



**SOBERANA FACULDADE DE SAÚDE DE PETROLINA**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**JÚLIA RODRIGUES DE SOUSA**  
**NATALIA NOVAIS DA CUNHA CAVALCANTI**

**EFEITOS CARIOGÊNICOS RELACIONADOS À**  
**ALIMENTAÇÃO NA INFÂNCIA**

**PETROLINA – PE**

**2022**

**JÚLIA RODRIGUES DE SOUSA  
NATALIA NOVAIS DA CUNHA CAVALCANTI**

**EFEITOS CARIOGÊNICOS RELACIONADOS À  
ALIMENTAÇÃO NA INFÂNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso, no formato de revisão de literatura, apresentado ao Colegiado do Curso de Odontologia para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Malvina de Souza Pereira.

**PETROLINA – PE**

**2022**

Sousa, Júlia Rodrigues de.

Efeitos cariogênicos relacionados à alimentação na infância / Júlia Rodrigues de Sousa, Natalia Novais da Cunha Cavalcanti – Petrolina - PE: SOBERANA, 2022.  
11 p.

Orientadora: Malvina de Souza Pereira.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina, Odontologia – Bacharelado, 2022.

1. Odontopediatria. 2. Nutrição. 3. Cárie. I. Cavalcanti, Natalia da Cunha. II. Título.

CDU: 616.314-053.2

**JÚLIA RODRIGUES DE SOUSA  
NATALIA NOVAIS DA CUNHA CAVALCANTI**

**EFEITOS CARIOGÊNICOS RELACIONADOS À ALIMENTAÇÃO NA  
INFÂNCIA**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de  
Odontologia**

**Aprovado (a) com média: \_\_\_\_\_**

---

**Prof<sup>ª</sup>. Malvina de Souza Pereira  
SOBERANA - FACULDADE DE SAÚDE DE PETROLINA  
Orientadora**

---

**Prof<sup>º</sup>. Me. Murilo de Araújo Neris  
SOBERANA - FACULDADE DE SAÚDE DE PETROLINA  
Membro da banca**

---

**Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>a</sup>. Catarina da Mota Vasconcelos Brasil  
Membro da banca**

**Petrolina, 13 de Junho de 2022**

## DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho aos meus pais, que me incentivaram nessa jornada e a Malvina, nossa orientadora e professora brilhante que nos conduziu e auxiliou neste trabalho.*

*Júlia Rodrigues de Sousa*

*Dedico este trabalho à minha família, minha orientadora e principalmente meus pais, pois sem seu apoio nada disso seria possível.*

*Natalia Novais da Cunha Cavalcanti*

# EFEITOS CARIOGÊNICOS RELACIONADOS À ALIMENTAÇÃO NA INFÂNCIA

Júlia Rodrigues de Sousa<sup>1</sup>

Natalia Novais da Cunha Cavalcanti

Prof<sup>a</sup>. Malvina de Souza Pereira<sup>2</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A cárie dentária é uma doença com característica multifatorial, sendo a dieta nutricional uma das principais responsáveis pela incidência da patologia na infância. Alimentos ricos em carboidratos, principalmente a sacarose, e com baixo teor de vitaminas conseguidos de má higienização bucal, são considerados os fatores de risco para desmineralização do esmalte e lesão de mancha branca, estágio inicial da cárie. **Objetivo:** Caracterizar os malefícios de uma alimentação com caráter cariogênico. **Metodologia:** este estudo realizou uma revisão de literatura com pesquisa de artigos sobre os efeitos cariogênicos relacionados à alimentação na infância. **Conclusão:** é de suma importância a orientação aos pais sobre o planejamento de uma dieta balanceada e ingestão de alimentos ricos em nutrientes, seguido de indicação do método correto de higienização oral com técnicas de escovação e idas frequentes ao odontopediatra, realizando também aplicação tópica de flúor. Para que, dessa forma, diminua a incidência de cárie na primeira infância.

**Palavras-chave:** Cárie. Nutrição. Odontopediatria. Infância. Criança.

---

<sup>1</sup> Discentes do curso de odontologia, Faculdade Soberana ([juliarodriguessousa@hotmail.com](mailto:juliarodriguessousa@hotmail.com)), ([natalia-cunha@hotmail.com](mailto:natalia-cunha@hotmail.com)).

<sup>2</sup> Docente do curso de odontologia, Faculdade Soberana.

# CHILDHOOD FOOD-RELATED CARIOGENIC EFFECTS

## ABSTRACT

Júlia Rodrigues de Sousa<sup>3</sup>

Natalia Novais da Cunha Cavalcanti

Prof<sup>a</sup>. Malvina de Souza Pereira<sup>4</sup>

**Introduction:** Dental caries is a disease with a multifactorial characteristic, and the nutritional diet is one of the main responsible for the incidence of the pathology in childhood. Foods rich in carbohydrates, especially sucrose, and low in vitamins obtained from poor oral hygiene, are considered risk factors for enamel demineralization and white spot lesions, the initial stage of caries. **Objective:** To characterize the harmful effects of a cariogenic diet. **Methodology:** this study carried out a literature review with a search for articles on the cariogenic effects related to childhood nutrition. **Conclusion:** it is extremely important to advise parents on planning a balanced diet and eating nutrient-rich foods, followed by an indication of the correct method of oral hygiene with brushing techniques and frequent visits to the pediatric dentist, also performing topical application of fluoride. So that, in this way, the incidence of caries in early childhood is reduced.

**Keywords:** Caries. Nutrition. Pediatric dentistry. Childhood. Pediatrics.

---

<sup>3</sup> Discentes do curso de odontologia, Faculdade Soberana ([juliarodriguessousa@hotmail.com](mailto:juliarodriguessousa@hotmail.com)), ([natalia-cunhaa@hotmail.com](mailto:natalia-cunhaa@hotmail.com)).

<sup>4</sup> Docente do curso de odontologia, Faculdade Soberana.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

pH	Potencial hidrogeniônico;
Des-re	Desmineralização-remineralização;
ICDAS	Sistema internacional de detecção e avaliação de cárie;
ART	Tratamento restaurador atraumático;
CIV	Cimento de Ionômero de Vidro.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1: Lesão de mancha branca ativa em primeiro molar permanente em erupção. Nota-se que a lesão no sulco oclusodistal encontra-se em atividade, com aparência rugosa e opaca, merecendo alguma forma de controle para ser inativada ..... 13
- Figura 2: Lesão de mancha branca inativa em canino decíduo. Nota-se que a lesão está afastada da margem cervical, com aspecto liso e brilhante. Portanto, pode apenas ser acompanhada ..... 14
- Figura 3: Correlação histológica (profundidade no esmalte e a dentina) dos estágios de severidade das lesões de cárie de acordo com o ICDAS. .... 15

# SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO.....	1
II. REVISÃO DE LITERATURA.....	3
1. Alimentação.....	3
1.1. Nutrientes.....	3
1.2. Carboidratos.....	3
1.3. Sacarose.....	3
1.4. Lactose.....	4
2. Lesão cariosa.....	4
2.1. Mancha branca.....	5
2.2. Cárie dental.....	5
2.3. ICDAS.....	6
2.4. Cárie precoce.....	6
3. Tratamento.....	7
3.1. Selante e verniz.....	7
3.2. Cimento de ionômero de vidro.....	7
3.3. ART.....	8
3.4. Restauração com resina com coroa de acetato.....	8
4. Prevenção.....	8
4.1. Controle alimentar.....	8
4.2. Escovação.....	9
4.3. Fluorterapia.....	9
III. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	9
IV. REFERÊNCIAS.....	11

## I. INTRODUÇÃO

A cárie precoce da infância acomete a dentição decídua e apresenta uma disseminação rápida, podendo causar dor intensa, destruição dentária, abscesso, inchaço, febre e contribuindo assim para distúrbios psicológicos em crianças.

“A progressão da cárie precoce na infância é bastante rápida, e, se o diagnóstico não for feito rapidamente, toda dentição decídua pode ser acometida pela doença, levando a uma total destruição dos elementos dentários, o que compromete bastante a qualidade de vida do paciente infantil, além de envolver fatores nutricionais, estéticos, psicológicos, entre outros”. (IENNE, 2018).

A lesão cariosa se apresenta com padrão multifatorial, tendo a dieta um dos fatores relevantes para a sua progressão. Alimentos contendo a sacarose, quando em contato com a superfície dentária, são fermentados por microrganismos presentes na cavidade oral que forma a placa bacteriana, deixando o pH da saliva ácido e desmineralizando o esmalte dando início a lesão de mancha branca, primeiro estágio da doença cárie. (FERREIRA, et al, 2018).

Inteirar-se dos hábitos alimentares e entender a prevalência e incidência da doença de cárie de uma população, auxilia no entendimento da relação entre essas condições e, por também, contribui no planejamento de medidas preventivas ao desenvolvimento da cárie dentária que leva muitas crianças e adolescentes à perda precoce dos dentes. Visando, a implementação de ingestão de alimentos saudáveis e uma boa higienização bucal com correta escovação e uso do fio dental.

A frequência de ingestão de carboidratos simples é importante na determinação do risco de cárie nos indivíduos, porém algo que chama a atenção é a desnutrição que também induz o risco ao adoecimento. A desnutrição na infância tem constituído um problema grave na sociedade em desenvolvimento, causando alterações na cavidade oral (DOS SANTOS JÚNIOR, 2015). Na primeira infância, deficiências de vitaminas D e A (que reduzem proteína) podem ser associadas com hipoplasia do esmalte e atrofia das glândulas salivares, tornando o dente mais susceptível à lesão cariosa.

Tratar lesões cárias na infância necessita de conhecer e modificar os maus hábitos e fundamentalmente da colaboração dos pais. Corrigir dieta seria um dos fatores fundamentais para se obter uma saúde bucal restabelecida.

Tendo em consideração que a cárie é um problema socioeconômico diretamente ligado, muitas vezes, à falta de acesso à informação das famílias, além da questão financeira, que culmina em uma dieta pobre em nutrientes e rica em carboidratos.

Ressalta-se a importância dos tratamentos de prevenção da cárie como a utilização de flúor, juntamente a uma boa alimentação, higienização oral adequada e idas frequentes à odontopediatra.

Trabalho de caráter analítico com foco em revisão de literatura, baseado em estudo de artigos e periódicos dos últimos 10 anos. Cujo os portais são: Lilacs, Pubmed, Google Acadêmico, Ebsco e Scielo. Palavras-chave: nutrição; cárie; odontopediatria; infância; pediatria.

Esta revisão de literatura tem como propósito analisar os efeitos da má alimentação infantil em relação à doença cárie, além de refletir sobre a presença de carboidratos e alimentos açucarados na dieta diária, explicar a falta de vitaminas e suas consequências, discutir a etiologia multifatorial da cárie e associar a má higienização pós uso da mamadeira na primeira infância, visando por fim em uma correta higienização e idas periódicas à odontopediatra.

Este trabalho visa designar os malefícios de uma dieta não balanceada e da má higiene oral, ocasionando assim na manifestação da doença cárie em crianças.

## II. REVISÃO DE LITERATURA

### 1. Alimentação

A alimentação é a principal fonte de nutrientes do nosso organismo, estando diretamente ligada à uma boa qualidade de vida, de acordo com a dieta seguida. Segundo Ferreira (2018), a etiologia da cárie pode estar diretamente ligada à alimentação, induzindo no aumento da quantidade de placa bacteriana, no pH (potencial hidrogeniônico) da saliva, na formação de microorganismos e na secreção salivar.

#### 1.1. Nutrientes

As vitaminas, que fazem parte dos micronutrientes, são a maior fonte de energia, vitalidade, imunidade e crescimento ósseo do corpo humano. Vitaminas como a D, responsável por auxiliar o organismo a absorver o cálcio, um mineral importante para o fortalecimento ósseo e, por conseguinte, sua falta influencia no enfraquecimento do esmalte dentário e dos dentes (DOS SANTOS JÚNIOR, 2015).

Além da vitamina C, em que a falta dela acarreta no escorbuto, caracterizado pelo sangramento gengival (MESQUITA, 2019).

#### 1.2. Carboidratos

Os carboidratos são moléculas que proporcionam uma fonte de energia para o organismo, comumente encontrados em alimentos de matriz vegetal. Alguns dos alimentos cariogênicos ricos em carboidratos são frequentemente vistos na dieta infantil, tais como: arroz, feijão, frutas, alguns vegetais, doces entre outros. Como cita Da Silva (2021), a propagação de bactérias na cavidade oral, incluindo a cárie, pode estar ligado à má higienização após a ingestão de alimentos com alto teor de carboidratos.

Além disso, os glicídios são subdivididos em polissacarídeos e dissacarídeos, sendo um dos mais comum deles a sacarose.

#### 1.3. Sacarose

A sacarose é um dissacarídeo formado pela junção de duas moléculas de monossacarídeos, sendo eles uma de glicose com uma de frutose.



Figura 1: Lesão de mancha branca ativa em primeiro molar permanente em erupção. Nota-se que a lesão no sulco oclusodistal encontra-se em atividade, com aparência rugosa e opaca, merecendo alguma forma de controle para ser inativada. FONTE: BRAGA, 2012.

É um dos principais carboidratos de caráter cariogênico, e mais conhecida popularmente como “açúcar de mesa”. Segundo Feijó (2014), a sacarose é o dissacarídeo mais recorrente tanto no dia a dia da população quanto no seu potencial cariogênico.

As bactérias da placa bacteriana se beneficiam desses alimentos açucarados produzindo ácidos – o que leva a desmineralização dentária, causando à cárie dentária.

#### 1.4. Lactose

Outro dissacarídeo comumente encontrado é a lactose, junção de uma molécula glicose com outra de galactose. A enzima lactase, responsável pela quebra dessa molécula, fornece energia para o organismo. Em bebês, este tipo de açúcar se torna sua principal fonte de alimento, com o leite materno e a mamadeira. Em comparação a outros carboidratos (glicose, frutose e sacarose), a lactose causa uma menor queda do pH na placa bacteriana (ROCHA, 2019).

## 2. A lesão cariosa

A lesão cariosa se caracteriza pelo acúmulo de bactérias na saliva; a cárie, iniciada pelo processo de desmineralização e remineralização, onde ocorre um

reajuste de minerais quando há uma redução do pH, implicando assim na DES-RE do esmalte (DA SILVA, 2017).

A cárie apresenta diversos estágios de evolução, onde discorre a seguir.

### 2.1. Mancha branca

O primeiro estágio da lesão cariosa, é a presença de manchas brancas no esmalte dentário. Quando ativa apresenta um esmalte opaco, com rugosidades, poros e pontos amarronzados; possui um alto risco de evolução, podendo progredir para uma deteriorização desse esmalte.

Já a mancha branca inativa, apresenta um perfil clinicamente de esmalte brilhoso, liso, polido e fundo de fissura escurecido, não identificado com a presença de saliva. Possui um baixo risco de evolução, porém quando não tratada e associada a má higienização, progride para lesão ativa (CAZZOLLA. 2018).



Figura 2: Lesão de mancha branca inativa em canino decíduo. Nota-se que a lesão está afastada da margem cervical, com aspecto liso e brilhante. Portanto, pode apenas ser acompanhada. FONTE: BRAGA, 2012.

### 2.2. Cárie dentária

A bactéria *Streptococcus mutans*, faz parte da microbiota oral e está diretamente ligada ao biofilme dentário presente nas estruturas de esmalte, é um dos principais agentes causadores da cárie dentária. A cárie começa com a propagação da lesão de mancha branca que acomete somente esmalte, este trauma não tratado adequadamente progride para um maior, com cavitação e lesão em dentina. (DA SILVA, 2017).

Clinicamente, a lesão em dentina ativa apresenta as seguintes características, tais como: presença de tecido amolecido, aspecto úmido, cor amarelada e esmalte adjacente opaco. Já a lesão inativa apresenta os aspectos: tecido endurecido no

fundo da lesão, aspecto seco, cor marrom escura ou enegrecida e ausência da opacidade no esmalte adjacente.

### 2.3. ICDAS

Um método que auxilia o cirurgião dentista na precisão do diagnóstico de cárie é o ICDAS (International Caries Detection and Assessment System – Sistema Internacional de Detecção e Avaliação de Cárie). Além disto, esta fórmula avalia a profundidade e a atividade da lesão e melhora a confiança do exame clínico. Como afirma BRAGA (2012), esta etapa de identificar a atividade das lesões é de extrema importância, pois está pontualmente ligada à aceleração da progressão da cárie e, conseqüentemente, ao tratamento de escolha.

Para isso, o ICDAS é composto por códigos através de dígitos de 0 a 6 de acordo com cada sinal clínico, variando de: nenhuma alteração, opacidade após secagem de 05 segundos, opacidade com umidade, cavidade em esmalte opaco, sombreamento da dentina subjacente, cavidade em esmalte opaco e cavitação em esmalte opaco com exposição da dentina subjacente.

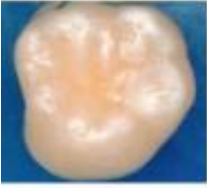
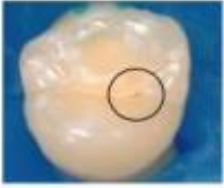




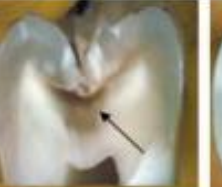

<b>Escore do ICDAS</b>				
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3-4</b>	<b>5-6</b>
				
				
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Escore histológico, profundidade no esmalte e a dentina</b>				

Figura 3: Correlação histológica (profundidade no esmalte e a dentina) dos estágios de severidade das lesões de cárie de acordo com o ICDAS. FONTE: ROMERO, 2016.

### 2.4. Cárie precoce na infância



A cárie precoce na infância, também conhecida como “cárie de mamadeira”, é um dos principais métodos de propagação da doença.

Apesar do leite materno não ser cariogênico, quando ingerido juntamente a alimentos com alto teor de carboidratos ou industrializados, principalmente à noite antes de dormir e seguido da ausência de higienização dos dentes, a cavidade bucal fica ainda mais propícia à proliferação de bactérias e microorganismos, como a cárie.

“ [...] Verifica-se que a maior parte dos estudos reporta que a amamentação até aos 12 meses de idade é um fator protetor para a cárie dentária, pois o leite materno tem na sua composição uma quantidade variada de fatores bioativos benéficos à saúde da criança. (ROCHA. 2019).

### **3. Tratamento**

A partir do primeiro estágio de cárie, inicia-se os tratamentos que são recomendados para o controle da doença de acordo com o nível em que ela se encontra na cavidade, dentre eles a utilização de selamento, restaurações dentárias e coroas de acetato.

#### **3.1. Selante e verniz**

Os selantes são mecanismos para paralisar a lesão de mancha branca e, também, cárie de sulco, onde ele irá isolar a oclusal de pré e molares, onde são encontrados sulcos mais profundos e evitando de que, nessas áreas, se tenha um acúmulo de alimentos. Como cita Catão (2012), que diz os selantes propagam o isolamento da área oclusal evitando assim o acúmulo de restos de alimentos.

Já o verniz, tem o intuito de vetar a propagação da cárie em toda a superfície dentária por um curto período de tempo, além de cooperar na remineralização do esmalte dental. Carvalho menciona que o verniz é bastante eficaz na diminuição da doença e no início tratamento, especialmente em áreas de sulcos, fóssulas e fissuras.

#### **3.2. Cimento de ionômero de vidro**

Quando temos cavidade em esmalte e comprometimento da dentina, utilizamos o ionômero de vidro, que possui um sistema adesivo para aderir ao dente. De acordo com Spezzia (2017), o cimento de ionômero de vidro é um material adesivo atuante em procedimentos minimamente invasivos.

É um elemento muito utilizado nas restaurações ou forramento cavitário, liberando flúor para toda a boca e órgãos dentais.

### 3.3. ART (tratamento restaurador atraumático)

Tratamento de escolha quando não se faz possível o uso de alta rotação, e também em crianças não colaborativas que possuem trauma de ir ao dentista. A remoção do tecido infectado é feita com curetas de dentina, sem a necessidade de brocas e/ou anestesia, pós retirada, restaura-se com cimento de ionômero de vidro. Este método é realizado com a retirada do tecido cariado amolecido, seguindo com o fechamento da cavidade onde é indicado o cimento de ionômero de vidro (CIV), utilizado na área da odontopediatria em cáries extensas ativas (SANTANA, 2022).

### 3.4. Restauração com resina com coroa de acetato

Uma outra opção de tratamento para destruição coronária e cáries extensas são as restaurações de resina com coroa de acetato, onde o odontopediatra faz a utilização de resina composta para preencher a coroa, e subsequentemente, inserir no dente previamente preparado.

Após inserido, o material deve ser fotopolimerizado, ajustado e feito o acabamento. Por demandar pouco tempo clínico, esse tratamento é muito indicado nesses casos, onde também podemos fazer ajustes de cor e forma (Rocha, 2017).

## 4. Prevenção

Para que se tenha um controle da doença, faz-se necessário o uso de ferramentas para diminuir a propagação da cárie em toda a cavidade oral, fazendo assim o uso de algumas medidas.

### 4.1. Controle alimentar

Ter uma alimentação balanceada é o primeiro passo para se ter um controle da cárie que, não tratada, pode levar até a perda do elemento dentário. É de suma importância que, o responsável faça um diário alimentar da criança e, que nele,

verifique se há uma grande ingestão de alimentos cariogênicos e/ou, industrializados, fazendo assim uma troca para uma ingestão maior de frutas, verduras e legumes, e associá-los a uma boa higienização da cavidade oral (TOSTA, 2019).

#### 4.2. Escovação

Saber as técnicas de escovação e conduzir da maneira correta, é o ponto primordial para prevenir a doença. Nas crianças, a melhor técnica é a Fones, sendo realizada primeiramente com movimentos circulares na parte externa e interna nos dentes (conhecido como método de bolinha), logo após é feito o movimento de vai e vem na superfície oclusal dos elementos (método de trenzinho), por fim, na parte dentária, é realizada a movimentação de dentro dos dentes para frente (método de vassourinha), para finalizar, escovar a língua com movimentos de varredura.

Antes da escovação, é de extrema importância o uso do fio dental e de ser fazer o uso de creme dental com flúor (dentifrício fluoretado) a 1100ppm (PALONE, 2014).

#### 4.3. Fluoterapia

Utilizado de várias maneiras, o flúor é um dos métodos mais recomendados para conter a doença. Aplicações periódicas de flúor, no consultório, são indicadas tanto para prevenção das lesões, para que se promova a paralização da lesão, como para tratamento da mancha branca, podendo ele ser em gel, espuma e verniz, para que se tenha uma remineralização dos dentes cariados.

Em casa, o flúor está presente na água da torneira, que tem por encargo ser fluoretada se for para sua ingestão. Outro método de uso caseiro são os enxaguantes bucais (colutórios), que são indicados para crianças maiores que possuem o entendimento do que é e como funciona o bochecho, fazendo o uso deste, periodicamente (SILVA, 2015).

### **III. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com a revisão de literatura, pode-se finalizar que a cárie tem a característica de ser uma doença multifatorial, onde o principal determinante é a dieta nutricional não balanceada. Dentre o fator nutricional os carboidratos estão presentes na alimentação diária logo após a introdução alimentar dos bebês, sendo o principal deles a sacarose. Ressaltando a importância de se ter uma ingestão de nutrientes e vitaminas adequadas para a criança a fim de que se tenha uma boa harmonia na cavidade oral.

As lesões de mancha branca marcam o estágio inicial da progressão desta doença. No primeiro instante, é necessário que se faça a orientação da prevenção, tanto com os responsáveis da criança para orientação de dieta e a técnica de escovação, quanto em idas à odontopediatra para realização de aplicações de flúor na cavidade oral. Contudo, se for identificado um avanço da cárie, o cirurgião-dentista deve verificar e selecionar o melhor método de tratamento para cada caso.

#### IV. REFERÊNCIAS

- BRAGA, Mariana Minatel et al. **O uso do ICDAS para diagnóstico e planejamento do tratamento da doença cárie.** Pro-Odonto Prevenção, v. 5, n. 4, p. 9-55, 2012.
- CAZZOLLA, Angela Pia et al. **Efficacy of 4-year treatment of icon infiltration resin on postorthodontic white spot lesions.** Case Reports, v. 2018, p. bcr-2018-225639, 2018.
- DA SILVA, Alexandre Ferraz et al. **CARBOIDRATOS, SALIVA E A SAÚDE BUCAL: REVISÃO DA LITERATURA.** Uningá Journal, v. 58, p. eUJ4026-eUJ4026, 2021.
- DA SILVA, Maria das Graças Barbosa et al. **Cárie precoce da infância: fatores de risco associados.** ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, v. 6, n. 12, 2017.
- DA SILVA, PRISCILLA DALLA COSTA et al. **Cárie precoce da infância, qualidade de vida e tratamento: revisão de literatura.** Uningá Review Journal, v. 24, n. 3, 2015.
- DOS SANTOS JUNIOR, Valdeci Elias; ROSENBLATT, Aronita. **Impacto da deficiência de vitamina D na prevalência de cárie precoce na infância: um estudo de revisão.** Revista da Faculdade de Odontologia-UPF, v. 20, n. 2, 2015.
- FEIJÓ, ISADORA DA SILVA; IWASAKI, KESLEY MERRY KATHERINE. **Cárie e dieta alimentar.** Uningá Review Journal, v. 19, n. 3, 2014.
- FERREIRA, Gabriel Caixeta; MIZAEL, Vanessa Paulino; ARAÚJO, Tatianny Gabrielle Freire. **Utilização do diário alimentar no diagnóstico do consumo de sacarose em odontopediatria: revisão de literatura.** Revista Da Faculdade De Odontologia-UPF, v. 23, n. 1, 2018.
- IENNE, CYRO LUIZ PASCHOALOTTI; DE ALMEIDA, LUCAS PEREZ PAES. **CÁRIE PRECOCE DA INFÂNCIA.** Universidade São Francisco – curso de odontologia bragança paulista. 2018
- MESQUITA, Rita Isabel Alves. **A vitamina C na Periodontia.** Tese de Doutorado. Universidade Fernando Pessoa Faculdade de Ciências da Saúde Porto. 2019.

PALONE, Marcos Roberto Tovani; DA SILVA, Thaieny Ribeiro; DA SILVA DALBEN, Gisele. Cremes dentais infantis: um enfoque para o médico pediatra. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 16, n. 3, p. 109-110, 2014.

ROCHA, Gabriela Marques. **Leite materno e fórmulas lácteas infantis: relação com a cárie precoce da infância**. Tese de Doutorado. 2019.]

ROMERO, Juan Sebastian Lara. **Impacto de um modelo 3D da formação e progressão de lesões de cárie como objeto de aprendizagem no treinamento/ensino de alunos de graduação de diferentes contextos, na detecção de lesões de cárie utilizando o ICDAS: estudo multicêntrico controlado randomizado**. 2016. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

ROCHA, Marta de Mendonça. **Restaurações estéticas e funcionais de dentes anteriores decíduos**. Tese de Doutorado. 2017.

SANTANA, Karollayne Fonseca; NUNES, Marilene Maysa Gomes; SOUSA, Samantha Jéssica Lopes. Associação entre o tratamento restaurador atraumático (ART) e o manejo de comportamento em odontopediatria. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 1, p. 1499-1517, 2022.

SILVA, Priscilla Dalla Costa da. et al. **Cárie precoce da infância, qualidade de vida e tratamento: revisão de literatura**. Revista Uningá Review, v. 24, n. 3, 2015.

SPEZZIA, Sérgio. Cimento de ionômero de vidro: revisão de literatura. **Journal of Oral Investigations**, v. 6, n. 2, p. 74-88, 2017.

TOSTA, Eliene Vaz. **Cárie precoce na infância: decorrente de uma alimentação inadequada**. 5f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2019.