

Influência alimentar no índice de CEO-D em crianças

Food influence on the children's CEO-D index

Alice Pires de Oliveira¹, Izabella Prando Barberino¹ & Armelindo Roldi^{1*}

1 Escola Superior São Francisco de Assis – Rua Bernardino Monteiro, 700 – Dois Pinheiros - Santa Teresa – ES CEP: 29650-000.

*Autor para correspondência: roldidco@hotmail.com

Resumo A cárie dentária é a doença mais comum que acomete a cavidade oral, principalmente de crianças, sendo responsável pela perda de dentes precocemente afetando o bem-estar social e individual da criança. A rotina diária de alimentação tem forte influência no surgimento e o objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão da literatura científica acerca da influência alimentar no índice CEO-D em crianças em idade pré-escolar. A doença promove impacto negativo na qualidade de vida das crianças, podendo promover alguns agravos a ponto de interferir no crescimento e desenvolvimento das crianças. Portanto, deve ser tratada como um problema de saúde infantil que atinge a sociedade, não sendo apenas um problema exclusivamente dentário, mas que também atinge outras áreas. O estímulo a alimentação saudável deve proceder integralmente através de intervenções que empreguem hábitos alimentares saudáveis desde a infância, visto que a dieta desequilibrada e rica em açúcar está intimamente ligada com o aumento no índice CEO-D. Apesar da prevalência elevada de cárie e do alto consumo de alimentos cariogênicos, esses problemas são passíveis de controle e prevenção se houver ações efetivas de educação em saúde bucal.

Palavras-chave: Alimentação infantil, Cárie dental, Dieta cariogênica, Higiene bucal, Pré-escolar.

Abstract The dental caries is the most common dis

ease that affects the oral cavity, especially in children, being responsible for the precocious tooth loss that affect the child's social and individual well-being. The daily feeding routine has a strong influence on the occurrence and aggravation of the disease. The objective of this work was to conduct a review of the scientific literature on the food impact on the CEO-D level in children of preschool age. The disease has a negative impact on the quality of life of children, and may cause some problems on the growth and development of children. Therefore, it should be treated as a child health problem that affects society, being not exclusively a dental problem, but also affecting other areas. The encouragement healthy eating should proceed in full through interventions that use healthy eating habits since childhood, since the unbalanced and sugar-rich diet is closely linked to the increase in the CEO-D level. Despite the high prevalence of caries and high consumption of cariogenic foods, these problems are amenable to control and prevention, if there are effective oral health education actions.

Keywords: Infant feeding, Dental caries, Cariogenic diet, Oral hygiene, Preschool

Introdução

A cárie dentária é a doença mais comum que acomete a cavidade oral, principalmente de crianças, sendo responsável pela perda de dentes precocemente afetando o bem-estar social e individual da criança. Está presente em todo o mundo, sendo que em países mais desenvolvidos sua prevalência é menor, em função da educação e dos programas de saúde. É uma doença crônica multifatorial, e, entre os principais fatores estão a dieta, má higiene e a presença de bactérias específicas que aderem à superfície do dente, principalmente *Streptococcus mutans* (SM), que metabolizam açúcares produzindo ácido que, ao longo do tempo, desmineralizam o esmalte (RIBEIRO SCALIONI et al., 2012).

O termo utilizado para cárie em crianças com idade pré-escolar é definido como cárie precoce da infância (CPI), que é caracterizada pela presença de um ou mais dentes decíduos cariados (lesões cavitadas ou não), perdidos (pela cárie) ou restaurados antes dos 71 meses de idade. Quando essas lesões cariosas estão presentes em crianças com 3 anos ou abaixo, é classificada como cárie precoce severa na infância (CSI) (LARANJO et al., 2017).

As crianças que apresentam cárie precoce têm maior chance de desenvolver cáries subsequentes na dentição decídua e na permanente, porém não apenas a destruição direta sobre a dentição, no entanto as consequências desse acometimento são observadas na saúde como um todo, como por exemplo crianças apresentarem um crescimento mais demorado comparado ao das livres de cárie, podendo apresentar redução no peso devido à associação da dor ao ato de comer e recusa de alimentos, distúrbios gastrointestinais decorrentes de mastigação inadequada e problemas psicossociais relacionados à autoestima (SILVA; BASSO; LOCKS, 2010).

A dieta possui relevante peso na etiologia da cárie dentária, responsável por oferecer o substrato, influenciar a produção de ácidos, no tipo e quantidade de biofilme bacteriano, na constituição de microrganismos (MO), na qualidade e quantidade de secreção salivar. (BIRAL et al., 2013).

A ligação cárie-dieta baseia-se na fusão de fatores incluindo a colonização prévia por MO cariogênicos, o tipo e densidade da alimentação, periodicidade de exposição destes alimentos a tais MO, e a disponibilidade de dentes suscetíveis. O risco de cárie aumenta quando carboidratos fermentáveis são consumidos em alta frequência e/ou sob uma forma que permita sua retenção na cavidade bucal por lon-

gos períodos. Destaca-se que essas práticas adquiridas na infância influenciam vigorosamente o padrão alimentar durante os anos seguintes, podendo transformar-se em hábitos permanentes. Uma nutrição satisfatória, equilibrada e balanceada, que englobe todos os nutrientes e vitaminas fundamentais para o desenvolvimento infantil, é de extrema relevância para a formação e manutenção de um adulto e uma dentição saudável (BRANDAO et al., 2006).

Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão da literatura científica acerca da influência alimentar no índice CEO-D em crianças em idade pré-escolar.

Material e métodos

Foi realizada uma revisão de literatura baseada no tema proposto. Foram utilizados artigos científicos em inglês, espanhol e português, que por sua vez foram buscados nas seguintes bases de dados: google acadêmico, scielo e pubmed, foram utilizados artigos publicados a partir do ano de 2006. As palavras chaves utilizadas para esta busca foram: cárie dental, higiene bucal, dieta cariogênica, pré-escolar e alimentação infantil. Os mesmos descritores foram utilizados em língua inglesa: infant feeding, dental caries, cariogenic diet, oral hygiene, preschool. Incorporando tanto artigos de revisão sistemática como artigos originais. Foram utilizados 18 artigos e 2 manuais que possuíam assunto relevante ao tema.

Doença cárie

A cárie dental é conceituada como uma doença multifatorial e crônica, caracterizada pela desmineralização gradativa das estruturas do elemento dental e como consequência ocorre a dor, podendo levar até a perda dental. Ainda é a principal causa de agravo da saúde oral, devido sua elevada incidência e gravidade. É a doença crônica mais comum na infância, o que a torna um problema para a saúde pública no mundo (LEMOS et al., 2014).

Na última Pesquisa Nacional de Saúde Bucal realizada, identificou-se que no Brasil, aos 5 anos de idade, uma criança possui, em média, o índice de 2,43 dentes com experiência de cárie, com predomí-

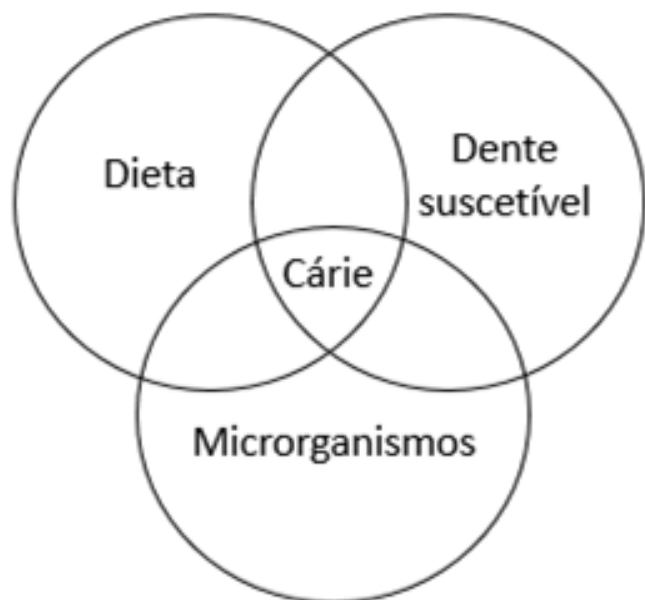
nio do componente cariado, que é responsável por mais de 80% do índice (MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE., 2012).

Fatores que influenciam a cárie

Inúmeros fatores de risco favorecem o aparecimento da cárie dentária na primeira infância. É plausível mensurar a má higiene bucal ou a ausência da mesma, nível de escolaridade dos pais e/ou responsáveis pelos cuidados do bebê, baixo nível socioeconômico das famílias e falta de acesso à atenção odontológica. Presença de falhas de desenvolvimento no esmalte também favorecem e criam um ambiente mais favorável (SILVA; BASSO; LOCKS, 2010).

Keyes descreveu alguns fatores que influenciam no surgimento da cárie como dente suscetível, MO e dieta (Figura 1). Para Newbrum a cárie aparece após algum tempo da interação desses três fatores, incluindo o tempo cronológico como um fator (LIMA, 2007).

Figura 1. Diagrama de Keys



Fonte: Acervo pessoal.

O Modelo proposto por Keyes para explicar o que influencia a doença cárie era um modelo fundamentalmente ecológico, em que a cárie seria o resul-

tado da interação entre os fatores determinantes: dente suscetível, dieta e microrganismos. Mas não foi capaz de explicar a ocorrência da cárie na população humana. A doença cárie é de grande complexidade e de caráter comportamental, podendo sofrer influência de fatores modificadores (Figura 2). (CERQUEIRA, [s.d.]

Streptococcus mutans (*S. mutans*) e *Lactobacillus* spp estão entre as principais espécies de bactérias associadas ao desenvolvimento da cárie. Outras como *Veillonella*, *Bifidobacterium*, *Propionibacterium*, *Streptococcus* não-*S. mutans* de baixo pH *Actinomyces* e *Atopobium* também podem desempenhar papel importante no desenvolvimento da cárie (DIAS; VIVEIROS, 2014).

Os MO da cavidade bucal vivem em equilíbrio com o hospedeiro, a doença cárie é desenvolvida pelo desequilíbrio microbiológico que ocorre no biofilme (PHILIP D. MARSH, 2011).

Isso acontece quando há mudança na superfície do dente, que pode incluir concentrações elevadas de açúcar resultando na diminuição do pH do biofilme, favorecendo a multiplicação de MO cariogênicos tornando-os dominante no biofilme. Através do metabolismo de hidratos de carbono produzem ácidos. A presença dos ácidos diminui o pH levando a desmineralização dos cristais de hidroxapatita no esmalte dentário (GARCÍA-GODOY; HICKS, 2008).

No momento em que bebidas ou comidas de pH ácido são ingeridas, ocorre uma redução do pH salivar (6,9), promovendo a produção de ácidos através do biofilme dental. Valores abaixo de 5,5 de pH são capazes de causar a redução do pH salivar, levando a desmineralização do esmalte e da dentina, assim como a cárie e erosão dentária (MIRANDA et al., 2017).

A desmineralização da estrutura do dente ocorre pela influência do ataque de ácidos produzidos por bactérias. A perda de fosfatos de cálcio da superfície do esmalte induz a cavitação no esmalte. O processo de desmineralização ocorre a todo tempo, sendo reversível nas fases iniciais através da remineralização, que é uma forma de reparação fisiológica do dente consistindo na difusão de minerais perdidos como cálcio, fosfato e fluoreto, reconstituídos através da saliva para a superfície dentária que foi desmineralizada (PHILIP D. MARSH, 2011).

Figura 2. Diagrama adaptado de Manji & Fejerskov para demonstrar os fatores etiológicos determinantes (círculo interno) e modificadores (círculo externo) da cárie.



Fonte: Acervo pessoal

Dieta

A investigação de ingestão de alimentos ricos em sacarose demonstrou que o uso elevado de alimentos como leite adoçado, biscoitos doces, sucos com açúcar, refrigerantes, achocolatados, doces, pirulitos, chicletes e balas, estão associados ao maior índice CEO-D (FILHO; CARVALHO; MARTINS, 2010).

A associação de cárie-dieta baseia-se na combinação de fatores incluindo a prévia colonização por MO potencialmente cariogênicos, a característica e aspecto da alimentação e periodicidade de exposição destes alimentos a tais MO, assim como presença de elementos dentais suscetíveis. A alta repetição e concentração de carboidratos fermentáveis ingeridos na dieta e de forma que permita sua permanência na cavidade bucal aumentam consideravelmente o risco da doença (BRANDAO et al., 2006).

Os estudos apontam como principal fator para o desenvolvimento da cárie os hábitos de alimentação. Nos primeiros anos de vida os alimentos costumam ficar mais tempo presentes na boca, dessa forma, é importante aconselhar a família em relação ao horário, frequência e tipo de alimento que é oferecido aos seus filhos. É indispensável uma dieta equilibrada e com variedade de nutrientes, pois

isso irá influenciar no desenvolvimento da criança, interferindo também em sua dentição. O hábito prolongado de amamentação e o conteúdo de carboidrato fermentável, que está presente no líquido ingerido têm forte ligação com a cárie que acomete bebês no seu primeiro ano de vida. Muitas crianças têm o hábito de tomar mamadeiras adoçadas, dormir consumindo chás adoçados, sucos industrializados, leite com achocolatados ou farináceos que são carboidratos fermentáveis e tudo isso tem ligação com a CSI. É necessário que as famílias sejam instruídas em relação a dieta do bebê e, principalmente, quanto a amamentação noturna e períodos de alimentação (SILVA; BASSO; LOCKS, 2010).

Qualidade de vida em crianças com cárie

Constatar a presença de cárie na primeira infância é importante para avaliar possível recorrência nos elementos afetados e problemas futuros relacionados a ela. A cárie dental pode facilitar algumas alterações na saúde em crianças, como, por exemplo, o desenvolvimento do sistema estomatognático podendo ocasionar maloclusão. Além disso, a transição alimentar que a criança passa pode contribuir para outros problemas de saúde, como a obesidade. Os

agravos da obesidade e a cárie dentária têm uma etiologia comum – hábitos alimentares. (SILVA; BASO; LOCKS, 2010).

A doença promove impacto negativo na qualidade de vida das crianças, uma vez que pode influenciar no desenvolvimento e na realização de funções importantes. A existência de dor, infecções, perda dentária precoce e distúrbios de ordem oclusal e mastigatória restringem o consumo de uma dieta adequada e afetam o desenvolvimento, o estudo, a intercomunicação e o lazer. (PAREDES; GALVÃO; FONSECA, 2014).

A CPI pode promover alguns agravos a ponto de interferir no crescimento e desenvolvimento das crianças. Portanto, deve ser tratada como um problema de saúde infantil que atinge a sociedade, não sendo apenas um problema exclusivamente dentário, mas que também atinge outras áreas (LEMOS et al., 2014).

Participação familiar na saúde bucal da criança

A família é de extrema importância para a formação da personalidade da criança e é base para o desenvolvimento psicológico, social e emocional. É a família que exerce os cuidados básicos com a criança e busca a promoção e manutenção de sua saúde (FIGUEIRA; LEITE, 2008).

Portanto, o ambiente que forma os indivíduos e os conscientizam de suas necessidades, sendo assim, a atenção à saúde no âmbito familiar é uma forma de estratégia para melhorar a qualidade de vida. As crianças aprendem através de exemplos, com isso os pais e/ou responsáveis são referências para elas em relação as práticas de saúde, por isso se torna tão necessário a conscientização dos pais para promoção de saúde e alerta-los de que são exemplos para seus filhos e podem influenciar em sua saúde bucal (MASONI et al., 2010).

Índice CEO-D

O índice CEO-D é voltado a contabilidade do número de dentes decíduos cariados (C), com extração indicada (E) e restaurados ou obturados (O). Este viabiliza a manifestação quantitativa de

prevalência de cárie para a dentição decídua. Sua base conceitual consiste na determinação da história de cárie passada ou presente, por meio da experiência individual da doença (RIBEIRO SCALIONI et al., 2012).

Prevenção da cárie na infância

O estímulo a alimentação saudável deve proceder integralmente através de intervenções que englobem o emprego de hábitos alimentares saudáveis desde a infância, com início a introdução alimentar complementar em tempo apropriado, mantendo a identidade cultural de alimentação das diversas regiões brasileiras (Dez passos para uma alimentação saudável, 2013).

Os Dez Passos da Alimentação Saudável, fornece orientações através de um guia alimentar para crianças menores de dois anos, afirma que é dispensável o consumo de açúcar por crianças menores de dois anos de idade. Também afirma que esse comportamento auxilia na manutenção do interesse por outros alimentos como verduras, legumes, cereais, que possuem sabores divergentes (BIRAL et al., 2013).

Programas de promoção da saúde bucal, com orientações durante a gestação, mostram uma redução na incidência de CSI (TINI; LONG, 2016). Para diminuir o risco de desenvolver a cárie na primeira infância, a American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) incentiva medidas profissionais e preventivas que incluem: (LOGAN; KRONFELD, 2016).

1. Preservar-se do emprego de líquidos ou alimentos sólidos com a presença de açúcar.
2. Efetivar e implantar meios para realizar a limpeza da cavidade oral a partir do início da erupção dos dentes decíduos.
3. Aplicar tratamentos com verniz fluoretado realizados a nível profissional em crianças que apresentem alto índice CEO-D e risco elevado de CPI.
4. Realizar acompanhamento da criança por 6 (seis) meses a partir da erupção do primeiro dente para avaliar o risco de cárie e realizar orientações aos pais para prevenir doenças orais.
- 5- Garantir que todas as crianças e bebês tenham acompanhamento odontológico, tratamentos preventivos e orientações.

6- Realizar políticas de prevenção a CPI e alertar quanto as consequências da mesma.

Discussão

A cárie dental é uma doença multifatorial e crônica, caracterizada pela desmineralização gradativa das estruturas do elemento dental. É causada pela interação de diversos fatores.

Marsh (2011) e García-Godoy e Hicks (2008), afirmam que a cárie é estabelecida através de um desequilíbrio no pH bucal, que ocorre a partir da digestão da sacarose no biofilme que promove liberação de ácido e desmineralização do esmalte dentário. Dias e colaboradores (2014) enfatizam os elevados números de bactérias cariogênicas, exposição insuficiente ao flúor, fluxo salivar inadequado, má higiene oral e hábitos de alimentação inadequados, principalmente na infância, como fatores de risco para o desenvolvimento da cárie.

Lima (2007) relatou o ponto de vista de dois autores, Keyes e Newbrum, acerca da cárie. Keyes considera que a cárie acontece pela interação de três fatores sendo eles dente suscetível, MO e dieta. Por outro lado, Newbrum inclui o tempo cronológico como um fator, pois acredita que a cárie aparece após algum tempo da interação desses três fatores. Cerqueira, em contrapartida, afirma que a doença cárie é de grande complexidade e de caráter comportamental, podendo sofrer influência de fatores modificadores que estão presentes no diagrama adaptado de Manji & Fejerskov.

Autores como Silva e colaboradores (2010) e Filho e colaboradores (2010) destacam que nos primeiros anos de vida os alimentos costumam ficar mais tempo presentes na boca, potencializando ainda mais o desenvolvimento da cárie. Seguindo a linha de pensamento dos autores referidos, Logan e colaboradores (2016), elencam medidas preventivas objetivando diminuir o risco de cárie na primeira infância.

Paredes e colaboradores (2014) destacam que a cárie dentária não é apenas um problema exclusivamente dentário, mas que também atinge outras áreas. Pode causar dor, infecções, perda dentária precoce e distúrbios de ordem oclusal e mastigatória causando restrição de uma dieta adequada e afetando o desenvolvimento, o estudo, a intercomunicação, autoesti-

ma e o lazer.

Na última pesquisa nacional de saúde bucal realizada pelo Ministério Da Saúde (2012), identificou-se que aos 5 anos de idade, uma criança possui, em média, o índice de 2,43 dentes com experiência de cárie. Em comparação, Miranda e colaboradores (2017) relataram que, em média, 3,9 dentes estavam cariados, extraídos por indicação ou restaurados para cada pré-escolar examinado em seu estudo.

Filho e colaboradores (2010) em um estudo encontraram entre as 56 crianças examinadas, o CEO-D de 3,9. Ao estudar a média do CEO-D segundo a idade, constatou-se que, a faixa etária de 54 a 65 meses apresentou a maior média desse índice (5,1). O emprego de dieta rica em açúcar pelas crianças avaliadas mostra que a maioria (91,1%) consumia bolacha doce ou recheada, suco natural ou artificial com açúcar, refrigerante, balas, doces, chicletes ou pirulitos, todos ricos em sacarose.

Brandão e colaboradores (2006) realizaram um estudo, que possuía 110 crianças, de 24 a 35 meses (2 e 3 anos), de 7 Centros Municipais de Educação da cidade de Araraquara. Foi observada CPI em 28,2% das crianças (20,9% de lesões não cavitadas/mancha branca, e 7,3% com lesões cavitadas). Lemos e colaboradores (2014) e Biral e colaboradores (2013) afirmaram com suas pesquisas que a presença de dieta cariogênica e o aleitamento noturno são fatores determinantes para o desenvolvimento da cárie dentária.

Miranda e colaboradores (2017) obtiveram em sua pesquisa a porcentagem de 19,6% referente a pré-escolares livres da doença cárie. Em relação à dieta, mais de 90% das crianças utilizavam em sua alimentação pratos ricos em açúcar extrínseco.

Tini e colaboradores (2016) e Ribeiro Scalinoni e colaboradores (2012) enfatizaram que, no tempo atual, a ingestão de alimentos industrializados por crianças apresentam um aumento, elevando o índice do consumo de sacarose, isso reflete na diminuição do consumo de alimentos mais saudáveis e fibrosos, além de aumentar o número entre refeições.

Massoni e colaboradores (2010) afirmam sobre a prevenção da cárie, é relevante que a família tenha uma orientação e compreendam o que é a cárie e como enfrentá-la. A cárie deve ser vista como doença e a melhor forma de prevenção é lidar diretamente com a família responsável pela criança, dissipando maus hábitos e incrementando na rotina familiar a higiene bucal e a ingestão de alimentos sau-

dáveis, no intuito de que doenças bucais e sistêmicas sejam evitadas.

Conclusão

A CPI deve ser considerada como um problema de saúde pública e necessita do esforço de todos os profissionais da saúde que atendem crianças. A saúde bucal não deve ser vista separadamente da saúde geral. A odontologia vai além de preservar dentes, ela visa a manutenção da saúde bucal e sistêmica. A criança tem seus cuidados e valores adquiridos do núcleo familiar. Portanto, os fatores de risco para o desenvolvimento da doença cárie devem ser esclarecidos e modificados com a família, principalmente com o objetivo de prevenção. O estímulo a alimentação saudável deve proceder integralmente através de intervenções que empreguem hábitos alimentares saudáveis desde a infância, visto que a dieta desequilibrada e rica em açúcar está intimamente ligada com o aumento no índice CED-O. Apesar da prevalência elevada de cárie e do alto consumo de alimentos cariogênicos, esses problemas são passíveis de controle e prevenção se houver ações efetivas de educação em saúde bucal.

Referências

- BIRAL, A. M. et al. Cárie dentária e práticas alimentares entre crianças de creches do município de São Paulo. **Revista de Nutricao**, v. 26, n. 1, p. 37–48, 2013.
- BRANDAO, I. et al. Cárie precoce : influência de variáveis sócio-comportamentais e do locus de controle da saúde em um grupo de crianças de Araraquara , São Paulo , Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 22, n. 6, p. 1247–1256, 2006.
- CERQUEIRA, D. F. Fundamentação Teórica: Etiologia e epidemiologia da cárie dentária. v. **Caso Completo**, acesso em:07/07/2020.
- DIAS, T.; VIVEIROS, I. Associação entre cárie dentária e obesidade numa amostra da população pediátrica em Vila Franca do Campo. **Revista Nutricias**, p. 14–17, 2014.
- 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. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 8, n. 1, p. 87–92, 2008.
- FILHO, M. D. DE S.; CARVALHO, G. D. DE F.; MARTINS, M. DO C. DE C. E. Consumo de alimentos ricos em açúcar e cárie dentária em pré-escolares. **Arquivos em Odontologia**, v. 46, p. 152–159, 2010.
- GARCÍA-GODOY, F.; HICKS, M. J. Maintaining the integrity of the enamel surface: The role of dental biofilm, saliva and preventive agents in enamel demineralization and remineralization. **Journal of the American Dental Association**, v. 139, n. 5, p. 25S-34S, 2008.
- LARANJO, E. et al. A cárie precoce da infância: uma atualização. **Rev Port Med Geral Fam**, p. 426–429, 2017.
- LEMOS, L. V. F. REIR. M. et al. Oral health promotion in early childhood: age of joining preventive program and behavioral aspects. **Einstein (São Paulo, Brazil)**, v. 12, n. 1, p. 6–10, 2014.
- LIMA, J. E. DE O. Cárie dentária: um novo conceito. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 12, n. 6, p. 119–130, 2007.
- LOGAN, W.; KRONFELD, R. Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies. **Frontiers of Oral Biology**, v. 13, n. 3, p. 71–73, 2016.
- MASSONI, A. C. DE L. T. et al. Saúde Bucal Infantil : Conhecimento e Interesse de Pais e Responsáveis. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, p. 257–264, 2010.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf acesso em: 03/06/2020
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Dez passos para uma alimentação saudável**. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/dez_passos_alimentacao_adequada_saudavel_dobrado.pdf . acesso em: 03/06/2020
- MIRANDA, C. C. DE et al. Análise do pontencial cariogênico e erosivo de diferentes marcas de leite fermentado. **Higiene Alimentar**, p. 120–124, 2017.
- PAREDES, S. DE O.; GALVÃO, R. N.; FONSECA, F. R. A. Influência da saúde bucal sobre a qualidade de vida de crianças pré-escolares. **Revista Baiana Saúde Pública**, v. 38, n. 3, p. 125–139, 2014.
- PHILIP D. MARSH, A. M. & DEIRDRE A. D.

Dental plaque biofilms: Communities, conflict and control. **Periodontology** 2000, v. 55, n. 1, p. 16–35, 2011.

RIBEIRO SCALIONI, F. A. et al. Hábitos de dieta e cárie precoce da infância em crianças atendidas em faculdade de odontologia Brasileira. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 12, n. 3, p. 399–404, 2012.

SILVA, C. M. DA; BASSO, D. F.; LOCKS, A. Alimentação na primeira infância : abordagem para a promoção da saúde bucal. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v. 7, n. 4, p. 458–465, 2010.

TINI, G. F.; LONG, S. M. Avaliação de Diários Alimentares de Crianças Atendidas na Clínica Infantil de Uma Universidade Privada de São Paulo. **Odontologia**, v. 23, n. 45–46, p. 57–64, 2016.