

**ELIANA MARIA TIBÚRCIO SALGADO DA MATA**

**A RELAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO COM A CÁRIE  
PRECOCE NA INFÂNCIA**

**Campos Gerais/Minas Gerais**

**2011**

**ELIANA MARIA TIBÚRCIO SALGADO DA MATA**

**A RELAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO COM A CÁRIE  
PRECOCE NA INFÂNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Cristina Borges de Oliveira

**Campos Gerais/Minas Gerais**

**2011**

**ELIANA MARIA TIBÚRCIO SALGADO DA MATA**

**A RELAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO COM A CÁRIE  
PRECOCE NA INFÂNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Cristina Borges de Oliveira

**Banca Examinadora**

Ana Cristina Borges de Oliveira

Edison José Corrêa

Aprovada em Belo Horizonte, em 06/05/2011.

A cada passo um desafio.

A cada desafio uma vitória.

A cada vitória um novo passo rumo ao sucesso...

Michele Bertolletti

## **RESUMO**

O presente estudo buscou, através de uma revisão de literatura, identificar e discutir a ocorrência da cárie precoce na infância (CPI) associada ao aleitamento materno prolongado e em livre demanda e a necessidade de um trabalho multidisciplinar baseado na promoção da saúde para atendimento às gestantes, bebês e lactantes. A literatura mostra que o aleitamento prolongado após os doze meses de vida, e em livre demanda, é um fator de risco para o desenvolvimento da CPI, que possui um efeito devastador na dentição decídua e, conseqüentemente, na saúde geral da criança. Por isso, é importante que se desenvolva um trabalho multidisciplinar entre os profissionais ligados ao cuidado do bebê (obstetras, pediatras, odontopediatras, cuidadores e professores) no sentido de cuidar e orientar os pais/responsáveis sobre a prevenção da CPI.

**Palavras chaves:** leite humano, cárie dentária, odontologia preventiva.

## **ABSTRACT**

The study sought through a literature review, identify and discuss the occurrence of early childhood caries (ECC) associated with prolonged breastfeeding and free demand and the need for a multidisciplinary work-based health promotion services for pregnant women, babies and mothers in breastfeeding. The literature shows that prolonged breastfeeding after twelve months of life, and free demand, is a risk factor for the development of the ECC, which has a devastating effect on the primary dentition and, consequently, the child's general health. It is therefore important to develop a multidisciplinary work between professionals of the baby care (obstetricians, pediatricians, pediatric dentists, caregivers and teachers) to care for and educate parents / guardians on the prevention of ECC.

**Keywords:** human milk, dental caries, preventive odontology.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	9
2 JUSTIFICATIVA .....	11
3 OBJETIVOS .....	13
4 METODOLOGIA .....	14
5 REVISÃO DE LITERATURA .....	15
5.1 Cárie precoce na infância (CPI) .....	15
5.2 Aleitamento materno .....	17
5.3 O papel da equipe multidisciplinar na prevenção e controle da Cárie Precoce na infância .....	21
6 DISCUSSÃO .....	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	25
8 REFERÊNCIAS .....	26

## 1 INTRODUÇÃO

Os pais e pediatras possuem uma grande preocupação com a alimentação dos bebês. Há um grande incentivo, por parte de todos os profissionais que trabalham com o recém-nascido quanto ao aleitamento materno desde a primeira fase da vida humana.

O Ministério da Saúde recomenda que as atividades direcionadas ao incentivo do aleitamento natural sejam fortalecidas (BRASIL, 2003). Para isso ressalta a importância dessas atividades serem elaboradas no sentido de proteger, promover e apoiar o aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses de vida

Considerando-se a saúde dos dentes, alguns pontos devem ser considerados. Assim como o leite bovino, o leite materno também possui um potencial cariogênico. Embora o leite materno possa propiciar o desenvolvimento da doença cárie, a amamentação natural, por si só, não pode ser considerada um fator comportamental de risco para a doença (RIPPA, 1988).

A cariogenicidade de um alimento também está associada ao tempo de remoção total do produto da boca, que depende de vários fatores. Dentre eles podem se citados: consistência e adesividade do alimento, anatomia dental, movimentos musculares (principalmente a função lingual na auto limpeza), e saliva (fluxo, viscosidade, difusão) (WALTER *et al.*, 1999).

A cárie precoce na infância (CPI) corresponde a uma doença associada a uma dieta bastante cariogênica e também a más condições de higiene bucal. Isso acontece, sobretudo, após a amamentação noturna com leite e sacarose sem posterior limpeza dos dentes (GARBOZA e WALTER, 1997; LIMA, 2001; MINAS GERAIS, 2006). Segundo Walter *et al.* (1999), dois outros pontos devem ser considerados na



determinação do potencial cariogênico de um alimento durante a primeira infância: a forma de ingestão e o momento do uso.

Os bebês, além de possuírem um fluxo salivar mais lento, apresentam os movimentos musculares da mímica facial reduzidos e a atuação da língua na autolimpeza não é tão efetiva quanto no indivíduo adulto. Por isso, os alimentos permanecem na cavidade bucal do bebê por um tempo maior do que em outras faixas etárias, aumentando o risco à cárie dentária (WALTER *et al.*, 1999). A amamentação noturna atua diretamente sobre os fatores etiológicos da cárie: substrato cariogênico (leite), campo ideal para o desenvolvimento das bactérias cariogênicas (microflora) e contato prolongado (tempo) com os dentes (hospedeiro) (WALTER *et al.*, 1999).

Em muitos casos o diagnóstico precoce da CPI não acontece porque a doença se desenvolve em uma idade em que a criança ainda não visita o dentista regularmente (NELSON-FILHO *et al.*, 2001). Por isso, os autores destacam a importância de programas educacionais de saúde bucal para aqueles profissionais que trabalham juntos aos pais e bebês (como obstetras, pediatras, enfermeiros e funcionários de creches e escolas). Afinal, a atuação de uma equipe multidisciplinar é fundamental para se prevenir o aparecimento de lesões de cárie e promover a saúde dessas crianças.

## 2 JUSTIFICATIVA

O leite materno é fundamental para a saúde do bebê nos seis primeiros meses de vida. Trata-se de um alimento completo que contém fatores de proteção contra infecções comuns na infância e que supre toda a necessidade de água do bebê. É isento de contaminações e perfeitamente adaptado ao metabolismo da criança. Além disso, o ato de mamar no peito é importante para desenvolvimento do sistema estomatognático da criança e para uma maior ligação afetiva entre a mãe e o filho.

Nas situações em que as superfícies dos dentes do bebê são expostas com frequência e por tempo prolongado ao leite, a lactose presente no alimento em questão pode favorecer o aparecimento de lesões cáries. Isso acontece principalmente durante o sono noturno do bebê (NELSON-FILHO *et al.*, 2001).

O leite materno é uma fonte de nutrientes importante para o bebê, inclusive no seu segundo ano de vida. É fonte de vitamina A, cálcio gordura, e riboflavina. No entanto, após o segundo ano de vida, o aleitamento materno prolongado e em livre demanda torna-se um fator de risco para o desenvolvimento da CPI. A doença, na maior parte dos casos, possui um efeito devastador na dentição decídua e, conseqüentemente, na saúde geral da criança (WALTER *et al.*, 1999).

A CPI é um problema grave de saúde pública tanto nos países industrializados como naqueles em desenvolvimento. A progressão da doença pode, muitas vezes, destruir a dentição das crianças de pequena idade, resultando em sofrimento e dor e, frequentemente, comprometendo a dentição permanente. Trata-se de uma condição frustrante e difícil de tratar, comprometendo o desenvolvimento, a fala e a mastigação da criança (FADEL, 2003).

Considerando-se a relevância da amamentação durante a primeira infância, é de extrema importância que os profissionais envolvidos na atenção aos bebês tenham conhecimento sobre a CPI e também sobre os fatores associados e métodos preventivos para se evitar o aparecimento da doença em questão.

### **3 OBJETIVOS**

Identificar e discutir, por meio de uma revisão de literatura, os seguintes pontos:

- ocorrência de CPI associada ao aleitamento materno prolongado e em livre demanda;
- ocorrência de CPI e necessidade de trabalho multidisciplinar baseado na promoção da saúde para atendimento às gestantes, bebês e mães em período de amamentação.

#### **4 METODOLOGIA**

A metodologia utilizada no presente estudo foi baseada em uma busca ativa de informações nas bases de dados PubMed (MEDLINE) e BVS (BIREME/LILACS e BBO), além da biblioteca virtual SciELO. Alguns estudos foram escolhidos a partir das referências bibliográficas de outros estudos. Foram selecionadas produções de literatura especializada publicadas nos idiomas português e inglês. O levantamento bibliográfico foi realizado no primeiro semestre de 2011, sem que fosse delimitado o ano de publicação. Foram utilizadas as palavras-chave: leite humano, cárie dentária, odontologia preventiva.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

Nessa revisão serão abordadas as ocorrências de cárie precoce na infância, associadas ao aleitamento materno prolongado e a necessidade de um trabalho multidisciplinar, baseado na promoção da saúde para atendimento às gestantes, bebês e lactantes.

### 5.1 Cárie precoce na infância

A denominação Cárie Precoce na Infância, em inglês *Early Childhood Caries (ECC)*, foi sugerida em 1994, em um trabalho desenvolvido para o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (KASTE e GIFT, 1995). O termo indica a idade do grupo afetado (HOROWITZ, 1998).

Caracteriza-se como uma doença de rápida evolução que acomete superfícies dentárias normalmente livres de lesões cariosas (KASTE e GIFT, 1995; HOROWITZ, 1998). As lesões cariosas rampantes envolvem, inicialmente, os incisivos superiores, seguidos pelos dentes molares superiores, inferiores e caninos. Os incisivos inferiores, geralmente, permanecem sem cáries. A CPI pode apresentar desde lesões de mancha branca até evidentes cavitações, algumas vezes levando à destruição completa da coroa do dente (HOROWITZ, 1998; SILVA *et al.*, 2002). De acordo com Guedes-Pinto (1993), os incisivos inferiores, na maior parte dos casos, estão livres de lesões de cárie devido à interposição da língua entre os dentes, que acabam protegidos do ataque ácido bacteriano.

O termo “cárie de mamadeira” sempre foi o termo mais utilizado nos textos e livros de Odontopediatria. No entanto, a causa da doença nem sempre está associada ao uso da mamadeira. Em muitos casos o uso de chupetas adoçadas com mel/açúcar e o

aleitamento materno freqüente também são condições capazes de provocar o desenvolvimento de lesões cariosas semelhantes (DITTERICH *et al.*, 2004).

A CPI pode ser considerada a causa principal da perda precoce dos dentes decíduos (ALSHENEIFI e HUGHES, 2001). A ausência desses dentes provoca alterações de fonação, comprometimento estético, desenvolvimento inadequado da arcada dentária e alterações do sistema mastigatório (LUZ *et al.*, 1997).

Todas as lesões cariosas, incluindo aquelas associadas à CPI, resultam da interação de três fatores: microorganismos patogênicos presentes na cavidade bucal, dieta baseada em carboidratos e superfícies dentais susceptíveis à dissolução ácida (hospedeiro). Para que as lesões cariosas se desenvolvam, os três fatores devem interagir em um determinado período de tempo (RIPA, 1988).

Os bebês, além de possuírem um fluxo salivar lento, apresentam os movimentos musculares da mímica facial reduzidos. Além disso, a ação da língua na atividade de autolimpeza não é tão efetiva quanto no adulto. Desse modo, os alimentos ficam retidos na boca por um tempo maior do que em outras faixas etárias, aumentando o risco à doença cárie (WALTER *et al.*, 1999). Bezerra (1990) realizou uma pesquisa com crianças na faixa etária de um a quatro anos e observou que aquelas crianças que realizavam um maior número de refeições/dia apresentaram maior prevalência de cárie dentária. As crianças que ingeriam açúcar nove ou mais vezes/dia apresentaram um número de superfícies dentais cariadas, extraídas e restauradas (ceo-s) cerca de três vezes mais do que aquelas crianças que ingeriam açúcar menos de nove vezes/dia.

Os dentes decíduos são menos mineralizados que os dentes permanentes. Por isso, a resistência do esmalte dental é menor a um pH mais alto e fraco, deixando esses dentes mais susceptíveis ao desenvolvimento da doença cárie (WALTER *et al.*, 1999).

Outros fatores também podem interferir na resistência do dente à cárie. Dentre eles destaca-se a capacidade tampão da saliva e da placa dentária, a concentração de flúor/fósforo/cálcio existente na placa e a capacidade da saliva de remover o substrato da cavidade bucal (KATZ *et al.*, 1982). De acordo com Walter *et al.* (1999), quanto maior o fluxo salivar produzido pela criança, menor será a possibilidade dela desenvolver lesões cariosas.

O número de mamadas, principalmente durante a noite, quando o fluxo salivar está reduzido, aumenta o risco de ocorrência de cárie dentária (DILLEY *et al.*, 1980). Na amamentação prolongada, o leite pode provocar mudanças na microbiologia da placa, favorecendo a instalação da doença cárie (RUGG-GUNN *et al.*, 1985).

As lesões de cárie associadas ao aleitamento materno normalmente estão presentes naquelas crianças que possuem um padrão de consumo de leite atípico, ou seja, várias vezes ao dia e por um período prolongado de tempo (cerca de três anos). As mamadas acontecem durante a noite, normalmente a noite inteira (WALTER *et al.*, 1999). Segundo os autores, normalmente as crianças com CPI dormem na mesma cama que a mãe, sendo amamentadas quando querem.

## **5.2 Aleitamento materno**

No Brasil, o Ministério da Saúde e outros órgãos ligados à Saúde Pública fazem um grande esforço no sentido de incentivar o aleitamento materno desde o nascimento da criança até a idade de dois anos. Preconiza-se que o aleitamento seja exclusivo até o sexto mês de vida do bebê. Conforme as recomendações do Comitê Médico de Alimentação (COMA), para que não aconteça o desenvolvimento da cárie dentária no



bebê, o aleitamento materno deve ocorrer até a idade máxima de doze meses (ROSENBLATT e ZARZAR, 2004).

Com base nas diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS), a Organização não governamental ‘‘Amigas do Peito’’ orienta as mães para que o bebê receba exclusivamente o leite materno até seis meses de idade e que a mãe dê o peito sempre que a criança pedir, pelo menos até o segundo ano de vida. Orienta ainda que não existe um período correto para o desmame, que o tempo acontece de modo natural, como um acordo entre a mãe e o bebê (LEAL, 2004).

Conforme o Ministério da Saúde, uma alimentação infantil correta inclui a prática do aleitamento materno e a introdução, em tempo oportuno, de alimentos adequados que complementem o aleitamento materno. A amamentação natural possui inúmeras vantagens, especialmente nos primeiros meses de vida. Primeiramente ela garante a sobrevivência do bebê, particularmente, daqueles que nascem em condições desfavoráveis e/ou com baixo peso. Quanto mais a criança mamar no peito, mais protegida e saudável ela ficará. O aleitamento materno exclusivo, até o sexto mês de vida, possui grande importância no crescimento e desenvolvimento do recém-nascido. Afinal, além dos nutrientes que o leite materno possui, ainda protege a criança contra infecções e processos alérgicos (BRASIL, 2003).

O leite humano é mais do que uma simples coleção de nutrientes. Trata-se de uma substância viva de grande complexidade biológica, ativamente protetora e imunomoduladora, contendo componentes anti-inflamatórios. Graças às propriedades anti-infecciosas, o efeito protetor do leite materno tem início logo após o nascimento (GAVA-SIMIONI *et al.*, 2001; BRASIL, 2003).

Outra vantagem do aleitamento materno é o custo financeiro, representando uma grande economia para a família. Além disso, a amamentação natural evita os riscos de contaminação no preparo de alimentos lácteos e de diluições inadequadas. Na amamentação artificial, o leite pode ser preparado de modo que fique muito diluído ou concentrado, interferindo no crescimento da criança e no ganho de peso insuficiente ou excessivo (GAVA-SIMIONI, 2001; BRASIL, 2003).

Devido ao processo de sucção do bebê no peito da mãe, o aleitamento natural possui um papel importante no desenvolvimento correto das funções de respiração, mastigação, deglutição e articulação dos sons da fala (LEITE *et al.*, 1999). O ato de mamar no peito proporciona um mecanismo completo e adequado de sucção, estimulando músculos, ossos e articulações corretamente (GAVA-SIMIONI *et al.*, 2001).

#### Leite materno e leite bovino: composição e potencial cariogênico

O leite é um alimento natural que contém vários minerais essenciais, vitaminas, gorduras, proteínas e carboidratos (RUGG-GUNN *et al.*, 1985). A composição química do leite bovino e humano apresenta algumas diferenças. O leite humano possui um conteúdo mineral e protéico menor e uma concentração de lactose maior (leite materno: 7g/100ml e leite bovino: 4g/100ml). Por isso, o leite materno possui uma cariogenicidade maior. No entanto, em muitos casos o leite bovino é fornecido à criança com adição de açúcar, o que o deixa muito mais cariogênico (ROBERTS, 1982; MATIELLO, 1998; WALTER *et al.*, 1999).

Segundo Birkhed *et al.* (1993), o leite humano e o leite bovino são capazes de diminuir o pH da placa dentária, porém menos que a sacarose. A fermentação da lactose

presente no leite bovino é mais lenta do que aquela presente no leite materno. Os autores afirmaram que os estreptococos aumentam a fermentação da lactose somente após um contato freqüente com o leite. Esse pode ser um dos motivos do desenvolvimento de lesões de cárie na dentição decídua devido ao aleitamento materno prolongado e em livre demanda. Um estudo desenvolvido por Rugg-Gunn *et al.* (1985) sobre o efeito do leite humano e do leite bovino na dissolução da placa e do esmalte mostrou que houve uma dissolução maior do esmalte dental provocada pelo leite humano.

A prevalência de *Streptococcus mutans* em bebês é alta, sendo a mãe, por meio da saliva, a principal fonte de transmissão para o bebê. O período crítico para a aquisição dessas bactérias cariogênicas é denominado “janela de infectividade”. Está presente nas crianças de 19 a 31 meses de idade, embora essa faixa etária ainda represente controvérsia entre os pesquisadores. Kotlow (1997) e Matee *et al.* (1992) *apud* Nelson Filho *et al.*, (2001) relataram que o aleitamento materno possibilita a colonização e a proliferação de *Streptococcus mutans* e de lactobacilos sobre as superfícies dentais em crianças de pouca idade. Desse modo, ocorrem lesões de cárie mesmo na ausência de uso de mamadeiras e de outros alimentos cariogênicos.

Segundo Fadel (2003), a etiologia da CPI está associada a um comportamento alimentar inadequado da criança e uma supertolerância e negligência dos pais, que muitas vezes, não possuem conhecimento das conseqüências de suas ações. Nelson-Filho *et al.* (2001) afirmaram que a principal estratégia para a prevenção da CPI refere-se à orientação precoce dos pais sobre os fatores etiológicos que provocam o desenvolvimento da doença. Rugg-Gunn *et al.* (1985) afirmaram que devido ao hábito

de amamentação prolongada, o leite pode provocar mudanças na microbiologia da placa, favorecendo a instalação da doença cárie.

### **5.3 O papel da equipe multidisciplinar na prevenção e controle da CPI**

Desde o início do Século XX, a medicina tem reconhecido a importância de fornecer aconselhamento e cuidados às gestantes, reduzindo-se com isso as taxas de mortalidade e morbidade infantis (NOWAK e CRALL, 1996). Entretanto, apenas nos últimos 20 anos os profissionais de odontologia passaram a se envolver no aconselhamento pré-natal odontológico (KONISHI e ABREU-LIMA, 2002; LOPES, 2004). Felizmente a odontologia evoluiu de um enfoque curativo dos problemas bucais para um olhar mais dinâmico dos determinantes do processo saúde-doença (ISMAIL *et al.*, 2003; SAVAGE *et al.*, 2004).

Surgiu desse modo, a necessidade de uma interação multidisciplinar que buscasse o conhecimento do indivíduo como um todo. A educação odontológica tornou-se, portanto, um fator determinante no combate à cárie dentária (GUEDES-PINTO, 1993). A principal estratégia para a prevenção da CPI é a orientação precoce dos pais sobre os fatores etiológicos que provocam o aparecimento da doença na criança (NELSON-FILHO *et al.*, 2001).

Vries *et al.* (2000) desenvolveram um estudo com 200 recém-mães em um Hospital Maternidade de Nova Friburgo para avaliar o conhecimento das mães sobre transmissibilidade e prevenção da doença cárie. Embora considerassem importante limpar a boca do bebê após a amamentação, 40,5% das mães afirmaram nunca terem recebido informações sobre higiene bucal. Os autores ressaltaram a necessidade de

implementação de programas educativos direcionados para gestantes e mães. Mas, para isso, é essencial que aconteça uma interação entre as áreas médica e odontológica.

O método educativo-preventivo adotado pelo Bebê-Clínica da Universidade de Londrina tem como base a educação dos pais na prevenção da CPI, seguido pela atenção odontológica dos bebês (WALTER e NAKAMA, 1998). Walter *et al.* (1999) ressaltaram que, após a erupção dos primeiros dentes decíduos, deve-se realizar a higiene bucal do bebê por meio de uma dedeira com creme dental sem flúor. Após os dezoito meses de vida, a higiene dos dentes do bebê deve ser feita com a escova dental infantil, aliada a uma técnica de escovação correta.

As campanhas de conscientização dos pais e profissionais da saúde sobre a importância da amamentação natural são fundamentais (DITTERICH *et al.*, 2004).

Apesar de a reeducação materna ser uma estratégia preventiva importante para se evitar o aparecimento da CPI nas crianças, esse processo educativo possui uma grande barreira. Afinal, na maioria dos casos, é a própria mãe quem “vicia” a criança com hábitos alimentares inadequados. E, a mudança desses hábitos é o passo difícil dentro de um processo educativo contra a doença cárie (RAMOS e MAIA, 1999).

## 6 DISCUSSÃO

Com a erupção dos primeiros dentes decíduos, por volta dos seis meses de vida, há o aparecimento de estreptococos do grupo *mutans* na boca que, associado a uma dieta cariogênica e a uma higiene bucal deficiente, provoca o aparecimento da doença cárie.

A CPI é de aparecimento súbito, afetando precocemente os dentes decíduos. Está relacionada a um conteúdo cariogênico, ao tempo de contato do alimento com o dente, a frequência de ingestão do conteúdo e a diminuição da secreção salivar. É uma doença de evolução rápida que envolve um grande número de dentes, atingindo superfícies dentais consideradas de baixo risco à cárie. Possui um padrão de envolvimento dental definido, afetando os dentes decíduos na seqüência em que irrompem na cavidade bucal. A CPI é uma condição debilitante e dolorosa. O tratamento normalmente é lento, dispendioso e estressante, tanto para a criança e seus pais como para o profissional, que se vê com a missão de restabelecer uma condição bucal de saúde.

A amamentação noturna age diretamente nos fatores etiológicos da doença cárie: substrato cariogênico (leite), campo ideal para o desenvolvimento da microflora cariogênica e contato prolongado (tempo) com os dentes (hospedeiro). O ritmo lento de deglutição durante o sono, aliado ao fluxo salivar reduzido possibilitam o contato permanente do leite com as superfícies dos dentes do bebê, favorecendo a produção de ácidos pelos microorganismos por um longo período. Apesar de existirem outros fatores que possam estar envolvidos com o início e progressão da doença cárie nos bebês, a amamentação noturna é o principal agente relacionado ao desenvolvimento da CPI.

A literatura sugere que o aleitamento natural prolongado, após doze meses, é um fator de risco para a ocorrência da CPI (GARBOZA e WALTER, 1997; WALTER *et*

*al.*, 1999; LIMA, 2001; ROSENBLATT e ZARZAR, 2004). Outra causa importante relacionada com o aparecimento da CPI é a deficiência da higienização bucal após as mamadas. Por isso, é relevante que medidas educativas voltadas para a prevenção da CPI sejam promovidas e incentivadas junto aos pais/responsáveis e aos profissionais envolvidos com os cuidados do bebê. Os pais devem ser orientados sobre onde, quando e como limpar a cavidade bucal da criança.

É extremamente importante que os pais sejam alertados quanto à importância de medidas preventivas que evitem o aparecimento da CPI nas crianças (RIPA, 1988; VREIS *et al.*, 2000). A atenção odontológica em idades precoces é uma estratégia crucial na redução das doenças bucais mais prevalentes na infância e, conseqüentemente, do custo do tratamento odontológico a ser realizado nessa fase da vida (ISMAIL *et al.*, 2003; SAVAGE *et al.*, 2004). Em muitos casos o diagnóstico precoce da CPI não acontece porque a doença surge em uma idade em que a criança ainda não frequenta o dentista. Daí a importância de programas educativos de saúde bucal que envolvam todos os profissionais que atuam junto às crianças na primeira infância (obstetras, pediatras, creches, escolas) (NELSON-FILHO *et al.*, 2001).

A necessidade de assistência precoce ao paciente infantil é uma realidade nacional. Uma família bem informada, com uma dieta adequada e hábitos de higiene bucal corretos é a forma mais eficiente para se conquistar e manter uma saúde bucal adequada.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade é muito importante para a saúde do bebê. No entanto, não se pode ignorar o poder cariogênico do leite materno quando administrado por período prolongado e em livre demanda, principalmente quando associado à falta de higienização da cavidade bucal do bebê. Por isso, faz-se necessário a orientação das gestantes e lactantes sobre os riscos associados à instalação da CPI no bebê e sobre a consequência dessa doença na saúde geral da criança.

Por isso, é extremamente relevante que se desenvolva um trabalho multidisciplinar entre os profissionais ligados ao cuidado do bebê (obstetras, pediatras, odontopediatras, cuidadores, professores) no sentido de cuidar e orientar os pais/responsáveis sobre a prevenção da CPI.



## 8 REFERÊNCIAS

ALSHENEIFI, T.; HUGHES, C. V. Reasons for dental extractions in children. **Pediatr. Dent.**, v.23, n.2, p.109-112, 2001.

BEZERRA, A. C. **Estudo clínico-epidemiológico da prevalência de cárie em crianças pré-escolares de 12 a 48 meses de idade.** São Paulo, Tese (Doutorado) Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, 1990. 121p.

BIRKHED, D.; IMFELD, T.; EDWARDSSON, S. PH changes in human dental plaque from lactose and Milk before and after adaptation. **Caries Res.**, v.27, p.43-50, 1993.

BRASIL. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

DILLEY, G. J.; DILLEY, D. H.; MACHEN, J. B. Prolonged nursing habit: a profile of patients and their families. **J. Dent. Res.**, v.47, n.2, p.102-108, 1980.

DITTERICH, R. G. *et al.* Cárie de Acometimento precoce: uma revisão. **Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde**, v.10, n.3-4, p.33-41, 2003.

FADEL, C. B. Cárie dental precoce: Qual o verdadeiro impacto da deita em sua etiologia? **Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde**, v.9, n.3-4, p.83-89, 2003.

GARBOZA, C. S.; WALTER, L. R. F. Estudo da Prevalência de Cárie numa População de 0 a 5 anos atendida precocemente pela Bebê-Clínica da Universidade Estadual de Londrina. **Semina**, v.18, ed. especial, p.51-54, 1997.

GAVA-SIMIONI, L.R. *et al.* Amamentação e Odontologia. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, v.4, n.18, p.125-131, 2001.

GUEDES-PINTO, A. C. **Odontopediatria**. São Paulo: Santos, 7 ed, 2003. 970 p.

HOROWITZ, H. S. Research issues in early childhood caries. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, v.26, n.1, p.67-81, 1998.

ISMAIL, A. I.; NAINAR, S. M.; SOHN, W. Children's first dental visit: attitudes and practices of pediatricians and family physicians. **Pediatr. Dent.**, v.25, p.425-30, 2003.

KASTE, L. M.; GIFT, H. C. Inappropriate infant bottle feeding - Status of the healthy people 2000 objective. **Arch. Pediatr. Adolesc. Med.**, v.149, p.786-91, 1995.

KATZ, S. *et al.* **Odontologia preventiva em accion**. Buenos Aires: Panamericana, 3 ed., 1982.

KONISHI, F.; ABREU-LIMA, F. C. B. Odontologia intra-uterina: a construção da saúde bucal antes do nascimento. **Rev. Bras. Odontol.**, v.59, n.5, p.294-295, 2002.

LEAL, M. **De peito aberto** (2004). Disponível em:

<<http://www.belezapura.org.br/publique/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=3&infoid=376>>. Acesso: 05 abr. 2011.

LEITE, I. C. G. *et al.* Associação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não-nutritivos. **Rev. APCD**, v.53, p.151-155, 1999.

LIMA, C. M. G. **Prevenção da cárie precoce na infância: uma visão através da vulnerabilidade e da promoção da saúde**. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP), Universidade de São Paulo, 2001.

LOPES, M. G. **A inclusão do cirurgião-dentista como agente promotor de saúde no programa materno-infantil: para uma geração futura com qualidade de vida**. 87 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Coletiva) - Universidade do Grande Rio “Professor José de Souza Herdy”, Rio de Janeiro, 2004.

LUZ, S. S. *et al.* Current concepts of digestion and absorption of carbohydrates. **Arq Gastroenterol.**, v.34, n.3, p.175-185, 1997.

MATIELLO, M. N. **Nutrição e Dieta: Sua Influência na Dentição** (1998). Disponível em:<<http://www.saudevidaonline.com.br/odontonline/prev4.htm>>. Acesso: 23 mar. 2011.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Atenção em Saúde Bucal**. 2 ed. Belo Horizonte, MG, 2006. 290 p.

NELSON- FILHO, P. *et al.* Avaliação dos hábitos alimentares em crianças portadoras de cárie de mamadeira. **J. Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebê**, v.4, n.17, p.30-35, 2001.

NOWAK, A.; CRALL, J. Prevenção da doença dental. In: PINKHAM, J. R. *et al.* **Odontopediatria da infância à adolescência**. São Paulo: Artes Médicas, p.214-231, 1996.

RAMOS, B. C.; MAIA, L. C. Cárie tipo mamadeira e a importância da promoção de saúde bucal em crianças de 0 a 4 anos. **Rev. Odont. USP**, v.13, n.3, p.303-311, 1999.

RIPA, L. W. Nursing caries: a comprehensive review. **Ped. Dent.**, v.10, n.4, p.268-82, 1988.

ROBERTS, G. J. Is breast feeding a possible cause of dental caries? **J. Dent.**, v.10, n.4, p.346-352, 1982.

ROSENBALT, A.; ZARZAR, P. Breast-feeding and early childhood caries: an assessment among Brazilian infants. **Int. J. Pediatr. Dent.**, v.14, p.439-445, 2004.

RUGG-GUNN, A. J. ; ROBERTS, G. J. ; WRIGTH, W. G. Effect of human milk on plaque ph in situ and enamel dissolution in vitro compared with bovine milk, lactose and sucrose. **Caries Res.**, v.19, p.327-34, 1985.

SAVAGE, M. F.; LEE, J. Y.; KOTCH, J. B.; VANN Jr., W. E. Early preventive dental visits: effects on subsequent utilization and costs. **Pediat.**, v.114, p.418-423, 2004.

SILVA, S. M. B. *et al.* Cárie precoce na infância: relato de um caso clínico. **J. Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebê**, v.4, n.22, p.490-496, 2002.

VRIES, M. R.; HARARI, S.; VENTURA, J. C.; MORAES, N. Hábitos e atitudes de recém-mães do Hospital Maternidade de Nova Friburgo. **Rev. Bras. Odontol.**, v.55, n.2, p.13, 2000.

WALTER, L. R. F.; FERELLE, A.; ISSAO, M. **Odontologia para o bebê**. São Paulo: Artes Médicas, 1999.

WALTER, L. R. F.; NAKAMA, R. Prevenção da cárie dentária através da identificação, determinação e controle dos fatores de risco em bebês - Parte I. **J. Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebê**, v.1, n.3, p.91-100, 1998.

---