



RELAÇÃO ENTRE O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E CÁRIE NAINFÂNCIA: REVISÃO DE LITERATURA

RELATIONSHIP BETWEEN EXCLUSIVE BREASTFEEDING AND CARIES INCHILDHOOD: LITERATURE REVIEW

Brenda Ramos da SILVA

IES: Centro Universitário Luterano de Palmas- ULBRA PALMAS

E-mail: brendamosdasilva16@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0004-5506-5079>

Tássia Silvana BORGES

IES: Centro Universitário Luterano de Palmas- CEULP ULBRA

E-mail: tassia.s.borges@hotmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-0983-5261>

Fernanda Fresneda VILLIBOR

IES: Centro Universitário Luterano de Palmas-CEULP ULBRA

E-mail: Fernanda.villibor@ulbra.br

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4546-7478>

RESUMO

A nutrição é um fator muito importante que pode influenciar direta ou indiretamente no desenvolvimento da criança. A amamentação exclusiva faz parte da estratégia do Ministério da Saúde para diminuição da mortalidade infantil pelos inúmeros benefícios. O objetivo do presente estudo é revisar a literatura acerca da relação entre os benefícios do aleitamento materno exclusivo e a doença cárie na infância. Na saúde bucal, a oferta exclusiva da amamentação, segundo a literatura, auxilia na diminuição de incidência de cárie dentária, quando este não é substituído por alimentos à base de carboidratos com potencial de fermentação mais elevado, como a sacarose. Dessa forma, os profissionais da odontologia devem participar do incentivo à amamentação exclusiva, destacando os benefícios desse aleitamento para a saúde bucal da criança.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Odontologia. Saúde da criança.

ABSTRACT

Nutrition is a very important factor that can directly or indirectly influence a child's development. Exclusive breastfeeding is part of the Ministry of Health's strategy to reduce infant mortality due to its numerous benefits. The objective of the present study is to review the literature on the relationship between the benefits of exclusive breastfeeding and childhood caries disease. In oral health, the exclusive offer of breastfeeding, according to the literature, helps to reduce the incidence of tooth decay, when this is not replaced by carbohydrate-based foods with higher fermentation potential, such as sucrose. Therefore, dental professionals must participate in encouraging exclusive breastfeeding, highlighting the benefits of breastfeeding for the child's oral health.

Keywords: Breastfeeding. Dentistry. Child health.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno trata-se da forma natural e segura de alimentação do recém-nascido e criança no início de sua vida.¹ Além dos componentes imunológicos presentes no leite materno, o ato de mamar no seio materno contribui para crescimento e desenvolvimento infantil adequados, promovendo, por conseguinte, benefícios para a saúde física e psicológica para mãe e bebê.²

O aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do bebê pode evitar, por ano, cerca de 1,3 milhão de mortes de crianças menores de 5 anos. Os bebês até os 6 meses de vida não precisam de chás, sucos, outros leitos ou demais alimentos suplementares. Após essa idade, a alimentação complementar normalmente já é introduzida.³

A nutrição é um fator muito importante que pode influenciar direta ou indiretamente no desenvolvimento futuro das crianças. Crianças desnutridas e que conseguem sobreviver não gozam de boa saúde e têm um desenvolvimento prejudicado a longo prazo. Junto a isso, há uma preocupação crescente com o sobrepeso e a obesidade em crianças que utilizam alimentos de baixo teor nutritivo logo na primeira infância.⁴

Monteiro et al.,⁵ em seu estudo, observou que os bebês que são alimentados com

leite materno e com fórmulas diferem quanto ao seu crescimento físico e ao desenvolvimento cognitivo, emocional e social. Além disso, a lactante de pré-termo possui no leite materno maiores concentrações de proteína, sódio, cálcio, lipídios e imunoglobulinas – fundamentais para nutrição e construção das defesas imunológicas do bebê. Nesse sentido, é um fator preponderante o incentivo à utilização do leite materno e a não utilização de fórmulas infantis de maneira precoce.

No ponto de vida da saúde bucal, o leite materno fornece nutrientes essenciais, como proteínas, gorduras, carboidratos, vitaminas e minerais, que são necessários para o desenvolvimento saudável dos tecidos bucais. Além disso, o leite materno é rico em anticorpos, enzimas e células imunes que ajudam a proteger o bebê contra infecções bacterianas e virais que podem afetar a saúde bucal, como a doença cárie e doenças periodontais.^{2,6}

Dessa forma, o objetivo do presente estudo é revisar a literatura acerca da relação entre os benefícios do aleitamento materno exclusivo e a doença cárie na infância.

METODOLOGIA

O presente estudo é uma revisão de literatura, realizada por meio de busca de artigos científicos em bases de dados disponíveis online. A busca aconteceu por meio da utilização de descritores específicos, utilizando o conector “e” em português e “and” em inglês. Os descritores utilizados foram: “aleitamento materno “(*breast feeding*)”, “odontologia (*dentistry*)”, “saúde da criança (*child health*)”.

Foi realizada a leitura dos resumos selecionados e seus respectivos objetivos de maneira para analisar e selecionar os estudos para a presente revisão de literatura seguindo os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

Critérios de inclusão: artigos disponíveis, escritos em inglês e português, nos últimos 5 anos (2019-2024). Critérios de exclusão: artigos repetidos, não disponíveis na íntegra e que em seu título ou resumo não possuíssem relação com a temática. Os artigos selecionados foram lidos na íntegra e organizados em quadros.

REVISÃO DE LITERATURA

ALEITAMENTO MATERNO

RELAÇÃO ENTRE O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E CÁRIE NA INFÂNCIA: revisão de literatura; Brenda Ramos da SILVA; Tássia Silvana BORGES; Fernanda Fresneda VILLIBOR. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2024 – MÊS JUNHO- Ed. 51. VOL. 02. Págs. 44-57. <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

No que diz respeito aos aspectos epidemiológicos do aleitamento materno no Brasil, assegurar a amamentação exclusiva tornou-se uma preocupação, em face aos prejuízos que o desmame precoce pode acarretar. Com isto, os esforços de diversos organismos nacionais e internacionais de elevação das taxas de aleitamento se acentuaram, contudo, esses números ainda permanecem aquém do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS).¹

Os determinantes do crescimento infantil incluem potencialidades genéticas, tamanho da família, estilo de vida, ambiente socioeconômico, infecções, nutrição e disponibilidade de atendimento médico. No entanto, a nutrição é o fator mais importante que pode influenciar direta ou indiretamente o desenvolvimento futuro das crianças. Nos primeiros meses de vida, a nutrição desempenha papel indispensável ao bebê, onde os benefícios da amamentação exclusiva são indiscutíveis.⁷

Além disso, amamentar os bebês após o nascimento -aquela que acontece até o 28º dia de vida- reduz de forma considerável a mortalidade neonatal. No Brasil, do total de mortes de crianças com menos de 1 ano, 65,6% ocorrem no período neonatal e 49,4% na primeira semana de vida. Dessa forma, o aleitamento materno logo após o nascimento é importante tanto para o bebê como para a mãe, pois auxilia nas contrações uterinas,¹ diminuindo o risco de hemorragia, além de fortalecer o vínculo afetivo entre mãe e filho.⁵

O leite materno é um alimento completo e natural, adequado para quase todos os recém-nascidos, salvo raras exceções.⁷ É composto pelo colostro, que é o primeiro leite, e que apresenta níveis mais elevados de proteína, o que acaba estabilizando os níveis de glicose no sangue do bebê que caem muito, após o nascimento.⁸ O colostro é um leite mais amarelado, devido à presença de beta-caroteno¹ e auxilia na limpeza da primeira descarga intestinal do recém-nascido, preparando o aparelho digestivo do bebê para receber o leite transacional e o leite amadurecido.

O leite de transição, por sua vez, é produzido entre o 7º e o 14º dia após o parto, aproximadamente. Esse leite, em sua composição, possui menor quantidade de imunoglobulinas e vitaminas lipossolúveis e possuem as hidrossolúveis aumentadas. A presença de lactose e lipídios aumentam o aporte calórico já que o bebê precisa recuperar o peso perdido até essa época.⁹

Em relação aos tipos de aleitamento materno, a (OMS) adota uma classificação reconhecida pela World Health Organization. Nesta classificação, têm-se o aleitamento materno exclusivo, que é quando o bebê recebe apenas o leite materno sem quaisquer líquidos ou sólidos complementares; o aleitamento materno predominante, que é quando a criança também utiliza água ou outras bebidas, mas de maneira complementar; o aleitamento materno, que é quando o bebê recebe leite materno independentemente de consumir outros alimentos. Além desses, têm-se o aleitamento materno complementado, que é quando além do leite, a criança recebe qualquer outra fonte sólida ou semi-sólida e, por fim, o aleitamento materno misto ou parcial, que é quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite, como as fórmulas em pó.¹⁰

Logo, a amamentação é benéfica tanto para o bebê quanto para a mãe. Porém, em alguns circunstâncias as mães não conseguem amamentar, por isso a extração do leite é uma alternativa para o bebê receber o leite humano.¹¹ Embora o leite materno em mamadeira seja muito superior a qualquer fórmula infantil, extrair ou bombear o leite materno tem algumas desvantagens, ao contrário da amamentação direta, pois o bico da mamadeira é diferente do seio materno, o que pode dificultar a sucção e não proporcionar o desenvolvimento craniofacial do bebê.⁷

No que diz respeito aos benefícios do leite materno para o bebê, estes são muitos, tendo-se em vista que já se tem comprovada a superioridade do leite materno sobre os leites de outras fontes.⁸

Existe uma variedade de vantagens nutricionais, porque o leite materno é um alimento com todo aporte nutricional para o desenvolvimento físico e psíquico da criança, pois em sua composição existem componentes nutritivos capazes de estimular o crescimento e desenvolvimento do bebê.¹

Além disso, a amamentação tem benefícios imunológicos ao bebê, protegendo-o contra infecções, especialmente as do trato gastrointestinal e respiratórias. Ademais, protege contra alergias, ao adquirir anticorpos da mãe através do leite. Outro benefício importante é contribuir para uma menor incidência de morte súbita no berço, diabetes tipo I e linfomas.¹¹

A função imunológica imatura e a exposição bacteriana abundante caracterizam a primeira infância.⁵ A transferência da imunidade materna para o recém-nascido

começa no útero com imunoglobulina G através da placenta e proteínas e peptídeos antimicrobianos maternos através do líquido amniótico deglutido. Os ácidos graxos de cadeia curta produzidos por bactérias intestinais contribuem para a imunidade adaptativa e a montagem de uma miríade de fatores de proteção que podem ser trocados entre os sistemas materno e infantil no risco de diarreia.⁵

Uma revisão sistemática avaliando o risco de desenvolver infecções gastrointestinais em crianças menores de um ano de países desenvolvidos relataram que essas crianças alimentadas com leite materno exclusivo apresentaram menor risco de desenvolver essas condições.¹²

Em relação à interrupção da amamentação exclusiva, grande parte dos estudos de revisões sistemáticas revelam que mulheres adolescentes e com menos de 20 anos de idade tendem a interromper precocemente a amamentação. Esse fato se justifica pela falta de maturidade, insegurança e de instrução, mediante instabilidade financeira, advinda de condições socioeconômicas críticas.⁹

Outro problema importante diz acerca da oferta precoce de fórmulas infantis ou alimentos com alto teor de açúcar a bebês. A introdução precoce da fórmula pode interferir no suprimento de leite materno porque a amamentação é um sistema de oferta e demanda. Se o volume de leite for adicionado na forma de fórmula, o bebê demandará menos leite materno e o suprimento diminuirá. Além disso, a exposição de risco a doenças sistêmicas e bucais se eleva com a utilização desses alimentos de maneira irresponsável.⁵

No Brasil, avanços relacionados à prática da amamentação têm sido observados, contudo, a oferta precoce de outros meios de nutrição ao bebê se apresenta também como uma realidade que gera preocupação, tendo-se em vista que isso limita os benefícios da demanda exclusiva de leite materno até o 6º mês de vida da criança, além de acarretar maiores chances de morbidade.¹

AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA E SAÚDE BUCAL DO BEBÊ

No que diz respeito a cárie dentária, observa-se que a amamentação exclusiva com leite materno, sem oferta de alimentos açucarados possui maior potencial de prevenção à cárie. Isto porque o leite materno é composto por proteínas, carboidratos, lipídios, vitaminas, minerais e substâncias imunológicas. O principal carboidrato

presente é a lactose, um dissacarídeo composto por glicose e galactose.¹³

Em relação ao potencial ácido do leite materno sobre o biofilme dental, estudos indicam que este não reduz o pH de maneira significativa, não levando à desmineralização da estrutura dentária. Observa-se que a sacarose é o principal agente responsável pela redução do pH do biofilme bacteriano, seguida pela lactose e, por último, pelo leite humano.¹⁴

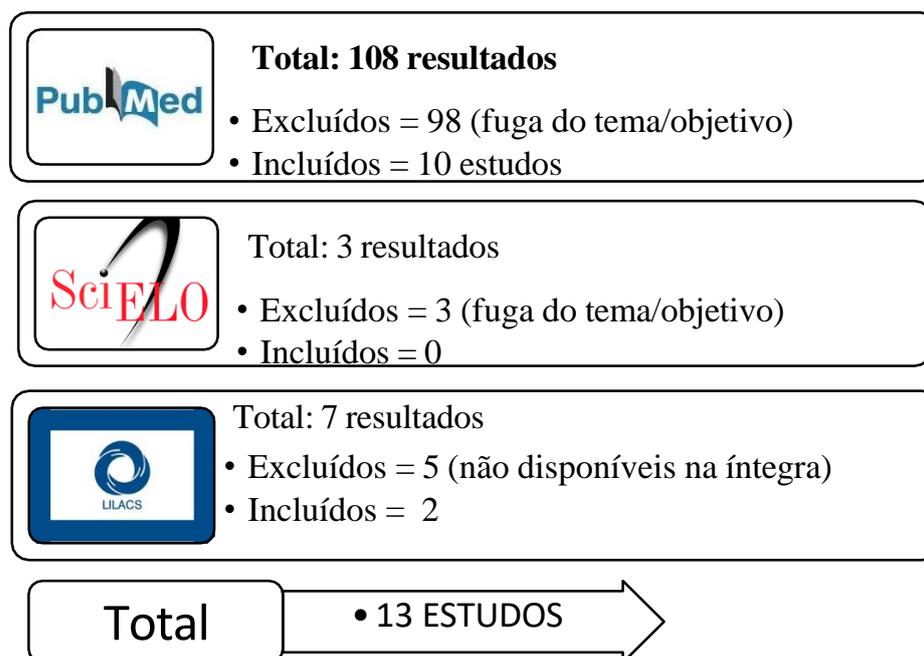
Zuccon et al.¹⁵ avaliaram se a duração da alimentação infantil e os métodos de alimentação (peito, mamadeira ou ambos) são fatores de risco para cárie dentária na infância. Em seus achados, verificaram que em comparação com a alimentação com mamadeira e fórmula infantil, a amamentação diminui o risco de cárie em idade precoce; entretanto, não observaram correlação entre duração da amamentação e ocorrência de cárie.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi realizada uma busca nas Bases de Dados PubMed/Medline, Scielo e Lilacs com os descritores citados na metodologia. Aplicando-se os filtros de buscas, foram encontrados 108 resultados no Pubmed, 3 resultados no Scielo e 7 no Lilacs.

Os resumos desses artigos e seus objetivos respectivos foram lidos de maneira a enquadrá-los nos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Os estudos que fugiam do tema/objetivo, abordando outros aspectos além da doença cárie na infância com relação à amamentação exclusiva foram removidos. Dentre os estudos incluídos, foram inclusos 13 do Pubmed e 2 do Lilacs (Figura 1).

Figura 1- Fluxograma dos artigos selecionados para a composição do estudo



Os artigos selecionados foram tabelados (quadro1), por autor/ano de publicação, tipo de estudo, objetivo e conclusão, dispostos abaixo.

Quadro 1: Artigos selecionados para a revisão de acordo com autor, ano de publicação, tipo de estudo, objetivo e conclusão(ões)

AUTOR	ANO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
Panchanadikar et al. ¹³	2022	Breastfeeding and its association with early childhood caries - an umbrella review.	Revisão sistemática	Avaliar sistematicamente revisões sistemáticas e meta-análises que investigam a associação da amamentação com CPI.	A amamentação além dos 12 meses de idade, e teve associação positiva com a doença cárie.
Chanpum et al. ¹⁶	2020	Early childhood caries and its associated factors among 9- to 18 - month old exclusively breastfed children in Thailand: a cross-sectional study.	Estudo clínico de corte transversal	Investigar o status de cárie na primeira infância (CPI) e seus fatores de risco em crianças de 9 a 18 meses amamentadas exclusivamente na Tailândia.	A prevalência de cárie é alta entre crianças amamentadas exclusivamente com idades entre 9 e 18 meses na Tailândia.

Sritangsirikul et al. ¹⁷	2024	A longitudinal study on the impact of breastfeeding with or without formula milk on dental caries.	Estudo de coorte.	Investigar a associação entre duração da amamentação e cárie aos 3 anos de idade.	A amamentação plena por períodos moderados (6-17 meses) oferece benefícios protetores, enquanto qualquer amamentação ≥ 18 meses aumenta o risco nesta população.
Khan et al. ¹²	2023	A systematic review of caries risk in children <6 years of age.	Revisão sistemática	Identificar evidências atuais sobre o risco de cárie em crianças pequenas.	Este estudo fornece evidências atualizadas de fatores de risco para cárie na infância.
Zuccon et al. ¹⁵	2022	Impact of breastfeeding and bottle-feeding comparison on children between 2- and 6-year-old caries development.	Estudo clínico	Investigar se a duração da alimentação infantil e os métodos de alimentação (peito, mamadeira ou ambos) são fatores de risco para cárie dentária na infância	Este estudo demonstrou que a amamentação durante os primeiros 3 a 6 meses de vida está associada a uma baixa incidência de cárie dentária, enquanto os bebês alimentados apenas com mamadeiras tem elevada incidência de cárie dentária infantil
Feldens et al. ¹⁸	2023	Breastfeeding Protects from Overjet in Adolescence by Reducing Pacifier Use: A Birth Cohort Study	Estudo de coorte	Investigar o impacto a longo prazo da amamentação e do uso de chupeta no aumento da sobressaliência (IOVJ) na dentição permanente.	A amamentação protege metade crianças e adolescentes através da redução do uso de chupeta. Os profissionais de saúde oral e geral devem colaborar para apoiar as orientações da OMS sobre amamentação durante aconselhamento individual dos pacientes.
Chiao et al. ⁸	2021	Breastfeeding and early childhood caries: findings from the national health and nutrition	Estudo epidemiológico	Examinar a relação entre cárie na primeira infância (CPI) e o tempo de amamentação usando a Pesquisa Nacional de Exame de Saúde e Nutrição (NHANES)	Não houve relação significativa entre amamentação e cárie na primeira infância, e a duração da amamentação não foi associada ao aumento do risco de cárie.
Folayan et al. ¹⁹	2020	Early childhood caries and its associations with sugar consumption, overweight and exclusive breastfeeding in low, middle and high-income countries: an ecological	Estudo ecológico	Examinou as associações entre a prevalência de cárie na primeira infância (CPI), excesso de peso, consumo per capita de açúcar no país e duração da amamentação exclusiva.	Embora a quantidade de consumo de açúcar e a amamentação exclusiva possam ser um indicador de risco significativo para CPI nos consumo de açúcar pode ser mais um indicador de risco para CPI nos países.

		study.			
Kalita et al. ²⁰	2023	Prevalence and correlates of dental caries among 2-5 years children with special reference to breastfeeding in Kamrup District, Assam.	Estudo transversal	Descobrir a prevalência de cárie dentária entre crianças de 2 a 5 anos no distrito de Kamrup, em Assam, com referência à amamentação e variáveis associadas	O início e a duração da amamentação podem desempenhar um papel importante na causa da cárie dentária. Nenhuma associação significativa foi encontrada entre colostro, alimentação pré-láctea e prevalência de cárie.
Kubota et al. ¹⁴	2020	Association between early childhood caries and maternal factors among 18- to 36-month-old children in a rural area of Cambodia.	Estudo transversal	Investigar as associações entre cárie na primeira infância (CPI) e fatores maternos entre crianças de 18 a 36 meses de idade em uma província rural do Camboja	Os resultados deste estudo sugerem que a experiência de cárie materna e o analfabetismo, bem como uma série de comportamentos de criação dos filhos, incluindo amamentação noturna prolongada e introdução tardia da escovação dentária.

Fonte: As autoras.

Alguns estudos, como os de Panchanadikar et al.¹³ e Khan et al.,¹² demonstraram que a amamentação noturna com oferta de alimentos foi um fator contribuinte com maiores incidências de cárie dentária precoce na infância (CPI). Outros estudos, entretanto, não observaram essa relação.^{8,19,20}

Panchanadikar et al.¹³ buscaram avaliar, através de uma revisão sistemática, se o hábito de amamentação noturna associado à ingestão de alimentos em crianças acima de 12 meses de vida tinha alguma relação com a cárie precoce na infância. Os autores observaram que a amamentação noturna associada à ingestão de alimentos teve associação positiva com a CPI. Contudo, é importante destacar que o estudo não verificou o tipo de alimentação noturna, a frequência dessa ingestão e os hábitos de higiene realizados após as últimas refeições/amamentações. Logo, mais pesquisas para avaliação da amamentação diurna e noturna são necessárias, com associação de outras variáveis.

Outros estudos, entretanto, investigaram a correlação de cárie dentária em crianças de 2 a 5 anos com referência a amamentação e não encontraram resultados que demonstrassem o aumento da incidência de cárie precoce na infância associado ao hábito de amamentação exclusiva.^{19,20}

Khan et al.,¹² por sua vez, avaliaram por meio de uma revisão sistemática de

literatura o risco de cárie em crianças com menos de 6 anos de idade, avaliando-se fatores de risco socioeconômicos, comportamentais e clínicos. A amamentação foi um dos fatores avaliados no estudo. Neste aspecto, viu-se que a amamentação noturna ou alimentação com mamadeira estavam relacionados a um aumento do risco de cárie. Porém, o estudo descreveu que a amamentação com mamadeira até os 18 meses de vida era o fator mais preponderante para o desenvolvimento da cárie dentária.

Contudo, o estudo de Chiao et al.⁸ revelou que a amamentação, seja noturna ou diurna, quando realizada de maneira exclusiva, tem uma menor incidência de cárie dentária, sobretudo quando comparada à amamentação com mamadeira noturna e à oferta de alimentos ricos em carboidratos fermentados à livre demanda. Este estudo avaliou 3.234 crianças de dois a cinco anos. A associação entre a duração da amamentação e a incidência de CPI e cárie precoce grave na infância foi avaliada por meio de regressão logística, ajustando para idade, etnia, escolaridade, renda, última consulta odontológica e bebidas açucaradas. No presente estudo, não houve relação estatisticamente significativa entre amamentação e cárie na primeira infância, e a duração da amamentação não foi associada ao aumento do risco de cárie.

Chanpum et al.¹⁶ observaram através de um estudo clínico transversal em crianças tailandesas amamentadas exclusivamente no seio materno entre 9 e 18 meses, que o risco de cárie precoce na infância se eleva ao nível que a placa bacteriana dentária é encontrada nas crianças participantes do estudo. Logo, os dados do estudo demonstram que a higienização oral deficiente ou ausente antes de dormir e acúmulo de placa dentária são os fatores mais significativos para o desenvolvimento da cárie em crianças em aleitamento materno noturno.

De modo geral, apesar de controversa a existência de preocupações sobre o fato de a amamentação prolongada elevar as chances de cárie dentária, a maioria das evidências revelam mais benefícios do que riscos da amamentação referente à incidência de cárie dentária.^{8,16,20} Os dados de um estudo longitudinal conduzido por Sritangsirikul et al.¹⁷ revelaram que a amamentação completa (por pelo menos 6 meses) ou qualquer amamentação que durasse entre 6 a 17 meses foi associada a menores escores de cárie na infância.

Observa-se, nesse sentido, que a presente revisão de literatura reforça os resultados encontrados na literatura dos benefícios da amamentação exclusiva na

saúde bucal do bebê, principalmente na menor incidência de cárie dentária na infância.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível compreender, nesse sentido, que o leite materno desempenha papel fundamental no crescimento e desenvolvimento do bebê, auxiliando na regulação de processos fisiológicos. Na saúde bucal, a oferta exclusiva da amamentação, segundo a literatura, auxilia na diminuição de incidência de cárie dentária, quando este não é substituído por alimentos à base de carboidratos com potencial de fermentação mais elevado, como a sacarose.

Dessa forma, os profissionais da odontologia devem participar do incentivo à amamentação exclusiva, destacando os benefícios desse aleitamento para a saúde bucal da criança.

REFERÊNCIAS

1. Santos VL, Holand BL, Drehmer M, Bosa VL. Fatores sociodemográficos e obstétricos associados à interrupção do aleitamento materno em até 45 dias pós-parto-Estudo de Coorte Maternar. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2021;21:575-586.
2. Carvalho LMN, de Passos, SG. Os benefícios do aleitamento materno para a saúde da criança: revisão integrativa. *Revista Coleta Científica*. 2021;5(9):70-87.
3. Ribeiro BR, Barbosa AB. A importância da amamentação para a saúde bucal das crianças. *Revista Eletrônica Acervo Odontológico*. 2022; 4:e11448-e11448.
4. Lima TM, Bianco KGS, Wanssa N, Salomão-Miranda F. (2021). Percepções das gestantes sobre a saúde bucal infantil: revisão integrativa. *Revista FIMCA*. 2021;8(1):35-39.
5. Monteiro JRS, Dutra TA, Tenório M. C. S., da Silva DAV, Mello CS, de Oliveira ACM. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo em prematuros. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 2020;49(1):50-65.
6. Ford EL, Underwood MA, German JB. Helping mom help baby: nutrition-based support for the mother-infant dyad during lactation. *Frontiers in nutrition*. 2020; 7:54.
7. Rocha EMA, de Macedo LKM, Borges LVA, Pinheiro AMC, Santos RS, da Conceição HN, Câmara JT. Aleitamento materno, amamentação tranquila e prazerosa: um relato de experiência. *Research, Society and Development*. 2020;9(7):e155974006-e155974006.

RELAÇÃO ENTRE O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E CÁRIE NA INFÂNCIA: revisão de literatura; Brenda Ramos da SILVA; Tássia Silvana BORGES; Fernanda Fresneda VILLIBOR. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2024 - MÊS JUNHO- Ed. 51. VOL. 02. Págs. 44-57. <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

8. Chiao C, Kaye E, Scott T, Hayes C, Garcia RI. Breastfeeding and early childhood caries: findings from the National Health and Nutrition Examination Survey, 2011 to 2018. *Pediatric Dentistry*. 2021;43(4):276-281.
9. Savian CM, Bolsson GB, Botton G, Antoniazzi RP, Rocha, RO, Zanatta FB, Santos BZ. Do breastfed children have a lower chance of developing mouth breathing? A systematic review and meta-analysis. *Clinical Oral Investigations*. 2021; 25:1641-1654.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2009b.
11. Galvão-Castro B, Grassi MFR, Galvão-Castro AV, Nunes A, Galvão-Barroso AK, Araújo T. H. A, Soliani MLC. Integrative and multidisciplinary care for people living with human T-cell lymphotropic virus in Bahia, Brazil: 20 years of experience. *Frontiers in Medicine*. 2021;9>884127.
12. Khan SY, Schroth RJ, Cruz de Jesus V, Lee VH, Rothney J, Dong CS, Menon A. A systematic review of caries risk in children < 6 years of age. *International Journal of Paediatric Dentistry*. 2023.
13. Panchanadikar NT, Muthu MS, Jayakumar P, Agarwal A. Breastfeeding and its association with early childhood caries—an umbrella review. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 2022;46(2):75-85.
14. Kubota Y, San Pech N, Durward C, Ogawa H. Association between early childhood caries and maternal factors among 18-to 36-month-old children in a rural area of Cambodia. *Oral Health Prev Dent*. 2020;18(1):973-80.
15. Zuccon A, Stellini E, Fioretti A, Cavallari F, Pernechele E, Zerman N., & Ludovichetti, F. S. Impact of breastfeeding and bottle-feeding comparison on children between 2 and 6 years old caries development. *Minerva dental and oral science*. 2022.
16. Chanpum P, Duangthip D, Trairatvorakul C, Songsiripraduboon S. Early childhood caries and its associated factors among 9-to 18-month old exclusively breastfed children in Thailand: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(9):3194.
17. Sritangsirikul S, Kitsahawong K, Matangkasombut O, Seminario AL, Pitiphat W. (2024). A longitudinal study on the impact of breastfeeding with or without formula milk on dental caries. *Scientific Reports*. 2024;14(1):10384.
18. Feldens CA, Petracco LB, Nascimento GG, Li H, Vítolo MR, Peres KG. Breastfeeding Protects from Overjet in Adolescence by Reducing Pacifier Use: A Birth Cohort Study. *Nutrients*. 2023;15(15):3403.
19. Folayan MO, El Tantawi M, Ramos-Gomez F, Sabbah W. Early childhood caries and its associations with sugar consumption, overweight and exclusive breastfeeding in

low, middle and high-income countries: an ecological study. PeerJ. 2020;8:e9413.

20. Kalita T, Kalita C, Das L, Katak R, Boruah LC, Anija R, Mahanta S, P. (2023). Comparative evaluation of colour stability and surface roughness of nanohybrid composite resins in mouth rinse and colouring beverages. Cureus, 15(2).