CPI e o leite materno; outros observaram um aumento na prevalência de cárie em crianças acima dos 12 meses de idade com uma maior frequência da amamentação durante o dia e, por fim, alguns estudos mostraram uma associação entre a CPI com o leite materno associado à ingestão de alimentos e bebidas açucaradas na dieta da criança.

Dessa forma, a doença cárie é considerada um problema de saúde pública, por afetar um elevado número de crianças e adultos em todo mundo, impactando negativamente na sua qualidade de vida, em razão da cárie dentária produzir dor e infecção que podem levar a deficiências nutricionais, além de afetar outros fatores como a autoestima, as habilidades sociais e o bem-estar da criança.

A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde recomendam o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade e complementada até os 2 anos de



idade ou mais, os padrões alimentares continuam sendo uma questão social relevante à saúde pública.

Devido a inconsistências metodológicas entre os estudos avaliados, houve dificuldade na obtenção de resultados conclusivos. Portanto, a observação mais plausível foi a relação do aleitamento materno em livre demanda com a cárie dentária na primeira infância, desde que esteja associado a outros fatores de risco não sendo por si só, um fator condicionante para a doença.

Diante disso, sugere-se que novos estudos sejam realizados, a fim de comprovar se o aleitamento materno em livre demanda pode ser considerado um fator predisponente para a cárie dentária

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AAPD. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Caries-risk Assessment and Management for Infants, Children, and Adolescents. Chicago. 2021.

ANIL S.; ANAND, P. S. Early Childhood Caries: Prevalence, Risk Factors, and Prevention. *Frontiers in Pediatrics, Suíça*, v. 5, n. 157, p-1-7, 2017.

BALHADDAD, A. A.; KANSARA, A. A.; HIDAN, D.; WEIRHOCKIN, M. D.; XU, H. K.; MELO, M. A. Toward dental caries: Exploring nanoparticle-based platforms and calcium phosphate compounds for dental restorative materials. *Ke Ai, China*, v.4, n.1, p-43-55, 2019.

BERNSTEIN, J.; GEBEL, C.; VARGAS, C.; GELTMAN, P.; WALTER, A.; GARCIA, R.; TINANOFF, N. Listening to paediatric primary care nurses: a qualitative study of the potential for interprofessional oral health practice in six federally qualified health centres in Massachusetts and Maryland. *BMJ open, Estados Unidos* v. 7, n. 3, p-1-8, 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da criança: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Caderno de atenção básica, n. 23, Brasília, DF: Ministério da Saúde: 2009. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CÁRDENAS, F. C.; PERONA, M. P. G.; Factores de riesgo asociados a la prevalencia de caries de aparición temprana en niños de 1 a 3 años en una población peruana. *Odontologia Pediátrica, Peru*, v. 12, n. 2, p- 1-9, 2013.

CHEN, K. J.; GAO, S. S.; DUANGTHIP, D.; LO, E. C. M.; CHU, C.H. Prevalence of early childhood caries among 5-year-old children: A systematic review. *Journal of Investigative and Clinical Dentistry, China*, v.10, n.1, 2019.

COLAK, H.; DULERGIL, C. T.; DALLI, M.; HAMIDI, M. M. Early childhood caries update: A review of causes, diagnoses, and treatments. *Journal of natural science, biology, and medicine, Irlanda*, v. 4, n.1, p-29-38, 2013.

COSTA, A. G. V.; SABARENSE, C. M. Modulação e composição de ácidos graxos do leite humano. *Revista de Nutrição, Campinas*, v. 23, n. 3, p- 445-457, 2010.

CRUZ, G. D.; ROZIER, R. G.; SLADE, G. Dental screening and referral of young children by pediatric primary care providers. *American Academy of Pediatric Dentistry, Chicago*, v. 114, n. 5, p-642-652, 2004.

CURZON, M. E. J.; PRESTON, A. J. Risk groups: nursing bottle / caries in the elderly. *Karger, Suíça*, v. 38, n. 1, p-24-33, 2004.

DHAMO, B.; ELEZI, B.; KRAGT, L.; WOLVIUS, E. B.; ONGKOSUWITO, E. M. Does dental caries affect dental development in children and adolescents? *Bosnian and Journal of Basic Medical Sciences, Bósnia*, v.18, n.2, p-1-8, 2018.

FEJERSKOV, O.; NYVAD, B.; KIDD, E. Cárie dentária: fisiopatologia e tratamento. 3ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.

FELDENS, C, A. GIUGLIANI, E. R. J.; VIGO, A.; VÍTOLO, M. R. Early feeding practices and severe early childhood caries in four-year-old children from Southern Brazil: a birth cohort study. *Karger*, v. 44, n. 1, p- 445-452, 2010.

FINUCANE, D. Rationale for restoration of carious primary teeth: A review. *European Archives of Paediatric Dentistry, Europa*, v.14, n.6, p-281-292, 2012.

GOPAL, S.; CHANDRAPPA, V.; KADIDAL, U.; RAYALA, C.; VEGESNA, M. Prevalence and Predictors of Early Childhood Caries in 3- to 6-year-old South Indian Children--A Cross-sectional Descriptive Study. *Quintessence Publishing, Alemanha*, p- 267-273, 2016.

HALLAS, D.; FERNANDEZ, J. B.; HERMAN, N. G.; MOURSI, A. Identification of Pediatric Oral Health Core Competencies through Interprofessional Education and Practice. *Nursing Research and Practice, Reino Unido*, v.2015, n.1, p-1-18, 2015.

INNES, N. P. T.; FRENCKEN, J.E.; BJORNDAL, L.; MALTZ, M.; MANTON, D. J. RICKETTS, D.; LANDUYT, V. K.; BANNERJEE, A.; CAMPUS, G.; DOMEJEAN, S.; FONATANA, M.; LEAL, S.; LO, E.; MACHIULSKIENE, V.; SCHULTE, A.; SPLIETH, C.; ZANDONA, A.; SCHWENDICKE, F. Managing Carious Lesions: Consensus Recommendations on Terminology. *SAGE journals, Nova York*, v.28, n.2, p- 49-57, 2016. MISRA, S.; TAHMASS, E. J.; BROSMAN, M. Early childhood caries - a review. *Dent Update, Reino Unido*, v. 34, n. 9, p-556- 564, 2007.

NEEL, E. A. A.; ALJABO, A.; STRANGE, A.; IBRAHIM, S.; COATHUP, M.; YOUNG, A. M.; BOZEC, L.; MUDERA, V. Demineralization-remineralization dynamics in teeth and bone. *International Journal of Nanomedicine, Nova Zelândia*, v.19, n.11, p-4743- 4763, 2016.

NIRUNSITTIRAT, A.; PITIPHAT, W.; MCKINNEY, C. M.; DEROUEN, T. A.; CHANSAMAK, N.; ANGWARAVONG, O.; PATCHARANUCHAT, P.; PIMPAK, T. Breastfeeding Duration and Childhood Caries: A Cohort Study. *Karger, Suíça*, v. 50, n.10, p-1-10, 2016.

NUNES, A. M. M.; ALVES, C. M. C.; ARAÚJO, F. B.; ORTIZ, T. M. L.; RIBEIRO, M. R. C.; SILVA, A. A. M.; RIBEIRO, C. C. C. Association between prolonged breastfeeding and early childhood caries: a hierarchical approach. *Community Dent Oral Epidemiology, Dinamarca*, v. 40, n. 6, p- 542- 549, 2012.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. OPAS destaca importância de participação de toda sociedade na promoção do aleitamento materno, em lançamento de campanha no Brasil. Brasília, DF. 29 de jul. 2021.

PALMER, C. A.; KENT, R. LOO, C. Y.; HUGHES, C. V.; STUTIUS, E.; PRADHAN, N. DAHLAN, M.; KANASI, E.; VASQUEZ, S. S. A.; TANNER, A. C. R. Diet and Caries associated Bacteria in Severe Early Childhood Caries. *J Dent Res*, v. 89, n. 11, p. 1224-1229, 2010.

PELTZER, K; MONGKOLCATI, A. Severe early childhood caries and social determinants in three-year-old children from Northern Thailand: a birth cohort study. *BMC Oral Health, Reino Unido*, v. 15, n. 108, p. 1-7, 2015.

RAI, N.K; TIWARI, T. Parental Factors Influencing the Development of Early Childhood Caries in Developing Nations: A Systematic Review. *Front. Public Health, Suíça*, v.6 , n.64, p-1-8, 2018. RIBEIRO, M. A. S.; RIBEIRO, N. M. E. Breastfeeding and early childhood caries: a critical review. *Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro*, v. 80, n. 5, p-199-210, 2004.

SANTOS, A. M.; ASSIS, M, M. Da fragmentação à integralidade: construindo e (des)construindo a prática de saúde bucal no Programa de Saúde da Família (PSF) de Alagoinhas, BA. *SciElo, Rio de Janeiro*, v. 11, n. 1, p-1-9, 2006.

SCHWENDICKE, F.; DORFER, C. E.; SCHLATTMANN, P. PAGE, L. F.; THOMSON, W. M.; PARIS, S. Socioeconomic inequality and caries: a systematic review and meta-analysis. *SAGE journals, Nova York*, v. 94, n.1, p-10-18, 2015.

SILVA, R. C.; ESCOBEDO, J. P.; GIOIELLI, L. A.; QUINTAL, V. S.; IBIDI, S. M.; ALBUQUERQUE, E. M. Composição centesimal do leite humano e caracterização das propriedades físico-químicas de sua gordura. *Química Nova, São Paulo*, v.30, n.7, 2007.

SO, M.; ELLENKIOTIS, Y. A.; HUSBY, H. M.; PAZ, C. L.; SEYMOUR, B.; GUTIERREZ, K. S. Early Childhood Dental Caries, Mouth Pain, and Malnutrition in the Ecuadorian Amazon Region. *International Journal of Environmental Research and Public Health, Suíça*, v. 14, n.5, p-1-12, 2017.

TANAKA. K.; MIYAKE, Y. Association between breastfeeding and dental caries in Japanese children. *Journal of Epidemiology, Japão*, v. 22, n. 1, p-72-77, 2012. UNICEF. UNICEF.FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. Declaração

conjunta da diretora executiva do UNICEF, Henrietta Fore, e do diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, por ocasião da Semana Mundial de Aleitamento Materno. Brasília, DF. 02 de ago. 2021.

VALAITIS, R.; HESCH, R.; PASSARELLI, C.; SHEEHAN, D.; SINTON, J. A systematic review of the relationship between breastfeeding and early childhood caries. *Canadian Journal of Public Health, Canadá*, v. 91, n. 6, p-411-417, 2000.