

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

DANIEL MESSIAS MOREIRA

**CÁRIE PRECOCE DA INFÂNCIA: Uma revisão da
literatura**

**PATOS DE MINAS
2015**

DANIEL MESSIAS MOREIRA

**CÁRIE PRECOCE DA INFÂNCIA: Uma revisão da
literatura**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de odontologia

Orientador: Prof.^a. Ms. Débora Andalécio Ferreira.

**PATOS DE MINAS
2015**

CÁRIE PRECOCE DA INFANCIA: Uma revisão da literatura.

Daniel Messias Moreira*

Débora Andalécio Ferreira**

RESUMO

A cárie precoce da infância é uma enfermidade de origem bacteriana e multifatorial. Para que haja seu desenvolvimento é necessária a integração de quatro fatores que são representados pelo hospedeiro, microflora, dieta e o tempo. Tem como característica o acometimento de crianças ainda em seu primeiro ano de vida e seu progresso é rápido. O prolongado tempo de aleitamento materno, artificial ou até mesmo natural tem sido a principal causa para o desenvolvimento da doença, em especial as mamadas noturnas, pois a criança na maioria das vezes adormece sem ter realizado uma higienização e, com isso o leite fica exposto à superfície do dente. A importância da higienização do meio bucal, logo após a alimentação do bebê deve ser passada aos pais e, ou responsáveis. Este trabalho tem como objetivo salientar aos pais e ou responsável, hábitos simples que podem prevenir a presença de cárie nos primeiros dentes, e principalmente orientar que a mamada noturna deverá ser eliminada e substituída por uma dieta livre de alimentos que contenham sacarose.

Palavras-chave: Cárie. Mamadeira. Dente decíduo. Prevenção.

ABSTRACT

Early childhood caries is a disease of bacterial origin and multifactorial. For its development is necessary the integration of four factors that are represented by the host, microflora, diet and time. Features the involvement of children in their first year of life and your progress is fast. The extended time of breastfeeding, artificial or even natural has been the main cause for the development of the disease, in particular because the nightly feedings child most often falls asleep without having performed a cleansing and, with that milk is exposed to the tooth surface. The importance of cleaning the oral environment, soon after feeding the baby must be passed to the parents or guardians. This work aims to point out to the parents or guardians, simple habits that can prevent the presence of caries in the first teeth, and mainly geared to

Daniel Messias Moreira

*Aluno do Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas (FPM).

e-mail: daniel_messiasmoreira@ hotmail.com

Débora Andalécio Ferreira

**Professora de Odonto Pediatria no curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas. Especialista/Mestre em Odonto Pediatria. pela faculdade: São Leopoldo Mandic.

e-mail : deb_andalecio@yahoo.com.br

the nocturnal feeding should be eliminated and replaced by a food-free diet containing sucrose.

Keywords: Caries. Baby bottle. Deciduous tooth. Prevention.

1 INTRODUÇÃO

A cárie precoce da infância pode acarretar traumas psicológicos às crianças, alterações na mastigação, surgimento de hábitos bucais e alterações sucessivas nos dentes permanentes. (1, 2)

Resaltamos a necessidade de instrução aos pais e ou responsáveis sobre a importância que devemos ter com a saúde bucal dos bebês, para que em um futuro próximo possa ter uma excelente saúde oral.(3)

Este estudo tem como questionamento: Como evitar este problema?

A importância deste trabalho se dá pela relevância da conscientização e esclarecimento aos pais e/ou responsáveis, a respeito de uma participação ativa na vida da criança. A falta de maturidade e de informação, pode levar a um risco eminente de possível cárie de mamadeira. Os pais acreditam que, por se tratar de uma dentição decídua, ela irá fazer a troca de forma natural sem acarretar nenhuma seqüela, e ao contrário disso à criança poderá sofrer graves consequências.

Nesse sentido, o objetivo deste trabalho foi identificar as causas do surgimento da cárie precoce na infância, orientar os pais e/ou responsável sobre a importância de medidas preventivas e mostrar as formas de tratamento da doença.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Cárie Dentária

A cárie dentária está presente na vida dos seres humanos há milhares de anos. Ocorreu a partir da instalação de microorganismos na superfície do esmalte, em especial o *Streptococcus mutans*, que metaboliza carboidratos fermentáveis e libera uma produção de ácidos (4)

2.1.1 Fatores etiológicos para o desenvolvimento da cárie

A cárie tem sua origem multifatorial. Para o seu desenvolvimento, é necessário que haja a integração de quatro fatores presentes: microorganismos cariogênicos, substrato fermentável, hospedeiro e o tempo.(5)

2.1.1.1 Micro-organismos

O principal microorganismo responsável pelo desenvolvimento da doença cárie, é o *Streptococcus Mutans*, ele tem a capacidade de colonizar rapidamente a superfície do dente e metabolizar ácidos na cavidade oral (1)

A transmissão do *S Mutans*, ocorre principalmente pelas gotículas de saliva, podendo inclusive, ser da própria mãe. Quando a mãe apresenta um nível alto de *S Mutans* em sua saliva, a criança é infectada precocemente e tem a prevalência maior de desenvolvimento da doença (5)

2.1.1.2 Dieta cariogênica

O desenvolvimento da cárie está ainda relacionado, com a ingestão de alimentos adocicados, tais como: chás, sucos adoçados, chupetas com adoçantes e também o leite materno. Quando é adicionado adoçantes como achocolatados, mel e açúcar, eleva-se ainda mais o risco do desenvolvimento de cárie de mamadeira (3)

A sacarose é o alimento mais importante e mais usado na dieta do ser humano. Outros açúcares envolvidos no processo de cariogênese são a frutose e a glicose, encontradas nas frutas e no mel. A exposição a esses alimentos não representa riscos, mas sim o contato prolongado desses substratos com a estrutura dental (1)

A sacarose, quando comparada a outros carboidratos, tem o maior risco patogênico, pois suas moléculas são muito pequenas e se difundem com facilidade pela placa (1).

2.1.1.3 Hospedeiro

Crianças que apresentam má formação no esmalte estão mais suscetíveis ao desenvolvimento da lesão cariiosa. Crianças imunodeprimidas, tais como, as que

fazem tratamento oncológicos ou reumatológicos, também estão suscetíveis as lesões cariosas.(5)

O hospedeiro que apresenta esmalte imaturo, hipoplasia, genética do dente, apinhamento, formato e posicionamento dos dentes, está predisposto à presença desta lesão.(5)

Os fatores de risco para o hospedeiro são vários, dentre eles: esmalte pós-eruptivo ainda imaturo; caracterizados; morfologia e características genéticas do próprio dente (tamanho, superfície, profundidade fossas e fissuras); apinhamento dentário e hipoplásia (1).

2.1.1.4 Tempo

De acordo com estudos, sabe-se que o tempo só é um fator de risco quando houver a presença de uma dieta rica em alimentos criogênicos, em indivíduos onde já tem- se instalado a placa bacteriana. No entanto, faz-se necessário a presença da dieta, microorganismos, hospedeiro por um período de tempo para que haja a doença cárie (6),(7)

2.2 Cárie precoce da infância ou cárie de mamadeira

Grande parte das crianças de todo mundo são acometidas pela cárie, sendo mais comum em grupos de baixo nível sócio-econômico, caracterizada pelo rápido desenvolvimento da lesão cariosa, afetando os dentes de acordo com sua erupção na cavidade bucal. Há várias nomeclaturas para essa lesão cariosa, dentre elas destaca-se, a cárie de mamadeira, cárie de amamentação, cárie rampante na infância, cárie do lactente e do pré-escolar. Essa nomeclatura ao longo dos anos foi substituída por cárie de estabelecimento precoce. A amamentação prolongada, oferecida em demanda livre com associação de uma dieta de desmame cariogênica favorece o desenvolvimento da lesão (8)

Diante do que exposto anteriormente, é sabido que a cárie é uma doença multifatorial desenvolvida na presença de quatro fatores.(1)

A presença desses quatro fatores dieta, microorganismos, hospedeiro por um período de tempo proporciona o desenvolvimento da cárie, que tem seu início com o aparecimento de mancha branca opaca sem cavitação, aspecto de giz na superfície

do dente resultante da desmineralização do esmalte dentário. A cárie é muito comum na infância, entretanto nem todos têm conhecimento que esta doença pode ser prevenida, controlada ou até mesmo revertida, para isso é de extrema importância que o cirurgião dentista conheça sua etiologia e fatores de risco (7)

E necessário que o cirurgião dentista inicie tratamentos preventivos e ou curativo, pois a doença pode levar a destruição parcial ou até mesmo total do dente, podendo causar complicações sistêmicas, psicológicas, sociais e dores fortes (5)

Infelizmente a dentição decídua não tem recebido a mesma dedicação que os dentes permanentes, pois os pais acreditam que não há necessidade de uma higienização correta e grandes preocupações, devido a sua troca.

A perda precoce dos dentes decíduos pode causar vários distúrbios, entre eles, redução da capacidade mastigatória, má oclusão, deficiência de fonação e hábitos bucais viciosos como a interposição lingual, destruição dos dentes envolvidos ou perda do mesmo, resultando em complicações locais, sistêmicas, sociais e psicológicas (7)

O uso prolongado de mamadeira é um fator de risco para o surgimento da lesão, esse fator aumenta ainda mais quando há adição de açúcares, achocolatados ou outros tipos de adoçantes. A falta de higienização após a mamada noturna vem contribuindo para esse fator de risco.

A dieta criogênica tem um papel fundamental no surgimento da cárie em qualquer indivíduo, porém em crianças assume um risco mais alto. Estudos mostram uma relação significativa entre a lesão e o consumo de açúcares entre as refeições. A falta de acesso ao flúor em creme dental e aplicações tópicas, foi considerado um fator de alto risco de prevalência da lesão, principalmente em populações que não tem acesso a água tratada e flúorada (8)

A cárie é transmissível e pode atuar em qualquer parte do dente, ela vai de manchas brancas que representa seu início até mesmo a perda do dente. O seu desenvolvimento inicia com a desmineralização, ocorrendo com a presença de uma flora bacteriana na placa dental, essas bactérias fermentam e produzem ácidos orgânicos, que provocam a queda do pH, e o aparecimento de manchas brancas pode ser observado quando não ocorre a remineralização. A mancha branca já é considerada lesão inicial ou incipiente, ela poderá estar ativa ou inativa independente do tempo, por isso que nem toda mancha opaca e esbranquiçada é cárie inicial ou incipiente (9)

2.2.1 Aspectos clínicos quanto ao aparecimento da cárie

Os primeiros dentes a serem acometidos na maxila são: os incisivos superiores no terço cervical e, em sequência na face oclusal dos molares. Na mandíbula os primeiros dentes a serem atingidos são os molares, seguidos pelas faces vestibulares dos caninos. Os incisivos inferiores são os últimos dentes acometidos, isso pela proteção da língua que atua como uma barreira dificultando a exposição do agente criogênico na estrutura dental, também pela secreção das glândulas salivares mandibulares e pela posição do bico da mamadeira (3),(5),(9).

2.2.2 Importância da saliva para proteção do dente contra cárie

A saliva tem um efeito tampão, controla a quantidade de microorganismos e resíduos alimentares, isso ocorre pela presença de proteínas, potássio, cálcio, bicarbonato e enzimas(9)

Ela é um fluído produzido pelas glândulas salivares, e pode variar de 0,5 a 1 litro por dia, pois fica em constante produção, dia e noite, tendo um papel de película protéica, que recobre a superfície da cavidade bucal. (7)

A saliva desempenha uma função de proteção contra erosões e lesões de cárie, agindo do seguinte modo; ajuda na limpeza dos resíduos alimentares, reduz a produção dos ácidos liberado dos organismos bucais, pois na saliva há a presença de vários fatores antimicrobianos salivares. Os mesmos podem não só prevenir o metabolismo das bactérias cariogênicas, como podem ser bactericidas que reduz a queda do PH intra oral, já que tem uma função de efeito tampão e possui alguns componentes salivares alcalinos, tais como uréia e sialina, que eleva a resistência da hidroxiapatita contra as bactérias cariogênicas e ajudam a saturação dos fluidos da placa na estrutura dental, pois possui componentes orgânicos, como cálcio, fosfato, fluoreto (7) Podem também fazer a remineralização das cáries em seu estágio inicial, pelos íons de cálcio e de fosfato da saliva, assim como modificar a composição da película adquirida, e impedir a colonização de bactérias e substratos criogênicos. A saliva juntamente com sua secreção, possui influência muito grande mediante um ataque individual de cárie. Ela atua como um solvente, que dilui os

substratos bacterianos, sacaroses, frutoses e alimentação introduzida pela cavidade bucal(7)

Durante o sono noturno a criança tem o fluxo salivar diminuído, ficando desta forma mais susceptível a cárie.

É importante fazer a escovação com creme dental com flúor antes de dormir para o controle da doença, desta forma mantém uma concentração de flúor na saliva por um período maior, evitando assim, a fermentação de açúcares pelos estreptococos no interior da placa dental, que causa a desmineralização do esmalte (1).

2.3 Tratamento

O tratamento no estágio inicial consiste em aplicações de flúor, pelo cirurgião dentista, mudanças de hábitos alimentares e uma boa higienização. Quando há uma evolução da doença , destruição do esmalte e ou da dentina sendo desta forma, o tratamento indicado é o restaurador e preventivo. Nota-se que, quando há uma boa higienização e a mudança da alimentação, a dentina careada, amolecida e clara podendo apresentar sintomas de dor, passa a apresentar uma dentina endurecida, de cor escura e sem presença de dor (5)

Deverá ser feito um condicionamento do meio bucal antes do restaurador remover os focos infecciosos, pois é preciso retirar a causa do problema e retirar os fatores etiológicos da lesão cariada para o sucesso do tratamento.

O tratamento inicial consiste em exodontias quando há uma ampla destruição causada pela lesão, tratamentos pulpares e restaurações provisórias com resinas ou materiais que liberam flúor para eliminação de focos infecciosos e a dor da criança. Orientação e instrução de higienização para as crianças principalmente aos pais e/ou responsáveis, fluoroterapia em casa e em consultórios.

2.3.1 Exodontias

As exodontias tendem acabar com os focos infecciosos, impedindo que se propaguem colônias bacterianas e que permaneçam nos dentes. Essas medidas são fundamentais para o condicionamento do paciente, pois o mesmo se alimentará melhor sem dores, aproveitará melhor os nutrientes da dieta e haverá um aumento

significativo do fluxo salivar, podendo melhorar até a capacidade de tamponamento salivar (5)

2.3.2 Fluorterapia

E de extrema necessidade a manutenção constante do flúor na cavidade oral, isso proporciona uma resistência do esmalte dificultando o processo de formação da cárie, repondo os minerais perdidos na desmineralização e ativando a remineralização (1).

O flúor é muito importante para o fortalecimento da estrutura dental, pois sua constante presença no meio bucal proporciona uma melhor remineralização. Os cremes dentais com flúor são sempre indicados quando a criança já é capaz de cuspir. A presença do flúor se faz de extrema importância nas águas de abastecimentos. Soluções fluoretadas são muito utilizadas para parar o progresso das manchas brancas evitando assim uma cavitação (9)

2.3.3 Tratamento Restaurador

O tratamento restaurador pode ser com forramento de ionômero de vidro essa. Essa foi uma das primeiras técnicas desenvolvida e está presente até nos dias atuais pois promove um bom selamento marginal e proteção do remanescente o ideal para materiais resinosos e restaurações de amálgama que também são tratamentos restauradores.(10)

2.4 Importância dos profissionais nas orientações

O problema da cárie de mamadeira deve ser alertado desde antes da criança nascer, para que assim a mãe já tenha recebido as orientações necessárias. A estimulação que o bebê faz com a sucção ao mamar de forma natural é fundamental para o desenvolvimento dento-facial, musculaturas e crânio facial, desenvolvendo assim uma oclusão dentária normal, e o equilíbrio neuromuscular. Importante salientar, que a mamada de uma criança alimentada naturalmente demora em torno de 30 à 40 minutos, já a criança amamentada com mamadeira demora em torno de

10 minutos, como consequência exercita em menor quantidade a musculatura facial (3)

Defeitos de desenvolvimento no esmalte dentário deixam as crianças mais suscetíveis ao desenvolvimento da doença cárie. Porém é notório que, tais fatores de risco podem ter um controle quando diagnosticados em fase precoce, com programas educacionais e preventivos que visam à promoção da saúde e estimulam a mudança de hábitos de higiene e alimentares. (11),(12)

A falta de limpeza, remoção dos resíduos alimentares e a diminuição do fluxo salivar no período noturno propiciam o aparecimento da cárie. Outro fator a ser considerado também é a introdução de alimentos que contém carboidratos, como biscoitos, por volta dos seis meses de idade, período de erupção dos incisivos, pois esse tipo de alimento torna-se pastoso e aderente aos dentes, favorecendo a descalcificação dos mesmos quando não há uma higienização, por isso deve-se salientar que a alimentação pastosa pode ser evitada, pois a mesma fica por um tempo maior aderida a estrutura dental. Ao fim de toda alimentação, a boca do bebê deve ser limpa com uma gaze e soro fisiológico, na falta do mesmo pode ser substituído por água, assim reduz o substrato bacteriano do meio bucal e a criança já cresce com hábitos de higiene bucal.

A introdução do flúor no período de mineralização faz-se de extrema necessidade, na prevenção da cárie. A melhor forma de aquisição do flúor é por meio da água, que deve estar em uma concentração ideal para cada tipo de região. Com a água fluretada é possível diminuir em até 60% a incidência de cárie. Devido a pouca idade da criança, é difícil até mesmo a aplicação do flúor tópico. Assim a melhor maneira de prevenção é a promoção da saúde e educação dos pais e ou responsáveis (3).

A primeira consulta deve ser realizada a partir dos seis meses de idade, para que os fatores de risco sejam explicados aos pais e ou responsáveis e todos possam colaborar na prevenção desta doença. É contra indicado que a criança durma mamando líquidos que contenham carboidratos fermentáveis. Assim, as crianças que dormem mamando, precisa ter seus dentes higienizados logo após a mamada (5)

É importante orientar os pais e ou responsáveis a motivar seus filhos quanto a utilização de copos a partir de um ano de idade, evitando assim que o bebê use mamadeiras contendo líquidos com carboidratos fermentáveis. Faz-se necessário a

orientação dos pais e ou responsáveis em relação a alguns procedimentos que podem levar a difusão vertical de microorganismos como, à utilização de talheres comuns, beijos na boca do bebê, assopro de alimentos, colocação de bicos, chupetas ou até mesmo brinquedos na boca (5).

A higienização deverá ocorrer a partir do terceiro mês de vida do bebê, logo após a alimentação. Preferencialmente a gengiva do bebê deve ser limpa com gaze ou fralda umedecida com água filtrada, assim que houver a erupção do primeiro dente o mesmo deverá ser escovado com creme dental sem a presença de flúor após cada refeição e antes de dormir. A escovação e o uso do fio dental, são essenciais para a higienização, a técnica utilizada pela criança deverá ser a mais simples e que proporcione uma boa limpeza (5).

Não é aconselhado a utilização de mamadeiras para acalmar o bebê, após seis meses o uso de xícaras e copos deverá ser encorajado. Mamadas longas e noturnas após os seis meses devem ser evitadas. A escovação deverá ser incentivada logo após a erupção dos primeiros dentes isso ajudará o bebê a se acostumar com a escovação tornando um hábito. Importante evitar o uso de adoçantes na chupeta, açúcares, mel entre outros, a alimentação em mamadeiras deve ser evitada (9),(13),(14).

Doces, balas gomas, pirulitos entre outras guloseimas que são ingeridos lentamente devem ser evitados pois esses alimentos são muito cariogênicos. A remoção dos resíduos alimentares tem que ser feita, pela escovação ou até mesmo por alimentos avaliados como protetores, tais alimentos como laranja, pêra, maçã.

Crianças que fazem uso de medicamentos líquidos e açucarados como, xaropes, antibióticos deverá ter a cavidade oral higienizada após o uso desses medicamentos (9).

São feitas 10 Recomendações elaboradas pelo Ministério da Saúde para crianças menores que 2 anos:(11) (12)

- 1.- Uso exclusivo do leite materno até os 6 meses de vida, sem introduzir outros alimentos na dieta ou até mesmo água, chás, sucos.
- 2. - Introdução de forma lenta e gradativa de outros alimentos a partir dos 6 meses de idade,continuando com o leite materno até os 2 anos de idade ou mais.

- 3.- Oferecer alimentos complementares como (cereais, carnes, frutas e legumes), 3 vezes ao dia para crianças a partir dos 6 meses de idade que ainda se alimenta do leite materno, para criança já desmamada a introdução desses alimentos deverá ser de 5 vezes ao dia.
- 4 - A introdução da alimentação ao bebê deverá ser oferecida sem horários rigorosos, segundo sua vontade.
- 5.- Essa alimentação deverá ser desde o início, espessa e oferecida em colher, sua consistência deverá ser pastosa e ir aumentando aos poucos até chegar a mesma alimentação de sua família.
- 6.- Dar diferentes alimentos ao dia, sendo repletos de cores.
- 7.- Instigar a ingestão diária de frutas, legumes e verduras durante as refeições.
- 8.- Nos primeiros anos de vida do bebê deverá ser evitado o consumo de açúcar, balas, salgadinho, refrigerantes, enlatados e o uso do sal deverá ser moderado.
- 9.- Armazenar e conservar os alimentos adequadamente, garantir sua higiene até na hora de seu preparo.
- 10.- A criança doente deverá receber sua alimentação habitual e de sua preferência, havendo um respeito por sua vontade. (11),(14)
- Levando-se em consideração os fatores acima, pode-se orientar os pais no sentido de diminuir a quantidade e a frequência de alimentos cariogênicos na dieta alimentar da criança.

É de suma importância o diagnóstico precoce da cárie de mamadeira. Esta não deve ser negligenciada nem pelos pais e nem pelos profissionais, devendo os pais buscarem as orientações necessárias para a prevenção e os profissionais de saúde, estarem aptos para reconhecer e modificar os fatores de risco para o desenvolvimento dessas doenças. A saúde bucal das crianças está fortemente relacionada a uma boa saúde geral.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Enfatizamos a necessidade de educação dos pais de recém-nascidos para a importância dos cuidados com os dentes, proporcionando condições para que a criança tenha boa saúde oral.

A orientação das gestantes nos postos de saúde, postos de atendimento, hospitais, maternidades, alertando-as sobre a necessidade da saúde bucal, pode, a longo prazo, contribuir para o combate às cáries.

É de suma importância o diagnóstico precoce da cárie de mamadeira. Esta não deve ser negligenciada nem pelos pais e nem pelos profissionais, devendo os pais buscarem as orientações necessárias para a prevenção e os profissionais de saúde, estarem aptos para reconhecer e modificar os fatores de risco para o desenvolvimento dessas doenças. A saúde bucal das crianças está fortemente relacionada a uma boa saúde geral.

Em termos de qualidade de vida, a prevenção sempre é preferível ao tratamento curativo. As medidas preventivas também atingem um número maior de pessoas, com menor custo para o Estado. Mais e mais pessoas que convivem com bebês, quando corretamente orientadas, terão melhores condições e mais facilidade para orientar a higiene bucal.

REFERÊNCIAS

1 Ribeiro NME, Ribeiro MAS. Aleitamento materno e cárie do lactente e do pré-escolar: uma revisão crítica. J Pediatr (Rio J).2004;80(5 Supl):S199-S210.

2 Coutinho, J.C.L., Navarro, S. L., Moreira, T. C. Cárie de mamadeira: recuperação estética e funcional. RGO, 1995 Porto Alegre, 43 (3),: 132-134,

3 Zavanelli AC, Cardia DRO, Silva EMM, Bastos JRM, Ripa LW. Participação familiar na prevenção da cárie. Fol – Faculdade de odontologia de Lins..2000. 12(1,2):7 -11.

4 Narvai, P. C. Cárie dentária e flúor: uma relação do século XX: . Ciência & Saúde Coletiva. 2000; 5(2): 381-92.

5 Losso E.M,Tavares MCR,Silva JYB,Urban CA. Cárie precoce e severa na infância: uma abordagem integral. (*J Pediatr.*)2009; 85(4):295-300.

6 Lima J. E. O, Cárie dentária: um novo conceito: R Dental Press Ortodon Ortop Facial.2007; 12(6):119-130.

7 Drefahl DMM. carie de mamadeira [monografia]Florianopolis Universidade de Santa Catarina;1997:1-62.

8 Deliberali FD,Brusco EHC,Brusco L,Perussolo B,Patussi EG. Fatores comportamentais envolvidos no desenvolvimento da cárie precoce em crianças atendidas na Clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Passo Fundo - RS, Brasil. RFO 2009; (14) :197-202.

9 Moreira ACGS, Szumski DFR,Gomes EPM,Saraiva L,Piva RM, Werneck RI.prevenção da cárie de mamadeira.. Revis Ges Saud .2011; 2 :24-33.

10 Silva F W G P,Freitas A M Q A C ,Assed S.Utilização do ionômero de vidro em odontopediatria. .Odontol. Clín.-Cient., Recife, 2011;10 (1): 13 -17.disponivel em: www.cro-pe.org.br

11 Silva CM, Basso DF,Locks A. Alimentação na primeira infância: abordagem para a promoção da saúde bucal. Rev Sul-Bras Odontol. 2010; 7 (4):458-465.

12 Vasconcelos NP,Melo P,Gavina S. Estudo dos Factores Etiológicos das Cáries Precoces da Infância numa População de Risco.2004 ; 45 (69-77)

13 Fadel C.B Cárie dental precoce: qual o verdadeiro impacto da dieta em sua etiologia?. Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde.2003; (9):83-89.

14 Castilho J.B, Paiva GA, Guirado CG. etiologia multifatorial da cárie de mamadeira e diferentes abordagens de tratamento. fol • Faculdade de Odontologia de Lins / UNIMEP; 2001; 13: 7-13.

15 Schalka M.M.S. Rodrigues CRMD. A importância do médico pediatra na promoção da saúde bucal. Rev. Saúde Pública. 1996; vol II 179-186.

16 Fadel.C.B. cárie dental precoce: qual o verdadeiro impacto da dieta em sua etiologia?(titulo abreviado). 2003.9(3/4).83-89.

AGRADECIMENTOS

Cinco anos se passaram e diante de tantas dificuldades e conquistas, não poderia deixar de agradecer as pessoas que fizeram parte da minha vitória.

Quero agradecer primeiramente a Deus por suas bênçãos dispensadas a mim da qual sem elas nada teria alcançados.

Agradeço o meu pai por ter me incentivado e por nunca ter me deixado desistir.

Agradeço a minha mãe que sempre esteve do meu lado em todos momentos.

Aos meus irmãos que sempre me apoiaram e acreditaram em mim.

A minha querida esposa que me apoiou e teve que renunciar a muitas coisas para que fosse possível o alcance dessa conquista.

A meu filho(a) que em breve nascerá, mas que motivou a querer ainda mais essa vitória.

A minha sogra que sempre teve palavras de animo e sempre fez acreditar que isso seria possível.

Aos familiares em geral pelo o incentivo que a mim foi dado e em especial a minha cunhada Lorena que com sua paciência muito me ajudou.

A minha orientadora Dra Debora Andalecio que dividiu comigo um pouco dos seus conhecimentos para execução desse trabalho.

A minha professora Nayara Lima por sua paciência e dedicação.

A faculdade por ter abertas as portas para mim.

As amizades que conquistei ao longo do caminho.

Agradeço ate mesmo aqueles que não acreditaram em mim e que, de alguma forma tentaram me desanimar, fiz disso degraus para meu crescimento e impulso para que alcançasse essa vitoria.