

UNIVERSIDADE PAULISTA

JOSÉ VICTOR PIRES COSTA

**CÁRIE PRECOCE NA INFÂNCIA E SEU IMPACTO NA
QUALIDADE DE VIDA DA CRIANÇA**

**SANTANA DE PARNAÍBA
2026**

JOSÉ VICTOR PIRES COSTA

CÁRIE PRECOCE NA INFÂNCIA E SEU IMPACTO NA
QUALIDADE DE VIDA DA CRIANÇA

Trabalho de conclusão de curso para
obtenção do título de graduação em
Odontologia apresentado à Universidade
Paulista- UNIP

Orientadora: Prof.^a M.^a Ana Maria P.
Guimarães de Araujo

SANTANA DE PARNAÍBA
2026

CIP - Catalogação na Publicação

Pires Costa, José Victor.

Cárie precoce na infância e seu impacto na qualidade de vida da criança / José Victor Pires Costa. – 2026.

34 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto de Ciência da Saúde da Universidade Paulista, Santana de Parnaíba, 2026.

Área de Concentração: Odontopediatria.

Orientadora: Prof.^a Me. Ana Maria P. Guimarães de Araujo.

1. Cárie dentária . 2. Criança . 3. Saúde Bucal. 4. Qualidade de vida. 5. Odontopediatria. I. P. Guimarães de Araujo, Ana Maria (orientadora). II. Título.

JOSÉ VICTOR PIRES COSTA

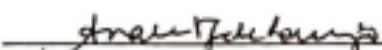
CÁRIE PRECOCE NA INFÂNCIA E SEU IMPACTO NA
QUALIDADE DE VIDA DA CRIANÇA

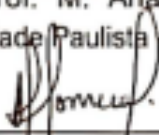
Trabalho de conclusão de
curso para obtenção do título de
graduação em Odontologia
apresentado à Universidade
Paulista – UNIP

Aprovado(a) em: 11 / 06 / 2026

Nota: 9,5

BANCA EXAMINADORA


Nome: Prof.ª M.ª Ana Maria P. Guimarães de Araujo
Universidade Paulista – UNIP


Nome: Prof. Dr. Alexandre Fonseca
Universidade Paulista – UNIP


Nome: Prof. Dra. Camila C. dos S. Corassari
Universidade Paulista - UNIP

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, pela vida, pela força e por me guiar ao longo de toda essa jornada, tornando possível a realização deste trabalho.

Aos meus pais, Adelaine e Ermelindro, por todo o amor, apoio e incentivo ao longo dessa caminhada, sendo fundamentais para que eu chegasse até aqui.

Aos meus irmãos, Arthur e Bernardo, pelo companheirismo, compreensão e por estarem sempre ao meu lado.

Às minhas colegas de turma, pela convivência, trocas de conhecimento e por todos os momentos compartilhados durante a graduação.

Em especial, à minha dupla, Nathalia Miranda, com quem tive a oportunidade de caminhar lado a lado até a conclusão desta etapa, dividindo desafios, conquistas e aprendizados que levarei para a vida.

À minha orientadora, Prof.^a M.^a Ana Maria P. Guimarães de Araujo, pela orientação, apoio e dedicação ao longo do desenvolvimento deste trabalho.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho, o meu sincero agradecimento.

I've loved and I've learned.
— Ariana Grande

RESUMO

A cárie precoce na infância (CPI) é considerada um importante problema de saúde pública mundial, caracterizando-se pela presença de uma ou mais superfícies dentárias cariadas, restauradas ou perdidas em dentes decíduos de crianças menores de seis anos. Trata-se de uma doença multifatorial associada principalmente ao acúmulo de biofilme dentário, ao consumo frequente de açúcares fermentáveis, à higiene bucal inadequada e a fatores socioeconômicos e comportamentais. A elevada prevalência da CPI em diferentes populações demonstra a necessidade de maior atenção às estratégias de prevenção e controle da doença. Além das consequências clínicas, como dor, infecções, perda precoce de dentes decíduos e necessidade de tratamentos restauradores complexos, a CPI pode provocar impactos significativos na qualidade de vida infantil, interferindo na alimentação, no sono, na fala e no convívio social. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão de literatura, os principais fatores associados ao desenvolvimento da cárie precoce na infância, bem como suas repercussões na qualidade de vida das crianças. Também são discutidos aspectos relacionados à dieta, ao uso prolongado de medicamentos infantis, ao acúmulo de biofilme dentário, aos métodos de diagnóstico e às estratégias de prevenção e tratamento da doença. A compreensão desses fatores é fundamental para o desenvolvimento de medidas preventivas eficazes e para a promoção da saúde bucal na primeira infância.

Palavras-chave: Cárie dentária; Criança; Saúde bucal; Qualidade de vida; Odontopediatria.

ABSTRACT

Early childhood caries (ECC) is considered a major global public health problem and is defined as the presence of one or more decayed, missing, or filled tooth surfaces in primary teeth of children under six years of age. It is a multifactorial disease mainly associated with dental biofilm accumulation, frequent consumption of fermentable sugars, inadequate oral hygiene, and socioeconomic and behavioral factors. The high prevalence of ECC in different populations highlights the need for greater attention to prevention and control strategies. In addition to clinical consequences such as pain, infections, premature loss of primary teeth, and the need for complex restorative treatments, ECC can significantly impact children's quality of life, affecting essential functions such as eating, sleeping, speech, and social interaction. Therefore, this study aims to analyze, through a literature review, the main factors associated with the development of early childhood caries and its repercussions on children's quality of life. Furthermore, aspects related to diet, prolonged use of pediatric medications, dental biofilm accumulation, diagnostic methods, and preventive and treatment strategies are discussed. Understanding these factors is essential for the development of effective preventive measures and for promoting oral health in early childhood.

Keywords: early childhood caries; children's oral health; quality of life; prevention; pediatric dentistry.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS.....	12
3 JUSTIFICATIVAS.....	12
4 METODOLOGIA.....	13
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	14
5.1 Conceito de cárie precoce na infância.....	14
5.2 Epidemiologia e fatores de risco.....	14
5.3 Impacto da dieta na CPI.....	15
5.4 Medicamentos infantis: riscos no uso prolongado.....	16
5.5 Tratamentos dos quadros de CPI.....	17
5.6 Estratégias de prevenção e controle.....	18
5.6.1 Orientação sobre dieta.....	19
5.6.2 Orientação sobre controle do biofilme.....	19
5.6.3 Consultas odontológicas periódicas.....	21
5.7 Papel dos pais e cuidadores na prevenção da CPI.....	21
5.8 Desafios na prevenção de CPI.....	22
5.9 Repercussões da CPI na qualidade de vida.....	23
6 DISCUSSÃO.....	25
7 CONCLUSÃO.....	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

A cárie dentária é considerada uma disbiose resultante do desequilíbrio da microbiota oral, ocasionado pelo consumo frequente de sacarose associado a práticas ineficientes de higiene bucal, o que favorece o acúmulo de biofilme sobre o esmalte dental. As bactérias presentes nesse biofilme, especialmente os *estreptococos* do grupo *mutans* — como *Streptococcus mutans* e *Streptococcus sobrinus* — produzem ácidos capazes de promover a desmineralização da superfície dentária (Paula *et al.*, 2019; Batista, Vasconcelos, Vasconcelos, 2020; Bittencourt, Barbosa, Damé-Teixeira, 2022).

A cárie precoce na infância (CPI) configura-se como um importante problema de saúde pública, atingindo crianças nos primeiros anos de vida e impactando diretamente sua saúde bucal e qualidade de vida. Anteriormente, era conhecida por diferentes denominações, como “cárie de mamadeira”, “cárie de aleitamento materno” ou “cárie precoce infantil”. No entanto, a Declaração de Bangkok (2019) padronizou a nomenclatura, estabelecendo o termo “cárie precoce da infância”. Segundo essa definição, a presença de uma ou mais superfícies dentárias cariadas (cavidades ou não), perdidas ou restauradas em decorrência de lesão de cárie em dentes decíduos de crianças com menos de seis anos caracteriza a CPI (Pitts, Baez, Diaz-Guallory, 2019).

Trata-se de uma condição de natureza multifatorial, fortemente associada ao consumo frequente de açúcares, higiene oral deficiente e colonização por microrganismos cariogênicos (WHO, 2019; Alves, Pires, 2022). Evidências científicas demonstram que, além das repercussões odontológicas, a CPI pode provocar dor, dificuldades de alimentação, atraso no desenvolvimento da fala e comprometimento psicossocial, interferindo na autoestima e no bem-estar infantil (Pineda, Osório, Franzin, 2014; Dias, Ferreira, Almeida, 2019; Bernardes, Dietrich, França, 2021; Carvalho *et al.*, 2022).

Crianças acometidas por essa condição frequentemente apresentam consequências a longo prazo, com maior propensão ao desenvolvimento de problemas dentários mais graves ao longo da vida, o que reforça a relevância da intervenção precoce (Carvalho *et al.*, 2022). A literatura evidencia ainda que a perda prematura de dentes decíduos decorrente da CPI pode comprometer o crescimento e

o desenvolvimento infantil, acarretando impactos negativos na qualidade de vida. Estima-se que mais de 600 milhões de crianças em todo o mundo sejam afetadas pela doença, embora esta seja passível de prevenção. Nesse contexto, destaca-se a importância da educação de pais e cuidadores quanto às práticas de higiene bucal e alimentação saudável, aliada à ampliação do acesso a serviços odontológicos preventivos (Pitts, Baez, Diaz-Guallory, 2019; Carvalho *et al.*, 2022).

A ausência de informação adequada e a dificuldade de acesso aos cuidados de saúde bucal são apontadas como fatores determinantes para a elevada prevalência da CPI em diferentes populações (Dias, Ferreira, Almeida, 2019; Beraldi *et al.*, 2020; Bernardes, Dietrich, França, 2021; Carvalho *et al.*, 2022). Diante dessa realidade, o presente estudo tem como objetivo geral analisar a relação entre a CPI e seus impactos na qualidade de vida das crianças, considerando seus efeitos físicos, emocionais e sociais. Entre os objetivos específicos, destacam-se: identificar os principais fatores etiológicos da CPI; avaliar suas repercussões na saúde e no bem-estar infantil; e discutir estratégias de prevenção e intervenção voltadas à redução de sua prevalência (Dias, Ferreira, Almeida, 2019; Beraldi *et al.*, 2020; Bernardes, Dietrich, França, 2021; Carvalho *et al.*, 2022).

A relevância do estudo está vinculada à necessidade de compreender de que maneira a CPI impacta a vida infantil em múltiplos aspectos (Silva; Costa; Almeida, 2016). Suas consequências extrapolam os problemas dentários, refletindo-se em prejuízos alimentares, de fala e de socialização. Ademais, os elevados custos e a complexidade dos tratamentos nos casos avançados reforçam a importância da prevenção como abordagem prioritária. Assim, esta pesquisa pretende contribuir para o avanço científico na área, subsidiando a formulação de políticas públicas mais eficazes que promovam a saúde bucal e a qualidade de vida das crianças.

2 OBJETIVOS

O objetivo geral deste trabalho de conclusão de curso consiste em realizar uma revisão de literatura narrativa e atualizada sobre a cárie precoce na infância (CPI), com o propósito de sintetizar e discutir as evidências científicas recentes. Para atingir o objetivo proposto, foram delineados os seguintes objetivos específicos: Inicialmente, o trabalho se propõe a discutir o conceito, a epidemiologia e os principais fatores de risco associados à CPI, contextualizando como um problema de saúde pública global que acomete a dentição decídua. Em seguida, será realizada uma análise aprofundada sobre a influência dos hábitos dietéticos, com foco no papel da introdução precoce de sacarose e no consumo frequente de alimentos ultraprocessados, abordando as recomendações e alertas contidas em documentos internacionais como a declaração de Bangkok. Demais, este trabalho visa a descrever e detalhar os protocolos e as abordagens terapêuticas atuais para os quadros de CPI, com ênfase na filosofia da odontologia de intervenção mínima e seus impactos na qualidade de vida da criança.

3 JUSTIFICATIVAS

A cárie precoce na infância afeta crianças no mundo todo, impactando negativamente no seu crescimento e desenvolvimento. A doença pode ser prevenida e evitada, mas é necessário um esforço conjunto num contexto multidisciplinar: cirurgião-dentista, pediatra, educadores e a família. Por fim, o trabalho buscará avaliar as repercussões da CPI na qualidade de vida das crianças e suas famílias, além de identificar e destacar o papel ativo de cirurgiões-dentistas, pais e cuidadores nas estratégias de prevenção e controle da doença.

4 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura. O levantamento bibliográfico foi realizado utilizando as bases de dados PubMed, Scopus, Web of Science e Google Scholar. Para a estruturação da estratégia de busca, foram utilizados os descritores: "cárie dentária", "criança", "saúde bucal", "qualidade de vida" e "odontopediatria", bem como seus respectivos equivalentes na língua inglesa e espanhola.

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos científicos e documentos oficiais publicados entre os anos de 2010 e 2026, redigidos nos idiomas português, inglês e espanhol, que apresentassem enfoque direto na etiologia, prevenção, protocolos de tratamento da cárie precoce na infância (CPI) e suas repercussões na qualidade de vida infantil. Foram excluídos da pesquisa os estudos que não apresentavam aderência ao tema principal, publicações fora do recorte temporal delimitado, livros sem pertinência direta ao foco do estudo e cartas ao editor.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Conceito de cárie precoce na infância

A cárie dentária é reconhecida como uma doença biofilme-dependente e multifatorial, resultante do desequilíbrio da microbiota oral. Esse processo ocorre principalmente pela ingestão frequente de açúcares fermentáveis, especialmente a sacarose, associada à higiene bucal ineficaz, fatores que favorecem a formação de biofilme dental (Batista, Vasconcelos, Vasconcelos, 2020). Os microrganismos presentes nesse biofilme metabolizam carboidratos e produzem ácidos que reduzem o pH do meio bucal, provocando desmineralização do esmalte. Entre os principais agentes etiológicos estão os *Streptococos* do grupo *mutans*, com destaque para *Streptococcus mutans* e *Streptococcus sobrinus* (Paula *et al.*, 2019; Batista, Vasconcelos, Vasconcelos, 2020; Bittencourt, Barbosa, Damé-Teixeira, 2022).

A cárie precoce na infância (CPI) foi historicamente nomeada de diferentes formas, como “cárie de mamadeira” ou “cárie precoce infantil”. Contudo, a Declaração de Bangkok (2019) unificou a nomenclatura, definindo-a como a presença de uma ou mais superfícies dentárias cariadas (cavidades ou não), restauradas ou perdidas em decorrência de lesão de cárie em qualquer dente decíduo de crianças menores de seis anos (Pitts, Baez, Diaz-Guallory, 2019). A CPI é, portanto, uma manifestação precoce do processo carioso, marcada por fatores comportamentais, biológicos e ambientais.

5.2 Epidemiologia e fatores de risco

A CPI constitui um grave problema de saúde pública mundial, com estimativas superiores a 600 milhões de crianças afetadas (Pitts, Baez, Diaz-Guallory, 2019). No Brasil, pesquisas epidemiológicas apontam prevalência elevada, sobretudo em populações de baixa renda (BRASIL, 2023; Nóbrega *et al.*, 2023).

Diversos fatores estão associados ao risco de desenvolvimento da doença. O consumo precoce e frequente de sacarose é considerado o principal desencadeador, pois a sacarose é altamente cariogênica e potencializa a atividade metabólica do biofilme (Paula *et al.*, 2019; WHO, 2019; Alves; Pires, 2022). Hábitos como uso de

mamadeira com líquidos açucarados, aleitamento noturno prolongado sem higienização oral e introdução precoce de alimentos ricos em carboidratos agravam o quadro (Ventura, 2016; Ferreira, Mendes, Souza, 2017).

Além da dieta, aspectos socioeconômicos e educacionais também exercem papel determinante. Crianças de famílias com baixa escolaridade dos pais e menor acesso a serviços de saúde apresentam índices mais altos de CPI (Santos, Oliveira, Pereira, 2015; Rodrigues, Lima, Barbosa, 2018; Gonçalves, Silva, Costa, 2020). Dessa forma, a doença deve ser compreendida não apenas como resultado de práticas individuais, mas também como reflexo de desigualdades sociais.

Além dos fatores comportamentais, é crucial diferenciar a CPI de anomalias estruturais do esmalte, como a Hipomineralização Molar-Incisivo (HMI). Esta condição, muitas vezes confundida com cárie pelos próprios pacientes, é um defeito qualitativo na mineralização do esmalte que atinge de um a quatro primeiros molares permanentes, podendo ou não estar associada aos incisivos (Rocha, Santos, 2018). Este defeito enfraquece o esmalte, deixando-o poroso e mais suscetível a fraturas pós-eruptivas. Essa porosidade não só causa sensibilidade dentária, dificultando a correta higienização, como representa um maior risco para o desenvolvimento de lesões cáries, que podem progredir rapidamente (Rocha, Santos, 2018).

5.3 Impacto da dieta na CPI

A dieta é um dos pilares centrais na etiologia da Cárie Precoce na Infância (CPI), sendo o consumo de alimentos e bebidas não saudáveis o principal fator de risco modificável. A evidência científica demonstra uma associação direta e robusta entre a alta frequência de ingestão de açúcares livres — presentes em guloseimas, sucos artificiais, refrigerantes e uma vasta gama de alimentos ultraprocessados — e o desenvolvimento de lesões de cárie (Alshehri, Aljuhani, Almas, 2023). Esses produtos expõem continuamente o esmalte dentário a ataques ácidos. O metabolismo desses carboidratos fermentáveis pelas bactérias cariogênicas presentes no biofilme resulta na produção de ácidos que diminuem o pH da cavidade oral, desencadeando um processo de desmineralização que, se não revertido, progride para a formação de cavidades (Alshehri, Aljuhani, Almas, 2023). Dessa forma, a introdução precoce e o consumo rotineiro desses itens não apenas fornecem o substrato ideal para a

proliferação bacteriana, mas também estabelecem hábitos alimentares prejudiciais que podem perdurar por toda a vida.

Diante desse cenário, as principais organizações de saúde globais e nacionais estabeleceram diretrizes claras para a prevenção. A Organização Mundial da Saúde (OMS), cujas recomendações são seguidas pelo Ministério da Saúde no Brasil, orienta fortemente que o consumo de sacarose e outros açúcares de adição seja evitado até, no mínimo, os dois anos de idade (BRASIL, 2023; WHO, 2019). Essa orientação é reforçada pela Declaração de Bangkok, que enfatiza a necessidade de políticas públicas voltadas à conscientização coletiva sobre os perigos do consumo de açúcar na primeira infância (Pitts, Baez, Diaz-Guallory, 2019). O objetivo dessas recomendações é proteger a dentição decídua em seu período mais vulnerável e promover a formação de hábitos alimentares saudáveis desde o início da vida, reconhecendo que o controle da dieta é uma das estratégias mais eficazes para reduzir a elevada prevalência da CPI.

5.4 Medicamentos infantis: riscos no uso prolongado

O uso crônico de medicamentos infantis representa um fator de risco significativo e frequentemente subestimado para o desenvolvimento de alterações na estrutura dentária, incluindo lesões de cárie e erosão. Para tornar xaropes e suspensões mais palatáveis, a indústria farmacêutica frequentemente adiciona açúcares, como a sacarose, que atuam como substrato para microrganismos cariogênicos, favorecendo a produção de ácidos e a consequente desmineralização do esmalte dentário (Santos *et al.*, 2024).

Além do conteúdo açucarado, muitos medicamentos líquidos apresentam pH ácido, o que potencializa seus efeitos deletérios sobre os dentes. Essa acidez pode provocar erosão dentária, caracterizada pela perda mineral do esmalte por meio de processos químicos, sem a participação direta de bactérias. A exposição frequente a essas substâncias reduz o pH do meio bucal e favorece tanto a desmineralização quanto o desgaste da superfície dentária, especialmente em dentes decíduos, que apresentam estrutura mais susceptível (Leal *et al.*, 2015; Oliveira *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2024).

A administração repetida desses medicamentos, sobretudo em crianças com doenças crônicas, promove um contato prolongado entre os agentes potencialmente

cariogênicos e erosivos e a superfície dentária. Esse risco é intensificado quando a medicação é administrada no período noturno, momento em que há diminuição do fluxo salivar, reduzindo a capacidade de tamponamento e limpeza da cavidade oral (Leal *et al.*, 2015; Silva *et al.*, 2025).

Adicionalmente, observa-se que muitos pais e cuidadores não possuem conhecimento adequado sobre os riscos associados ao uso prolongado desses medicamentos, o que dificulta a adoção de medidas preventivas, como a higienização bucal após sua administração. Nesse contexto, recomenda-se a orientação precoce dos responsáveis quanto à importância do controle da dieta, da higiene bucal e do acompanhamento odontológico desde os primeiros anos de vida, conforme diretrizes estabelecidas para a promoção da saúde bucal na infância (Ventura, 2016; Ferreira, Mendes, Souza, 2017; Meyer, Enax, 2018; WHO, 2019; Martins, Oliveira, Pereira, 2019; Crall *et al.*, 2020; ABOPED, 2021; Almeida, Ferreira, Lopes, 2021; Alves, Pires, 2022).

5.5 Tratamentos dos quadros de CPI

O tratamento da cárie precoce na infância deve ser baseado no estágio da lesão, conforme o sistema ICDAS, priorizando a filosofia da Odontologia de Mínima Intervenção e as recomendações da Associação Brasileira de Odontopediatria (ABOPED, 2021; Costa *et al.*, 2022).

Nas lesões iniciais restritas ao esmalte (ICDAS 1 e 2), o tratamento é não invasivo, não havendo necessidade do uso de brocas. A conduta é baseada no controle do biofilme, orientação dietética e uso de flúor, principalmente por meio de dentifrícios fluoretados e aplicação de verniz fluoretado. Em crianças pouco colaborativas, recomenda-se o uso de agentes cariostáticos, como o diamino fluoreto de prata, como alternativa eficaz para interromper a progressão da lesão (Seifo *et al.*, 2020; ABOPED, 2021; Surendranath, Krishnappa, Srinath, 2022; Tosto *et al.*, 2023).

Para lesões classificadas como ICDAS 3, caracterizadas por micro cavitações em esmalte sem exposição dentinária, ainda é possível realizar abordagem minimamente invasiva, com técnicas como selantes. Em alguns casos, pode-se optar por restaurações conservadoras, sempre buscando preservar o máximo de estrutura dental (ABOPED, 2021; Rojas, Gandaria, Ornella, 2024).

No ICDAS 4, especialmente em superfícies oclusais, existem duas abordagens terapêuticas, que vão depender do quanto de dentina está comprometido com a lesão de cárie. Após a radiografia interproximal, se a lesão estiver na camada externa da dentina, não se usa broca, e os sulcos oclusais recebem um selamento com cimento de ionômero de vidro de alta viscosidade ou selantes resinosos (ABOPED, 2021). Em caso de pacientes pouco colaboradores, pode-se aplicar agentes cariostáticos (diamino fluoreto de prata) para controle da lesão (ABOPED, 2021; Tosto *et al.*, 2023). Entretanto, quando a lesão se encontra na camada interna da dentina, faz-se a cópia da superfície oclusal com resina composta, de pois a remoção seletiva da lesão. O molde feito a partir da cópia da superfície oclusal é utilizado para carimbar a resina composta. Desse modo, a superfície oclusal será reproduzida totalmente como era antes da invasão da broca, não sendo necessário o ajuste oclusal ao término da restauração em resina (ABOPED, 2021).

Nos casos de ICDAS 5, em que há cavidade com dentina exposta, o tratamento já envolve intervenção operatória com uso de broca, remoção seletiva do tecido cariado e restauração com materiais adequados, como cimento de ionômero de vidro ou resina composta (ABOPED, 2021).

Já no ICDAS 6, caracterizado por destruição extensa da estrutura dental, o tratamento é mais complexo, podendo incluir restaurações amplas, coroas de aço (técnica de Hall) em dentes decíduos, terapias pulpares (pulpotomia ou pulpectomia) ou, em casos mais severos, a exodontia do elemento dental (Dias *et al.*, 2018; ABOPED, 2021; Fernandes, Sousa, Moraes, 2022).

Dessa forma, observa-se que o manejo clínico da CPI evolui de abordagens preventivas e não invasivas nos estágios iniciais para intervenções restauradoras mais complexas nos estágios avançados, reforçando a importância do diagnóstico precoce e da intervenção adequada.

5.6 Estratégias de prevenção e controle

A CPI é considerada uma condição evitável, e a literatura enfatiza a importância de medidas preventivas precoces. A educação em saúde voltada a pais e cuidadores é apontada como fundamental, já que os responsáveis influenciam diretamente a formação dos hábitos alimentares e de higiene das crianças (Ventura, 2016; Ferreira,

Mendes, Souza, 2017; Meyer, Enax, 2018; WHO, 2019; Martins, Oliveira, Pereira, 2019; Crall *et al.*, 2020; Almeida, Ferreira, Lopes, 2021; Alves, Pires, 2022).

5.6.1 Orientação sobre dieta

A alimentação desempenha papel central na etiologia da cárie precoce na infância (CPI), sendo o consumo frequente de açúcares livres o principal fator de risco modificável. Estudos demonstram que a ingestão recorrente de alimentos ultraprocessados, bebidas açucaradas e produtos com alta concentração de sacarose favorece a atividade metabólica do biofilme dental, resultando na produção de ácidos e consequente desmineralização do esmalte (WHO, 2015; Skafida *et al.*, 2017).

Além da quantidade de açúcar consumida, a frequência de ingestão é determinante para o desenvolvimento da doença. A exposição contínua aos açúcares mantém o pH bucal em níveis críticos, dificultando a remineralização natural e favorecendo a progressão das lesões cariosas (Costa *et al.*, 2020). Nesse contexto, hábitos de consumo noturno de líquidos açucarados e lanches frequentes entre as refeições são considerados altamente prejudiciais (Paula *et al.*, 2019; WHO, 2015; Skafida *et al.*, 2017; Alshehri, Aljuhani, Almas, 2023).

A orientação alimentar deve ser direcionada não apenas à criança, mas principalmente ao núcleo familiar, uma vez que pais e cuidadores são responsáveis pela oferta e pela frequência dos alimentos. A literatura destaca que intervenções educativas voltadas à família são fundamentais para a redução da ingestão de açúcares e para a construção de hábitos alimentares saudáveis desde a primeira infância (Meyer, Enax, 2018). Dessa forma, recomenda-se a limitação do consumo de açúcares livres, especialmente nos primeiros anos de vida, bem como a priorização de alimentos in natura ou minimamente processados, como estratégia essencial na prevenção da CPI.

A Organização Mundial da Saúde orienta que o consumo de açúcares seja evitado até os dois anos de idade e que a escovação com dentifrícios fluoretados, contendo no mínimo 1.000 ppm de flúor, seja iniciada precocemente. Nesse contexto, destaca-se a importância de reduzir a ingestão de açúcares livres nos primeiros anos de vida e priorizar alimentos in natura ou minimamente processados, como medida fundamental para a prevenção da CPI (WHO, 2019).

5.6.2 Orientação sobre controle do biofilme

O acúmulo de biofilme dental desempenha papel central na etiologia da cárie precoce na infância (CPI) e das doenças gengivais. Esse biofilme é composto por microrganismos organizados em uma matriz aderida à superfície dentária, que, na presença de açúcares fermentáveis, produzem ácidos responsáveis pela desmineralização do esmalte. Quando não removido adequadamente, esse processo favorece o desenvolvimento e a progressão das lesões cariosas, além de contribuir para quadros inflamatórios gengivais (Watt *et al.*, 2019).

O controle mecânico do biofilme por meio da escovação é a principal estratégia preventiva. Para crianças menores de seis anos de idade, recomenda-se que a escovação seja realizada ou supervisionada por pais ou cuidadores, uma vez que a criança ainda não possui coordenação motora suficiente para uma higienização eficaz (Ferreira, Mendes, Souza, 2017; Meyer, Enax, 2018).

A técnica de escovação mais indicada para essa faixa etária é a técnica de Fones, por ser simples, de fácil aprendizado e adequada ao desenvolvimento motor infantil. Essa técnica consiste na realização de movimentos circulares amplos e suaves com a escova posicionada perpendicularmente à superfície dos dentes, abrangendo simultaneamente dentes e gengiva. Esse método favorece a remoção eficaz do biofilme e reduz o risco de trauma gengival, sendo amplamente recomendado para crianças pequenas (Bok, Lee, 2020; Basso *et al.*, 2022).

O uso de dentifrício fluoretado é indispensável na prevenção da cárie, devendo ser introduzido desde a erupção do primeiro dente. A quantidade deve ser controlada conforme a idade da criança: para menores de três anos, recomenda-se uma quantidade equivalente a um grão de arroz cru; para crianças entre três e seis anos, a quantidade deve ser semelhante a um grão de ervilha. O flúor atua promovendo a remineralização do esmalte e reduzindo a atividade metabólica bacteriana (Crall *et al.*, 2020; BRASIL, 2026).

De acordo com a Declaração de Bangkok, a escovação deve ser realizada no mínimo duas vezes ao dia, sendo uma obrigatoriamente antes de dormir, período em que o fluxo salivar está reduzido e a susceptibilidade à desmineralização é maior.

Dessa forma, a associação entre técnica adequada de escovação, uso correto do dentifrício fluoretado e supervisão dos cuidadores constitui a base fundamental

para o controle do biofilme e a prevenção da CPI (Ferreira, Mendes, Souza, 2017; Meyer, Enax, 2018).

5.6.3 Consultas odontológicas periódicas

O atendimento odontológico na primeira infância desempenha papel fundamental na promoção da saúde bucal e na prevenção de doenças. A primeira consulta odontológica deve ser realizada até o primeiro ano de vida da criança, preferencialmente com a erupção do primeiro dente decíduo, conforme recomendações internacionais. Essa abordagem precoce possibilita a identificação de fatores de risco, orientação aos pais e estabelecimento de hábitos saudáveis desde os primeiros anos de vida (Meyer, Enax, 2018; Crall *et al.*, 2020).

Durante a consulta inicial, destaca-se a importância do condicionamento da criança ao ambiente odontológico, com o objetivo de reduzir medo e ansiedade, favorecendo a cooperação em atendimentos futuros. O manejo comportamental adequado permite a criação de uma experiência positiva, contribuindo para a adesão ao tratamento e à prevenção (Uribe *et al.*, 2021).

Além disso, esse momento é essencial para a educação dos pais e cuidadores, que são os principais responsáveis pelos hábitos de higiene e alimentação da criança. A orientação deve incluir informações sobre escovação supervisionada, uso de dentífrico fluoretado, controle do consumo de açúcares e importância da higiene bucal desde a erupção dos primeiros dentes (Meyer, Enax, 2018; Crall *et al.*, 2020).

O acompanhamento periódico possibilita o monitoramento do desenvolvimento da dentição, a detecção precoce de lesões iniciais e a implementação de medidas preventivas individualizadas. Consultas regulares também permitem a avaliação do risco de cárie e a aplicação de estratégias como fluorterapia e educação contínua em saúde bucal, sendo fundamentais para o controle da CPI ao longo da infância (Uribe *et al.*, 2021).

5.7 Papel dos pais e cuidadores na prevenção da CPI

O papel dos pais e cuidadores é absolutamente central e indispensável na prevenção da Cárie Precoce na Infância (CPI), atuando como a principal barreira contra a doença. Crianças pequenas não possuem a coordenação motora nem o discernimento necessário para realizar uma higiene bucal eficaz (Mafla *et al.*, 2022),

tornando a escovação supervisionada e, muitas vezes, executada por um adulto, uma prática obrigatória para a remoção adequada do biofilme dental (Ghersel *et al.*, 2024). Portanto, a saúde bucal infantil é diretamente dependente do compromisso e da rotina estabelecida pelos seus responsáveis. Além da higiene, a responsabilidade se estende integralmente à alimentação. São os adultos que controlam a introdução e a frequência do consumo de açúcares na dieta da criança.

A falta de conhecimento sobre os riscos associados não apenas a doces, mas também a alimentos ultraprocessados e medicamentos açucarados, compromete a capacidade dos pais de protegerem seus filhos contra a cárie (Massoni, 2010; Leal *et al.*, 2015; Ventura, 2016; Oliveira *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2025). A educação em saúde bucal direcionada aos cuidadores é, portanto, uma estratégia fundamental, pois ao estarem bem-informados, eles podem tomar decisões conscientes sobre dieta e implementar uma rotina de higiene rigorosa, prevenindo o aparecimento da doença (Ventura, 2016; Ciešlik, *et al.*, 2023).

A literatura é enfática ao demonstrar que, por ser uma doença multifatorial e comportamental, o sucesso a longo prazo no controle da CPI depende diretamente da colaboração da família. O profissional pode realizar o tratamento restaurador, mas a reversão do processo carioso e a manutenção da saúde bucal até a dentição permanente só são possíveis com a identificação e o controle dos fatores etiológicos, o que exige uma mudança de hábitos familiares. Isso inclui a adesão às orientações de dieta, a limitação da ingestão de açúcares e a realização da higiene bucal pela criança com supervisão ou execução direta de um adulto, que é o responsável pelo controle efetivo do biofilme (Ghersel *et al.*, 2024).

5.8 Desafios na prevenção de CPI

Apesar dos avanços, a literatura apresenta limitações que dificultam o controle da CPI. Alguns estudos apontam escassez de registros clínicos completos e dificuldades metodológicas na análise de prevalência (Roberto *et al.*, 2018). Além disso, observa-se resistência de cuidadores em adotar medidas preventivas eficazes, o que compromete a adesão às orientações (Makuch, Reschke, Rupf, 2011, Ventura, 2016; Almeida, Ferreira, Lopes, 2021).

Essas barreiras demonstram que a CPI não deve ser compreendida apenas como uma questão clínica, mas também social e educacional. A superação dessas

difficultades requer mais pesquisas que explorem estratégias de adesão dos cuidadores e avaliem a efetividade de políticas públicas (Pitts, Baez, Diaz-Guallory, 2019; WHO, 2019).

No contexto brasileiro, pesquisas indicam a eficácia de estratégias coletivas, como campanhas educativas em escolas, capacitação de agentes comunitários e ampliação da oferta de serviços odontológicos no Sistema Único de Saúde (Martins, Oliveira, Pereira, 2019; Almeida, Ferreira, Lopes, 2021; Mendes, Costa, Silva, 2024).

5.9 Repercussões da CPI na qualidade de vida

A cárie precoce na infância (CPI) é uma condição que ultrapassa os limites da cavidade oral, repercutindo de forma significativa na saúde geral, no desenvolvimento e na qualidade de vida da criança. Trata-se de uma doença multifatorial cujos impactos envolvem dimensões físicas, funcionais, emocionais e sociais, sendo reconhecida como um importante problema de saúde pública global (Vieira-Andrade, 2015; Santos, Oliveira, Pereira, 2015; Rodrigues, Lima, Barbosa, 2018; Dias, Ferreira, Almeida, 2019; Watt *et al.*, 2019; WHO, 2019; Carvalho *et al.*, 2022).

Do ponto de vista funcional, a presença de lesões cariosas pode comprometer diretamente a mastigação e a deglutição, uma vez que a dor e a destruição estrutural dos dentes dificultam a trituração adequada dos alimentos. Como consequência, a criança pode desenvolver seletividade alimentar e preferência por alimentos mais macios, o que pode interferir negativamente no estado nutricional e no crescimento (Meyer, Enax, 2018; Carvalho *et al.*, 2022).

A CPI também pode afetar a fala, especialmente quando há perda precoce de dentes anteriores, fundamentais para a articulação de fonemas. Alterações na pronúncia podem comprometer o desenvolvimento da linguagem e a comunicação da criança (Vieira-Andrade, 2015).

No que se refere à oclusão, a perda precoce de dentes decíduos pode levar à migração dentária e à perda de espaço para os dentes permanentes, favorecendo o desenvolvimento de más oclusões e a necessidade de tratamento ortodôntico futuro (Meyer, Enax, 2018).

A qualidade do sono também é impactada, uma vez que a dor associada à CPI pode provocar despertares noturnos, irritabilidade e alterações no comportamento diário. A privação de sono está diretamente relacionada a prejuízos no

desenvolvimento cognitivo e no bem-estar infantil (Watt *et al.*, 2019; Carvalho *et al.*, 2022).

No âmbito emocional e social, a CPI exerce influência significativa sobre a autoestima e a socialização. Alterações estéticas decorrentes da destruição dentária podem gerar constrangimento, afetando a interação social e o comportamento da criança em ambientes como a escola (Vieira-Andrade, 2015).

Além disso, a literatura demonstra associação entre CPI e prejuízos no rendimento escolar, decorrentes de dor, desconforto, faltas escolares e dificuldade de concentração, impactando diretamente o desempenho acadêmico (Carvalho *et al.*, 2022).

Outro aspecto relevante é o impacto sobre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (OHRQoL). Estudos recentes indicam que crianças com maior severidade de cárie apresentam pior qualidade de vida, com repercussões físicas, emocionais e sociais, evidenciando a magnitude do problema (Vieira-Andrade, 2015; Meyer; Enax, 2018; Rodrigues, Lima, Barbosa, 2018; Carvalho *et al.*, 2022).

Adicionalmente, a CPI também afeta o núcleo familiar, gerando preocupação, estresse e custos financeiros relacionados ao tratamento odontológico. Em casos mais graves, a necessidade de intervenções complexas pode aumentar ainda mais o impacto sobre a família (Watt *et al.*, 2019).

Dessa forma, a CPI deve ser compreendida como uma condição que compromete múltiplas dimensões da vida infantil, reforçando a importância da prevenção, do diagnóstico precoce e do tratamento adequado.

6 DISCUSSÃO

A cárie precoce na infância (CPI) configura-se como uma condição multifatorial de elevada relevância em saúde pública, cuja ocorrência está diretamente relacionada à interação entre fatores biológicos, comportamentais e socioeconômicos. A análise dos estudos incluídos nesta revisão evidencia que a doença não deve ser compreendida apenas sob a ótica microbiológica, mas como resultado de um desequilíbrio entre fatores protetores e de risco, sendo fortemente influenciada pelos hábitos alimentares e pelas condições de vida da criança (WHO, 2015; Skafida *et al.*, 2017; Meyer; Enax, 2018; Paula *et al.*, 2019; WHO, 2019; Alves; Pires, 2022; Alshehri, Aljuhani, Almas, 2023; Nóbrega *et al.*, 2023).

No que se refere à dieta, os achados reforçam o papel central do consumo de açúcares livres na etiologia da CPI. A introdução precoce da sacarose e a alta frequência de ingestão de alimentos ultraprocessados contribuem significativamente para a formação de um ambiente bucal ácido, favorecendo a desmineralização do esmalte dentário (WHO 2015, Skafida *et al.*, 2017; Paula *et al.*, 2019; Alshehri, Aljuhani, Almas, 2023). Além disso, observa-se que esses padrões alimentares estão frequentemente associados a contextos familiares em que há menor nível de informação em saúde, o que dificulta a adoção de práticas preventivas adequadas (Massoni, 2010; Ventura, 2016; Cieślik *et al.*, 2023).

Outro fator amplamente discutido na literatura é o acúmulo de biofilme dentário, considerado elemento essencial no desenvolvimento e progressão da doença. A deficiência na higienização bucal, especialmente em crianças pequenas que dependem da supervisão de adultos, favorece a proliferação de microrganismos cariogênicos e a manutenção de um ambiente propício ao desenvolvimento da CPI (Makuch, Reschke, Rupf, 2011; Ferreira, Mendes, Souza, 2017; Meyer, Enax, 2018; Mafla *et al.*, 2022; Lucena, Pereira, 2024). Nesse sentido, a participação ativa dos pais e cuidadores torna-se determinante para o controle do biofilme e a prevenção da doença (Ventura, 2016; Crall *et al.*, 2020; ABOPED, 2021; Ghersel *et al.*, 2024).

Adicionalmente, o uso prolongado de medicamentos infantis líquidos representa um fator de risco relevante, muitas vezes negligenciado. Esses produtos frequentemente apresentam em sua composição açúcares fermentáveis e pH ácido, potencializando tanto o processo cariogênico quanto a erosão dentária (Leal *et al.*,

2015; Oliveira *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2025). Tal evidência reforça a necessidade de orientação profissional quanto à higienização bucal após sua administração, sobretudo em crianças com doenças crônicas (Ciešlik *et al.*, 2023; Santos *et al.*, 2024).

No campo terapêutico, observa-se uma evolução significativa nas abordagens utilizadas no manejo da CPI, com destaque para a adoção da odontologia de mínima intervenção. Estratégias como o uso de vernizes fluoretados, diamino fluoreto de prata e técnicas restauradoras atraumáticas têm demonstrado eficácia na paralisação das lesões e na preservação da estrutura dentária, especialmente em pacientes pediátricos com baixa colaboração (Seifo *et al.*, 2020; ABOPED, 2021; Surendranath, Krishnappa, Srinath, 2022; Tosto *et al.*, 2023; Rojas, Gandaria, Ornella, 2024). No entanto, em casos avançados, ainda se fazem necessárias intervenções mais invasivas, como tratamentos endodônticos e exodontias, que podem impactar o desenvolvimento da dentição permanente e a oclusão (Miyata *et al.*, 2014; Pineda, Osório, Franzin, 2014; ABOPED, 2021; Dias *et al.*, 2018; Fernandes, Sousa, Moraes, 2022; Ghermel *et al.*, 2024).

No que diz respeito às repercussões da CPI, os estudos analisados evidenciam impactos significativos na qualidade de vida das crianças. A presença da doença está associada à dor, dificuldades na mastigação, alterações na fala, prejuízos no sono e comprometimento do desempenho escolar, além de influenciar negativamente aspectos psicossociais, como autoestima e interação social (Pineda, Osório, Franzin, 2014; Vieira-Andrade, 2015; Rodrigues, Lima, Barbosa, 2018; Dias, Ferreira, Almeida, 2019; Carvalho *et al.*, 2022). Dessa forma, a CPI ultrapassa o âmbito clínico, configurando-se como um problema que afeta o bem-estar global da criança (Meyer, Enax, 2018; Watt *et al.*, 2019; Carvalho *et al.*, 2022).

Apesar da existência de estratégias preventivas bem estabelecidas, persistem desafios relacionados à adesão dos cuidadores às orientações de saúde bucal e às desigualdades no acesso aos serviços odontológicos. A literatura aponta que a efetividade das ações preventivas depende não apenas da atuação clínica, mas também da implementação de políticas públicas e estratégias educativas que promovam mudanças comportamentais sustentáveis (Pitts, Baez, Diaz-Guallory, 2019; Watt *et al.*, 2019; WHO, 2019; Martins, Oliveira, Pereira, 2019).

Além disso, é fundamental que o cirurgião-dentista cumpra seu papel como educador em saúde, atuando na orientação de pais e cuidadores da criança sobre a importância de hábitos saudáveis de alimentação e higiene oral eficiente (Almeida, Ferreira, Lopes, 2021; Mendes, Costa, Silva, 2024). Desse modo, a participação do núcleo familiar com as ações do profissional poderá prevenir o aparecimento precoce da doença em crianças abaixo de 6 anos.

7 CONCLUSÃO

A cárie precoce na infância configura-se como uma doença multifatorial de alta prevalência, com importantes repercussões na saúde geral e na qualidade de vida das crianças. Os resultados desta revisão evidenciam que fatores como dieta rica em açúcares, deficiência no controle do biofilme, uso prolongado de medicamentos infantis e condições socioeconômicas desfavoráveis desempenham papel determinante no desenvolvimento e progressão da doença.

Além disso, observa-se que a CPI ultrapassa os limites da cavidade oral, impactando negativamente aspectos funcionais, emocionais e sociais da criança, como alimentação, sono, desempenho escolar e autoestima.

Diante desse cenário, reforça-se a importância da adoção de estratégias preventivas precoces, com ênfase na educação em saúde voltada aos pais e cuidadores, no controle da dieta e na implementação de hábitos adequados de higiene bucal desde os primeiros anos de vida.

Ademais, destaca-se o papel fundamental do cirurgião-dentista na promoção, prevenção e tratamento da CPI, bem como a necessidade de políticas públicas eficazes que ampliem o acesso aos serviços odontológicos e promovam a equidade em saúde.

Portanto, conclui-se que o controle da cárie precoce na infância depende de uma abordagem integrada, envolvendo ações clínicas, educativas e sociais, com foco na promoção da saúde bucal e na melhoria da qualidade de vida infantil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABOPED - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOPEDIATRIA. **Recomendações para a saúde bucal na primeira infância.** *Revista da ABOPED*, 2021.

ALMEIDA, S. R.; FERREIRA, J. P.; LOPES, M. N. **Cárie da primeira infância: conhecer para prevenir.** *Rev. Científica Saúde e Desenvolvimento*, [S.I.], v. 4, n. 2, p. 70-78, 2021.

ALSHEHRI, M.; ALJUHANI, H.; ALMAS, K. **Impact of unhealthy food and beverage consumption on children's risk of dental caries: a systematic review.** *Archives of Public Health*, [S.I.], v. 81, n. 1, p. 218, 2023.

ALVES, J. C. O.; PIRES, A. **A Influência de uma Alimentação Rica em Carboidratos no Processo Formação da Cárie Dentária: Revisão da Literatura.** *Arch. Health. Invest.*, [S.I.], v. 11, n. 4, p. 727-730, 2022.

BASSO, B. S. *et al.* **Técnicas de escovação dentária.** *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar*, v. 3, n. 6, p.1-16, 2022. ISSN 2675-6218.

BATISTA, T. R. M.; VASCONCELOS, M. G.; VASCONCELOS, R. G. **Fisiopatologia da cárie dentária: entendendo o processo carioso.** *SALUSVITA*, v. 39, n. 1, p. 169-187, 2020.

BERALDI, M. I. R. *et al.* **Cárie na primeira infância: uma revisão de literatura.** *RGS*, [S.I.], v. 22, n. 2, p. 29-42, 2020.

BERNARDES, A.L.B.; DIETRICH, L.; FRANÇA, M.M.C. de F. **Early childhood caries or early childhood caries: a narrative review.** *Research Society and Development*, [S.I.], v. 10, n. 14, p. 1-13, 2021.

BITTENCOURT, P.F.S.; BARBOSA, C.B.; DAMÉ-TEIXEIRA, N. **Streptococcus mutans e seu metabolismo a nível molecular no contexto ecológico da doença**

cárie. Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, v. 63, n. 1, p. 106-120, 2022.

BOK, H.J; LEE, C.H. **Proper tooth-brushing technique according to patient's age and oral status.** Int. J. Clin. Prev. Dent., v.16, n.4, p.149-153, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa nacional de saúde bucal. SB Brasil 2023.** Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 92 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Recomendações para o Uso de Fluoretos no Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. 2ª Ed. [versão eletrônica]. 2026. 100 p.

CARVALHO, W. C. *et al.* **Cárie na primeira infância: um problema de saúde global e suas consequências à saúde da criança.** Journal Science Dent, [S.l.], v. 58, n. 2, p. 57-65, 2022.

CIEŚLIK, M.M. *et al.* **Level of knowledge of parents of chronically ill children about sugary medicines as a risk factor for tooth decay.** Pielęgniarstwo XXI wieku, [S.l.], v. 22, n. 4, p. 228-236, 2023.

COSTA, A.S. *et al.* **Tratamento Restaurador Atraumático: Técnica Minimamente Invasiva para Lesões de Cárie na Primeira Infância.** Arch Health Invest, [S.l.], v. 11, n. 2, p. 297-303, 2022.

COSTA, S.M. *et al.* **Socioeconomic factors and conditions of the physical and social environment associated with dental caries in children.** BMC Oral Health, v. 20, 2020.

DIAS, G.F. *et al.* **Reabilitação estética e funcional em paciente com cárie precoce da infância: relato de caso.** Revista Odontológica da Universidade Cidade de São Paulo, v. 30, n. 3, p. 314-322, 2018.

DIAS, T.K.S.; FERREIRA, G.C.; ALMEIDA, L.H.S. **Cárie na primeira infância e qualidade de vida de pacientes de 0 a 3 anos.** Rev. UNINGÁ, [S.l.], v. 56, n. 3, p. 192-201, 2019.

FERNANDES, L.M.; SOUSA, V.H.; MORAES, A. **Cárie precoce e severa na infância: uma abordagem integral.** Jornal de Pediatria, [S.l.], v. 92, n. 5, p. 456-462, 2022.

FERREIRA, L.S.; MENDES, A.C.; SOUZA, K.T. **Avaliação da percepção dos responsáveis por crianças na primeira infância sobre a importância da prática de higienização bucal.** Archives of Health Investigation, [S.l.], v. 5, n. 2, p. 30-37, 2017.

GHERSEL, E.L. de A. *et al.* **Da cárie precoce na infância à dentição permanente hígida - controle e tratamento da doença cárie.** Revista Foco, Curitiba, v. 17, n. 4, e4394, p. 01-10, 2024.

GONÇALVES, R.T.; SILVA, H.M.; COSTA, A.L. **Avaliação dos fatores de risco para o desenvolvimento da cárie da primeira infância.** Archives of Health Investigation, [S.l.], v. 6, n. 3, p. 50-58, 2020.

LEAL, W.M. da S. *et al.* **Entendendo a relação entre medicamentos de uso pediátrico e cárie dentária.** Revista de Pediatria SOPERJ, [S.l.], v. 15, n. 2, 2015.

LUCENA, B.R. de; PEREIRA, T.S. **Cárie na primeira infância - prevalência, patogênese e abordagem preventiva - Uma revisão narrativa da literatura.** Scientia Generalis, [S.l.], v. 5, n. 2, p. 276-285, 2024.

MAFLA, A.C., *et al.* **Association of children's toothbrushing and fine motor skills: a cross-sectional study.** Brazilian Oral Research, v. 36, n. 103, p. 1–12, 2022.

MAKUCH, A.; RESCHKE, K.; RUPF, S. **What makes motivation so difficult?** Stomatologie, [S.l.], v. 108, n. 7, p. 103-107, 2011.

MARTINS, E.F.; OLIVEIRA, R.S.; PEREIRA, M.L. **Aplicação de medidas preventivas para cárie da primeira infância: revisão de escopo.** Salusvita, [S.l.], v. 39, n. 2, p. 123-130, 2019.

MASSONI, A.C.L.T. **Saúde bucal infantil: conhecimento e interesse de pais e responsáveis.** Pesq. Bras. Odontopediatria Clín. Integr, [S.l.], v. 10, n. 2, p. 257-264, 2010.

MENDES, R.A.; COSTA, L.F.; SILVA, T.M. **Cárie na primeira infância (CPI): um grande desafio da odontopediatria: casos clínicos.** Rev. Odonto Ciência, [S.l.], v. 15, n. 3, p. 85-92, 2024.

MEYER, F.; ENAX, J. **Early childhood caries: epidemiology, etiology, and prevention.** International Journal of Dentistry, p.1-7, 2018.

MIYATA, L.B. *et al.* **Reabilitação estética e funcional em paciente com cárie severa da infância: relato de caso.** Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas, [S.l.], v. 68, n. 1, p. 22-29, 2014.

NÓBREGA, L.A. *et al.* **Fatores associados à prevalência de cárie dentária em crianças em Montes Claros - MG.** Arquivos Odontológicos, [S.l.], v. 59, n. 24, p. 266-272, 2023.

OLIVEIRA, A.F. *et al.* **Potencial erosivo de medicamentos infantis líquidos em dentes decíduos.** HU Revista, v. 45, n. 1, p. 65-75, 2019.

PAULA, B.A. *et al.* **Introdução precoce da sacarose está associada à presença de cárie dentária em bebês.** Arquivos Odontológicos, [S.l.], v. 55, n. 12, p. 1-7, 2019.

PINEDA, I.C.; OSORIO, S.R.G.; FRANZIN, L.C.S.C. **Cárie precoce da primeira infância e reabilitação em odontopediatria.** Rev. UNINGÁ Review, [S.l.], v. 19, n. 3, p. 51-55, 2014.

PITTS, N.; BAEZ, R.; DIAZ-GUALLORY, C. **Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration.** International Journal of Paediatric Dentistry, [S.l.], v. 29, p. 384-386, 2019.

ROCHA, R. da C.; SANTOS, A.F.L. dos. **Hipomineralização Molar-Incisivo (HMI): relato de caso.** J Health Sci Inst, [S.l.], v. 36, n. 1, p. 59-64, 2018.

RODRIGUES, T.M.; LIMA, F.G.; BARBOSA, D.A. **Cárie na primeira infância e qualidade de vida de pacientes de zero a 3 anos.** Rev. UNINGÁ, [S.l.], v. 10, n. 1, p. 15-22, 2018.

ROJAS, L.C.; GANDARIA, M. de los Á.C.; ORNELLA, P.L.M. **Tratamiento de mínima intervención en escolares con caries.** MEDISAN, v. 28, n. 3, e5174, 2024.

SANTOS, L.F. *et al.* **Potencial cariogênico e erosivo de medicamentos infantis líquidos.** Revista de Ciências da Saúde, v. 14, n. 2, p. 45-53, 2024.

SANTOS, M.A.; OLIVEIRA, L.F.; PEREIRA, R.T. **Cárie na primeira infância: um problema de saúde pública global e suas consequências à saúde da criança.** International Journal of Oral Science and Dentistry, [S.l.], v. 3, n. 1, p. 45-52, 2015.

SEIFO, N. *et al.* **“It’s really no more difficult than putting on fluoride varnish”: a qualitative exploration of dental professionals ‘views of silver diamine fluoride for the management of carious lesions in children.** BMC Oral Health, v.20, n.257, p.1-11, 2020.

SILVA, J.R.; COSTA, M.L.; ALMEIDA, P.N. **Importância da abordagem integral da cárie na primeira infância.** Revista Científica do CRO-RJ, [S.l.], v. 2, n. 3, p. 60-68, 2016.

SILVA, R.M. *et al.* **Medicamentos pediátricos líquidos e seus efeitos na saúde bucal.** Revista Odontológica Brasileira, v. 34, n. 1, p. 22-30, 2025.

SKAFIDA, V.; CHAMBERS, S.; BROWN, S. *et al.* **Positive association between sugar consumption and dental decay prevalence independent of oral hygiene in pre-school children: a longitudinal prospective study.** Journal of Public Health, 2017.

SURENDRANATH, P.; KRISHNAPPA, S.; SRINATH, S. **Silver Diamine Fluoride in Preventing Caries: A Review of Current Trends.** International Journal of Clinical Pediatric Dentistry, [S.l.], v. 15, n. S2, p. S247-S251, 2022.

TOSTO, M.C.J.S. *et al.* **Utilização do diamino fluoreto de prata como estratégia para tratamento da cárie na primeira infância em paciente não colaborador: relato de caso.** Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal), v.8, n.1, p.58-64, 2023.

URIBE, S. E. *et al.* **The global prevalence of early childhood caries.** Journal of Dental, v. 33, n. 3, p. 391-404, 2021.

VENTURA, S.P.F. **A influência dos hábitos parentais no aparecimento de cárie precoce da infância grave.** 2016. 81 p. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) - Universidade Fernando Pessoa, 2016.

VIEIRA-ANDRADE, R.G. **Impacto da cárie dentária na qualidade de vida de crianças pré-escolares: um estudo de coorte prospectivo.** 2015. 112 p. Tese (Doutorado) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, 2015.

WATT, R. G. *et al.* **Ending the neglect of global oral health.** *The Lancet*, v. 394, p. 261-272, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guideline: sugars intake for adults and children.** Geneva: WHO, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Ending childhood dental caries: WHO implementation manual. Oral Health Programme, Prevention of Noncommunicable Diseases.** Geneva: WHO Headquarters, 2019. 58 p.