

A relação entre hábitos alimentares e prevalência de cárie na primeira infância

The relationship between dietary habits and the prevalence of caries in early childhoodem

La relación entre los hábitos alimenticios y la prevalencia de caries en la primera infancia

Recebido: 08/04/2026 | Aceito: 17/04/2026 | Publicado: 18/04/2026

Larissa da Silva Moreira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4304-7156>

Centro Universitário de Viçosa, Brasil

E-mail: larissamoreira81@hotmail.com

Maria Eduarda Moreira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3273-7280>

Centro Universitário de Viçosa, Brasil

E-mail: duda_moreira02@yahoo.com

Bruna Valente Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6951-9192>

Centro Universitário de Viçosa, Brasil

E-mail: bruna.valente2000@gmail.com

Resumo

A cárie dentária é uma das doenças crônicas mais prevalentes na infância, é multifatorial e fortemente influenciada por hábitos alimentares inadequados. Este estudo teve como objetivo analisar a relação entre hábitos alimentares e prevalência de cárie na primeira infância (0-6 anos), enfatizando o papel da nutrição, educação em saúde e prevenção. A revisão narrativa identificou que o consumo frequente de açúcares livres e ultraprocessados, especialmente entre refeições e no período noturno, promove desequilíbrio da microbiota bucal, acúmulo de biofilme e maior risco de lesões cáries, com odds ratio de 1,59 em meta-análises recentes. No Brasil, apesar de avanços, 46,83% das crianças de 5 anos apresentam experiência de cárie (média dmft = 2,14) e 41,2% têm cárie não tratada, com desigualdades regionais e socioeconômicas marcantes (SB Brasil, 2023). Fatores protetores incluem dieta equilibrada, aleitamento materno exclusivo, higiene oral adequada e uso de flúor. Aspectos socioeconômicos, culturais e comportamentais modulam as práticas alimentares e de cuidado bucal. A integração interdisciplinar entre odontologia e nutrição, com ênfase em orientações precoces aos cuidadores e políticas públicas, é essencial para reduzir a prevalência e promover saúde bucal infantil plena.

Palavras-chave: Cárie dentária; Primeira infância; Hábitos alimentares; Prevenção; Saúde bucal infantil.

Abstract

Dental caries remains one of the most prevalent chronic diseases in childhood, multifactorial and strongly influenced by inadequate dietary habits. This study aimed to examine the relationship between dietary habits and caries prevalence in early childhood (0-6 years), emphasizing nutrition, health education, and prevention. The narrative review identified that frequent intake of free sugars and ultra-processed foods, particularly between meals and at night, promotes oral microbiota imbalance, biofilm accumulation, and increased risk of carious lesions, with an odds ratio of 1.59 in recent meta-analyses. In Brazil, despite progress, 46.83% of 5-year-old children have caries experience (mean dmft = 2.14) and 41.2% have untreated caries, with marked regional and socioeconomic disparities (SB Brasil 2023). Protective factors include balanced diets, exclusive breastfeeding, proper oral hygiene, and fluoride use. Socioeconomic, cultural, and behavioral aspects significantly modulate dietary and oral care practices. Interdisciplinary integration between dentistry and nutrition, with early guidance for caregivers and public policies, is crucial to reduce prevalence and promote comprehensive children's oral health.

Keywords: Dental caries; Early childhood; Dietary habits; Prevention; Children's oral health.

Resumen

La caries dental es una de las enfermedades crónicas más prevalentes en la infancia, es multifactorial y está fuertemente influenciada por hábitos alimentarios inadecuados. Este estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre los hábitos alimentarios y la prevalencia de caries en la primera infancia (0-6 años), haciendo hincapié en el papel de la nutrición, la educación para la salud y la prevención. La revisión narrativa identificó que el consumo frecuente de azúcares libres y ultraprocessados, especialmente entre comidas y por la noche, promueve un desequilibrio en la microbiota oral, la acumulación de biopelícula y un mayor riesgo de lesiones cariosas, con un odds ratio de 1,59 en metaanálisis recientes. En Brasil, a pesar de los avances, el 46,83% de los niños de 5 años han

experimentado caries (índice dmft promedio = 2,14) y el 41,2% presenta caries sin tratar, con marcadas desigualdades regionales y socioeconómicas (SB Brasil, 2023). Entre los factores protectores se incluyen una dieta equilibrada, la lactancia materna exclusiva, una higiene bucal adecuada y el uso de flúor. Los factores socioeconómicos, culturales y conductuales influyen en las prácticas de alimentación e higiene bucal. La integración interdisciplinaria entre odontología y nutrición, con especial énfasis en la orientación temprana a los cuidadores y las políticas públicas, es fundamental para reducir la prevalencia y promover la salud bucal integral en la infancia.

Palabras clave: Caries dental; Primera infância; Hábitos alimentarios; Prevención; Salud bucal infantil.

1. Introdução

A cárie dentária é uma doença crônica e multifatorial com progressão rápida e severa, não transmissível e possui grande prevalência na infância (Bernardes & França, 2021). Sua etiologia está ligada a fatores biológicos, hábitos alimentares, sociais e comportamentais psicossociais relacionados aos responsáveis (Beraldi et al., 2020).

A primeira infância aborda 0 anos a 6 anos de uma criança (Brasil, s.d.), período no qual estudos demonstram que os hábitos alimentares constantes desempenham um papel importante no surgimento da cárie, especialmente o consumo de alimentos ricos em sacaroses e carboidratos, como mamadeira noturna com fórmulas açucaradas, doces diversos, refrigerantes, pães, alimentos ultraprocessados e batata frita (Bernardes & França, 2021). O consumo de açúcar começa nos primeiros meses de vida com a substituição do leite materno pelas fórmulas infantis com o objetivo de nutrir e ajudar no desenvolvimento de bebês. Muitas famílias aderem à livre demanda da mamadeira, especialmente à noite, não realizando a higienização oral adequada após a alimentação. Isso possibilita a ação bacteriana, visto que nesse período o fluxo salivar diminui, resultando na cárie de mamadeira (Dias et al., 2011). A ingestão excessiva de açúcares livres está associada ao aumento da incidência de cáries (Organização Mundial da Saúde, 2015; Moynihan, 2016; Echeverria et al., 2025).

A prevenção da cárie deve começar assim que nascerem os primeiros dentes no bebê, por volta dos seis a oito meses, e sua eficácia se baseia na educação dos pais e nas atitudes deles (Walter & Nakama, 1998). Ela é realizada por meio de uma escovação correta e eficaz, feita com os produtos e quantidades indicados para cada idade e realizada pelos pais. Além disso, é favorecida pela presença do flúor no creme dental e na água fluoretada. O flúor é importante para a resistência do esmalte por meio dos minerais e interfere no processo de formação da cárie e deve ser utilizado em sua quantidade permitida (Dias et al., 2011).

Somado aos cuidados com a higiene oral e ao uso do flúor, destacam-se os aspectos nutricionais, estabelecendo uma dieta saudável e balanceada. É importante que a dieta da criança contenha proteínas, gorduras, verduras e legumes. Esses nutrientes contribuem para o desenvolvimento de dentes permanentes mais resistentes e saudáveis (Dias et al., 2011). Já os carboidratos e os açúcares devem ser evitados em excesso e, caso sejam consumidos, é necessário realizar a escovação correta (Organização Mundial da Saúde, 2025). A desnutrição na infância e a deficiência de vitaminas D, A e de proteína podem acarretar problemas nos dentes permanentes, como hipoplasia de esmalte e atrofia das glândulas salivares (Dias et al., 2011).

Dessa forma, a ocorrência de cárie dentária na primeira infância é alta e está diretamente relacionada à ingestão frequente de alimentos e bebidas com elevado teor de açúcar. Torna-se necessária a orientação alimentar, destacando o papel da dieta tanto no desenvolvimento da obesidade quanto na cárie dentária (Luna et al., 2025), visto que a falta de orientações adequadas por parte dos responsáveis contribui para a manutenção de práticas e aumenta a vulnerabilidade à doença. Durante os primeiros anos de vida, a alimentação influencia não apenas o crescimento e desenvolvimento infantil, mas também o equilíbrio da microbiota bucal e a formação de padrões comportamentais que podem aumentar ou reduzir o risco de cárie (Arishi et al., 2023; Eriksen et al., 2024)

Diante desse contexto, é necessário abordar o tema “A relação entre hábitos alimentares e a prevalência de cárie na primeira infância” devido à sua alta incidência entre crianças e o impacto que causa em sua saúde bucal, visto que a influência alimentar está diretamente relacionada ao descontrole bucal. Este estudo teve como objetivo analisar a relação entre hábitos alimentares e prevalência de cárie na primeira infância (0-6 anos), enfatizando o papel da nutrição, educação em saúde e prevenção. Para isso, pretende-se identificar os alimentos mais consumidos na primeira infância, avaliar a frequência de ingestão de açúcar e ultraprocessados, examinar a associação com a cárie e discutir estratégias de prevenção fundamentadas em evidências.

2. Metodologia

Realizou-se uma pesquisa documental de fonte indireta em artigos da literatura num estudo de abordagem qualitativa (Risemberg et al., 2026; Pereira et al., 2018) e do tipo revisão narrativa com pouca sistematização (Fernandes, Vieira & Castelhana, 2023; Rother, 2007).

O presente trabalho de revisão narrativa foi desenvolvido para reunir e discutir evidências científicas sobre a cárie na primeira infância, considerando seus fatores etiológicos, aspectos nutricionais, comportamentais e as principais estratégias preventivas relacionadas ao tema. A escolha pela revisão narrativa se justificou pela possibilidade de uma abordagem ampla e interpretativa, que permitiu uma análise crítica e integrativa de diferentes perspectivas teóricas e práticas apresentadas na literatura científica.

A seleção contemplou materiais publicados entre os anos de 2008 e 2025, utilizando bases de dados e repositórios reconhecidos, como SciELO, PubMed e LILACS, bem como documentos oficiais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde, utilizando os seguintes descritores: cárie dentária, criança, comportamento alimentar e saúde bucal. Foram incluídos artigos e publicações em português e inglês que abordaram temáticas relacionadas à cárie precoce na infância, à alimentação infantil, aos hábitos familiares e às medidas preventivas na odontopediatria. Durante o processo de triagem, foram excluídos textos duplicados, resumos de eventos, trabalhos sem fundamentação científica, artigos que não estavam publicados na íntegra e publicações que não apresentaram relação direta com o objetivo do estudo.

A leitura e a análise dos materiais selecionados foram conduzidas de forma crítica e interpretativa, com o intuito de identificar convergências e divergências entre os estudos, destacando as principais contribuições teóricas e práticas. As informações foram organizadas de maneira descritiva, de modo a enfatizar os fatores determinantes da cárie na primeira infância, a influência da nutrição e do contexto familiar, além das estratégias de prevenção e promoção.

3. Resultados e Discussão

3.1 Saúde bucal na primeira infância

A saúde bucal representa um componente essencial do bem-estar infantil e da qualidade de vida. A primeira infância, período compreendido entre o nascimento e os seis anos de idade, é uma fase de intensa formação de hábitos e comportamentos, incluindo os relacionados à alimentação e à higiene oral (Brasil; 2021). Nesse período ocorre a erupção dos dentes decíduos, que possuem características anatômicas específicas como esmalte mais fino e menor resistência ácida, o que os tornam mais suscetíveis à ação de agentes cariogênicos (Fejerskov et al., 2023).

O acompanhamento odontológico precoce, aliado à educação alimentar e à orientação dos responsáveis, é uma estratégia fundamental para a prevenção de doenças bucais (Coelho, 2021). O desenvolvimento da cárie dentária na infância está associado a múltiplos fatores, entre eles a dieta, a frequência de ingestão de açúcares, a higiene oral inadequada, o uso

prolongado de mamadeiras noturnas e a falta de acesso a serviços odontológicos. Assim, a saúde bucal deve ser entendida como resultado da interação entre determinantes biológicos, comportamentais e socioculturais (Pereira, 2019).

Além disso, a saúde bucal infantil está intimamente relacionada à nutrição. Dores e infecções decorrentes da cárie podem afetar o apetite, dificultar a mastigação e comprometer o estado nutricional. A perda precoce de dentes decíduos pode interferir no desenvolvimento da fala, na autoestima e na convivência social da criança. Dessa forma, o cuidado integral com a saúde bucal é requisito para o desenvolvimento pleno na primeira infância (Lima et al., 2023).

A prevalência nacional de cárie na dentição decídua continua representando um desafio, apesar de avanços observados. De acordo com os dados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil 2023), 53,17% das crianças de 5 anos apresentaram todos os dentes sem experiência de cárie (dmft = 0), o que representa um aumento de 14% em relação aos 46,6% registrados em 2010. Esse progresso foi mais expressivo nas regiões Sul (aumento de 40,7%) e Sudeste (21,9%), atribuído às políticas de fluorização da água e ações educativas. Contudo, 46,83% das crianças ainda apresentaram experiência de cárie (média dmft = 2,14 dentes afetados), e 41,2% tinham pelo menos um dente com cárie não tratada, com maior proporção nas regiões Norte e Centro-Oeste, onde persistem desigualdades socioeconômicas e menor acesso a serviços odontológicos preventivos.

3.2 Cárie dentária: aspectos conceituais e etiológicos

A cárie dentária é uma doença crônica, multifatorial e biofilme dependente, resultante da interação entre microrganismos presentes na cavidade oral, substratos fermentáveis e o tempo de exposição (Fejerskov et al., 2023). Essa condição caracteriza-se pela desmineralização progressiva dos tecidos duros do dente, provocada pela ação de ácidos orgânicos produzidos durante o metabolismo bacteriano de carboidratos fermentáveis.

Entre os principais microrganismos associados à etiologia da cárie, destacam-se *Streptococcus mutans* e *Lactobacillus spp.*, cuja presença está fortemente relacionada ao consumo frequente de sacarose e à higiene inadequada. O processo é dinâmico: em condições normais, a saliva exerce papel remineralizador, mas o consumo constante de açúcares reduz o pH bucal, favorecendo a desmineralização (Fejerskov et al, 2023).

A cárie é resultado de um desequilíbrio ecológico no ambiente bucal, sendo influenciada por fatores comportamentais, ambientais e sociais (Pereira, 2019). Atualmente, é reconhecida também como uma “doença social”, afetada por condições econômicas e de acesso à informação (Boing et al., 2014; Peres et al., 2003).

3.3 Hábitos alimentares na primeira infância e o risco de cárie

Os hábitos alimentares desenvolvidos nos primeiros anos de vida têm papel decisivo na manutenção da saúde bucal. Crianças expostas precocemente a dietas ricas em açúcares simples apresentam maior prevalência de cárie dentária, especialmente quando há consumo frequente entre as refeições (Organização Mundial da Saúde, 2015). O uso de mamadeiras com leite adoçado, sucos artificiais ou achocolatados durante o sono é uma das principais causas da chamada “cárie de mamadeira” (Dias et al., 2011).

Por outro lado, dietas equilibradas compostas por alimentos naturais e ricos em fibras estimulam a mastigação, aumentam o fluxo salivar e auxiliam na autolimpeza dos dentes. A ingestão adequada de cálcio, fósforo e flúor é igualmente relevante para a formação e resistência dos tecidos dentários (Brasil, 2021). A introdução alimentar e o padrão cultural familiar também influenciam a preferência por alimentos açucarados, moldando hábitos que se mantêm ao longo da vida (Rossi et al., 2008).

Além dos fatores já citados, estudos longitudinais recentes confirmam a associação direta entre consumo de açúcar e cárie precoce. Uma meta-análise de coortes publicada em 2025 demonstrou que crianças expostas ao consumo frequente de açúcares livres apresentam odds ratio (OR) de 1,59 (IC 95%: 1,50-1,68) para desenvolvimento de lesões cáries quando comparadas àquelas com baixo consumo. O risco é ainda maior com alimentos ultraprocessados e bebidas açucaradas oferecidas entre as refeições ou à noite, pois reduzem o pH salivar por períodos prolongados e favorecem o desequilíbrio da microbiota (*Streptococcus mutans* e *Lactobacillus* spp.).

No contexto brasileiro, o aumento do consumo de ultraprocessados na primeira infância tem sido apontado como um dos principais responsáveis pela persistência da cárie de mamadeira, mesmo com as políticas públicas de fluorização. A revisão integrativa de Cavalcante et al. (2025) destacou que a introdução precoce de sucos, refrigerantes e biscoitos recheados eleva significativamente a desmineralização, enquanto dietas ricas em fibras e cálcio atuam como protetoras ao estimular o fluxo salivar e a remineralização natural.

3.4 Fatores sociais, culturais e comportamentais associados

A prevalência de cárie na infância não se limita aos hábitos alimentares. Aspectos socioeconômicos e culturais exercem influência significativa (Beraldi et al., 2020). Crianças de famílias com menor renda e escolaridade dos cuidadores têm maior risco da doença devido à limitação de acesso a alimentos saudáveis, serviços odontológicos e informação sobre higiene bucal (Pereira, 2019).

O comportamento familiar, as crenças e o conhecimento sobre saúde oral influenciam diretamente as práticas de cuidado. Em muitos contextos, o consumo de doces é associado a recompensas e demonstrações de afeto, o que dificulta a mudança de hábitos. Além disso, a exposição à publicidade de produtos açucarados voltados ao público infantil contribui para o aumento do consumo (Organização Mundial da Saúde, 2015).

Nesse cenário, a educação em saúde surge como instrumento fundamental. Programas educativos que envolvem cuidadores, escolas e profissionais de saúde têm demonstrado eficácia na redução da incidência de cárie (Nakre & Harcha, 2013; Lemos et al., 2011).

3.5 Estratégias de prevenção e promoção da saúde bucal infantil

A prevenção da cárie na primeira infância baseia-se em medidas educativas, comportamentais e clínicas (Brasil, 2021). A orientação alimentar é eixo central dessas estratégias, com a recomendação de evitar açúcares antes dos dois anos e priorizar alimentos naturais (Organização Mundial de Saúde, 2015). O aleitamento materno exclusivo até os seis meses e continuado até dois anos ou mais também atua como fator protetor (Brasil, 2024; Tănase et al., 2026).

A escovação com creme dental fluoretado desde o surgimento dos primeiros dentes é essencial, e a fluoretação da água de abastecimento continua sendo uma das políticas públicas mais eficazes na redução da cárie (Pereira, 2019). A integração entre odontologia, nutrição e educação potencializa os resultados das ações preventivas (Cavalcante et al., 2025; Abreu-Placeres et al., 2023).

Intervenções educativas precoces associadas ao uso de flúor demonstram redução significativa da prevalência. Cavalcante et al. (2025) revisaram 26 artigos de 2015-2025 e concluíram que a primeira consulta odontológica no primeiro ano de vida, combinada com orientação alimentar aos pais e aplicação de verniz fluoretado, pode reduzir em até 50% o risco de lesões novas. Programas que envolvem nutricionistas e cirurgiões-dentistas na orientação sobre redução de açúcares livres (meta da OMS <10% da ingestão calórica total) e substituição por alimentos naturais são as medidas mais eficazes e sustentáveis.

A seguir, o Quadro 1 apresenta informações sobre a prevalência e indicadores de cárie na primeira infância. A cárie nessa fase da vida permanece como um relevante problema de saúde pública no Brasil, com distribuição desigual entre as regiões do país. Conforme demonstrado no Quadro 1, a proporção de crianças de 5 anos livres de cárie ($dmft = 0$) é de 53,17% em nível nacional. Observa-se, entretanto, importante variação regional: enquanto na região Sudeste essa proporção atinge 63,28%, na região Norte ela é de apenas 37,72%. Esses achados evidenciam disparidades regionais marcantes nas condições de saúde bucal infantil, com piores indicadores nas regiões Norte e Centro-Oeste.

Quadro 1 – Prevalência e indicadores de cárie na primeira infância – dados selecionados (SB Brasil 2023).

Indicador	Valor Nacional	Região Sudeste	Região Norte	FONTE
% crianças 5 anos sem cárie ($dmft=0$)	53,17%	63,28%	37,72%	SB Brasil, 2023
Média $dmft$ (experiência de carie)	2,14	1,67	-	SB Brasil, 2023
% com cárie não tratada	41,2%	31,30%	57,97%	SB Brasil, 2023
OR açúcar e café (meta-análise)	1,59 (IC 1,50 – 1,68)	-	-	Echeverria et al., 2025

Fonte: Elaboração própria com base em Brasil (2025) e Echeverria et al. (2025).

No que se refere à experiência de cárie, a média nacional do índice $dmft$ é de 2,14, enquanto a região Sudeste apresenta valor inferior (1,67), sugerindo melhores condições de prevenção e acesso aos serviços odontológicos nessa localidade. Em contrapartida, a elevada proporção de cárie não tratada, especialmente na região Norte (57,97%), em comparação ao Sudeste (31,30%) e à média nacional (41,2%), reforça a existência de iniquidades no acesso ao cuidado em saúde bucal.

Adicionalmente, evidências provenientes de meta-análise indicam associação estatisticamente significativa entre o consumo de açúcar e café e a ocorrência de cárie, com odds ratio de 1,59 (IC 95%: 1,50–1,68), corroborando o papel de fatores comportamentais na etiologia da doença.

3.6 Convergência entre nutrição e odontologia na infância

A interface entre nutrição e odontologia tem ganhado relevância científica, pois o entendimento da cárie como doença multifatorial requer abordagens interdisciplinares (Fejerskov et al., 2023). A colaboração entre nutricionistas e cirurgiões-dentistas é essencial na formulação de estratégias educativas e preventivas. Essa abordagem integrada amplia o impacto das ações de promoção da saúde e reduz a reincidência de lesões cariosas (Abreu-Placeres et al., 2023; Cavalcante et al., 2025)."

A interface nutrição-odontologia ganha força com evidências recentes de que a cárie não é apenas uma doença bucal, mas um marcador de desequilíbrio nutricional e social. A colaboração interdisciplinar permite não só prevenir lesões, mas também reduzir impactos na qualidade de vida, como dor, dificuldade de alimentação e atraso no crescimento pondero-estatural em crianças com cárie severa (Nóbrega et al., 2019).

Embora a revisão narrativa permita ampla interpretação, os achados convergem para a forte relação causal entre hábitos alimentares inadequados e cárie precoce, com evidências de nível 1 (meta-análises) confirmando o risco elevado do

consumo de açúcar (OR 1,59). No Brasil, apesar do avanço observado no SB Brasil 2023, a persistência da doença em populações vulneráveis indica a necessidade urgente de ações intersetoriais mais intensas.

4. Conclusão

A relação entre hábitos alimentares e prevalência de cárie revela a complexidade das interações entre fatores biológicos, comportamentais e sociais. Entender essa dinâmica exige uma visão interdisciplinar, que uma odontologia preventiva, nutrição e aspectos sociais, para que possamos atuar de forma mais completa e eficaz.

Os resultados da nossa revisão narrativa mostram claramente que o consumo frequente de açúcares livres, principalmente nos primeiros anos de vida, é o principal fator de risco que podemos modificar para prevenir a cárie na primeira infância. No Brasil, embora tenhamos avançado com mais de metade das crianças de 5 anos livres de cárie hoje, um progresso importante em relação ao passado, ainda enfrentamos números preocupantes: quase metade das crianças apresenta experiência de doença, e mais de 40% têm cárie não tratada, com desigualdades regionais evidentes, especialmente no Norte e Centro-Oeste.

Esses dados nos mostram que a persistência da cárie está profundamente ligada a condições sociais, como baixa renda familiar, menor escolaridade dos cuidadores e o uso comum de doces como forma de carinho ou recompensa. A integração entre odontologia e nutrição, com orientações precoces aos pais e cuidadores, incentivo ao aleitamento materno exclusivo, redução drástica de açúcares livres e uso constante de flúor, tem um potencial enorme para diminuir o risco de novas lesões em até metade quando começa cedo, no primeiro ano de vida.

Por isso, acreditamos que a cárie na primeira infância vai muito além de um problema apenas bucal: ela é um sinal de vulnerabilidade nutricional e social que afeta a qualidade de vida, a alimentação, o crescimento e o desenvolvimento da criança. Superar esse desafio exige ações mais fortes e integradas fortalecendo programas como o Brasil Sorridente, ampliando a educação em saúde nas unidades básicas e nas escolas, e acompanhando continuamente a situação por meio de pesquisas epidemiológicas. Somente com o esforço conjunto de profissionais, famílias, escolas e políticas públicas será possível quebrar esse ciclo e garantir que todas as crianças brasileiras tenham direito a uma saúde bucal plena e saudável desde cedo.

Referências

- Abreu-Placeres, N., Ekstrand, K. R., Garrido, L. E., Bakhshandeh, A., & Martignon, S. (2023). An interdisciplinary intervention program to prevent early childhood caries in the Dominican Republic. *Frontiers in Oral Health*, 4, Article 1176439. <https://doi.org/10.3389/froh.2023.1176439>
- Arishi, R. A., Lai, C. T., Geddes, D. T., & Stinson, L. F. (2023). Impact of breastfeeding and other early-life factors on the development of the oral microbiome. *Frontiers in Microbiology*, 14, Article 1236601. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2023.1236601>
- Beraldi, M. I. R., Pio, M. S. M., Codashki, M. D., Portugal, M. E. G., & Bettega, P. V. C. (2020). Cárie na primeira infância: Uma revisão de literatura. *Revista Gestão & Saúde*, 22(2), 29–42. <https://doi.org/10.17648/1984-8153-rgs-v2n22-3>
- Bernardes, A. L. B., & França, M. M. C. (2021). Early childhood caries: A narrative review. *Research, Society and Development*, 10(14), Article e220101421093. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22093>
- Boing, A. F., Peres, M. A., & Peres, K. G. (2014). Determinantes sociais da saúde e cárie dentária no Brasil: Revisão sistemática da literatura no período de 1999 a 2010. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 17(1), 203–220. <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400010016>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2021). Diretrizes de Atenção à Saúde Bucal. <https://www.gov.br/saude/>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2024). Amamentação exclusiva é fator de proteção para a cárie na infância. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/agosto/amamentacao-exclusiva-e-fator-de-protecao-para-a-carie-na-infancia>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2025). SB Brasil 2023: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: Relatório final. https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/sb_brasil_2023_relatorio_final_1edrev.pdf

- Brasil. Ministério da Saúde. (s.d.). Primeira infância. In Saúde de A a Z – Saúde da criança. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/primeira-infancia>
- Cavalcante, K. T. L. S., et al. (2025). Cárie na primeira infância: Atualizações sobre prevenção, diagnóstico e tratamento. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, 21(3), 1–21. <https://doi.org/10.61164/wzffq342>
- Coelho, Y. B. S. (2021). A importância do acompanhamento odontopediátrico como precursor de saúde [Trabalho de conclusão de curso]. Centro Universitário UNDB. <http://repositorio.undb.edu.br/bitstream/areas/685/1/YNGRID%20BEATRIZ%20SILVA%20COELHO.pdf>
- Dias, A. C. G., Raslan, S., & Scherma, A. P. (2011). Aspectos nutricionais relacionados à prevenção de cáries na infância. *Clínica & Pesquisa em Odontologia – UNITAU*, 3(1), 37–44. <https://periodicos.unitau.br/ojs/index.php/clipecodonto/article/view/1218>
- Echeverria, M. S., et al. (2025). Sugar consumption and early childhood caries: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Brazilian Oral Research*, 39, Article e122. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2025.vol39.122>
- Eriksen, C., et al. (2024). Early life factors and oral microbial signatures define the risk of caries in preschool children. *Scientific Reports*, 14, Article 59126. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-59126-z>
- Fejerskov, O., Nyvad, B., & Kidd, E. (Eds.). (2023). *Dental caries: The disease and its clinical management* (4th ed.). Wiley Blackwell.
- Lemos, L. V. F. M., et al. (2011). Dental caries in children participating in a Dentistry for Babies program. *Einstein (São Paulo)*, 9(4), 466–471. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082011ao2190>
- Lima, R. F., Lopes Filho, L. A., & Gonçalves Vilela, T. T. C. (2023). Influência da dieta na saúde bucal das crianças. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, 12. <https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/download/1780/2728>
- Luna, A. M. O. B., et al. (2025). Fatores que impactam no desenvolvimento da cárie dental na infância e a necessidade de prevenção: Uma revisão sistemática. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 11(3). <https://doi.org/10.51891/rease.v11i3.18351>
- Moynihan, P. (2016). Sugars and dental caries: Evidence for setting a recommended threshold for intake. *Advances in Nutrition*, 7(1), 149–156. <https://doi.org/10.3945/an.115.009365>
- Nakre, P. D., & Harche, A. G. (2013). Effectiveness of oral health education programs: A systematic review. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 3(2), 103–115. <https://doi.org/10.4103/2231-0762.127810>
- Nóbrega, A. V. da, et al. (2019). Impacto da cárie dentária na qualidade de vida de pré-escolares mensurado pelo questionário PedsQL. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(11), 4031–4042. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.04712018>
- Organização Mundial da Saúde. (2015). Guideline: Sugars intake for adults and children. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549028>
- Organização Mundial da Saúde. (2025). Sugars and dental caries (Fact sheet). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sugars-and-dental-caries>
- Pereira, A. C. (2019). *Odontologia em saúde coletiva: Planejando ações e promovendo saúde*. Santos Editora.
- Pereira, A. S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [Free ebook]. Santa Maria. Editora da UFSM.
- Peres, M. A., et al. (2003). Determinantes sociais e biológicos da cárie dentária em crianças de 6 anos de idade: Um estudo transversal aninhado numa coorte de nascidos vivos no Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 6(3), 258–268. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2003000300004>
- Risemberg, R. I. C. et al. (2026). A importância da metodologia científica no desenvolvimento de artigos científicos. *E-Acadêmica*, 7(1), e0171675. <https://eacademica.org/eacademica/article/view/675>.
- Rossi, A., Moreira, E. A. M., & Rauen, M. S. (2008). Determinantes do comportamento alimentar: Uma revisão com enfoque na família. *Revista de Nutrição*, 21(6), 739–748. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732008000600010>
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática vs. revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(2), 5-6.
- Tănase, M., et al. (2026). Review regarding the impact of breastfeeding on early childhood caries. *Children*, 13(1), Article 102. <https://doi.org/10.3390/children13010102>
- Walter, L. R. F., & Nakama, R. (1998). Prevenção da cárie dentária através da identificação, determinação e controle dos fatores de risco em bebês: Parte I. *JBP – Jornal Brasileiro de Odontopediatria & Odontologia do Bebê*, 1(3), 91–100.