

## **CÁRIE NA PRIMEIRA INFÂNCIA E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES DE ZERO A 3 ANOS**

CARIES DISEASE IN THE FIRST CHILDHOOD AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS FROM ZERO TO 3 YEARS

THAIS KELLY DA SILVA **DIAS**. Cirurgiã-dentista, pós graduanda em Ortodontia.

GABRIELA DE CARVALHO **FERREIRA**. Cirurgiã-dentista.

LUIZA HELENA SILVA DE **ALMEIDA**. Doutora em Odontopediatria. Profa. Coordenadora da área de Odontopediatria na UniAvan.

Rua Perciliana Gaya, N° 1335, Centro de Navegantes-SC, CEP 88370-494. E-mail: thaiskdias@hotmail.com

### **RESUMO**

O objetivo deste estudo foi de avaliar, através da revisão da literatura, as repercussões da cárie na primeira infância na vida do paciente infantil. A infância é considerada um período crítico pelo fato de que ali as crianças adquirem hábitos que carregam para o resto da vida. Crianças que são precocemente apresentadas ao açúcar têm maiores chances de desenvolver doenças de desordens bucais, uma vez que concomitante ao uso do açúcar muitos responsáveis deixam a desejar na higiene bucal da criança. Hábitos como introduzir bebidas açucaradas na mamadeira noturna torna o risco mais elevado de desenvolver a cárie na primeira infância quando comparado a crianças que não possuem este hábito, uma vez que no período noturno a tendência é a redução do fluxo salivar deixando o meio muito mais propício. A cárie dentária é a condição bucal que mais afeta negativamente a qualidade de vida na primeira infância. Os impactos na vida das crianças incluem dor, mudança no comportamento escolar e social, dificuldade na mastigação, dificuldade de ingerir líquidos e de dormir. Assim, a cárie na primeira infância, apresenta repercussões que podem comprometer o crescimento e desenvolvimento normais da criança e conseqüentemente a qualidade de vida, devendo-se, portanto, considerar uma abordagem psicológica e social, além da convencional abordagem biológica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Infância. Cárie Dentária. Qualidade de Vida.

### **ABSTRACT**

The objective of this study was to evaluate, through the review of the literature, the repercussions of caries early childhood in the life of the infant patient. Childhood is considered a critical period by the fact that children acquire habits that carry them for the rest of their lives. Children who are precociously presented with sugar are more likely to develop diseases of mouth disorders, since concomitant to the use of sugar many responsible leave to be desired in the oral hygiene of the child. Habits such as introducing sugary drinks in the night bottle makes it a higher risk of developing caries in early childhood when compared to children who do not have this habit, since in the night period the tendency is to reduce the salivary flow leaving the environment much more

conducive. Dental caries is the oral condition that most negatively affects the quality of life in early childhood. Impacts on children's lives include pain, change in school and social behavior, difficulty in chewing, difficulty in drinking and sleeping. Thus, early childhood caries has repercussions that can compromise the child's normal growth and development and consequently the quality of life. Therefore, a psychological and social approach must be considered in addition to the conventional biological approach.

**KEYWORDS:** Childhood. Dental Caries. Quality of Life.

## **INTRODUÇÃO**

A cárie na primeira infância, é caracterizada pela presença de um ou mais dentes decíduos cariados (cavitados ou não cavitados), perdidos (devido à cárie) ou restaurados em crianças abaixo dos 6 anos de idade. Quando da existência de lesão em superfície lisa em crianças menores de 3 anos é indicativo de Cárie Severa da Infância (CSI). Alguns parâmetros decisivos para instalação da cárie são a higiene bucal inadequada, a baixa imunidade do hospedeiro, composição da dieta e fluxo salivar, tal situação acarreta a aumentos nas proporções de bactérias acidogênicas e acidúricas, capazes de desmineralizar o esmalte (MIYATA, 2014).

De etiologia multifatorial, a doença está fortemente ligada à influência de fatores comportamentais, com ênfase para a participação da dieta no processo cariogênico. A intensidade da cárie em crianças pré-escolares é resultado da frequente ingestão de açúcar, que permite a produção repetitiva de ácido pelas bactérias cariogênicas que se aderem aos dentes. Sendo assim, hábitos alimentares saudáveis através do consumo racional dos açúcares associados a uma higiene adequada dos dentes é capaz de prevenir doença (SCALIONI et al., 2012).

Saúde e boas condições na dentição decídua são essenciais para o bem-estar geral da criança, pois propicia uma fala correta, adequada mastigação, previnem a instalação de hábitos orais deletérios e também servem de guia para a correta erupção dos dentes permanentes, além da estética dos dentes anteriores ser importante no desenvolvimento pessoal e na aquisição de autoconfiança da criança (MIYATA, 2014). Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi fazer uma revisão narrativa da literatura acerca dos determinantes biológicos e sociais da cárie dentária em crianças menores de cinco anos frente às sequelas da doença na estrutura dental e a recuperação da qualidade de vida através do tratamento reabilitador.

## **METODOLOGIA**

Para o desenvolvimento deste artigo, foi realizada uma revisão de literatura que envolve uma faixa etária específica crianças menores de 5 anos de idade. Foram utilizados artigos científicos de revista periódicas, trabalhos de conclusão de curso, tese de mestrado e doutorado, que por sua vez foram buscados nas seguintes bases de dados: google acadêmico, scielo e pubmed, foram utilizados artigos dos períodos de 2003 a 2016. As palavras chaves utilizadas para esta busca foram: cárie da primeira infância, qualidade de vida de pacientes com cárie na primeira infância, cárie precoce, higiene bucal de

crianças, dieta na infância, dieta cariogênica, criança, pré-escolar e alimentação infantil. A língua pesquisada dos artigos contou com inglês e português, podendo ser incorporado tanto artigos de revisão sistemática como artigos originais.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

### **CÁRIE NA PRIMEIRA INFÂNCIA**

A cárie na primeira infância (CPI) é uma doença crônica, que acomete principalmente crianças de faixa etária de 3 a 5 anos de idade. É definida como o aparecimento de um ou mais dentes cariados, restaurados ou perdidos. Indica cárie severa na primeira infância qualquer sinal de cárie em crianças menores de 3 anos de idade. A CPI é uma das formas mais grave da doença cárie dentária. Crianças diagnosticadas com esta doença podem apresentar dor ao se alimentar sendo assim pode apresentar crescimento mais lento quando comparado com outras crianças livres da doença e automaticamente peso baixo fora de sua faixa etária (SCALIONI et al., 2012; OLIVEIRA, 2016).

A cárie da primeira infância é uma doença dependente da combinação biofilme mais açúcar, que por sua vez causa a desmineralização das superfícies dentais devido à soma de substrato fermentável e micro-organismo cariogênico, é uma doença que influencia na saúde da criança de forma geral além do seu comportamento no meio social, essa doença crônica pode resultar em um prognóstico ruim para a dentição permanente, se não tratada e revertida para a saúde. Os afetados por ela podem sofrer muito devido às dificuldades de alimentação, dor, má oclusão, e vida social (OLIVEIRA, 2016; FIGUEIRAI; LEITE, 2008)

### **CPI X DIETA**

A relação CPI x dieta se dá pelo tipo de alimento consumido, sua frequência de exposição e consistência. A dieta cariogênica é o maior determinante para desenvolver a cárie na primeira infância. Associar fatores como higiene bucal insuficiente, frequência de ingestão e o tempo que o alimento ficará na cavidade bucal, é um determinante para o desenvolvimento da CPI. O consumo frequente de alimentos açucarados mais a ingestão de carboidratos são indicativos para a previsão do aparecimento de cárie da primeira infância. Crianças que são alimentadas com mamadeiras, principalmente as noturnas possuem um grande risco, pois geralmente a criança adormece antes da higiene bucal, tendo assim o risco de desenvolver a CPI (SOUZA et al., 2014; OLIVEIRA, 2016; JOHANSSON et al., 2010 apud DRYER 2016.)

Estudos demonstram que a baixa escolaridade materna, e famílias com baixa renda, possuem uma alimentação menos saudável e ingerem frequentemente alimentos que possuem um teor de sacarose mais elevado. Os estudos demonstram que os hábitos adquiridos na infância têm grande influência no padrão alimentar que essa criança deve manter durante sua vida. Um fator que pode ser considerado muito importante para a redução da cárie na primeira infância é a criança desde cedo ser apresentada a hábitos saudáveis, pois possivelmente irá levar esses hábitos as idades subsequentes

(SOUZA et al., 2014).

## **CÁRIE X FLÚOR**

Um dos grandes responsáveis pelo declínio da doença cárie é o uso do flúor que deve estar presente nas águas de abastecimentos e em dentifrícios fluoretados como exemplo, creme dental que contém 1.100 ppm de flúor (MIYATA, 2014). Em casos de crianças com cáries ativas é indicado que a aplicação de flúor seja feita pelo profissional numa concentração maior, que pode ser através de flúor tópico ou flúor verniz. A fluoretação da água de abastecimento foi umas das medidas de maior abrangência na prevenção da cárie, porém deve seguir um nível constante e dentro de um padrão. Os níveis adequados de flúor são de 0,6 a 0,8 ppmf, no entanto deve-se levar em consideração ao clima de cada localização, uma vez que em lugares mais quentes, por exemplo, a quantidade de água ingerida deve ser maior do que em lugares no qual o clima é menor, por isso deve-se seguir uma média, para que não ocorra um excesso de ingestão de flúor podendo desencadear possíveis quadros de fluorose (AMARAL, 2007).

## **QUALIDADE DE VIDA DAS CRIANÇAS ACOMETIDAS PELA CPI**

A qualidade de vida vem sendo bem debatida por clínicos e pesquisadores na área da odontologia, a fim de descobrir o impacto negativo da doença cárie na primeira infância. Esse impacto interfere tanto na qualidade de vida da criança como da sua família, modificando a rotina da vida familiar. Quando a criança está com dor de dente sua capacidade de aprendizagem diminui (BORGHI, 2015; CARNEIRO, 2014).

Crianças são totalmente dependentes da família, dando o apoio e direcionamento e determinando de forma mais acentuada a qualidade de vida da criança, sendo a própria família mais afetada pelos problemas gerados na saúde bucal. Além disso, os pais se sentem culpados com o sofrimento dos filhos e também prejudicados financeiramente com os gastos dos tratamentos odontológicos (CAMPOS, 2015).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Do total de aproximadamente 114.000 referências encontradas sobre o tema cárie, através da análise do título especificando e limitando a pesquisa à primeira infância, restaram 55, dos quais 40 foram lidos na íntegra. Ao final o artigo contou com 30 artigos selecionados para compor esta revisão conforme os critérios de inclusão.

A cárie na primeira infância, é a forma mais grave da doença cárie, ela é uma doença crônica, caracterizada pela presença de um ou mais dentes decíduos cariados, perdidos (devido à cárie) ou restaurados em crianças com idade inferior aos 6 anos de idade. Ela pode causar grande destruição dos dentes decíduos e quando não tratada corretamente, pode haver complicações como pulpites agudas, abscessos, má oclusão, além de interferir na dentição permanente (LOSSO et al., 2009; DAINEZI et al., 2015).

Os impactos na vida das crianças incluem dor, mudança no comportamento escolar e social, dificuldade na mastigação, dificuldade de

ingerir líquidos e de dormir (TESCH, 2007).

Sabe-se que a cárie é uma doença dependente da combinação biofilme mais açúcar, então se pode dizer que a alimentação tem papel importante na prevenção da CPI (MIYATA, 2014). Nos casos em que a dieta se encontra inadequada seria importante utilizar recursos como prescrição de diário alimentar, que objetiva coletar o maior número de informações alimentares da criança ao longo do registro de 24 horas podendo conter de 3 a 7 dias. Com este recurso, pode-se analisar os tipos de alimentos, se cariogênicos ou não, e em que frequência está sendo oferecido a criança, também através desses dados a mãe pode ser orientada sobre a instauração de hábitos alimentares saudáveis e a importância para o controle da CPI e também da saúde no geral.

Tendo em vista que a orientação tem grande valia para o sucesso do tratamento da doença, uma vez que muitas famílias (núcleo familiar) desconhecem sobre os açúcares ocultos em alguns alimentos como: bolachas, salgadinhos, sucos industrializados, pães, diferentemente daqueles atrelados as guloseimas como balas, chocolates e refrigerantes. Além disso, a orientação sobre o que ocorre durante o sono após as mamadas noturnas, como redução da salivagem e conseqüentemente a tendência de aumentar o risco da criança desenvolver cárie dentária, e a presença de sacarose em alguns medicamentos, para o melhor aceite do paciente infantil em ingerir o medicamento (TONIAL, 2015; RIBEIRO, 2004; LEMOS et al., 2014; CASCAES, 2014). Trazer esclarecimentos a respeito dessas situações são fundamentais para uma perfeita adesão e reversão da doença em saúde.

Em relação a essas práticas, o contato constante e prolongado do leite materno nos dentes da criança, pode resultar em condições acidogênicas parecidas às geradas com carboidratos fermentáveis, levando à diminuição do pH e a perda de minerais. Portanto, o leite materno pode ser considerado em condições específicas, e pequenos hábitos devem ser incluídos no dia-a-dia da família e da criança, somados a uma correta higienização tornará o meio menos propenso a sofrer com as conseqüências da doença cárie (LOSSO, 2009; RIBEIRO, 2004).

A ocorrência da cárie na primeira infância gera vários impactos tanto na criança quanto em seus responsáveis dentre eles podemos citar um impacto emocional, físico e econômico, que afeta principalmente a alimentação e o sono do menor envolvido. O estímulo frequente da prática de higiene bucal, antes de dormir e também após cada refeição, deve ser feito a fim de evitar que alimentos cariogênicos consumidos com frequência permaneçam o menor tempo possível na cavidade bucal, a fim de evitar o tempo prologando de exposição a esses componentes, também de promover a desorganização do biofilme bacteriano (LEMOS et al., 2014; LOPES et al., 2015).

Somado a isso é importante que se faça a orientação em relação à escovação, tipos de dentifrícios, dentre estes os fluoretados, nas concentrações acima de 1000ppm que devem ser utilizados.(MIYATA 2014). Também tamanhos de escova de dente e cerdas adequadas a cada caso. A nível profissional, utilizar de técnicas motivacionais, tais como evidenciadores de placa e escovação supervisionada, é muito importante tanto durante todo o tratamento, os pais e responsáveis por essa criança devem ser incluídos nesse processo de instalação de novos hábitos, tendo em vista que são eles que são os responsáveis pela higiene diária desta criança (MIYATA, 2014; SCALIONI et al., 2012).

A qualidade de vida foi definida segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) como a percepção e posição do indivíduo na vida, em relação a suas expectativas, objetivos e preocupações. Levando em consideração o seu contexto cultural e sistema de valores no qual ele vive. A qualidade de vida é multidimensional e subjetiva, e está sendo bastante estudada na área da saúde, uma vez que envolvem amplas áreas em seu conceito, como autonomia, física, lazer, familiares, dentre outros. No que se refere a odontologia vem sendo estudada com intuito de investigar os impactos que a cárie precoce pode causar. Alguns estudos demonstram que a criança portadora da CPI (Cárie Precoce da Infância) sofrem várias consequências sobre a qualidade de vida de crianças incluindo, dificuldade de alimentação, perda de sono e de apetite, dor, baixo peso, e um pobre desempenho escolar. Portanto entende-se que a criança afetada pela cárie CPI tem a qualidade de vida significativamente afetada (BARBOSA et al., 2010; TONIAL, 2015; MACIEL et al., 2007). Sendo assim pode-se verificar que a CPI apresenta consequências que podem trazer complicações no desenvolvimento e crescimento normais desta criança, devendo então considerar uma abordagem social e psicológica além da tradicional abordagem biológica. Os problemas de saúde bucal devem afetar a qualidade de vida de um indivíduo, não só seu funcionamento físico, mas também em sua autoestima e no convívio social (FEITOSA; COLARES, 2003; BORGHI, 2015).

Com tudo isso, a CPI, pode impactar não só na qualidade de vida da criança afetada, mas também de todos os seus familiares, caso não seja tratada. Podendo levar a uma paralisação generalizada do funcionamento familiar, dificultando as atividades diárias dos pais, tais como idas ao trabalho e também gastos que não estão no orçamento para o acesso ao atendimento odontológico e também compra de medicações que diminuam a dor. É de suma importância avaliar o impacto de cárie dentária em bebês, uma vez que não somente as atividades diárias das crianças e seus familiares são afetados, mas ela pode interferir no desenvolvimento da criança (FERNANDES, 2014).

A cárie dentária em crianças muito jovens é um problema que pode atingir maior complexidade e trazer sérios transtornos à saúde do paciente infantil. A saúde bucal é parte integrante e essencial para a qualidade de vida. Nos casos em que a doença evolui para destruição das estruturas dentária o tratamento reabilitador deve ser considerado. Para tanto, o cirurgião dentista precisa analisar as melhores alternativas para melhoria da saúde da criança, funções mastigatórias, função fonética e estética. Há diferentes opções para o tratamento reabilitador na região dos dentes anteriores, podendo ser restaurados com cimento de ionômero de vidro, resinas compostas, utilização de pinos pré-fabricados, coroas acrílicas que podem ser preenchidas com resina, coroa de aço facetada entre outros, com características de estética diferentes, dificuldade de execução e custo variado. Em casos mais severos onde há múltiplas perdas dentárias, o restabelecimento das funções do sistema estomatognático da criança, pode ser feito através de próteses totais ou parciais removíveis (PIEDA et al., 2014; DAINEZI et al., 2015).

O tratamento reabilitador costuma ser um desafio para o Odontopediatra, devido à baixa idade da criança que implica na colaboração e cooperação durante os procedimentos. Outra dificuldade é a quantidade de remanescente dental, que interfere na resistência de união do sistema adesivo ao dente, dificuldades quanto à execução da técnica operatória e da

restauradora que tornam o tratamento mais difícil. Portanto a reabilitação de uma criança acometida pela cárie da primeira infância envolve diversos fatores e alternativas de tratamento, os quais devem ser eficazes no sentido de restaurar a forma e função e ao mesmo tempo auxiliar na prevenção da reincidência da mesma (CARDOSO et al., 2011).

A família é parte fundamental no processo de reabilitação e mudança, uma vez que serão feitos controles periódicos, orientação na higienização e dieta, e mudança de hábitos deletérios. O tratamento é feito com a criança e os pais, conscientizando sobre a doença cárie e sua complexidade, visando uma educação continuada envolvendo o cirurgião dentista e a família, para motivação da criança e sucesso ao longo do tratamento, que irá gerar qualidade de vida e bem-estar.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ocorrência da cárie na infância gera um impacto na criança e na sua família. Sua presença é capaz de refletir no comportamento social da criança, principalmente no ambiente escolar e interfere diretamente na vida desta e de seus familiares. Nesse sentido o tratamento o mais precoce possível será fundamental para devolver todas as funções perdidas, para isto é necessário o desenvolvimento inicial de um plano de tratamento coerente com a realidade de cada criança.

É visto no dia a dia que a saúde restabelecida, devolve em todos os sentidos a dignidade que toda criança merece para crescer feliz. Seu controle deve ser prioridade. Se a cárie dentária pode diminuir de forma progressiva a qualidade de vida da criança, seu tratamento poderia reverter tal condição após uma completa reabilitação bucal.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, R. C.; WADA, R. S.; SOUSA, M. L.R. Concentração de fluoreto nas águas de abastecimento público relacionada à temperatura em Piracicaba - S. Rfo – **Revista da faculdade de odontologia universidade de Passo Fundo**, v. 12, n. 3, p.24-28, dez. 2007.

BARBOSA, T. de S. et al. Qualidade de vida e saúde bucal em crianças e adolescentes: aspectos conceituais e metodológicos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 20, n. 1, p.283-300, 2010.

BORGHI, G. N. **Cárie precoce da infância e qualidade de vida: Uma revisão de Literatura**. 2015. 27 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Especialização em Saúde Coletiva e da Família., Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2015.

CAMPOS, I. A. V. C. **Impacto da cárie dentária na qualidade de vida de um grupo de pré-escolares do Paranoá**, DF. Trabalho de Conclusão de Curso, Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília 2015.

CARDOSO, C. A. B. et al. Reabilitação bucal na primeira infância: relato de caso. **Revista Odontológica de Araçatuba**, Bauru, São Paulo, v. 32, n. 2,

p.49-53, dez. 2011

CARNEIRO, V. R. **Cáries precoces da infância: etiologia e prevenção.** Monografia de Investigação do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Porto 2014.

CASCAES, A. M. **Desenho de uma intervenção para prevenir cárie precoce na infância por meio da mudança de comportamentos em saúde: abordagem multimétodos.** 2014. 81 f. Tese (Doutorado) - Curso de Faculdade de Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2014.

COLARES, V.; FEITOSA, S. **O desempenho na pré-escola de crianças portadoras de cárie severa.** Faculdade de Odontopediatria, Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. *Maringá*, v. 25, n. 2, p. 129-34, 2003.

DAINEZI, V. B. et al. Reabilitação estética e funcional na primeira infância: relato de caso. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, Piracicaba, v. 4, n. 69, p.387-393, nov. 2015.

DRYER, L. C.; BOTTEGA, F.; WINKELMANN E. R. **Cárie de mamadeira.** Modalidade do trabalho: Ensaio teórico Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí/RS, 2016.

FEITOSA, S.; COLARES, V. As repercussões da cárie precoce na infância na qualidade de vida de pré-escolares. **Rev Ibero-Am Odontopediatr Odontol Bebê** 2003; 6(34):542-8.

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

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

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

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

LOSSO, E. M. et al. Cárie precoce e severa na infância: uma abordagem integral. **Jornal de Pediatria**, [s.l.], v. 85, n. 4, p.295-300, ago. 2009.

MACIEL, S. S. V. V. et al. Prevalência da cárie precoce na infância em crianças



de 6 a 36 meses em creches públicas de Caruaru/PE. **Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr**, João Pessoa, v.7, n.1, p.59-65, jan/abr. 2007.

MIYATA, L. B. Reabilitação estética e funcional em paciente com cárie severa da infância: relato de caso. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas** 2014;68(1):22-9.

MOURA, S. M. S. et al. Dieta e Cárie Dental em Escolares de 10 a 14 Anos na Cidade de Picos, Piauí. **J Health Sci**, Piauí, v. 1, n. 18, p.14-18, 09 nov. 2015.

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

PINEDA, I. C. et al. Cárie precoce da primeira infância e reabilitação em odontopediatria. **Revista Uninga Review**, Jandaia do Sul, Paraná, v. 19, n. 3, p.51-55, set. 2014.

RAKSA, M. **Cárie: onde ocorre e como diagnosticar**. Monografia de conclusão de curso de odontologia, Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2003.

SANTOS, S. P. et al. Práticas alimentares e cárie dentária - uma abordagem sobre a primeira infância. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.** vol.70 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2016.

RIBEIRO, N. M. E.; RIBEIRO, M. A. S. Alimento materno e cárie do lactente e do pré-escolar: uma visão crítica. **Jornal de Pediatria**. 2004; 80(5).

SCALIONI, F. 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**, João Pessoa, v. 12, n. 3, p.399-404, 30 out. 2012. APESB (Associação de Apoio a Pesquisa em Saúde Bucal).

SOARES, A.I. et al. Reabilitação estética na primeira infância: Relato de caso. **Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep**, v. 26, n. 2, p.91-98, dez. 2016.

SOUZA, S. A. et al. A cárie é uma doença transmissível? Fatores maternos e da criança relacionados com o desenvolvimento da cárie na primeira infância. **Arquivo Brasileiro de Odontologia**, Universidade Federal de Pelotas, v. 10, n. 2, p.1-8, 2014.

TESCH, F. C.; OLIVEIRA, B. H.; LEÃO, A. Mensuração do impacto dos problemas bucais sobre a qualidade de vida de crianças: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, p. 2555-2564. nov. 2007.

TONIAL, F.G. et al. Impacto da doença cárie na qualidade de vida de pré-escolares atendidos na clínica da Universidade de Passo Fundo

(UPF/RS). **Arquivos em Odontologia**. 2015; 51(1): 47-53.

VOLSCHAN, B. C. G.; SOARES, E. L. Cárie de estabelecimento precoce: relação entre o biológico e o psicossocial. **Rev Ibero-Am Odontopediatr Odontol Bebê** 2003; 6(34): 533-40.