FACULDADE DE SETE LAGOAS - FACSETE

BIANKA LIV VIKTOROWNA PIDERS LACERDA

HIGIENE BUCAL DO BEBÊ EDÊNTULO: REVISÃO DE LITERATURA

SÃO LUÍS
2018

BIANKA LIV VIKTOROWNA PIDERS LACERDA

HIGIENE BUCAL DO BEBÊ EDÊNTULO: REVISÃO DE LITERATURA

Artigo científico apresentado ao Curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE. Como requisito parcial para a conclusão do Curso de Odontopediatria.

Orientador: Prof. Dra. Clarissa Lopes Vieira

SÃO LUÍS
2018

Monografia intitulada “Higiene bucal do bebê edêntulo: revisão de literatura” de autoria da aluna Bianka Liv Viktorowna Piders Lacerda, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Clarissa Lopes Vieira

(Orientador)

Maria Coelho Ferreira

(Titular)

Claudia de Castro Lizzi

(Titular)

São Luís, 19 de Outubro de 2018

RESUMO

A Odontologia para bebês visa a qualidade da saúde bucal, destacando a importância da prevenção e orientações junto aos pais. Há questionamentos sobre a necessidade da higienização da cavidade bucal do bebê edêntulo, e quando ela deve ser iniciada. Visto a ausência de nichos ou tecido duros para a retenção de microrganismos, como o Streptococcus Mutans. Aliado a isto temos aleitamento materno como ponto importante para o adequando desenvolvimento da cavidade oral do bebê, e proporcionando a proteção da cavidade através das propriedades anti-infecciosas do leite humano.

Palavras-chaves: Higiene bucal; Odontologia do bebê; Aleitamento materno; Odontopediatria.

ABSTRACT

The dentistry for babies is aimed at the quality of oral health, emphasizing the importance of prevention and guidelines with parents. There are questions about oral hygiene of the edentulous baby, and when it should be initiated. Seen the absence of niches or hard tissue for the retention of micro-organisms such as Streptococcus Mutans. Allied to this we have breastfeeding as an important point for the appropriate development the baby oral cavity , and providing the cavity protection through the antiinfectious properties of human milk.

Keywords: Oral hygiene; Baby Dentistry; Breastfeeding; Pediatric dentistry.

1 INTRODUÇÃO

A educação e a prevenção fundamentam a Odontologia para Bebês, tendo a conscientização dos pais como chave principal para educar e motivar, devendo ela ser realizada através de orientações sobre a importância da boca, da dentição decídua, da amamentação natural, do conceito de cárie dentária como doença e da existência das medidas preventivas eficazes (GALBIATTI et al., 2003).

O atendimento odontológico é realizado em crianças a partir do nascimento, com a finalidade de manter a saúde bucal, dentro de uma filosofia e tratamento educativo preventivo (MAGALHÃES et al., 2009).

O primeiro passo para obtenção de sucesso na construção de hábitos de higiene bucal na criança, e fazer com que os pais tomem consciência do seu papel educativo com relação à higiene bucal dos seus filhos (FRAIZ et al., 2009).

Com isso os pais precisam ser orientados quanto à importância da saúde bucal e de sua manutenção através da higiene do bebê, devendo possuir conhecimentos sobre a amamentação natural e artificial, bem como seus benefícios e prejuízos. (GALBIATTI et al., 2003)

Sabemos que o crescimento e desenvolvimento craniofacial do bebê são afetados por estímulos funcionais como respiração, deglutição, mastigação e sucção. (PROFFIT, 2007)

E que durante a amamentação, o bebê estimula um exercício físico contínuo que propicia o desenvolvimento da musculatura e ossatura bucal, proporcionando o desenvolvimento facial harmônico. Direcionando o crescimento de estruturas importantes, como seio maxilar para respiração e fonação, desenvolvimento do tônus muscular, crescimento ântero-posterior dos ramos mandibulares, anulando o retrognatismo mandibular.(MEDEIROS et al., 2001).

O aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, a introdução de alimentos complementares apropriados por volta dos seis meses e a continuação da amamentação pelo menos primeiro ano de vida são as recomendações da Academia Americana de Pediatria, Associação Americana de Saúde Pública, Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas, Academia

Americana de Médicos da Família, Colégio Americano de Enfermeiras-Parteiras, e Academia Americana de Nutrição e Dietética.

Apesar de todas as evidências científicas provarem a superioridade do aleitamento materno sobre outras formas de alimentar a criança pequena, a maioria das crianças brasileiras não é amamentada por dois anos ou mais e não recebe leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses, como recomenda a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil.

Esclarece ainda que o aleitamento artificial através de mamadeiras traz perdas funcionais, tendo menor estimulo ao desenvolvimento craniofacial, pois ocorre o trabalho apenas de dois grupos musculares: o orbicular dos lábios e bucinador, ao invés de trabalho sincronizado de todos os músculos mastigatórios (pterigóideo, masseter, temporal, supra e infra-hióideo).

O Ministério da Saúde, em seu Guia alimentar para crianças menores de dois anos (2002), orienta que o aleitamento materno natural deve ser estimulado para todas as crianças por ser essencial para um adequado crescimento e desenvolvimento, além de ter baixo custo e ser uma das ações mais eficientes na redução da mortalidade infantil e no fortalecimento do vínculo mãe-filho.

O bebê começa a ter sua microbiota oral estabelecida nas primeiras 10 horas de vida diante disso mãe deve ser devidamente orientada pelos profissionais de saúde sobre a importância da higiene oral do recém-nascido antes da erupção dos primeiros dentes (MEDEIROS et al., 2000).

O cirurgião-dentista deve se responsabilizar pela manutenção de condições e orientações adequadas de saúde bucal do bebê, especialmente durante o período de amamentação. (PEREIRA et al., 2016)

Mello-Moura et al. (2012) realizou pesquisa onde questionou 200 cirurgiões-dentistas sobre saúde bucal em crianças. A maioria dos cirurgiões-dentistas entrevistados (84%) afirmaram que a idade ideal para iniciar a limpeza na cavidade bucal do bebê é antes do irrompimento do primeiro dente. Enquanto que a minoria (16%) respondeu que limpariam a cavidade bucal de seus filhos após o irrompimento do primeiro dente, justificando que a limpeza antes do irrompimento dentário poderia remover anticorpos da cavidade bucal do bebê.

Ressaltando a importância do Odontopediatra na manutenção da saúde bucal e prevenção de doenças no bebê e na criança, esse trabalho tem

como objetivo realizar uma revisão de literatura destacando a real necessidade de higienização da cavidade oral do bebê mesmo antes da erupção dos primeiros dentes, abordando o aleitamento materno e seus benefícios.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Aleitamento

A amamentação natural e de interesse multiprofissional, destacando sua importância no desenvolvimento geral do bebê.

O leite humano possui numerosos fatores imunológicos que protegem a criança contra infecções. Entre eles, os anticorpos IgA ocupam lugar de destaque, atuando contra micro-organismos presentes nas superfícies mucosas. Eles são um reflexo dos antígenos entéricos e respiratórios da mãe, proporcionando, desta maneira, proteção à criança contra os agentes infecciosos mais prevalentes no meio em que ela vive. A concentração de IgA no leite materno diminui ao longo do primeiro mês, permanecendo relativamente constante a partir de então (HORTA et al., 2007).

Tollara et al. (2005), em Odontopediatria na primeira infância, aborda a importância do aleitamento natural onde destaca as propriedades anti-infecciosas do colostro e do leite materno que se manifestam através dos componentes solúveis (IgA, IgM, IgG, IgD, IgE, lisozimas, lactobacilos e outras substâncias imunorreguladoras) e componentes celulares (macrófagos, linfócitos, granulócitos, neutrófilos e células epiteliais), trazendo benefícios e proteção para o bebê. Propriedades essas não encontradas nas formulas artificiais.

Muitos componentes imunes inatos, anticorpos e celulares são encontrados no colostro materno e no leite materno. As propriedades antibacterianas desses fatores maternos são diversas e podem exercer efeitos protetores multifacetados no trato alimentar do bebê. O recém-nascido aparentemente pode ter respostas imunológicas da mucosa precocemente na vida. Por exemplo, a atividade do anticorpo salivar para organismos que originalmente colonizam o intestino (por exemplo, E. coli) ou a cavidade oral (por exemplo, S. mitis, S. salivarius) pode ser detectada aos 1 a 2 meses de idade. A

maior parte dessa atividade do anticorpo possui características de IgA secretora, embora alguns anticorpos IgM também possam ser detectados inicialmente. As especificidades salivares de anticorpos IgA1 e IgA2 para os componentes S. mitis e S. salivarius aumentam qualitativa e quantitativamente durante os primeiros anos de vida. Anticorpos IgA salivares para componentes de estreptococos que requerem superfícies duras para colonização (por exemplo, estreptococos de S. sanguis e mutans) geralmente aparecem após a erupção do dente (SMITH et al., 1992).

Eggert et al., e Aldred et al., na década de 80 demonstraram que em amostras de colostro de humanos, a presença de IgAS contra S. mutans e contra estreptococos pioneiros da cavidade bucal como S. sanguis, S. mitis, S. salivarius.

Marcotte et al. (1998), ressalta que esses anticorpos podem controlar a microbiota bucal, reduzindo a aderência de bactérias à mucosa oral e aos dentes.

O colostro é mais viscoso, possuindo concentrações mais elevadas de proteínas (especialmente anticorpos IgA), minerais e vitaminas lipossolúveis, bem como menores teores de lactose, gorduras e vitaminas do complexo B (WALKER, 2010).

A prática da amamentação teve o auge do seu declínio nos anos 70, onde houve piora das condições de saúde materna infantil e, como consequência, campanhas foram organizadas e o aleitamento voltou a ser estimulado nas décadas subsequentes, nas quais houve aumento lento, no entanto crescente (CECCHETTI et al., 2001).

Os avanços tecnológicos da indústria de alimentação modificaram, ao longo da história da humanidade, os padrões de alimentação infantil, tais como a duração do aleitamento materno, uso de alimentos complementares e de fórmulas lácteas. A modernização da tecnologia tem produzido fórmulas infantis com composição nutricional semelhante ao leite materno (CUTHBERTSON, 1999).

O Ministério da Saúde, em sua cartilha sobre Aleitamento materno, distribuição de leites e fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação (2014), esclarece que as fórmulas infantis foram criadas com a finalidade de se assemelhar ao leite materno, no entanto sua composição não

se iguala às propriedades fisiológicas do leite humano, que são específicas da mãe para o próprio filho. As fontes de carboidratos, proteínas e outros componentes presentes nas fórmulas infantis diferem em identidade e qualidade dos componentes do leite humano.

As fórmulas infantis são desenvolvidas a partir do leite de vaca, tendo como referência o leite humano. Algumas são adicionadas de soro de leite, resultando em melhoria na relação proteína do soro: caseína e melhor digestibilidade. Também tem acréscimo de carboidratos, visando à adequação energética. Elas são parcialmente desnatadas, desmineralizadas e adicionadas de óleo vegetal, vitaminas e ferro (LOPEZ et al., 2003).

Cury (2009), relata os vários riscos à saúde da criança alimentada com fórmulas infantis, como alterações gastrintestinais, risco de contaminação na hora do preparo, alergias alimentares devido à proteína do leite de vaca ser considerada um potente alérgico.

Higiene bucal do bebê

As orientações e recomendações acerda da higiene bucal do bebê vem sendo modificadas, esse processo acontece frente ao conhecimento e descobertas sobre o aleitamento materno e o leite humano, sobre os microorganismos colonozadores da cavidade oral do bebê, e ricos e beneficos da higienização precoce.

Dean et al., (1995), considera importante que os procedimentos básicos de higiene bucal da criança comecem durante o primeiro ano de vida. Dessa forma, são recomendadas a limpeza e a massagem da gengiva antes mesmo da irrupção do primeiro dente decíduo, para favorecer o estabelecimento de uma microbiota saudável e para ajudar o processo de irrupção dos dentes em um meio-ambiente limpo, sem resíduos alimentares e biofilmes.

Wanderley et al., em Odontopediatria na primeira infância (1995), orienta que a higienização deve ser iniciada o mais cedo possível, de preferência antes da erupção dentária. Deve ser realizada com gaze embebida em água filtrada, limpando delicadamente o fundo de sulco, a língua e os roletes gengivais, ao menos duas vezes ao dia, principalmente antes de dormir. A mãe deve ser informada que a introdução dos hábitos de higiene antes da erupção

dos primeiros dentes tem a função de condicionar a criança com a higienização e familiarizá-la com o toque em sua cavidade oral, além de auxiliar na remoção de restos alimentares e bactérias, tornando o meio bucal mais adequado para a chegada dos primeiros dentes.

Cruz et al. (2004), concorda com a limpeza da cavidade oral do bebê previamente à erupção dos primeiros dentes decíduos, considerando importante que a gengiva seja massageada e a cavidade bucal limpa, visando a remoção de restos alimentares. Essa higiene poderia ser realizada com auxílio da dedeira, gaze ou fralda umedecida em água fervida.

Bengtson et al, (2002), recomenda a higiene bucal antes da erupção do primeiro dente com o intuito de se criar o hábito da higienização. Orientando para que seja feita usando dedeira, um tecido limpo ou gaze embebida em água filtrada ou soro sobre a gengiva, visto que a cavidade bucal do recém-nascido não apresenta nichos para a retenção de microrganismos associados à cárie dentária.

A realização da higiene bucal no bebê tem por finalidade a retirada de restos alimentares e a manutenção da saúde da cavidade bucal e dentes hígidos (FERREIRA et al., 2001).

Moss (1996) e Pinto (1993) corroboram acerca da higiene bucal, afirmam que, quanto mais cedo for a manipulação na cavidade oral dos bebês, mais receptivos estes serão, futuramente, em relação aos cuidados com sua saúde bucal, e instalação de hábitos de higiene.

Atualmente se questiona sobre a necessidade de higiene bucal do bebê antes do irrompimento dental, sendo que Medeiros (1993) e Walter et al. (1999) indicam essa limpeza após a erupção do primeiro dente.

A Sociedade Brasileira de Pediatria juntamente com a Global Child Dental Fund. (2018), orientam quanto a importância dos hábitos diários de limpeza da boca do bebê. Devendo começar a escovação tão logo os primeiros dentes de leite apareçam, usando escovas apropriadas para a idade .Depois da erupção dos primeiros dentes de leite, a higiene oral do bebê deve ser realizada da mesma maneira que a dos outros membros da família, isto é, como a primeira tarefa da manhã e a última tarefa da noite, e se possível, depois das refeições.

A Academia Americana de Odontopediatria (2011), incentiva os profissionais da área odontológica a informar os profissionais de saúde sobre a

importância de limpar os dentes dos bebês assim que eles entrarem em erupção usando um pano ou uma escova de dentes macia para reduzir a colonização bacteriana e ajudar a reduzir o risco de desenvolver carie precoce da infância.

Politano et al. (2004), realizou uma pesquisa com a finalidade de se obterem maiores informações sobre o conhecimento materno logo após o parto, em relação aos cuidados bucais do recém-nascido e do bebê, através de questionário conduzido às mães na Maternidade de Campinas. Os dados coletados demonstraram que 33,33% das mães entrevistadas não sabem quando a higiene bucal do seu filho deve ser iniciada. Da mesma forma, quando questionadas sobre como deveria ser realizada a higienização, 45,24% não souberam responder. Esse índice aumentou quando elas foram questionadas sobre a idade ideal para a primeira visita do filho ao Cirurgião-dentista, já que 47,62% relataram não saber. Em relação à fonte de informações sobre os cuidados com a cavidade bucal do recém-nascido e do bebê, 61,90% relataram nunca terem sido informadas a respeito.

A filosofia de prevenção que vem gradualmente se estabelecendo na Odontologia, dentro dela, deve ser priorizar a conscientização e educação dos pais acerca de sua responsabilidade sobre a saúde de seu filho, fato que deve ser preconizado pelos profissionais de saúde para que o recém-nascido cresça livre das doenças orais.

Portanto enfatizamos a importância de uma relação pais-paciente-profissional, de forma que haja um bom relacionamento dessas partes e que sejam indicadas consultas ao Odontopediatra, mesmo antes dos 6 meses de idade do bebê (GUEDES-PINTO, 1997).

3 DISCUSSÃO

Diversos autores concordam que os hábitos de limpeza em relação à saúde oral dos bebês são importantes mesmo quando estes ainda não têm dentes, pois seu benefício estaria na instalação de bons hábitos de higiene, e os tornando mais receptivos a manipulação da cavidade oral.

Rocha et al. (2004), conclui que o profissional deve entender a situação socio-econômico-cultural de seus pacientes, para que os pais ou

responsáveis sejam adequadamente orientados sobre a saúde oral do bebê, estabelecendo bons hábitos de saúde bucal.

Na realidade brasileira o que se observa são prevalências de aleitamento materno, especialmente, do aleitamento exclusivo, muito aquém do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Tendo a amamentação continuada (leite materno associado a outro alimento, inclusive fórmula e/ou leite de vaca) e aleitamento artificial (fórmula e/ou leite de vaca associado a outro alimento, exceto leite materno) como opções de dieta para o bebê.

Marques et al. (2001), relata que o quadro geral obtido a partir deste estudo é típico do apresentado por outros no Brasil. Embora a amamentação seja comum, raramente é exclusiva e ocorre por um período relativamente curto. E que a introdução precoce de outro leite foi fortemente associada à interrupção precoce da amamentação.

Em estudo realizado na região noroeste de Campinas, avaliou a prevalência do aleitamento materno, identificaram-se 60,2% das crianças menores de um mês em amamentação exclusiva, cuja prevalência caiu para quase a metade, 30,4%, no quarto mês, chegando a apenas 3,9% no sexto mês (CECCHETTI et al., 2001).

Dentro dessa realidade é prudente a orientação da limpeza da cavidade oral do bebê, mesmo antes da erupção dos primeiros dentes, visto que os fatores de proteção associados ao aleitamento exclusivo não estão presentes.

A literatura é vasta acerca das benéficas do leite materno e da amamentação natural, em relação à higiene oral do bebê, eles trazem um fator a mais de proteção, sendo o leite materno presente na cavidade oral a primeira linha de defesa do bebê.

Os estudos mais atuais apontam para a importância do leite materno contra a colonização e estabelecimento de microrganismos orais, o que pode fortalecer ainda mais a importância do aleitamento materno na prevenção de doenças, em especial a cárie dentária (BERTOLDO et al., 2013).

Muitos elementos do leite ou colostro (por exemplo, anticorpos, peroxidases) são semelhantes aos fatores antibacterianos encontrados na cavidade oral de adultos. Assim, esses fatores, recebidos exogeneamente pela

criança através do leite, também podem aumentar a resistência às infecções que ocorrem dentro ou através da cavidade oral (VAN DE PERRE, 2003).

Diante disso, existe atualmente um senso comum entre autores considerando a limpeza da cavidade oral do bebê, com aleitamento natural exclusivo, antes da erupção do primeiro dente desnecessária. Devendo ela ser iniciada com a erupção dos primeiros dentes, quando a colonização por S. mutans é efetiva.

Walter et al. (1999); Castro et al. (2000); Bönecker (2001) são unânimes em afirmar que a colonização da cavidade bucal pelo Streptococcus mutans depende da presença de superfícies duras e não descamativas e, por isso, não são detectados em bebês antes da erupção dos dentes decíduos. Portanto, segundo esses autores, a limpeza da cavidade bucal deve começar com a erupção dos primeiros dentes, principalmente à noite após a última mamada.

A Associação Brasileira de Odontopediatria (2018), orienta acerca do bebê com exclusivo aleitamento materno e sem a presença de dentes, não sendo necessário fazer a limpeza, porque o leite materno protege toda a cavidade oral.

Yared et al., em 2001, realizaram um estudo com o objetivo de avaliar a prevalência de candidose pseudomembranosa ou "sapinho" na cavidade bucal de 730 lactantes de ambos os sexos, com idades entre 0 a 300 dias. Também foi avaliada a relação entre a prática de limpeza da cavidade bucal do bebê, antes da erupção dos primeiros dentes decíduos e a ocorrência desta estomatite, em 483 crianças da amostra total. Como uma doença dermatológica de origem micótica, esta é a infecção mais frequente na cavidade bucal de recém-nascidos e crianças nos primeiros meses de vida, estando diretamente relacionada com a deficiência relativa do sistema imunológico. Com relação à prática de limpeza da cavidade bucal dos lactantes desde o nascimento, antes da erupção dos dentes decíduos, não foi observada qualquer influência ao ser relacionada com a aquisição de candidose.

O papel dos dentistas dentro do contexto de saúde bucal da população infantil é de extrema importância, uma vez que esses profissionais detêm amplo conhecimento a respeito dos fatores etiológicos, meios de prevenção e controle das doenças bucais (MAGALHÃES et al., 2009).

Guimarães et al. (2001), destaca a importância do odontopediatra na Odontologia para Bebês, onde resgata a necessidade da inclusão da clientela de 0 a 36 meses de idade, contribuindo na formação de uma geração com menos problemas dentários, com mais qualidade de saúde bucal e mais consciente da importância da prevenção. Todavia, para que possa se consolidar como um modelo assistencial, é fundamental que tanto a população como os próprios profissionais apostem na sua essência educativa/preventiva e acreditem que é a atenção precoce a principal arma para o desenvolvimento de gerações mais saudáveis.

4 CONCLUSÃO

A amamentação natural exclusiva representa um fator importante para a proteção imunológica do bebê, tendo a presença dos anticorpos oferecidos através do leite materno. Frente a essas evidencias, existem questionamentos atuais quanto a necessidade da higienização da cavidade oral do bebê edêntulo, pois contrapõe o que anteriormente era preconizado. Presumisse que a não higienização não traz prejuízos ao bebê. Portanto ainda são necessários estudos científicos aprofundados para melhor entendimento do papel do leite humano, na defesa da cavidade oral.

O Odontopediatra se faz indispensável na formação de bons hábitos de higiene do bebê, tendo a função de informar e orientar os pais quanto aos cuidados da cavidade oral e dos benefícios do aleitamento materno exclusivo e/ou continuado. Resultando na manutenção geral da saúde do bebê.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF FAMILY PHYSICIANS. Breastfeeding, family physicians supporting (position paper). 2008 www.aafp.org/about/policies/all/breastfeeding-support.html#Key Recommendations

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Guideline on infant oral health care. AmericanAcademy of Pediatric Dentistry reference manual 2010-2011. Pediatr Dent 2010-2011;32(6 reference manual):114-118. www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/P_OralHealthCareProg.pdf

AMERICAN COLLEGE OF NURSE-MIDWIVES, Division of Women's Health Policy and Leadership, Breastfeeding Task Force. Position statement: breastfeeding. Revised May 2011.

ALDRED, M.J.; WADE, W.G.; LLEWELYN, D.R.; WALKER D.M. Classspecific antibodies to streptococcus mutans in human serum, saliva and breast milk. J Immunol Methods 1986; 87:103-8

AMERICAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION. Policy Statement Database.Acall to action on breastfeeding: a fundamental public health issue. 2007. Policy No. 200714.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOPEDIATRIA. Disponível em: http://abodontopediatria.org.br/site/?page_id=1007 Acesso em: 27 de setembro de 2018.

BENGTSON, N. G.; BENGTSON, A. L. BENGTSON, C. R. G.; PINHEIRO, S. L.; CICHELLO, L. R. D. Educação e higiene bucal de bebês: dispositivos e escovas dentais do Mercado brasileiro. **J Bras Odontop Odontol Bebê**, Curitiba, v. 5, n. 24, p. 154-162, mar./abr. 2002.

BERTOLDO, B.B.; CORRÊA, N.F.S.B.; NOGUEIRA R.D.; Influência do Aleitamento Materno no Estabelecimento de Microrganismos Cariogênicos e Desenvolvimento de Cárie. UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde 2013;15(4):319-26

BÖNECKER, M. S. J. Orientação. Caderno de odontopediatria: abordagem clínica. São Paulo: Santos Livraria Editora, 2001. Cap. 2, p. 5-8.

CASTRO, A. M. de., et al. Streptococcus mutans na cavidade bucal de bebês e sua relação com a cárie dentária. Rev do CROMG. Belo Horizonte, v. 6, n. 1, p. 24-27. Jan./Abr. 2000.

CECCHETTI, D. F. A.; MOURA, E. C. Prevalência do aleitamento materno na região noroeste de Campinas, São Paulo, Brasil, 2001. **Rev. Nutr.**, Campinas , v. 18, n. 2, p. 201-208, Apr. 2005 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-

52732005000200004&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Sept. 2018. http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732005000200004

CRUZ, A.A.G.; GADELHA, C.G.F.; CAVALCANTI, A.L.; MEDEIROS, P.F.V. Percepção Materna Sobre a Higiene Bucal de Bebês: Um Estudo no Hospital Alcides Carneiro, Campina Grande-PB. Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa, v. 4, n. 3, p. 185-189, set./dez. 2004

CURY, F. T. M. Aleitamento materno. Nutrição em obstetrícia e pediatria. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2009. p. 279-300.

CUTHBERTSON, W. F. J. Evolution of infant nutrition. British journal of nutrition, London, v. 81, n. 5, p. 359-371, 1999.

DEAN, J.A.; HUGHES, C.V. Métodos mecânicos e quimioterapêuticos caseiros de higiene oral. In:McDONALD, R.E.; AVERY, D.R. Odontopediatria. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995, p.176-194

EGGERT, F.M.; GURNER, B.W.; Reaction of human colostral and early milk antibodies with oral streptococci. Infect Immun 1984;44:660-4

EIDELMAN, A.I.; SCHANLER R.J.; American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 2012;129(3):e827-e841

FRAIZ, F. C.; WALTER, L. R. F. O comportamento infantil durante a higiene bucal domiciliar e alguns fatores associados à cárie. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, Curitiba, v. 4, n. 21, p. 398-404, set./out. 2001

FERREIRA, A. R. C.; GAÍVA, M. A. M. Atenção odontológica para bebês: percepção de um grupo de mães. J Bras Odontopediatr Odontol Bebê, Curitiba, v. 4, n. 22, p. 485-489, nov./dez. 2001.

GALBIATTI, F.; GIMENEZ, C. M. M.; MORAES, A. B. A. Odontologia na primeira infância: sugestões para a clínica do dia-a-dia. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, Curitiba, v. 5, n. 28, p. 512-517, nov./dez. 2003

GUEDES-PINTO, AC. Odontopediatria. 6ª ed. São Paulo: Santos; 1997.

GUIMARÃES, A.O.; COSTA, I. do C.C.; OLIVEIRA, A.L. da S. The origins, objectives and reasons of dentistry for babies. J Bras Odontopediatr Odontol Bebê, Curitiba, v.6, n.29, p.83-86, jan./fev. 2003.

HORTA, B. L. et al. Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analysis. Geneva: World Health Organization, 2007.

JAMES, D.C.; Lesson R;American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: promoting and supporting breastfeeding. JAm DietAssoc 2009;109(11):1926-1942.

LOPEZ, F. A.; JUZWIAK, C. R. O uso de fórmulas infantis após o desmame. In: Temas de pediatria. Nestlé, 2003.

MAGALHÃES, A.C.; RIOS, D.; HONÓRIO, H.M.; MACHADO, M.A.A.M. Estratégias educativas-preventivas para a promoção de saúde bucal na primeira infância. Odontol clin-cientif 2009; 8: 245-9.

MARCOTTE, H.; LAVOIE, M.C. Oral microbial ecology and the role of salivary immunoglobulin A. Microbiol Mol Biol Rev 1998;62:71-109

MARQUES N.M.; LIRA P.I.C.; LIMA M.C.; SILVA N.L.; BATISTA FILHO M. Huttly SRA, et al. Breastfeeding and early weaning practices in Northeast Brazil: A longitudinal study. Pediatrics [serial online]. 2001; 108:E66.

MEDEIROS U.V. Atenção odontológica para bebês. Rev Paul Odont 1993; 15(6):18-27.

MEDEIROS, U.V.; ZEVALLOS, E.F.P.; KNUPP, R. Promoção da saúde bucal da gestante: garantia de sucesso no futuro. Rev Cient CRO-RJ 2000; 2(2):47-57.

MEDEIROS, E.B.; RODRIGUES, M.J. A importância da amamentação natural para o desenvolvimento do sistema estomatognático do bebê. Rev Cons Reg Pernamb 2001; 4(2):79-83.

MELLO-MOURA, A.C.V.; MATOS, R.; SANTOS, E.M.V.C.; IMPARATO, J.C.P.; BONINI, G.A.V.C. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas frente aos cuidados com a saúde bucal de crianças em idade pré-escolar. J Health Sci Inst. 2012;30(1):26-30.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Organização PanAmericana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasilia: Ministério da Saúde; 2002

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Aleitamento materno, distribuição de leites e fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação. Brasília, Brasil 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido : guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

MOSS, S.J. Crescendo sem cárie. São Paulo: Quintessence; 1996.

NEESER, J.R.; GOLLIARD, M.; WOLTZ A.; ROUVET, M.; DILLMANN, M.L.; GUGGENHEIM, B. In vitro modulation of oral bacterial adhesion to saliva-coated hydroxyapatite beads by milk casein derivatives. Oral Microbiol Immunol 1994; 9(4):193-01

PINTO, V.G. A odontologia brasileira às vésperas do ano 2000: diagnóstico e caminho a seguir. Säo Paulo; Santos; 1993

PEREIRA CRUVINEL, Agnes de Fátima et al . RELAÇÃO ENTRE TEMPO DE ALEITAMENTO MATERNO, HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS E CÁRIE DENTÁRIA EM BEBÊS. **Odontol. Clín.-Cient. (Online)**, Recife , v. 15, n. 1, mar. 2016.Disponívelem<http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882016000100005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 08 set. 2018

POLITANO, G.T.; PELLEGRINETTI, M.B.; ECHEVERRIA, S.R.; IMPARATO, J.C.P. Avaliação da informação das mães sobre cuidados bucais com o bebê. Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê 2004; 7(36):138-48.

PROFFIT, W.R. The etiology of orthodontic problems. In: Proffit WR, Fields HW Jr, Sarver DM, eds. Contemporary Orthodontics. 4th ed. St. Louis: Mosby Elsevier; 2007:130-161

ROCHA, A.M.L.; NASCIMENTO, R. M do.; PEREIRA, V.A da S. Oral health in 0 to 6-months-old babies. Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê 2004;7(36):204-10

SMITH, D.J.; TAUBMAN, M.A. Ontogeny of immunity to oral microbiota in humans. Crit Rev Oral Biol Med 1992;3:10933.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Global Child Dental Fund. Guia de Saude Oral Materno-Infantil. Rio de Janeiro.

TOLLARA, M.N.; BONECKER, M.J.S.; CARVALHO, G.D.; CORRÊA, M.S.N.P. Aleitamento natural. In: Corrêa MSNP. Odontopediatria na primeira infância. São Paulo: Editora Santos; 2005. p. 83-98.

VAN DE PERRE P. Transfer of antibody via mother's milk. Vaccine 2003;21:3374-76.

WANDERLEY, M.T.; NOSÉ, C.C.; CORRÊA, M.S.N. Educação e motivação na promoção da saúde bucal. In: CORRÊA, M.S.N. Odontopediatria na primeira infância. São Paulo: Santos, 1998. p.389-402.

WALKER A. Breast milk as the gold standard for protective nutrients. J Pediatr 2010;156:S3-7.

WALTER, L.R.F.; FERELLE, A.; Issao M. Educação odontológica: necessidades educativas.Odontologia para o bebê. 1ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 1999. p.75-91.

YARED, F. N. F. G., et al. Estomatite cremosa ou "sapinho": avaliação da influência da limpeza bucal no lactente antes da erupção dentária. J Bras Odontopediatr Odontol Bebê. Curitiba, v. 4, n. 18, p. 103-110. Mar./Abr. 2001.