



UNIVERSIDADE
FEDERAL
DE PERNAMBUCO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE ODONTOLOGIA

MARCELLE DE BARROS GÓES OLIVEIRA

**CÁRIE PRECOCE NA INFÂNCIA E HÁBITOS ALIMENTARES: uma revisão
integrativa de literatura**

Recife

2024

**CÁRIE PRECOCE NA INFÂNCIA E HÁBITOS ALIMENTARES: uma revisão
integrativa de literatura**

Trabalho apresentado à Disciplina de
Trabalho de Conclusão de Curso 2
como parte dos requisitos para
conclusão do Curso de Odontologia do
Centro de Ciências da Saúde da
Universidade Federal de Pernambuco.

Orientador(a): Prof.(a) Dr.(a): Viviane Colares

Recife

2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Oliveira, Marcelle de Barros Góes.

Cárie precoce na infância: uma revisão integrativa de literatura / Marcelle de Barros Góes Oliveira. - Recife, 2024.

24p, tab.

Orientador(a): Viviane Colares

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia - Bacharelado, 2024.

Inclui referências.

1. Criança . 2. Cárie dentária. 3. Nutrição da criança . I. Colares, Viviane . (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

**CÁRIE PRECOCE NA INFÂNCIA E HÁBITOS ALIMENTARES:
uma revisão integrativa de literatura**

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

BANCA EXAMINADORA

**Nome do Primeiro avaliador/
UFPE**

**Nome do segundo avaliador/
UFPE**

**Nome do terceiro avaliador/
UFPE ou de outra instituição**

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus**, que sempre esteve comigo, me dando sabedoria.

Aos **meus pais, meus irmãos e meus familiares**, que desde o começo me incentivaram, me escutaram e acreditavam em mim, no meu esforço e na minha capacidade e nunca me deixaram desistir. Sem vocês eu não conseguiria chegar até aqui, muito obrigada por tudo.

Ao **Deyvd**, pela paciência por ser um ombro amigo, que me incentiva, e que sempre tem ótimos conselhos, e por estimular nos estudos, para que eu pudesse ser a minha melhor versão.

Agradeço a todos **meus amigos**, por sempre estarem me apoiando, por me aconselhar e escutar minhas incertezas, e sou grata por todos os momentos de alegria que passamos juntos.

Agradeço aos **colegas de turma** sem vocês eu a caminhada teria sido bem mais pesada, com vocês, tudo se torna mais leve. Obrigada porque mesmo com todas as diferenças nós pudemos aprender juntos, nos ajudar e nos apoiar nos momentos difíceis.

Agradeço também ao **meu grupo**, Daniela, André, Thayná e Ana Maria, ao longo desses 5 anos nós pudemos ser um apoio um do outro, em meio a pandemia, as dificuldades, nós nos unimos e vencemos os desafios juntos, foram muitos momentos de alegria, risadas, conversas, que nunca vou esquecer. Amo vocês. Meu muito obrigada.

A **Profa. A Dra. Viviane Colares Soares de Andrade Amorim**, por me orientar, e ser uma inspiração na Odontopediatria e na Odontologia, obrigada pela dedicação conosco, alunos, e por ensinar com amor e com sabedoria. Muito obrigada, professora.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A cárie precoce é uma doença multifatorial que ocorre na primeira infância, de progressão rápida e se apresenta de maneira crônica. O paciente, frequentemente apresenta dor e sensibilidade, assim como dificuldade na mastigação dos dentes afetados. **OBJETIVO:** Avaliar a influência dos hábitos alimentares no desenvolvimento da cárie precoce na infância(CPI). **METODOLOGIA :** Realizou-se uma revisão integrativa de literatura, baseada na seguinte pergunta norteadora : “Qual perfil de consumo alimentar exerce influência no desenvolvimento da cárie precoce na infância?”.A busca e a seleção dos artigos, foram feitas nas bases de dados MEDLINE e LILACS, através da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde).utilizando os descritores: “criança”, “cárie dentária” e “nutrição da criança” no formulário de pesquisa avançada e com o uso do operador booleano “AND”, considerando os filtros para 10 anos de publicação, idioma português ou inglês, e como limite “criança, pré-escolar”. **RESULTADOS:** Foram selecionados sete artigos, sendo seis com desenho de estudo transversal e um de estudo longitudinal. Os estudos foram desenvolvidos nos continentes americano, asiático e africano, entre 2014 e 2022. Todos os estudos relacionaram a influência de determinados hábitos alimentares no acometimento da cárie precoce na infância. **CONCLUSÃO:** Verificou-se forte relação entre os hábitos alimentares e a cárie precoce na infância, com o consumo excessivo do açúcar e bebidas adoçadas sendo um fator significativo. O uso de mamadeiras também contribui para o desenvolvimento da doença, no entanto o suco puro de fruta natural não teve associação relevante com a CPI.

Palavras-chave: criança; cárie dentária; nutrição da criança.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Early caries is a multifactorial disease that occurs in early childhood, progresses rapidly and presents in a chronic form. The patient often presents pain and sensitivity, as well as difficulty chewing the affected teeth. **OBJECTIVE:** To evaluate the influence of eating habits on the development of early childhood caries (ECC). **METHODOLOGY:** An integrative literature review was carried out, based on the following guiding question: “What food consumption profile influences the development of early childhood caries?” The search and selection of articles were carried out in the MEDLINE databases and LILACS, through the VHL (Virtual Health Library), using the descriptors: “child”, “dental caries” and “child nutrition” in the advanced search form and using the Boolean operator “AND”, considering the filters for 10 years of publication, Portuguese or English language, and as a limit “child, preschool”. **RESULTS:** Seven articles were selected, six from a cross-sectional study and one from a longitudinal study. **CONCLUSION:** A strong relationship was observed between eating habits and early childhood cavities, with excessive consumption of sugar and sweetened drinks being a significant factor. The use of baby bottles has also been shown to contribute to the development of the disease, however natural fruit juice had no relevant association with ECC.

Keywords: child; dental caries; child nutrition.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	MATERIAIS E MÉTODOS	11
3	RESULTADOS.....	13
4	DISCUSSÃO.....	14
5	CONCLUSÃO.....	17
6	CONFLITO DE INTERESSE.....	18
7	REFERÊNCIAS.....	19
	ANEXO A- REGULAMENTO DA REVISTA.....	22
	ANEXO B- LISTA DE FIGURAS E TABELAS.....	24

1. INTRODUÇÃO

A cárie dentária, pode ser definida como uma doença multifatorial e crônica, marcada pela desmineralização gradual das estruturas do dente, tendo como resultado a dor, podendo levar a perda dental. Continua sendo a principal causa de problemas de saúde bucal, devido à sua alta frequência e gravidade. É a enfermidade crônica mais prevalente na infância, tornando-se assim um desafio para a saúde pública globalmente. ^{1,2}

No Brasil, 43,5% das crianças até aos 12 anos de idade apresentam a doença cárie na dentição permanente, da mesma forma que crianças brasileiras de até 5 anos de idade manifestam aproximadamente 2,43 dentes com experiência de cárie. A nível mundial, a cárie não tratada foi a décima condição mais prevalente em crianças, afetando mais de 621 milhões, segundo o estudo Global Burden of Disease 2010. Nas demais faixas etárias, cerca de 2,4 bilhões de pessoas apresentam a doença, representando 1/3 da população mundial. ^{3, 4, 5}

A cárie presente em crianças é mencionada em inglês como *early childhood caries*, que quando traduzida para o português, significa cárie precoce na infância (CPI), anteriormente denominada como cárie de mamadeira. A *American Academy of Pediatric Dentistry* ⁶ apresenta a cárie precoce na infância com as seguintes características: com superfícies cavitadas ou não cavitadas, perda de dentes devido à cárie ou dentes restaurados em crianças na faixa etária de 0 a 71 meses (abaixo de 6 anos de idade). Caso a cárie esteja presente em crianças menores de 3 anos de idade, esta é considerada como cárie precoce severa. ⁶

Além disso, a CPI também pode ser considerada grave, quando ocorre em crianças com idades entre três e cinco anos, em que haja a presença de um ou mais dentes decíduos superiores anteriores com cárie, perdidos (pela presença de cárie) ou restaurados; um valor de dentes com cárie, perdidos e obturados (CPOD) maior ou igual a quatro aos três anos; um CPOD maior ou igual a cinco aos quatro anos e um CPOD maior ou igual a seis aos cinco anos. ⁷

Destaca-se que os seres humanos são biologicamente predispostos a apreciar o sabor doce. Esta inclinação desempenhou um papel crucial na evolução da espécie humana, pois favoreceu a aderência do recém nascido ao aleitamento materno e posteriormente na introdução alimentar o consumo de frutas. Paralelamente, a aversão ao amargor, na natureza, está associada à toxicidade, que existe como um fator de proteção. No entanto, com o avançada industrialização e, mais recentemente com a globalização, a disponibilidade de açúcares livres, em especial a sacarose, cresce desordenadamente, sendo um desafio para a saúde pública. Além do fator biológico, existem outros agentes que determinam o consumo exacerbado do açúcar, como a influência da mídia da alimentação. ⁸

No que se refere às consequências, segundo a *American Academy of Pediatric Dentistry* ⁶ as crianças que apresentam a cárie precoce, possuem uma chance maior de desenvolver cáries posteriormente, tanto na dentição decídua, quanto na permanente. No entanto, as consequências não se concentram apenas na dentição, mas também na saúde geral do indivíduo, dado que, o paciente com CPI possui uma diminuição na capacidade de aprendizado, mais hospitalizações e consultas de urgência, o crescimento corporal é prejudicado, tendo um crescimento demorado, quando comparado às crianças livres de cárie, e podem apresentar, baixo peso relacionada à dor ao comer e recusa de alimentos, desordens gástricas, associadas à mastigação inadequada, problemas de autoestima e psicossociais como um todo. ⁶

Com isso, o objetivo desse trabalho foi avaliar a influência dos hábitos alimentares no desenvolvimento da cárie precoce na infância.

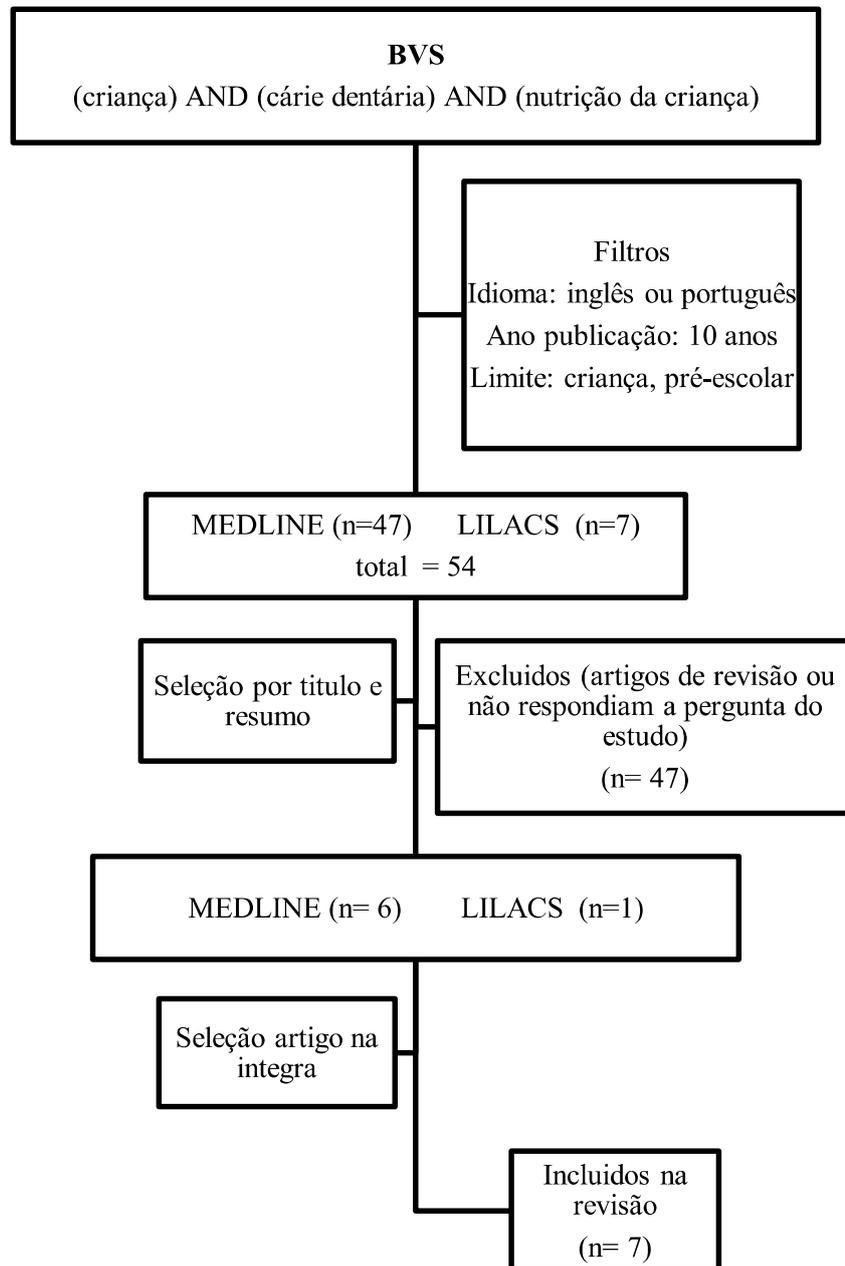
2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que corresponde a um método, que inclui estudos não-experimentais e experimentais. Integra dados de literatura teórica e empírica, e tem como objetivo, definir conceitos, revisar teorias e evidências e analisar métodos de um tema específico. ⁹ A pergunta que norteou o seguinte estudo foi: “Qual perfil de consumo alimentar exerce influência na cárie precoce na infância?”

A busca e a seleção dos artigos, foram feitas nas bases de dados MEDLINE e LILACS, através da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Foram utilizados os seguintes descritores: “criança”, “cárie dentária” e “nutrição da criança” no formulário de pesquisa avançada e com o uso do operador booleano “AND”, considerando os filtros para 10 anos de publicação, idioma português ou inglês, e como limite “criança, pré-escolar”.

A fase de seleção procedeu-se pela análise dos títulos e resumos dos trabalhos encontrados, seguindo critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Foram incluídos os estudos que avaliavam o papel da dieta da criança na cárie precoce; e foram excluídos estudos de revisão, que não respondiam a pergunta do estudo e aqueles que não tinham o resumo ou texto na íntegra disponível (Figura 1).

Figura 1 -Fluxograma do processo de busca



3. RESULTADOS

Inicialmente, 54 estudos foram encontrados durante a pesquisa inicial. Destes, 47 via MEDLINE e 07 via LILACS. Ao final, foram selecionados 7 para a amostra final (6 via MEDLINE e 1 via LILACS) (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos artigos selecionado por ano, país, tipo de estudo, amostra e principais conclusões.

<u>Autor (es)</u>	<u>Ano</u>	<u>País</u>	<u>Tipo de estudo</u>	<u>Amostra (n)</u>	<u>Faixa etária (anos)</u>	<u>Principais conclusões com relação aos hábitos alimentares</u>
Olatosi et al	2022	Nigéria	Transversal	273	0 a 4	A alimentação com mamadeira ou mista (amamentação e mamadeira) demonstrou estar significativamente associada à CPI
Lee et al	2020	Malásia	Transversal	396	3 a 6	Os pré-escolares que consumiam > 6 vezes por dia alimentos ou bebidas açucaradas apresentaram maior percentual de cárie
Tsang et al	2019	Nepal	Transversal	836	0 a 6	O alto consumo de junk foods mostrou associação com a cárie precoce
AbdelAziz et al	2015	Egito	Transversal	70	2 a 6	O maior consumo de açúcar está associado à CPI
Khanh et al	2015	Vietnã	Longitudinal	593	1 a 6	Foram encontradas correlações positivas entre a CPI e o consumo de refrigerantes e de doces ou balas
Vargas et al	2014	Estados Unidos	Transversal	2290	2 a 5	O consumo frequente de suco 100% da fruta não foi associado à CPI
Costa et al	2014	Brasil	Transversal	111	1 a 3	A exposição frequente a açúcares na forma de doces entre as refeições foi associada à CPI

4. DISCUSSÃO

Dos sete artigos selecionados, seis relatavam estudos transversais, e um estudo longitudinal. Os estudos foram desenvolvidos nos continentes americano, asiático e africano, entre 2014 e 2022. Todos os artigos relataram a associação de determinados hábitos alimentares no acometimento da cárie precoce na infância.

Segundo o estudo de AbdelAziz¹², o consumo exagerado do açúcar foi diretamente relacionado com o desenvolvimento da doença. Isso ocorre por que a ingestão excessiva de alimentos açucarados, fornecem substratos para a proliferação de bactérias cariogênicas na cavidade bucal. Estas bactérias metabolizam o açúcares, produzindo ácidos, que diminuem o pH bucal, fazendo com que haja uma desmineralização constante do elemento dentário e conseqüentemente o desenvolvimento da cárie. Ademais, o acesso ao açúcar de maneira precoce, forma um padrão de comportamento que condiciona a criança para que aceite exclusivamente alimentos doces, o que aumenta o risco da CPI.^{12,16}

Além disso, a relação entre certos alimentos e o desenvolvimento de cárie precoce é notável, com evidências apontando que o consumo frequente de refrigerantes, doces e balas está diretamente associado a esse problema de saúde.¹³ Segundo o estudo conduzido por Hinnig e Bergamasch¹⁷, esses alimentos se destacam como os mais consumidos pelas crianças. Adicionalmente, alimentos como doces e balas possuem uma característica negativa, a textura pegajosa, que facilita a fixação nas superfícies dentárias, especialmente nas regiões de cicatrículas e fissuras, além da região interdental. Esta aderência prolongada aumenta o tempo de exposição ao açúcar e conseqüentemente favorece o estabelecimento da CPI.^{13,17,22}

O padrão alimentar rico em sacarose é preocupante por várias razões: além de serem ricos em açúcares, esses alimentos também são altamente calóricos. Essa combinação não só contribui para o avanço da cárie precoce, mas também está ligada a uma série de outras condições de saúde adversas. O consumo excessivo desses produtos pode levar ao desenvolvimento de obesidade, diabetes tipo 2 e outras doenças metabólicas. Portanto, a preocupação vai além das cáries, refletindo uma questão de saúde pública que exige atenção para evitar as múltiplas conseqüências associadas a esses hábitos alimentares prejudiciais.¹⁷

No entanto, o estudo realizado por Vargas et al¹⁴ verificou que o consumo de açúcar 100% da fruta não apresentou associação com a CPI. A falta de uma associação significativa pode ser atribuída a uma série de fatores complexos e inter-relacionados, como fatores biológicos, fatores comportamentais e fatores sociais.¹⁴

Vale ressaltar que, a formação de hábitos alimentares prejudiciais ao longo de um período prolongado, como mais de dois anos, pode ter um impacto profundo e duradouro na saúde geral do indivíduo. O estudo conduzido por Lee et al¹¹ fornece evidências importantes sobre essa questão ao avaliar a alimentação de crianças não apenas sob uma perspectiva qualitativa, mas também quantitativa. Os resultados demonstraram que escolares que consumiam alimentos açucarados mais de seis vezes ao dia apresentavam uma incidência significativamente maior de cáries dentárias. Este achado é particularmente relevante, pois indica que a frequência e a quantidade de açúcar consumido tem um efeito cumulativo sobre a saúde dental.¹¹

Este achado está em plena concordância com o estudo conduzido por Costa et al¹⁵, que também revelou uma associação significativa entre a cárie precoce e a exposição frequente ao açúcar entre as refeições. O estudo de Costa et al¹⁵ reforça a ideia de que a ingestão repetida de alimentos açucarados é um fator crítico no desenvolvimento de cáries dentárias, evidenciando a necessidade de uma abordagem estratégica para mitigar esse risco. Outrossim, é importante destacar que o papel da família é fundamental na formação e manutenção de hábitos alimentares saudáveis. A educação alimentar é um processo complexo e multifacetado que começa na infância e envolve não apenas a introdução e o consumo de alimentos, mas também a interação da criança com esses alimentos, a influência familiar e o contexto ambiental. A maneira como a família modela comportamentos alimentares e estabelece padrões alimentares pode ter um impacto profundo na saúde bucal e sistêmica das crianças.^{15, 18}

Ademais, o estudo construído por Tsang et al²³, trouxe evidências a respeito do consumo de *junk foods*, alimentos hipercalóricos, pobres em nutrientes valiosos para o organismo, e ricos em gorduras hidrogenadas e ricos em açúcar. A população estudada que possuía acesso facilitado a estes alimentos, apresentaram alta incidência de CPI. Isso ocorre devido excessividade de açúcar nestes alimentos, o que propicia para o aparecimento e desenvolvimento da doença.^{23, 24}

De forma adicional, Olatosi et al ¹⁰ revelou que a alimentação mista, que inclui tanto amamentação natural quanto uso de mamadeira, ou exclusivamente mamadeira, está significativamente associada a uma maior incidência de cáries precoces em comparação com crianças que foram alimentadas exclusivamente com leite materno. Esse achado sugere que o uso de mamadeiras, especialmente quando combinado com práticas inadequadas de higiene bucal, pode ser um fator contribuinte para o desenvolvimento de cáries na dentição decídua. ¹⁰

Esse fenômeno pode estar relacionado com o fato de que a alimentação prolongada com mamadeira, quando não acompanhada de práticas adequadas de higiene oral, pode criar um ambiente favorável ao crescimento de bactérias responsáveis pela formação de cáries dentárias. A ausência de medidas de higienização bucal apropriadas após o uso da mamadeira pode resultar na acumulação de resíduos alimentares, o que, conseqüentemente, favorece o desenvolvimento de cáries. Outro aspecto a considerar, seria os outros alimentos da dieta da criança, assim como o alimento que é fornecido na mamadeira, se açucarado ou não. ^{19,21}

Dessa forma, a implementação de estratégias eficazes para reduzir o consumo de alimentos que promovem a cárie precoce da infância são indispensáveis. Segundo Schwendicke¹⁹ para alcançar esse objetivo, várias abordagens devem ser adotadas, como limitar o acesso a alimentos com alto teor de açúcar, através de políticas que diminuam a disponibilidade desses produtos em ambientes como escolas, creches e locais de lazer infantil. Além disso, é importante incentivar a substituição desses alimentos por opções mais saudáveis e nutritivas. ¹⁹

Para mais, a educação alimentar desempenha um papel essencial em ajudar pais e responsáveis a fazerem escolhas alimentares mais saudáveis e a compreenderem a importância de uma dieta balanceada para a saúde bucal e geral, além do controle da publicidade na embalagem de produtos ricos em sacarose. Por fim, o acompanhamento odontológico regular é fundamental para a manutenção da saúde bucal das crianças. Esse acompanhamento deve existir desde o pré-natal odontológico da gestante e deve ser reforçada após o nascimento, pois esses profissionais podem monitorar a saúde bucal, identificar problemas precoces e fornecer orientações sobre práticas de higiene bucal e dieta adequada. ^{19,20}

5. CONCLUSÃO

Os hábitos alimentares e a cárie precoce na infância apresentam uma relação intrínseca, revelando a importância crítica da alimentação na saúde bucal das crianças. Destaca-se que o consumo excessivo de alimentos açucarados e bebidas adoçadas desempenharam um grande risco para o surgimento da cárie precoce. Também observou-se que o uso de mamadeiras, seja de forma exclusiva ou em combinação com a amamentação, desempenha um papel relevante na predisposição ao desenvolvimento da doença. No entanto não foram observadas associações significativas entre o consumo de suco natural e a cárie precoce na infância, sugerindo que outros fatores exercem maior influência na etiologia desta condição. Sendo assim, é necessário uma abordagem multidimensional com intervenções clínicas e políticas públicas para que se possa reduzir a incidência da cárie precoce na infância.

6. CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declararam que não há conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Karched M, Ali D, Ngo H. In vivo antimicrobial activity of silver diammine fluoride on carious lesions in dentin. *J Oral Sci.* 2019;61(1):1-6.
2. Balhaddad AA, et al. Toward dental caries: exploring nanoparticle-based platforms and calcium phosphate compounds for dental restorative materials. *Bioact Mater.* 2019;4:43-55.
3. Pitts N, Mazevet M, Mayne C. Towards paying for health in dentistry. Kings College London; Jan 2019.
4. Pitts N, et al. Towards a cavity-free future: how do we accelerate a policy shift towards increased resource allocation for caries prevention and control? Kings College London; Nov 2017.
5. Brasil. Ministério da Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Available from: www.saude.gov.br/bvs
www.saude.gov.br/saudelegis
6. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on early childhood caries (ECC): consequences and preventive strategies. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry.* Chicago, IL: American Academy of Pediatric Dentistry; 2023. p. 88-91.
7. Laranjo E, et al. A cárie precoce da infância: uma atualização. *Rev Port Med Geral Fam.* 2017;33(6):426-9.
8. Victora CG, et al. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. *Epidemiol Serv Saúde.* 2016;25(1):1-24.
9. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo).* 2010;8:102-6.
10. Olatosi OO, et al. Dental caries severity and nutritional status of Nigerian preschool children. *JDR Clin Transl Res.* 2022;7(2):154-62.

11. Lee ZL, et al. Associações de estado nutricional, açúcar e exposição ao fumo passivo com cáries dentárias entre pré-escolares malaios de 3 a 6 anos: um estudo transversal. *BMC Oral Health*. 2020;20:1-9.
12. Abdelaziz WE, Dowidar KM, El Tantawi M. Association of healthy eating, juice consumption, and bacterial counts with early childhood caries. *Pediatr Dent*. 2015;37(5):462-7.
13. Khanh LN, et al. Cáries na primeira infância, dor na boca e ameaças nutricionais no Vietnã. *Am J Public Health*. 2015;105(12):2510-7.
14. Vargas CM, et al. Cáries na primeira infância e ingestão de suco de fruta 100%: dados da NHANES, 1999-2004. *J Am Dent Assoc*. 2014;145(12):1254-61.
15. Costa EL, et al. Socioeconomic, nutritional and behavioral factors associated with severe childhood caries in children aged 18-36 months. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr*. 2014;14(2):79-87.
16. França S. Açúcar x cárie e outras doenças: um contexto mais amplo. *Rev Assoc Paul Cirurgiões Dent*. 2016;70(1):5-11.
17. Oliveira NR, et al. Consumo de alimentos cariogênicos com a presença de cárie dentária em escolares no Recôncavo da Bahia. *Res Soc Dev*. 2022;11(11).
18. Santos SP, et al. Práticas alimentares e cárie dentária - uma abordagem sobre a primeira infância. *Rev Assoc Paul Cirurgiões Dent*. 2016;70(1):12-8.
19. Schwendicke F, et al. Effects of taxing sugar-sweetened beverages on caries and treatment costs. *J Dent Res*. 2016;95(12):1327-32.
20. Carvalho CW. Cárie na primeira infância: um problema de saúde pública global e suas consequências à saúde da criança. *Rev Bras Odontol*. 2022;29(58):57-65.
21. Santos BZ, Dotto PP, Guedes RS. Aleitamento materno e o risco de cárie dentária. *Epidemiol Serv Saúde*. 2016;25(3):633-5.

22. De Lima PHF, Brígido KG. Cárie precoce da infância: aspectos etiológicos e preventivos.
In: Contribuições científicas em odontologia: pesquisas, práticas e novos paradigmas. 2022.
p. 189.
23. Tsang C, Sokal-Gutierrez K, Patel P, Lewis B, Huang D, Ronsin K, Baral A, Bhatta A,
Khadka N, Barkan H, Gurung S. Early childhood oral health and nutrition in urban and rural
Nepal. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Jul 10;16(14):2456. doi:
10.3390/ijerph16142456. PMID: 31295932; PMCID: PMC6678585.
24. Mititelu M, et al. Avaliação do consumo de junk food e o risco relacionado à saúde do
consumidor entre a população romena. *Nutrients*. 2023;15(16):3591.

ANEXO A – NORMAS DA REVISTA

A revista escolhida foi a “Revista Latino-Americana de Odontopediatria”, a qual solicita aos autores que os artigos obedeçam às normas descritas abaixo:

Todos os elementos que compõem o artigo deverão ser carregados pelos autores na seção correspondente, seguindo as instruções de acordo com o tipo de artigo. <https://docs.pkp.sfu.ca/learning-ojs/es/authoring> .

Cada manuscrito será avaliado em um único idioma, espanhol, português ou inglês. O autor deverá selecionar o idioma em que se submeterá à arbitragem.

Em primeiro lugar, todos os metadados solicitados deverão ser carregados na plataforma da revista: Título, Resumo, Palavras-chave (tanto o título, o resumo e as palavras-chave devem ser incluídos em espanhol, português e inglês) e as Citações em formato Vancouver.

- **Título do trabalho:** máximo 15 palavras, evitando o uso de siglas. O título deverá ser apresentado em espanhol, português e inglês. Você deve limitar o uso de letras maiúsculas à primeira letra das palavras que correspondem porque são nomes próprios. Você deve fazer upload do título nos três idiomas da plataforma, na seção correspondente.
- **Resumo:** Máximo 250 palavras, obedecendo às seções correspondentes de acordo com o tipo de trabalho. O resumo deverá ser apresentado em espanhol, português e inglês. Deve incluir as seguintes seções: **introdução, objetivos, material e métodos, resultados (ou apresentação de caso) e conclusões**. Evite usar abreviaturas ou siglas.
- **Palavras-chave:** Cada artigo deverá apresentar no mínimo 3 e no máximo 5 palavras-chave em cada um dos idiomas. Para palavras-chave em espanhol e português, verifique os termos Depósitos em Ciências da Saúde – BIREME (DeCS) <http://decs2020.bvsalud.org> e os termos Medical Subject Headings (MeSH) para inglês <https://meshb.nlm.gov/>. [procurar](#) . Você pode verificar as palavras-chave do seu resumo em <https://decsfinder.bvsalud.org/> . Cada palavra deve ser inserida individualmente.
- **Citações:** inclui todas as citações (referências bibliográficas) no formato Vancouver.
- **Colaboradores:** Refere-se aos dados dos autores, dos quais você deve fornecer: Nome, Sobrenome, Nome público preferencial, E-mail, País, ORCID, Afiliação. Endereço completo (incluindo telefone) do autor principal. Se houver mais de 6 autores, deverá ser

apresentada justificativa. Os autores deverão atender aos critérios de autoria estabelecidos nas recomendações do Comitê Internacional de Editores de Revistas Biomédicas (ICMJE).

Em segunda instância, deverão ser carregados os arquivos correspondentes ao texto do artigo, carta de apresentação dos autores, imagens, tabelas, vídeos e qualquer outro material que faça parte do trabalho em análise.

- **Corpo do artigo:** O corpo do artigo deverá incluir o texto principal e todas as seções de acordo com o tipo de trabalho apresentado. Você deve incluir um único documento em formato Word (docx). Incluir ao final a lista de figuras e a lista de tabelas, com suas respectivas legendas. As figuras e tabelas aparecerão em documentos separados. O corpo do artigo deve ser carregado na íntegra na plataforma, *sem incluir os dados dos autores*. Nosso processo de revisão é duplo-cego, sendo imprescindível que o arquivo correspondente ao corpo do artigo evite incluir qualquer identificação de seus autores.
- **A carta de submissão do manuscrito** deverá ser carregada em documento pdf solicitando a revisão do manuscrito submetido e declarando que o trabalho não está sendo avaliado em outro periódico. Você deve declarar qualquer conflito de interesses e fontes de financiamento. Indicar que, se aceito e publicado, os direitos do trabalho pertencem à Revista de Odontopediatria Latinoamericana. Deve ser assinado por todos os autores, destacando seus nomes completos, filiações e papel na elaboração do trabalho.
- **Imagens, figuras, tabelas, vídeos.** Todos os arquivos correspondentes ao material manuscrito devem ser carregados indicando sua categoria e com o nome do arquivo que indica a qual elemento corresponde (ex. Figura 1, Tabela 3. As imagens devem ser carregadas individualmente, em formato tiff ou bmp, com resolução mínima). de 200 dpi.

ANEXO B – LISTA DE FIGURAS E TABELAS

FIGURA 1: Fluxograma do processo de busca.....

TABELA 1: Distribuição dos artigos selecionado por ano, país, tipo de estudo, amostra e principais conclusões.....