



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE CURSO
DE ODONTOLOGIA

MIRLA DE JESUS DOS SANTOS BRASIL

**IMPORTÂNCIA DA SAÚDE BUCAL NOS PRIMEIROS MIL DIAS NA VIDA
DO BEBÊ: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

SÃO LUÍS
2022

MIRLA DE JESUS DOS SANTOS BRASIL

**IMPORTÂNCIA DA SAÚDE BUCAL NOS PRIMEIROS MIL DIAS NA VIDA DO BEBÊ:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao
curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão
para obtenção do grau de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Prof^a. Dra. Elizabeth Lima Costa

SÃO LUÍS

2022

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Brasil, Mirla de Jesus dos Santos.

Importância da saúde bucal nos primeiros mil dias na vida do bebê: Revisão integrativa da literatura / Mirla de Jesus dos Santos Brasil. - 2022.

63 f.

Orientador(a): Elizabeth Lima Costa.

Curso de Odontologia, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2022.

1. Cárie na primeira infância. 2. Higiene bucal. 3. Mil dias do bebê. 4. Pré-natal odontológico. 5. Saúde da gestante. I. Lima Costa, Elizabeth. II. Título.

Brasil, M J S. **Importância da saúde bucal nos primeiros mil dias na vida do bebê: Revisão Integrativa da Literatura.** Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão como pré-requisito para obtenção do grau de CirurgiãDentista.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em: 22/12/ 2022

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a. Elizabeth Lima Costa
(Orientadora)

Prof. Dr. Tarcísio Jorge Leitão
(Titular)

Prof. Dr. Pierre Adriano Moreno Neves
(Titular)

Prof. Dr.^a. Gisele Quariguasi Tobias Lima da Silva
(Suplente)

DEDICATÓRIA

*Dedico esse trabalho a todos aqueles que me ajudaram, de forma direta ou indireta, ao longo da minha trajetória durante a graduação. Sem o apoio de vocês, eu não chegaria à lugar algum.
Gratidão!*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, primeiramente, que me deu força para concluir mais esta etapa de minha vida e esteve comigo em todos os momentos.

Ao meu pai Julio Batista de Sousa Brasil pelo carinho, pelo apoio e pela disponibilidade. À minha mãe Maria de Jesus Silva dos Santos que é exemplo de mulher guerreira, de força e de amor, que dedicou a sua vida e abdicou de muitas coisas para que eu chegasse até aqui, que sempre esteve ao meu lado me apoiando e me incentivando ao longo de toda a minha trajetória, principalmente financeiramente. Por ser suporte sempre que preciso e por acreditar que eu poderia chegar longe.

Ao meu irmão Leonardo Jabes dos Santos Brasil pela amizade, apoio e atenção dedicados quando sempre precisei. E pelos presentes que me foram dados: meus sobrinhos Matteo e a bebê que está no forninho.

À minha família, em especial à minha tia Elza Gabriela e à minha vó Maria Domingas, por demonstrar muita preocupação comigo, por todos os carinhos e incentivos recebidos.

Aos meus amigos do ensino médio da Turma da Bagunça (TB), Karol Maiorana, Juliana Tanabe, Amanda Alves, Leonardo Ferreira, Brunno Mendes, Beatriz Veras, Lucas Leonardo que me proporcionam as melhores risadas, que sempre vibram e torcem pelas minhas conquistas ao longo desses 10 anos de amizade.

Aos meus amigos, também da TB, que foram meus colegas de curso na odontologia, Cibelly Ferreira e Gabriel Angelo, por acreditarem em mim quando eu mesma não acreditava que daria certo, por me darem suporte emocional, me proporcionar sorrisos e por emprestar ou até mesmo me presentear com uma lista inteira de materiais odontológicos sem cobrar nada de volta. Serei eternamente grata pelo apoio que me foi dado durante essa jornada e pela amizade de vocês.

Ao meu amigo que virou meu irmão, Lucas Daylor Aguiar da Silva, por ser meu suporte diversas vezes durante o curso, por me incentivar e acreditar no meu potencial. Por ser a melhor companhia de viagem e passeios, sinônimo de amizade e esforço. Sou agradecida à Deus por te ter em minha vida.

Aos meus amigos de curso Alan Araújo, Maryana Praseres, Clayson Willian, Wendell Santana e Carlos César que deixaram a rotina do curso mais alegre e divertida, por serem apoiadores, incentivadores e carinhosos comigo, principalmente nos momentos mais delicados.

Às minhas duplas durante o ciclo da faculdade, Danilo Dalvino e Mateus Jardim, por estarem comigo em cada passo na minha formação como Cirurgiã-Dentista, pelos momentos que vivemos, por vibrarmos juntos a cada vitória e por me abraçarem a cada derrota e me ajudarem a levantar. Apesar das grandes diferenças, conseguimos chegar ao equilíbrio e construir mais que uma relação de colegas de faculdade, construímos um vínculo de amizade forte e sólido. Deixo aqui registrado a minha gratidão.

A todos os meus professores desta Universidade, em especial a Profa. Dra. Elisabeth Lima, minha orientadora de TCC e por longos anos durante os projetos de extensão. Grata pelo carinho, paciência e ensinamentos que foram imprescindíveis para o meu crescimento profissional e pessoal. Obrigada por me receber de braços abertos e por ter me apresentado o mundo da odontopediatria, o qual hoje tenho grande carinho.

À Liga Acadêmica de Odontopediatria da UFMA (LAOP), seus membros e ex-membros no qual pude ter contato no período que permaneci na liga, pela troca de conhecimentos, amizade e pelo trabalho em equipe, fazendo com que meu amor pela odontopediatria aumentasse ainda mais.

Ao Programa FOCO pela concessão de bolsa através do Programa Foco Acadêmico.

À Universidade Federal do Maranhão por proporcionar-me uma formação de qualidade, em especial à Pró-reitoria de Assistência Estudantil (PROAES) por garantir a minha permanência na universidade ao longo desses cinco anos através da concessão de diversas bolsas de auxílio ao aluno.

*“Eu sei que toda glória vai ser dada a Deus,
Mas não posso esquecer daquele que me deu a mão.*

Daqueles. Porque foi mais de um.

Sem eles, lugar nenhum.”

(L7nnon)

SUMÁRIO

1. REFERENCIAL TEÓRICO	10
2. ARTIGO DE REVISÃO	33
Resumo.....	33
Abstract	33
Introdução.....	34
Métodos	35
Resultados	36
Discussão	37
Conclusão	41
Referências	42
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	45
APÊNDICE A.....	50
ANEXO 1. NORMAS DA REVISTA	57

RESUMO

Os primeiros 1.000 dias de vida compreendem desde o momento da concepção do indivíduo até os dois anos de idade da criança, correspondendo às 40 semanas de gestação (270 dias) somadas aos dois primeiros anos de vida (730 dias), que representa um período fundamental para que a criança possa atingir o seu potencial máximo de crescimento e desenvolvimento na vida adulta. Esta contagem se dá em virtude de que a gestação impacta na saúde física e emocional do feto. É a fase mais importante para o desenvolvimento físico, mental e evolução de crescimento humano, fundamentais para o desenvolvimento dos sistemas nervoso e imunológico, assim como para a formação de bons hábitos alimentares, que aumentarão as chances da criança se tornar um adulto saudável. Assim sendo este estudo objetivou analisar a *importância da saúde bucal nos primeiros mil dias de vida do bebê*. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura feita nas bases LILACS, PubMed, MEDLINE, Biblioteca Brasileira de Odontologia (BBO), SCIELO; Google Acadêmico e Portal de Periódicos da Capes, considerando os estudos datados no período de 2016 a 2022, no qual foram selecionados 26 estudos. Para dar suporte à pergunta de investigação, segundo os critérios de inclusão e exclusão para seleção dos estudos sobre mil dias do bebê, o referencial teórico foi dividido em tópicos envolvendo todo processo evolutivo desde o período gestacional da mãe até os dois anos de vida do seu bebê: Pré-Natal Odontológico, Alterações Fisiológicas, Dieta no período gestacional; Aleitamento Materno; Época do Desmame; Hábitos não-nutritivos; Cárie na Primeira Infância; Medidas preventivas e Visita ao Dentista. Os descritores utilizados foram: pré-natal odontológico; gestante; primeiros mil dias do bebê; higiene bucal; cárie na primeira infância; saúde da gestante e bebê, utilizados de forma individual ou em combinação de dois ou mais, nos idiomas: português e inglês. Os resultados mostram que a mãe tem influência na saúde bucal do bebê, que os bons hábitos devem ser compartilhados no ambiente familiar para serem perpetuados durante toda vida da criança e que o consumo de açúcar nesse período tem um papel negativo, favorecendo o estabelecimento da cárie na primeira infância e das doenças crônicas não-transmissíveis. Conclui-se que bons hábitos de saúde bucal e alimentar são adquiridos nos primeiros mil dias do bebê, perpetuando para a vida da criança e tanto as mães quanto o cirurgião-dentista têm papel fundamental na promoção de saúde durante a primeira infância.

Palavras-chaves: pré-natal odontológico, mil dias do bebê, saúde da gestante, cárie na primeira infância, higiene bucal.

1 REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 Primeiros mil dias do bebê

Os primeiros mil dias de vida da criança compreendem os 270 dias de vida intrauterina, mais 365 dias do primeiro ano após o nascimento, somado a mais 365 dias do segundo ano (CUNHA *et al.*; 2015). Nesse período ocorrem rápidas e simultâneas mudanças, tanto fisiológicas, relacionadas ao crescimento e desenvolvimento, tanto em questões intelectuais e sociais. Por esse motivo é considerado um “intervalo de ouro” momento que abre as possibilidades para melhorar a saúde dos indivíduos, além de um conjunto de intervenções altamente efetivas (ABANTO, 2018; PANTANO, 2018; PEREIRA, 2021).

Representam uma oportunidade única para instalação de hábitos alimentares saudáveis, capazes de contribuir para prevenção da cárie dentária e das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no futuro, como as doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, doenças respiratórias crônicas e transtornos mentais, como a depressão. As doenças bucais não transmissíveis e as sistêmicas possuem fatores de risco comportamentais e metabólicos comuns e no ciclo vital da criança o diagnóstico da cárie pode ser realizado ainda nos primeiros mil dias da criança (VICTORA *et al.*, 2008; NASCIMENTO *et al.*, 2021; PEREIRA *et al.*, 2022).

Alguns estudos consideram importante a atuação de profissionais de várias áreas, como neurocientistas, psicólogos, pediatras, economistas e pesquisadores de comunicação, de maneira integrada para explicar conceitos científicos complexos para não cientistas e têm apontado a importância do período pré-natal e da primeira infância na vida das pessoas, e por sua vez, cada área aprofunda estudos e apresenta caminhos de forma isolada. Um dos desafios do campo científico e das políticas públicas tem sido pensar na integralidade física, afetiva, social e cognitiva do ser humano (GIUGLIANI, VICTORA, 2000; CORRÊA *et al.*, 2006; OLIVEIRA, 2014; MOURA, 2021; CUNHA *et al.*, 2022; PEREIRA *et al.*, 2022).

Na área da neurociência, estudos mostram que as sinapses se desenvolvem rapidamente nos primeiros anos de vida e formam a base do funcionamento cognitivo e emocional para o resto da vida. Além disso, há evidências de que os programas de desenvolvimento nos primeiros anos de vida também trazem maiores benefícios para a saúde infantil e o desenvolvimento global (MARTINS, 2018).

Na pediatria, o pediatra pode ter um papel fundamental, tanto na educação dos pais e responsáveis pelas crianças, como na implantação de intervenções curativas, preventivas e promotoras da saúde por meio da sua prática profissional. Em geral essas intervenções são

incentivadas e lideradas por sociedades pediátricas. Assim, o pediatra pode atuar com o conceito e as recomendações propostas para os primeiros mil dias na sua prática assistencial e atenção à criança e participar do planejamento e da implantação de intervenções comunitárias fundamentadas nesse conceito (WACKER *et al.*, 2014).

Na odontologia, o odontopediatra tem como papel primordial na promoção da saúde da criança desde os seus primeiros dias de vida, ainda como feto, bem como a prevenção de doenças bucais e a manutenção da saúde bucal (PEREIRA, RIBEIRO, 2020).

Na área da saúde também existem vários estudos sobre a influência dos primeiros 1.000 dias de vida no crescimento e desenvolvimento infantil, sendo a nutrição uma das áreas mais estudadas e com mais repercussões de publicações sobre a saúde integral do bebê. Assim na Odontologia a nutrição vem atuando de forma sistêmica e local em relação à agravos bucais, como estudos relacionados com a cárie precoce, maloclusões, defeitos de esmalte que podem estar associados a exposições nutricionais e práticas alimentares nesse período (ABANTO *et al.*, 2018).

Segundo Pantano (2018), os primeiros 1.000 dias de vida são cruciais para o crescimento e desenvolvimento infantil, pois trata-se de um período de ‘janela de oportunidades’, no qual é possível adotar hábitos e atitudes que irão influenciar o futuro do bebê. Assim, a epigenética corrobora que os efeitos do ambiente tais como alimentação, estresse, atividade física, exposição ao fumo e álcool, entre outros hábitos e atitudes, neste período, irão causar um impacto nos indicadores de saúde e doença em curto e longo prazo. Por tanto, nestes primeiros 1.000 dias de vida é possível determinar uma vida saudável para todos os indivíduos, e a transdisciplinaridade baseada na prevenção é o caminho para atingir esse alvo.

Desde a concepção até os dois anos de vida, tanto a nutrição adequada quanto à estimulação precoce desempenha um papel importante no processo de crescimento e formação cerebral, e contribuem decisivamente para a criança desenvolver-se corretamente. A atenção que deve ser dada à primeira infância com o intuito de buscar um crescimento harmonioso e saudável torna-se fundamental para a saúde da criança. Na conceituação dos primeiros mil dias, dois aspectos devem ser priorizados: a nutrição e o desenvolvimento saudáveis (CUNHA *et al.*, 2015).

Um outro aspecto importante, diz respeito a influência do leite materno sobre as preferências alimentares da criança, pois o sabor muda a cada mamada e varia de acordo com a dieta da mãe. Por esse motivo, que o período dos primeiros mil dias contribuirá para moldar preferências alimentares futuras, sendo importante ressaltar que hábitos alimentares são fatores de risco comuns para diferentes agravos de saúde bucal e geral (ABANTO *et al.*, 2018).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2015), a alimentação apropriada para os primeiros 1000 dias, inclui inicialmente uma dieta equilibrada da gestante na gravidez, para que a criança tenha um desenvolvimento adequado e conseqüentemente uma boa dieta baseada em alimentação saudável.

É imprescindível o papel da equipe de saúde materno-infantil na condução de políticas públicas que priorizem os primeiros 1000 dias de vida para um crescimento saudável, desenvolvimento e prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, que garantam o acesso à nutrição adequada em qualidade e quantidade, para um saudável crescimento e saúde a longo prazo (PEREIRA *et al.*, 2022).

1.2 Pré-Natal Odontológico

A gestação é um fenômeno fisiológico, com modificações naturais, evidenciado por uma série de transições que impõe aos profissionais da saúde a demanda de ostentar conhecimentos específicos para uma assistência integral (SALVATERRA *et al.*, 2017). Nesse momento peculiar na vida da mulher, ela se encontra mais receptiva a novos conhecimentos relacionados à sua saúde e à saúde de seu bebê (BRASIL *et al.*, 2019). O pré-natal odontológico insere-se neste contexto como período oportuno para difusão de informação em saúde, muito embora a promoção da saúde deva ser implementada por toda vida do ser humano (MOURA, 2021).

Conceitualmente, o pré-natal é o atendimento multidisciplinar que objetiva alcançar e manter a integridade das condições de saúde materna e fetal, cujos resultados devem ser avaliados a longo prazo com a formação de pessoa física e intelectualmente úteis à comunidade (BASTIANI *et al.*, 2010; REIS *et al.*, 2010;). Conforme o ciclo da atenção à maternidade, a atenção pré-natal alcança funções importantes na atenção à saúde, o que inclui promoção da saúde, realização da triagem, o diagnóstico e a prevenção das doenças (OMS, 2016).

O pré-natal odontológico é algo recente na Odontologia. Possui uma riqueza de detalhes que não devem ser negligenciados pelo clínico (POLETTTO *et al.*, 2008). Tem como objetivo fundamental educar e zelar a gestante e assim desenvolver um papel primordial nesta fase. Neste contexto, podem ser integradas ações com relação ao tratamento bucal, orientar quanto à importância do controle de biofilme, conscientizar sobre os problemas bucais mais recorrentes como a cárie, doença periodontal, excesso de saliva ou saliva mais ácida, erosão dentária, lesões bucais, uso do flúor e dieta, visto que os dentes do bebê começam se formar ainda na vida intrauterina (DUARTE, 2020).

Além disso, é relevante considerarmos que o atendimento odontológico pode funcionar como agente potencializador da qualidade de vida da gestante por meio da percepção subjetiva de bem-

estar e, ainda, como agente promotor de estilos de vida mais saudáveis, tanto para si quanto para seus filhos e família (PINHO, 2020).

Pensando no bem-estar da gestante de forma integral, o Ministério da Saúde (2012), elaborou um manual de assistência pré-natal, que passou a ser indicador de saúde, de que toda gestante deve realizar, ao menos, uma consulta odontológica individual como parte da rotina de suas consultas de pré-natal com médico/enfermeiro e que a assistência odontológica à gestante deve ser integrada entre os diferentes níveis de cuidado, estando pautada nas assistências: educativa, preventiva e curativa, com a intenção de contribuir para a saúde bucal da futura mãe com efeitos saudáveis sobre o bebê. Preconiza ainda que a grávida deve ser acompanhada por um cirurgião-dentista para que possa ser orientada sobre amamentação, consulta odontológica de pré-natal, solicitar exames complementares e tratamento, se necessário; avaliar a saúde bucal no período gestacional e pós gestacional; realizar o controle de placa e adequar o meio; atender as intercorrências odontológicas; diagnosticar gengivite e periodontite; abordar a saúde bucal da criança (POLETTI *et al.*, 2008; BRASIL, 2018; DUARTE, 2020; PINHO, 2020; NASCIMENTO *et al.*, 2021).

Assim sendo, o papel do cirurgião dentista vai além de evitar comprometimentos durante o período gestacional. É, acima de tudo, disseminar conhecimento e informação sobre cuidados odontológicos o que se torna indispensável e crucial para a formação de uma odontologia mais preventiva voltada para o bem-estar das gestantes, mães e bebês (COSTA *et al.* 2017).

São de grande significância para a promoção da saúde materno-infantil os cuidados prénatais odontológicos, tendo em vista que as gestantes correspondem um grupo de risco para doenças na cavidade bucal em razão das alterações hormonais, biológicas, físicas e comportamentais, além do alto índice de cáries dentárias e doenças periodontais durante esse período (SALIBA *et al.*, 2019).

A introdução antecipada de medidas preventivas para as doenças bucais é um fator positivo para favorecer a saúde bucal infantil. O diálogo com o responsável a respeito do período pós-gestacional é primordial, pois aponta a importância da manutenção da higiene da criança e motiva para que se torne um hábito, promovendo o bem-estar dos indivíduos e conduzindo-os a prática de consultas rotineiras (NASCIMENTO *et al.*, 2021).

A filosofia da “odontologia intra-uterina” visa educar gestantes quanto as causas em que as cáries se desenvolvem, meios de transmissão e, se possível, modificar a microbiota da mãe para que não corra o risco de contaminação de microrganismos bucais para o bebê. Por ser amplamente acessível, essa Odontologia assegura a possibilidade de se ter novas gerações se desenvolvendo livres de cárie e doenças gengivais (KONISHI, LIMA; 2002).

Assim sendo, saúde bucal da gestante influencia diretamente a saúde do bebê, pois gestantes com doença periodontal tem risco aumentado para ter parto prematuro e bebês de baixo peso (AMORIM; COSTA, 2011; PEREIRA *et al.*, 2021). Mães e pais que não gostam ou não têm o hábito diário de higienizar e cuidar dos próprios dentes, possivelmente também não cuidarão da saúde bucal do seu bebê (COSTA *et al.*, 2017).

Desse modo, orientar práticas alimentares saudáveis para a gestante e a suplementação de micronutrientes adequada, são práticas nutricionais essenciais a fim de assegurar a fisiologia correta e o bom desenvolvimento do feto através do fornecimento de nutrientes adequados, suprimindo todas as necessidades nutricionais tanto da mãe, quanto do bebê. O objetivo nutricional para essa fase, é garantir a normalidade gestacional, evitar má formação no bebê e as complicações no parto, além de assegurar que o mesmo nasça com o peso adequado (AMORIM; COSTA, 2011).

Neste contexto é importante no pré-natal o compartilhamento do conhecimento com profissionais das várias áreas do conhecimento que interagem com as gestantes sobre a vida intrauterina para a importância do período que corresponde aos mil dias do bebê, que é a fase mais importante para o desenvolvimento do ser humano (POLITANO; ECHEVERRIA, 2011). Na vida intrauterina e nos primeiros anos de vida, o contexto ambiental onde a criança está inserida tem grande influência no seu desenvolvimento neuropsicomotor. Neste período, acontece a maior evolução de crescimento humano. Além disso, esses anos são fundamentais para o desenvolvimento dos sistemas nervoso e imunológico, assim como para a formação de bons hábitos alimentares, que aumentarão as chances da criança se tornar um adulto saudável (PANTANO, 2018).

Durante a gestação, o desenvolvimento neurológico do bebê também é muito intenso e pode sofrer a influência externa. Gestantes com hábitos viciosos de fumo, consumos de drogas, medicamentos ingeridos pela mãe, podem afetar a saúde tanto da mãe como do bebê ao longo do ciclo da vida e também para gerações futuras por meio de alterações epigenéticas. Isso poderia explicar potenciais mecanismos por meio de modificações de expressões gênicas e fenotípicas que incluem metilação de DNA. Apesar do bebê já nascer com o cérebro desenvolvido nos pontos sensoriais, como o tato, a audição e o olfato, o órgão passa pelas maiores modificações cognitivas (UNICEF, 2012; PANTANO, 2018).

A alimentação da mãe durante esse período gestacional ajuda a determinar o paladar e o olfato do bebê, uma vez que as nuances de sabor passam para o líquido amniótico (BENTIVI, 2022). Deve ser incluída uma dieta equilibrada para mãe durante a gravidez. Mulheres grávidas necessitam de mais vitaminas e minerais para manter e melhorar a imunidade, concentração sanguínea de hemoglobina e assegurar o desenvolvimento fetal adequado (CARDOSO apud PANTANO, 2018; MAROUSEZ *et al.*, 2019).

A mãe é considerada a figura mais importante na formação da personalidade, educação, desenvolvimento de hábitos e costumes, pois, é ela quem passa a maior parte do tempo com o bebê (FERREIRA FILHO *et al.*, 2021). Além disso, os hábitos alimentares são compartilhados dentro da mesma família, sendo o padrão alimentar das crianças influenciado tanto pelo consumo dietético da mãe quanto pelo nível sócio econômico familiar (COSTA *et al.*, 2017; DUARTE, 2020).

Gestantes e crianças menores de 2 anos de idade estão entre os grupos populacionais de maior risco para deficiência de micronutrientes que afetam também o desenvolvimento e metabolismo de ossos e dentes, e a inclusão de uma dieta cariogênica será o maior determinante para desenvolver a cárie na primeira infância. Associar fatores como higiene bucal insuficiente, frequência de ingestão de açúcar de adição e o tempo que o alimento ficará na cavidade bucal, é um fator importante para o surgimento de problemas bucais e sistêmicos com repercussão na saúde geral (DIAS *et al.*, 2019).

Estudos mostram que durante o período gestacional os fatores ambientais como a má alimentação, uso de cigarros, drogas ou álcool, condições de vida ruim, circunstâncias estressantes contínuas, como a violência e a negligência, impactam diretamente na saúde, crescimento e desenvolvimento das crianças e podem se tornar permanentes se não houver uma intervenção rápida e eficaz (AMORIM; COSTA, 2011, PEREIRA *et al.*, 2022). O tabagismo materno está associado com o baixo peso do nascituro, podendo levar à morte perinatal por descolamento da placenta, causando hemorragia materna e asfixia no feto (ABRAHAM *et al.*, 2017). O consumo de álcool aumenta o risco de malformação fetal, aborto espontâneo, pouco peso e de nascimento prematuro (PEREIRA *et al.*, 2022).

Neste contexto, a atuação da Odontologia desde o período pré-natal é fundamental, através da orientação, prevenção, cuidados com as gestantes e recém-nascidos, enfatizando hábitos nutricionais e de higiene, educando para a saúde e detectando precocemente alterações que possam vir a prejudicar o pleno funcionamento físico, cognitivo e psicoemocional da criança (AMORIM; COSTA, 2011).

1.3. Alterações Fisiológicas e seus efeitos na saúde bucal

O ciclo gestacional é uma fase constantemente marcada por várias alterações, tanto físicas, biológicas, hormonais, anatômicas e psicológicas (SALIBA *et al.*, 2019). Dentro da normalidade, a gestação dura por volta de 9 meses, mais especificamente 40 semanas, períodos que são divididos por trimestres, onde cada trimestre terá alterações fisiológicas importantes que devem ser conhecidas pelo cirurgião-dentista. Por essa razão, a busca por informações em relação a sua saúde e a do bebê são de grande valia (ECHEVERRIA; POLITANO, 2011; SILVA, *et al.*, 2017).

Durante o período gestacional o organismo materno passa por um conjunto de alterações fisiológicas. Neste contexto, retrata-se a relevância do acompanhamento qualificado por uma equipe

multidisciplinar de saúde durante o pré-natal. Os profissionais como assistente social, agente de saúde, fisioterapeuta, farmacêutico, enfermeiro, nutricionista, médico, dentista e psicólogo, devem ser capazes de prevenir, detectar e tratar as alterações da normalidade durante a gravidez, preparando a gestante para o parto e aleitamento (POLETTTO *et al.*, 2008; OLIVEIRA *et al.*, 2014; SILVA *et al.*, 2017).

Os cirurgiões dentistas consideram as gestantes como grupo de risco para doenças bucais por manifestarem alterações fisiológicas e psicológicas em seu organismo. Durante a gestação ocorrem alterações bucais que trazem repercussões maternas e fetais, provenientes do aumento da secreção das glândulas salivares, da precariedade de higienização bucal, da hiper vascularização do periodonto, da propensão a náuseas e vômitos e do aumento da ingestão de alimentos não saudáveis (SALIBA *et al.*, 2019; MOIMAZ *et al.*, 2007).

A doença periodontal é considerada como um dos fatores determinantes do trabalho de parto prematuro, que é uma importante causa de morbiletalidade neonatal. (MOIMAZ *et al.*, 2007; POLITANO; ECHEVERRIA, 2011; SILVA, *et al.*, 2017). É uma das infecções bucais mais prevalentes nos seres humanos, sendo caracterizada por inflamação e sangramento gengival. Quando os agentes causadores desta afecção não são removidos periodicamente, tendem a atingir o tecido suporte dos dentes, osso alveolar e estimular sua reabsorção por meio de reação inflamatória (POLITANO *et al.*, 2011; PEREIRA, 2019).

A cárie dentária é uma doença multifatorial associada ao aumento da ingestão de alimentos e pela deficiência da higiene bucal. É relevante destacar que a sua incidência não está relacionada de forma direta com as mudanças fisiológicas que acontecem durante a gestação, mas a aspectos como a redução da capacidade estomacal, que faz com que a gestante diminua a quantidade de ingestão de alimentos, aumente a frequência e o maior consumo de carboidratos na dieta (BASTIANI *et al.*, 2010; REIS *et al.*, 2010).

O enjoo também é considerado aspecto importante na redução do número de escovações diárias, devido a isso o período gestacional é visto como de alto risco para o surgimento de cárie, não pelo aumento da microbiota oral ou mesmo da patogenicidade, mas pelo aumento da quantidade de biofilme ocasionado pela deficiência da higiene bucal (MELO *et al.*, 2007).

Além dessas alterações relacionadas à gravidez, há também a erosão dentária que é caracterizada pela perda da estrutura dentária superficial ocasionada pela ação química de ácidos. A erosão dentária pode suceder pela alta prevalência de enjoos e vômitos frequentes, devido ao ácido gástrico, principalmente durante o primeiro trimestre de gestação (POLETTTO *et al.*, 2008; OLIVEIRA *et al.*, 2014; SILVA *et al.*, 2017).

É comumente aceita a teoria de que o aumento brusco dos hormônios femininos circulantes durante a gestação seja responsável pela exacerbação da reação inflamatória gengival, principalmente por sua ação vasodilatadora (ECHEVERRIA; POLITANO, 2011). O aumento no nível circulante de estrógeno e progesterona, observado durante a gestação, causam uma maior vascularização do periodonto, deixando a gengiva com tendência ao sangramento e essa produção hormonal aumentada parece ter efeito mais evidente na gengiva, quando comparado aos efeitos sobre as demais estruturas do periodonto (SILVA, 2010).

Por conta desses fatores, a saúde integral da gestante é de extrema relevância, não somente porque alguns micronutrientes da dieta materna desde a gestação podem se associar a cárie dentária, mas também porque a doença periodontal durante a gestação aumenta o risco para complicações obstétricas para o bebê. Desta forma, é evidente que a saúde bucal do bebê começa no ventre materno apontando a necessidade de um pré-natal odontológico transdisciplinar (ABANTO *et al.*, 2018).

Em vista disso, para que nenhuma dessas alterações ocorra é importante que a gestante visite periodicamente o cirurgião-dentista para que este oriente sobre as técnicas de higiene bucal, repasse orientações importantes para sua saúde e para a saúde do bebê e tranquilize a gestante, devido a seu medo e insegurança nesse período (POLETTO *et al.*, 2008; OLIVEIRA *et al.*, 2014). A assiduidade às consultas pré-natais, o tratamento precoce das doenças e intercorrências gestacionais e as orientações sobre as queixas mais frequentes, são fatores primordiais para a qualidade do atendimento à gestante (ECHEVERRIA; POLITANO, 2011).

A literatura atual nos permite concluir efetivamente que as infecções bucais podem influenciar na ocorrência de complicações obstétricas e a atenção com a saúde bucal da gestante não poderá ser dispensada durante os cuidados pré e pós natais. O cirurgião-dentista deve recomendar que todas as mulheres grávidas atentem para sua saúde bucal, com os cuidados para os primeiros dias do bebê, enfatizando a importância da sua higiene bucal, pesquisando sistematicamente sangramento gengival, dor e mobilidade dentária. A consulta para avaliação odontológica pode permitir o cuidado com sua saúde bucal e que esta seja mais efetiva para prevenir eventuais danos na saúde do ser que está em formação (BASTIANI *et al.*, 2010; OLIVEIRA *et al.*, 2014; SANTOS, 2016; SILVA, *et al.*, 2017).

1.4. Dieta no período gestacional

A gestação é considerada uma fase associada a diversos ajustes fisiológicos e anatômicos os quais promovem mudanças significativas no organismo materno. Destaca-se a influência da alimentação materna durante a gestação no desenvolvimento e na programação metabólica da criança (ALMEIDA; SOUZA, 2002).

Estudos revelam diferentes efeitos da privação nutricional sobre o feto, bem como ingestão alimentar materna excessiva sobre o feto, podendo afetar até mesmo a expressão gênica deste indivíduo e influenciar seu estado geral de saúde na vida adulta (RIBEIRO, 2015; SILVEIRA, 2015).

As práticas alimentares maternas são transmitidas para os filhos, incluindo uma preferência por doces e bebidas açucaradas. O consumo frequente de carboidratos, especialmente açúcares, e a higiene bucal inadequada em crianças pequenas provocam um padrão atípico de cárie na infância, que envolve principalmente as superfícies lisas dos dentes anteriores superiores (DUARTE, 2020). É a partir da gestação, quando o feto começa a se formar, se iniciam os cuidados mais diretos de apoio e preparo para a vida saudável do bebê (COSTA *et al.*, 2017).

Abanto *et al.* (2018) relatam que gestantes e crianças menores de 2 anos de idade estão entre os grupos populacionais de maior risco para deficiência de micronutrientes que afetam também o desenvolvimento e metabolismo de ossos e dentes. Mulheres grávidas necessitam de mais vitaminas e minerais para manter e melhorar a imunidade, concentração sanguínea de hemoglobina e assegurar o desenvolvimento fetal adequado.

A desnutrição e a falta de micronutrientes, como determinadas vitaminas e ferro durante os períodos pré, peri e pós-natal dentro dos primeiros 1.000 dias podem ter um impacto negativo sobre o desenvolvimento do esmalte decíduo, tamanho e qualidade dos dentes, uma vez que o início da mineralização do esmalte dos dentes decíduos começa aproximadamente entre a 13^a e 19^a semana do período de vida intrauterino e se completa durante o primeiro ano de vida pós-natal (ABANTO *et al.*, 2018).

Além disso, o cálcio necessário para o desenvolvimento do feto é o que a mãe ingere em sua dieta, mostrando, assim a relevância de se manter uma dieta rica em proteínas, vitaminas D, A e C, cálcio e fósforo, durante o primeiro e segundo semestre da gestação, período em que os dentes decíduos do bebê estão em formação e calcificação (RIOS, 2007).

A alimentação materna com predominância de alimentos ultra processados (refrigerantes, embutidos, salgadinhos, biscoitos, etc.) apresenta alta densidade energética, aditivos químicos, alto teor de gordura, sódio e açúcar com baixa concentração de micronutrientes. O consumo desses alimentos pode levar às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como hipertensão, doenças do coração, diabetes, obesidade e cárie dentária, (COSTA *et al.*, 2017; PEREIRA *et al.*, 2022). Em contrapartida, a dieta com predomínio de alimentos pouco processados (frutas e hortaliças frescas, cereais, grãos e comidas caseiras) oferecem maior concentração e biodisponibilidade de micronutrientes e compostos bioativos naturais desses alimentos (ABANTO *et al.*, 2018).

Rodrigues (2002) destaca ainda que o aumento de cáries na mulher grávida é provavelmente determinado por possíveis negligências com a higiene bucal; maior exposição do esmalte ao ácido

gástrico (vômitos); alterações de hábitos alimentares resultantes do fato de estar grávida; aumento da frequência das refeições, pois com a compressão do feto, diminui a capacidade volumétrica do estômago.

Reis *et al.* (2010) ressaltaram a prevenção da cárie dentária através do controle da dieta, podendo ser desenvolvida desde a vida intrauterina, especificamente a partir do quarto mês de gestação, portanto, a implementação de novos hábitos alimentares da mãe proporcionará uma melhor condição bucal do bebê.

É importante que se oriente a gestante em relação à instalação de hábitos saudáveis no núcleo familiar, visando à construção de um ambiente compatível com saúde. Por isso, se torna necessário identificar as mulheres com elevado risco de cárie e intervir precocemente, além de motivar os pais sobre os benefícios de adquirir bons hábitos de higiene bucal (PINHO *et al.*, 2018).

1.5 Medidas Preventivas durante o período gestacional

Ações positivas praticadas nos primeiros mil dias de vida refletem de forma direta na saúde e qualidade de vida da gestante e do bebê, contribuindo com os aspectos motor, cognitivo e socioafetivo, as relações familiares e ainda contribui para afastar as desigualdades sociais (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Neste contexto, a atuação da odontologia a partir do período gestacional é primordial, por meio de explicação e cuidados com as gestantes e os bebês, ressaltando hábitos de higiene e dieta saudável, orientando para a manutenção da saúde e tratando de forma precoce problemas que possam atrapalhar o desenvolvimento físico, psicológico e emocional da criança (PITTNER *et al.*, 2016).

Nas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2012), a promoção de saúde bucal na gestante é considerada parte importante do Programa de Atenção à Saúde da Mulher. A crença de que o tratamento odontológico durante a gravidez prejudica o desenvolvimento do feto ainda é parte da cultura de algumas mulheres, o que dificulta o cuidado com a saúde bucal na gestação (REIS *et al.*, 2010).

A saúde durante a gestação é um dos fatores cruciais que certificam o nascimento de um bebê saudável. Desta maneira, se faz importante que as gestantes saibam cuidar da sua própria saúde bucal, visto que as crianças que possuem mães que sofrem de doenças orais têm maior chance de desenvolver condição semelhante (PEREIRA *et al.*, 2021).

Segundo Abanto *et al.* (2018), o controle da dieta e a redução de alimentos ricos em açúcar é essencial para a prevenção da cárie dentária nas gestantes. Grilo (2016) recomenda atenção na prática de higiene bucal com dentifrícios fluoretados e uso do flúor tópico profissional para controle da doença cárie em gestantes, pois o reforço dos hábitos de higiene reduz o acúmulo do biofilme dental,

medida essencial não só no controle da doença cárie, como também da gengivite e da doença periodontal. Além disso, preconiza que as gestantes façam uso de colutório com flúor, ou bochecho de água e bicarbonato de sódio, caso ocorra vômito para neutralizar os ácidos, não sendo recomendado escovação dentária após o episódio. O uso de escovas de cerdas macias ajuda a evitar danos adicionais ao esmalte dentário (GRILO, 2016).

Pittner *et al.* (2016) pontuam que as mães estão propícias a receberem novos aprendizados quanto a mudanças de determinados padrões capazes de ter implicações positivas sobre a saúde da criança, podendo se considerar que as gestantes são pacientes especiais, por corresponderem a um grupo de risco para doenças bucais e também por manifestarem alterações físicas, biológicas e hormonais que culminam por criar condições adversas no meio bucal, sendo importante a educação com a finalidade de propor mudanças no comportamento social (LÍBERA *et al.*, 2021).

Oliveira *et al.* (2014) reforçam que a criação do vínculo dentista-gestante, no momento inicial é de grande valia, pois poderá ser substituída pelo vínculo dentista-mãe-bebê em seguida e adiante, dentista-criança, dentista-adulto/gestante, formando um círculo de saúde que recomeça e passa para cada nova geração, expandindo seus benefícios a todos.

Na conjuntura atual da Odontopediatria evidencia-se uma nova perspectiva em relação à saúde bucal tanto da gestante quanto do bebê. Na esfera da saúde familiar, a conduta odontológica das mães no período pré-natal permite trazer resultados satisfatórios para seus filhos tendo em vista que pouco é oferecido em relação à prevenção das doenças bucais nas crianças desde o seu nascimento (PITTNER *et al.*, 2016).

1.6 Aleitamento Materno

A gestação é uma fase primordial para o desenvolvimento humano. Tudo que o bebê recebe vem da mãe, e, por isso, a gestante precisa se preocupar com sua alimentação, seu estado de saúde física, psíquica, social e emocional. Este período deve ser curtido sem grandes estresses e sobrecargas, com leveza e tranquilidade (ABANTO *et al.*, 2018).

Para o bebê, os cuidados começam logo após o nascimento. A sucção é um ato reflexo no recém-nascido que nasce termo, enquanto o processo de mamar no peito constitui-se de um movimento muscular e mandibular mais complexo do que a sucção que é aprendido pelo recém-nascido pela ordenha das mamas, que facilita o trabalho da musculatura lingual (ABANTO *et al.*, 2018).

Aleitamento materno, acompanhamento pediátrico e a realização de exames contribuem para o crescimento e desenvolvimento infantil. Uma boa nutrição e o cuidado com a saúde nos primeiros 1000 dias têm um papel protetor, que ajuda a garantir um futuro no qual as habilidades cognitivas, motoras e sociais irão estimular a saúde e o potencial máximo do adulto (VICTORA *et al.*, 2008).

O aleitamento materno é a primeira prática alimentar dos indivíduos e está diretamente relacionada com a sua saúde ao longo da vida. Muitos compostos bioativos do leite materno podem induzir alterações na metilação do DNA e é possível que, sem a exposição a esses fatores, bebês alimentados com fórmulas infantis possam apresentar diferenças na regulação de processos epigenéticos (transcrição de genes e/ou na síntese proteica), contribuindo para um pior perfil de saúde a longo prazo (CORRÊA *et al.*, 2006).

O leite materno é um composto natural que contém todas as substâncias que faltam ao recém-nascidos, protegendo-o de variadas agressões, como as causadas por doenças provocadas por vírus e bactérias. Também possui os nutrientes necessários ao seu crescimento; contém anticorpos que o protegem contra doenças infantis, neuropsicomotoras, alérgicas ou infecciosas; apresenta elementos anti-infecciosos: os leucócitos, que destroem bactérias perigosas e substâncias que causam alergias; a lactoferrina, proteína que atua no intestino impedindo o crescimento de bactérias e fungos (CORRÊA *et al.*, 2006).

Recém-nascidos e lactentes, sobretudo nos primeiros seis meses de vida, são mais vulneráveis às infecções, devido à imaturidade do sistema imunológico e à maior permeabilidade intestinal. Assim, durante um período crítico, o leite humano apresenta atributos de qualidade frente às suas necessidades imunobiológicas, protegendo-os de diversas doenças (LAMOUNIER, 2001). O leite materno não possui potencial cariogênico, entretanto, quando combinado com outros elementos cariogênicos da dieta, pode auxiliar no desenvolvimento da cárie dentária em crianças (NEVES *et al.*, 2016).

A falta do aleitamento materno tem sido associada à vários processos inflamatórios crônicos. A lactação diminui a incidência e/ou a gravidade de diarreia, botulismo, alergias, doenças infecciosas, respiratórias e doenças auto-imunes, além de estimular o desenvolvimento adequado do sistema imunológico da criança (MOIMAZ *et al.*, 2011).

Devido a isso, as fórmulas artificiais devem ser usadas somente com orientação profissional e em casos específicos, pois bebês que mamam leite artificial têm muito mais chances de serem crianças e adultos com problemas de saúde diversos do que os amamentados com leite materno (AREIAS *et al.*, 2009).

A Associação Brasileira de Odontopediatria reforça a importância do aleitamento materno como o alimento ideal para a nutrição e o conforto emocional do bebê, o qual deve ser exclusivo até

o sexto mês de vida, sem adição de chás, sucos ou água, e efetuada nas duas mamas, alternadamente, para desenvolver de forma equilibrada os músculos e sensibilidade dos dois lados da face do bebê, favorecendo o desenvolvimento adequado da lateralidade dentária e prevenindo as mordidas cruzadas (DUARTE, 2020; AREIAS *et al.*, 2009).

A amamentação estimula o correto crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático, promove o crescimento da mandíbula e modelação do ângulo mandibular, desenvolve os músculos da face responsáveis pela mastigação e pela fala, favorece a adequada deglutição, estimula a respiração nasal e contribui para a prevenção de problemas de posicionamento incorreto dos dentes e estruturas faciais (SILVA *et al.*, 2010; MOIMAZ *et al.*, 2011; ROTTMANN *et al.*, 2011).

O processo de “ordenha das mamas” é um processo mais complexo que o ato de sucção. O processo começa na ponta da língua que permanece anteriorizada, o dorso voltado para baixo e durante a recepção do leite suas bordas se encontram elevadas, fazendo uma espécie de “concha” ao redor do mamilo (canolamento) para receber o leite. A mandíbula faz movimentos de elevação/abaixamento e anteroposteriores e como consequência há o crescimento pósterio-anterior mandibular permitindo um crescimento orofacial harmônico do bebê (AREIAS *et al.*, 2009; ABANTO *et al.*, 2018).

Abanto *et al.* (2018) discorrem sobre a função de respiração, no qual o padrão respiratório (nasal ou bucal) sofre influência direta do histórico de aleitamento materno. Crianças não amamentadas tem um risco aumentado de desenvolver respiração bucal. Crianças respiradoras bucais podem facilmente apresentar posição habitual de lábios entreaberta, mordida alterada, língua no assoalho oral, lábio inferior com eversão, hiperfunção do músculo mental durante a oclusão dos lábios, assimetria de bochechas, palato duro alterado e diminuição do desempenho de funções orais.

Evidências científicas apontam que quanto maior a duração da amamentação no peito, melhor será a qualidade da função mastigatória na idade pré-escolar (3-5 anos). Na mastigação correta os movimentos devem ser bilaterais, alternados e rotatórios, sendo que a criança deverá permanecer com os lábios ocluídos durante todo processo (ABANTO *et al.*, 2018).

Segundo Pinho *et al.* (2018), a amamentação também tem grande importância no desenvolvimento dos sons da fala, na promoção do equilíbrio no desenvolvimento de toda musculatura facial e da cavidade bucal do recém-nascido, que durante seus 1000 dias facilitando a correta articulação dos sons no período de aquisição da linguagem oral.

Abanto *et al.* (2018), destacam que os benefícios da amamentação não refletem apenas na saúde do bebê, já que o leite materno também oferece vantagens a lactante, como redução de peso

pós gestação, a prevenção do câncer de mama e de ovários, favorece a involução do útero após o parto, protege contra anemia, osteoporose e a ocorrência de uma nova gravidez.

Ademais, a Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca a necessidade de uma introdução alimentar adequada por volta dos seis meses, pois o consumo precoce dos alimentos complementares diminui o consumo de aleitamento materno fazendo com que a criança receba menos fatores de proteção (GIUGLIANI; VICTORA, 2000).

Existem recomendações nacionais e internacionais voltadas à diminuição do consumo desses açúcares para a prevenção de doenças futuras, principalmente tendo em vista que uma dieta não saudável, rica em açúcares e gorduras, é considerada fator de risco à todas as doenças não transmissíveis, inclusive à carie (FELDENS *et al*, 2022; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

1.7 Introdução Alimentar – Época do Desmame

A introdução alimentar deve ocorrer com 6 meses de vida da criança, com alimentos saudáveis e diversos, evitando-se açúcar e industrializados; o leite materno deve ser mantido como fonte nutricional principal até 1 ano e complementar até o segundo ano de vida ou mais (OMS, 2001).

As práticas alimentares são formadas geralmente ainda na infância, passadas pela mãe, por pais, familiares e responsáveis, sendo mantidas pela cultura, valores e crenças. Alguns fatores têm sido associados com a introdução precoce de alimentos na dieta das crianças, tais como baixos níveis socioeconômicos das famílias e educacional das mães, mães jovens, fumantes e parto cesáreo (MOURA, 2021).

Em revisão sistemática quanto à época ideal para a introdução desses alimentos, concluíram que esta é desnecessária antes dos 6 meses e também pode ser prejudicial por haver o risco aumentado de doenças infecciosas e gastrointestinais; pode levar a desnutrição quando a oferta de alimentos não é suficiente; prejudica o estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis e viabilizar riscos para o trato digestivo, função renal e vias respiratórias (OLIVEIRA, 2014; GIUGLIANI, VICTORA, 2000).

Segundo Corrêa *et al.* (2006), a época do desmame deve ocorrer de forma gradativa e progressiva, quando começar a haver dissociação dos movimentos de língua e mandíbula, deverá ocorrer paulatinamente o aumento da consistência dos alimentos. Nesse período, a utilização de alimentos semissólidos já pode ser iniciada, por meio colher, pois existe maior controle da função dos lábios, o que dispensa o uso da mamadeira após a fase de amamentação natural.

O Ministério da Saúde (2015) recomenda que a introdução alimentar deve ser balanceada, com diferentes cores e consistências, sabores e texturas; oferecer carne, cereais e frutas 3 vezes ao dia se a criança ainda estiver mamando e 5 vezes ao dia se estiver desmamado; alimentação deve

obedecer aos horários da família e apetite da criança; evitar o consumo de açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos, guloseimas e usar sal moderadamente.

Existem evidências que relacionam a quantidade de açúcar consumida e o progresso da doença cárie. A introdução, antes do primeiro ano de vida, de alimentos e bebidas açucaradas está ligada à cárie precoce e severa na infância. Porém essa relação não acontece somente nessa fase da vida, há comprovações que indicam que o alto consumo de açúcar na infância gera um risco aumentado de desenvolver novas lesões de cárie ao longo da vida (ABANTO *et al.*, 2018).

Estudos científicos mostram que uma dieta rica em açúcar não é responsável apenas pela cárie dentária, mas também pelo surgimento de doenças não transmissíveis como diabetes e a obesidade, tornando as crianças que fazem consumo precoce desses alimentos mais propensas a essas patologias ao longo da vida (RIBEIRO *et al.*, 2017).

Assim sendo, diversas entidades não preconizam o consumo de açúcar antes dos 2 anos de idade, devido aos primeiros 1000 dias ser um período sensível no qual há a ‘programação metabólica’ e a origem desenvolvimentista da saúde e da doença (DOHad) que determinará todo o ciclo de vida (PINHO *et al.*, 2018; ABANTO *et al.*, 2018; DIAS *et al.*, 2019).

1.8 Hábitos não nutritivos (HSNNs)

Os bebês, ainda na vida intrauterina, apresentam um reflexo natural de sucção não nutritiva, utilizando as mãos e os dedos, é a primeira atividade muscular coordenada da criança sendo um fenômeno diretamente ligado à deglutição, também percebida antes do nascimento, sob a forma de outras contrações bucais ou respostas reflexas. Por conta disso, a criança ao nascer já manifesta a função de sucção completamente desenvolvida, sendo uma maneira da criança interagir com o mundo em seus primeiros meses de vida. Além disso, é considerada um hábito alimentar até os 3 anos de idade e vicioso após essa idade (ALBUQUERQUE *et al.*, 2010).

A sucção não nutritiva proporciona à criança sensações de bem-estar, prazer emocional, proteção, conforto e satisfação, suprimindo suas carências afetivas e psicológicas, podendo vir a se tornar um hábito após o nascimento, pois muitas vezes a criança atinge a sensação de plenitude alimentar, mas não supre suas necessidades emocionais (MOIMAZ *et al.*, 2011).

Algumas teorias tentam explicar a etiologia desses hábitos. A primeira está relacionada à necessidade de sucção durante o período de amamentação. A segunda atribui à distúrbios emocionais e a terceira teoria associa à repetição de um comportamento aprendido (SERRA NEGRA *et al.*, 2006).

Albuquerque *et al.* (2010) destacam que esse hábito pode ser imitativo, em que as crianças aprendem por imitação dos atos dos pais, amigos ou irmãos pequenos; e podem originar-se através

das primeiras experiências de alimentação, nas quais os padrões iniciais pouco adequados predisõem a formação dos maus hábitos, como, por exemplo, alimentação muito rápida, quantidade insuficiente de comida em cada mamada e tensão da mãe no momento da amamentação.

Ainda existem outros motivos que poderiam desencadear os hábitos não nutritivos nas crianças como aquelas que não tiveram acesso à amamentação natural irrestrita durante o tempo determinado, crianças que tiveram desmame prematuro ou que foram alimentadas com o auxílio de mamadeiras (SERRA NEGRA *et al.*, 2006).

As evidências sobre a influência do uso de chupeta e mamadeiras na menor duração da amamentação são consistentes, interferindo tanto no estabelecimento da amamentação, potencializando dificuldades iniciais para o estabelecimento bem como na duração total da amamentação exclusiva ou continuada, privando a criança dos benefícios proporcionados por esse ato (POLITANO, 2018).

Os hábitos de sucção não nutritivos, sucção de chupeta e sucção digital são relatados como um dos maiores fatores que podem desencadear más oclusões alterando seu padrão respiratório de deglutição e fala, e desenvolvimento de otite média aguda. O uso de chupeta altera a cavidade oral, limitando o balbucio, a imitação dos sons e a emissão das palavras, levando à vocalização distorcida (ALBUQUERQUE *et al.*, 2010).

Assim, o hábito deletério não nutritivo mais predominante é a sucção de chupeta, o mesmo reflete uma atividade muito habitual na cultura, tanto do Brasil quanto de outros países. A chupeta é uma aquisição de baixo custo, acessível a toda população, e com sua utilização muito motivada pelos pais ou responsáveis infantis, diante do choro da criança, com a finalidade de tranquilizar e consolar, embora seu uso seja desaconselhado pela Organização Mundial da Saúde (ALBUQUERQUE *et al.*, 2010; OMS, 2001).

Os HSNs prolongados interferem no desenvolvimento do sistema estomatognático, de acordo com o padrão facial do paciente, frequência, intensidade e duração do hábito. As principais maloclusões relacionadas a eles estão a mordida cruzada posterior, mordida aberta anterior e protrusão de incisivos. No entanto, em alguns casos, quando são removidos precocemente, a autocorreção pode ocorrer. Em outros casos, apenas o tratamento ortopédico/ortodôntica irá corrigir (MOURA *et al.*, 2021).

Estudos realizados por Serra Negra *et al.* (2006), defendem que quanto mais tempos os bebês forem amamentados, menores vão ser as chances de a criança vir a adquirir hábitos de sucção não-nutritivos, levando a uma diminuição da probabilidade de se desenvolver má oclusão e outros problemas. Acrescentam que seu uso prolongado pode, inclusive, afetar o nível de inteligência da criança, uma vez que essa criança cresce num ambiente menos estimulante já que a criança passa a

ficar mais quieta, ‘calma’, sem solicitar o adulto ou comunicar suas necessidades. Outra questão relacionada ao uso prolongado é associação a vícios orais na vida adulta, como o uso do cigarro e a obesidade (POLITANO, 2018).

Além disso, a influência da família é muito importante para a eliminação do hábito, sendo o método mais utilizado para tal o aconselhamento, a motivação e a conscientização. Contudo, se pode também lançar mão de dispositivos ortodônticos que vão auxiliar a criança a abandonar a sucção não-nutritiva e ocasionalmente a inclusão de um psicólogo para estimular, de forma consensual, a retirada do hábito (SERRA NEGRA *et al.*, 2006; MOURA *et al.*, 2021).

Dessa forma, é importante que mães, pais e familiares sejam aconselhados sobre os prós e contras do uso dos bicos artificiais à luz das evidências científicas disponíveis para que possam fazer sua escolha de maneira empoderada e possam encontrar equilíbrio entre as várias possibilidades em acalmar e alimentar a criança durante seus primeiros 1.000 dias (POLITANO, 2018).

1.9 Cárie na Primeira Infância

A cárie continua representando um problema grave de saúde pública tanto nos países industrializados como naqueles em desenvolvimento, isso ocorre devido ao incentivo e ao consumo de alimentos ricos em açúcares de adição (BRASIL, 2010; COSTA *et al.*, 2017).

A cárie na primeira infância é uma doença crônica que atinge crianças de até 71 meses de idade. É umas das doenças crônicas mais comuns desta fase, de difícil controle e afeta a dentição decídua de crianças em idade pré-escolar (OLIVEIRA, 2018). Apresenta a presença de um ou mais dentes decíduos cariados, perdidos (por cárie) ou restaurados, em crianças com 6 anos ou menos, e caracteriza-se por ser de aparecimento e progressão rápida, dolorosa e custosa (RIGGS *et al.*, 2022).

É a forma mais grave da doença cárie, e por essa razão pode causar grande destruição da dentição decídua e quando não tratada corretamente, pode haver complicações como má oclusão, pulpites agudas, abscessos e interferir na dentição permanente (DIAS *et al.*, 2019).

Tem etiologia multifatorial resultante da interação de três fatores primários: tecidos dentários susceptíveis à dissolução ácida (fatores do hospedeiro), bactérias cariogênicas na cavidade oral (fatores do agente) e substrato adequado às necessidades nutricionais das bactérias (fatores do ambiente). A junção desses fatores somados ao tempo, gera o desenvolvimento da doença cárie, inicialmente como uma mancha branca opaca e sem cavitação na superfície (RIGGS *et al.*, 2022).

Uma das formas de se avaliar o risco de cárie no bebê é analisar a atividade de cárie da gestante, que por sua vez está relacionada, entre outros fatores, ao nível de infecção por *Streptococcus* do grupo *Mutans* e à dieta. Mães altamente infectadas por *Streptococcus Mutans*, tendem a ter

crianças com maior experiência de cárie. Quanto mais cedo ocorrer a colonização, mais intensa e mais precoce será essa experiência. Os bebês não abrigam esses microorganismos antes da erupção dos dentes, entretanto os trabalhos escandinavos sugerem que a transmissibilidade ocorre num período de máxima suscetibilidade de contaminação ou "janela de infectividade", que geralmente coincide com a erupção de molares decíduos (KONISH; LIMA, 2002; COSTA *et al.*, 2017).

Os principais fatores de risco são o alto consumo de açúcar (+6 vezes ao dia), alimentação noturna após erupção dentária, ausência/má higiene bucal com acúmulo de biofilme, presença de defeitos no esmalte, mães/responsáveis com lesões de cárie, baixo letramento dos pais, baixa renda familiar, crianças com necessidades especiais (MOURA *et al.*, 2021).

O biofilme possui papel fundamental no surgimento e progressão das lesões, aderindo nas superfícies dentárias através da ligação entre os microorganismos bucais e as proteínas da película adquirida. As maiores frequências e concentração do consumo de carboidratos fermentáveis resultam em alterações metabólicas que levam a quedas de pH, modulando a composição do biofilme oral, resultando em menor diversidade bacteriana, especialmente por bactérias acidogênicas e acidúricas (NYVAD, 2003; COSTA *et al.*, 2017).

A relação cárie na primeira infância (CPI) e dieta se dá pelo tipo de alimento consumido, sua frequência de exposição e consistência. A dieta cariogênica é o maior determinante para desenvolver a CPI. Associar fatores como higiene bucal insuficiente, frequência de ingestão, quantidade e o tempo que o alimento ficará na cavidade bucal, é um determinante para o desenvolvimento da cárie na primeira infância (DIAS *et al.*, 2019).

A ingestão frequente de alimentos açucarados juntamente com o consumo de carboidratos de alto teor nas fórmulas infantis é um indicativo para a previsão do aparecimento de cárie da primeira infância. Crianças que são alimentadas com mamadeiras, principalmente as noturnas possuem um grande risco de desenvolverem a doença, pois geralmente a criança adormece antes da realização da higiene bucal para o controle do biofilme (SOUZA *et al.*, 2015; DUARTE, 2020).

Em conjunto a isso, a qualidade de higiene da mãe influencia diretamente nos hábitos de saúde bucal dos filhos e influencia no desenvolvimento da cárie da primeira infância. Fatores socioeconômicos, como escolaridade dos responsáveis, também devem ser levados em consideração, uma vez que, pais com menor escolaridade e nível socioeconômico tem menos conhecimento acerca de técnicas de prevenção ou acesso aos serviços odontológicos (MOIMAZ *et al.*, 2011).

Quando a cárie precoce da infância não é tratada resulta em dor, o que afeta as tarefas cotidianas, como comer, dormir e brincar (DIAS *et al.*, 2019). A CPI também pode interferir na estética e impactar negativamente na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças e dos seus familiares. Em estágios avançados, prejudica a função mastigatória, fala, dificulta escovação

dentária, prejudica no desempenho escolar, baixa autoestima e constrangimentos que prejudicam a socialização (MOURA *et al.*, 2021).

Outra consequência importante é a perda dentária. Quando essa ocorre na região anterossuperior, pode desenvolver hábitos deletérios de deglutição e fonação atípicas, provocar atraso ou acelerar a erupção dos sucessores permanentes, dificultar a alimentação, além de afetar psicologicamente a criança. Em dentes posteriores leva a uma dificuldade mastigatória, além da possibilidade de perda de espaço, podendo causar desvios de erupção ou até impactação do dente permanente sucessor (ARAÚJO *et al.*, 2018).

A Cárie da Primeira Infância é considerada fator preditivo para que ocorra a cárie dentária na dentição permanente das crianças, levando a maiores consequências e prejuízos a longo prazo, como perda precoce de dentes permanentes e desordem oclusal (ABANTO *et al.*, 2018).

1.10 Medidas preventivas

A maioria dos pais/responsáveis conhecem as medidas de prevenção para se evitar o surgimento da doença cárie, porém não as adotam no ambiente familiar devido à dificuldade na aceitação dos bebês, somado a isso há a carência de outras necessidades básicas da família. Outrossim, crenças e mitos sobre alimentação, erupção dentária, uso de antibióticos, cremes dentais e genética como fatores etiológicos para cárie podem influenciar na adoção de práticas saudáveis (MOURA *et al.*, 2021).

O consumo de açúcares de adição deve ser evitado como forma de prevenção da cárie, e possivelmente de outras doenças não-transmissíveis. Duarte (2020) ressalta que a abordagem de prevenção das doenças não-transmissíveis (cárie, obesidade, asma e risco cardiovascular) deve ser focada em fatores de risco comuns e iniciados na primeira infância.

É fundamental intervir precocemente, além de motivar os pais sobre os benefícios de adquirir bons hábitos de higiene bucal. Importante que se oriente a gestante em relação à instalação de hábitos saudáveis no núcleo familiar visando a construção de um ambiente compatível com a saúde. Essas mudanças comportamentais terão benefício adicional na saúde bucal dos bebês posteriormente (COSTA *et al.*, 2017; DUARTE, 2020).

Para o controle da doença em casos específicos de crianças cárie-ativas, quando verificadas práticas de aleitamento prolongadas e noturnas, estas devem ser desestimuladas e prontamente estabelecidas medidas de higiene bucal para essas crianças, sempre analisando o uso concomitante de fontes de consumo de sacarose por estes (PINHO *et al.*, 2018).

A prática de higiene bucal do bebê deve ter início tão logo irrompa o primeiro dente decíduo na cavidade bucal. Os estudos atuais recomendam o uso de dentifício fluoretado desde a erupção do

primeiro dente, na concentração mínima de 1000 ppm F, devendo ficar atento à quantidade de pasta na escova (WALSH *et al.*, 2016).

A higienização deve ser realizada com escova dental infantil de tamanho compatível com a idade da criança e com cerdas macias, juntamente com dentifrício fluoretado sendo realizada ao menos duas vezes ao dia, para que a criança possa se beneficiar do uso do fluoreto. Enquanto a criança não cuspir, usar a quantidade correspondente a um grão de arroz e após este período, pode aumentar para a quantidade equivalente a um grão de ervilha (WALSH *et al.*, 2016; DUARTE, 2020).

Moura *et al.* (2021) apontam que a escovação com dentifrício fluoretado, além de desorganizar o biofilme dentário, promove deposição de fluoretos na cavidade oral, sobretudo nos remanescentes de biofilme que não foram removidos de forma adequada. Esses fluoretos agem no processo de desmineralização e remineralização. Se o pH está igual ou inferior a 5,5, o flúor presente no biofilme trabalha reduzindo a perda de mineral (DES). Quando o pH do biofilme é retomado, transcorre a reposição dos minerais que foram perdidos (RE) no esmalte dentário (MOURA *et al.*, 2021).

Um fator relevante para a redução de incidência de cárie na primeira infância é a manutenção do aleitamento materno de forma exclusiva até os 6 meses e, sem restrições, até os 2 anos de vida, o qual protege o bebê contra o surgimento de lesões cáries uma vez que, estudos comprovam que a amamentação prolongada não foi associada com a doença (RIBEIRO; RIBEIRO, 2004).

Os estudos de Dias *et al.* (2019) destacam que os hábitos adquiridos na infância têm grande influência no padrão alimentar que essa criança deve manter durante sua vida. Um ponto que pode ser considerado muito importante para a diminuição da cárie na primeira infância é a criança desde cedo ser apresentada a hábitos saudáveis, pois possivelmente irá levar esses hábitos as idades subsequentes.

1.11 Visita ao Dentista

O acesso à assistência odontológica na gravidez é cheio de barreiras, que vão desde o baixo entendimento de necessidade das gestantes, perpassando pela ansiedade, o medo de sentir dor ou que aconteça algo que afete o bebê, até dificuldades para a entrada no serviço público por falta de consultórios nas Unidades de Saúde, o que impede a realização de pré-natal (ALBUQUERQUE *et al.*, 2010; BRASIL, 2004).

Se por um lado há grávidas que julgam que só podem ser submetidas ao tratamento odontológico depois do período gestacional, pois na sua concepção qualquer procedimento

odontológico geraria riscos à saúde do bebê, por outro, há profissionais que, por desconhecimento ou medo, adiam os procedimentos ou não intervêm de modo resolutivo durante a gravidez (CODATO *et al.*, 2008).

Araújo *et al.* (2009), enfatizam que a assistência no pré-natal tende a permitir melhores condições de vida para mãe e para a vida da criança, sendo que neste período deveriam ser incluídas orientações sobre saúde bucal. Como o cirurgião dentista ainda não tem participação plena nesta fase da vida da mulher, é necessário que médicos obstetras estejam capacitados para orientar as futuras mães sobre a importância de se cuidar da saúde bucal.

São queixas comuns no pré-natal médico-odontológico e de grande relevância no atendimento odontológico: alterações de apetite frequente no primeiro trimestre; gengivite acompanhada de alguns casos por periodontite; sialorreia; pirose (refluxo gastroesofágico); diminuição da força cardíaca; aumento da pressão intra-abdominal; náuseas e vômitos, comum no primeiro trimestre; constipação intestinal; edema nas mãos, pés e rosto; dispneia; obstrução nasal e epistaxe; dores lombares; câibras; insônia e estrias fator desencadeante dos erros nutricionais e ganho de peso. Precauções adicionais podem ser necessárias antes do atendimento como o contato com o obstetra e averiguação detalhada do caso clínico e medicamentos utilizados (ECHEVERRIA; POLITANO, 2011; SANTOS, 2016; SILVA, *et al.*, 2017).

Por conta disso, a consulta odontológica feita como complemento do pré-natal médico é de grande importância para a preservação da saúde integral da gestante. Se as gestantes fossem orientadas pelos próprios obstetras responsáveis por elas e as informações fossem passadas corretamente, a discriminação e o medo aos dentistas seriam superados (ECHEVERRIA; POLITANO, 2011).

As diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde garantem que as gestantes sejam atendidas com consultas e procedimentos odontológicos. Os procedimentos que compõem o atendimento à gestante são orientação sobre a realização de intervenção odontológica, sobre dieta e higiene bucal; exame de tecidos moles e identificação de riscos; diagnósticos de lesão de cárie, doença periodontal e necessidade tratamento (BRASIL, 2004).

Além disso, estudos apontam que a cárie pode ser transmitida de mãe para filho através de hábitos inadequados. Dessa forma, faz-se necessário um importante aconselhamento da dieta, tanto em termos nutricionais quanto em relação à frequência de consumo de produtos açucarados, enfatizando que o açúcar natural dos alimentos é suficiente para suprir as necessidades da gestante e do feto. As orientações devem ainda incluir uso racional do flúor e cuidados com a saúde bucal do bebê (KONISH, LIMA; 2002).

Em relação ao bebê, a época para a primeira consulta ao dentista ainda não é consensual entre os odontopediatras, sendo a indicação mais frequente após a erupção do primeiro dente. Contudo, estudos mostram que quanto mais precoce ocorra essa consulta melhor será, pois nos primeiros meses os responsáveis estão mais receptivos para à apreensão de conhecimentos favoráveis à saúde e envolvidos no processo do nascimento do filho (MOURA, 2021).

Outrossim, a primeira visita ao dentista deve ser precoce também porque quando a alimentação complementar é iniciada, geralmente antes da erupção do primeiro dente, a mãe já deve ter conhecimento sobre os efeitos maléficos do açúcar e com isso não o adicionar à alimentação de seu filho (MOURA, 2021).

A Associação Latinoamericana de Odontopediatria (2017) afirma que a consulta odontológica durante o primeiro ano de idade da criança permite oferecer consultas individualizadas e a orientação aos pais e cuidadores, possibilitando um controle ainda maior para se evitar o aparecimento de cáries, bem como proteger o esmalte dental com aplicação tópica de flúor, quando necessário.

As consultas odontológicas durante a primeira infância se associam a uma diminuição de tratamentos curativos futuramente. A introdução de uma relação odontológica precoce tem como objetivo evitar a necessidade de intervenções invasivas no futuro, já que prevenir o surgimento da cárie na dentição primária é uma excelente medida para manter a saúde bucal desde a primeira infância até a vida adulta (ALOP, 2017).

A periodicidade das visitas e tipo de intervenção são baseados nas necessidades particulares e indicadores de risco do paciente. Cada faixa etária, assim como cada criança, tem necessidades distintas, logo medidas específicas devem ser tomadas individualmente. Durante a visita preventiva, além do exame clínico, é importante dedicar um tempo para a orientação dos pais e do paciente, abordando aspectos sobre os métodos adequados de higiene bucal e aconselhando sobre a dieta (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2017).

Assim sendo, uma gestação consciente, a importância insubstituível do aleitamento materno, nutrição e desenvolvimento saudável através da adoção de boas práticas alimentares, a prevenção de cáries, doenças bucais e maloclusões, e o desenvolvimento funcional oral equilibrado, são alguns dos aspectos que devem ser abordados e motivados durante as consultas dos mil dias em Odontopediatria, uma vez que os hábitos são compartilhados no ambiente familiar (MOURA, 2021).

2. ARTIGO CIENTÍFICO

IMPORTÂNCIA DA SAÚDE BUCAL NOS PRIMEIROS MIL DIAS NA VIDA DO BEBÊ: Revisão Integrativa da Literatura

IMPORTANCE OF ORAL HEALTH IN THE FIRST THOUSAND DAYS IN THE BABY'S LIFE: Integrative Literature Review

Mirla de Jesus dos Santos Brasil¹

Elizabeth Lima Costa²

RESUMO

Os primeiros mil dias de vida englobam os nove meses do período gestacional (270 dias) somado aos primeiros dois anos de vida após o nascimento (730 dias), que formam um período primordial para o crescimento e desenvolvimento físico e mental, assim como para a formação de bons hábitos alimentares e de higiene, o qual aumentarão as chances da criança se tornar um adulto saudável. O objetivo do nosso estudo foi analisar a importância da saúde bucal nos primeiros mil dias de vida do bebê. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura feita nas bases Scielo, Lilacs e Pubmed, na qual foram selecionados 26 estudos publicados no período de 2016 a 2022. Foram analisados aspectos relacionados aos mil dias do bebê, condutas da mãe com enfoque aos hábitos alimentares, de saúde e doença e hábitos de higiene bucal no ambiente familiar que podem refletir na saúde bucal da criança durante toda a vida. Os resultados mostram que a mãe tem influência na saúde bucal do bebê, que os bons hábitos devem ser compartilhados no ambiente familiar para serem perpetuados durante toda vida da criança e que o consumo de açúcar nesse período tem um papel negativo, favorecendo o estabelecimento da cárie na primeira infância e das doenças crônicas não transmissíveis. Conclui-se que bons hábitos de saúde bucal e alimentar são adquiridos nos primeiros mil dias do bebê, perpetuando para a vida da criança e tanto as mães quanto o cirurgião-dentista têm papel fundamental na promoção de saúde durante a primeira infância.

Palavras-chave: primeiros mil dias, pré-natal odontológico, cárie na primeira infância, saúde bucal, saúde da gestante.

ABSTRACT

The first thousand days of life embrace nine months of gestational time (270 days) in addition with the first two years after birth (730 days), that compose a primordial time to growth and mental e physic development, as well as the development of eating and hygiene habits, that go to turn the human being into a healthy adult. The aim of that study was analyse the significance of oral health at the first thousand days of recent born children. The study is about a integrative revision done on databases as Scielo, Lilacs, Pubmed, in wich was selected 26 published studies in the period 20162022. Many aspects was analysed related to a thousand days of babys, mom's bahaviors about eating habits, health and disease and hygiene habits at familiar space that can reflect on oral health of children along all life. In conclusion good oral health and eating habits are acquired in the first

¹ Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal do Maranhão.

² Professora Doutora do curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão.

thousand days of the baby, perpetuating for the child's life and both mothers and the dentist have a fundamental role in promoting health during early childhood.

Keywords: first thousand days, dental prenatal, first childhood carie, oral health, pregnant health.

INTRODUÇÃO

Os primeiros 1.000 dias de vida compreendem desde o momento da concepção do indivíduo até os dois anos de idade da criança, correspondendo às 40 semanas de gestação (270 dias) somadas aos dois primeiros anos de vida (730 dias), que representa um período fundamental para que a criança possa atingir o seu potencial máximo de crescimento e desenvolvimento na vida adulta. Trata-se de um período no qual é possível adotar atitudes que irão influenciar o futuro do bebê ¹.

A contagem dos 1000 dias se dá em virtude de que a gestação impacta na saúde física e emocional do bebê. Este período recebe cada vez mais atenção, pois pesquisas mostram que tudo o que ocorrer de positivo ou negativo nesta fase pode gerar impactos em curto e em longo prazo ^{1,2}.

É o momento mais importante para o desenvolvimento físico, mental e para evolução de crescimento humano, fundamentais para o desenvolvimento dos sistemas nervoso e imunológico, assim como para a formação de boas práticas alimentares, que aumentarão as chances da criança se tornar um adulto saudável ^{2,3,4}.

A gestação é um fenômeno fisiológico, onde ocorrem modificações naturais tanto físicas quanto psicológicas, sendo comum neste período alterações nos seus hábitos alimentares. É uma fase primordial para o desenvolvimento humano, havendo consistentes estudos mostrando que toda a programação metabólica de um indivíduo é determinada nesta fase de vida, chamando a atenção sobre a importância de cuidarmos deste período em todos os sentidos. O organismo de uma gestante saudável experimenta diversas adaptações fisiológicas garantindo o crescimento do feto e assegurando as reservas biológicas necessárias ao parto, à recuperação e à lactação ^{5,6,7}.

Várias alterações de desenvolvimento e/ou congênicas podem ocorrer durante a formação do sistema estomatognático. A dentição decídua tem um período pré e pós-natal de desenvolvimento, portanto, os fatores que podem interferir no desenvolvimento do feto, desde a concepção até o nascimento, também poderão afetar os dentes decíduos. Desta forma, o histórico detalhado da gestação, o acompanhamento pré-natal e a interpretação dos fatores de crescimento e desenvolvimento, são essenciais para a condição bucal durante a formação do ciclo vital do bebê nos primeiros mil dias ⁸.

A saúde bucal do bebê está diretamente ligada à saúde bucal da mãe, logo, os hábitos de higiene bucal adquiridos por ela poderão influenciar no surgimento da cárie na primeira infância ^{9,10}. Em contrapartida, práticas positivas com alimentação adequada, escovação dentária regular e

apropriada, uso de fluoretos, favorecem uma boa saúde bucal para a criança, perdurando ao longo da vida ^{11,12,13}.

Há forte evidência que o aleitamento materno apresenta um papel valoroso para a prevenção da cárie e gengivite no bebê, assim como no auxílio do desenvolvimento da mastigação, fala, dos músculos e dos ossos da face ^{14,15,16}, devendo ser estimulada até o sexto mês de vida, de forma exclusiva, e até os dois anos da criança, como complemento ¹⁷. Já as crianças não amamentadas têm um risco aumentado de desenvolver respiração bucal e apresentam adaptações patológicas das características posturais e morfológicas do sistema estomatognático (posição habitual de lábios entreaberta, língua no assoalho oral, mordida alterada, lábio inferior com eversão, assimetria facial e palato duro alterado) e conseqüentemente no desempenho de suas funções orais ³.

Portanto, os primeiros 1000 dias se tornam uma especial “janela de oportunidades” para garantir cuidados necessários para construir seres humanos saudáveis e que consigam atingir seu pleno potencial de desenvolvimento¹. Ações e intervenções positivas implementadas nesta fase repercutem diretamente na saúde e qualidade de vida, favorecendo os aspectos cognitivo, motor, socioafetivo e os vínculos familiares ^{6,7}.

Neste contexto, a atuação da Odontologia desde o período pré-natal é fundamental, através da orientação, prevenção e cuidados com as gestantes e recém-nascidos, enfatizando principalmente hábitos nutricionais e de higiene, educando para a saúde e detectando precocemente alterações que possam vir a prejudicar o pleno funcionamento físico e psicológico da criança ^{13,18}.

Assim sendo, como os estudos que avaliaram os primeiros mil dias do ciclo vital do bebê, levaram em consideração apenas a parte nutricional para o crescimento saudável e equilibrado do bebê, não incluindo a condição bucal como parte integrante deste ciclo vital, o nosso estudo se propôs a revisar na literatura a importância da saúde bucal nos primeiros mil dias de vida do bebê.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura conduzida nas principais bases de dados nacionais e internacionais tais como: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Biomedical Journal Literature a serviço da National Library of Medicine*, Pub Med Scorpions and Cochrane (MEDLINE/PubMed), Biblioteca Brasileira de Odontologia (BBO), EMBASE, SCIELO, LIBRA; Google Acadêmico; Portal de Periódicos da Capes e páginas da internet, considerando os estudos datados no período de 2016 a 2022 e algumas pesquisas

desenvolvidas em períodos anteriores de relevância. Os artigos encontrados nas bases de dados pesquisadas foram avaliados quanto a sua relação com os primeiros mil do bebê e saúde bucal.

Analisando a qualidade da literatura sobre o ciclo vital do bebê nos primeiros mil dias e a condição bucal fizemos a seguinte pergunta de investigação: ***“Qual a importância da saúde bucal no contexto dos primeiros mil dias de vida do bebê?”***

Os descritores pesquisados foram: pré-natal odontológico; gestante; primeiros mil dias do bebê; higiene bucal; cárie na primeira infância; saúde da gestante e bebê, utilizados de forma individual ou em combinação de dois ou mais, nos idiomas português e inglês. Os artigos selecionados foram analisados por dois revisores.

Os critérios de inclusão das buscas para responder à pergunta de investigação foram artigos com estudos primários envolvendo odontologia intra-uterina; pré-natal odontológico, saúde bucal em gestantes, cárie dentária, alimentação, influência familiar, dieta, tendo como desfecho “saúde bucal nos primeiros mil dias de vida do bebê” e de exclusão os resumos de artigos que não possuíam compatibilidade com o objetivo do estudo; artigos em que o resumo não está disponível e artigos que não se pode realizar o *download*.

RESULTADOS

Após a leitura dos títulos e análise dos resumos, os artigos foram selecionados, realizados leitura completa para compressão e amplificação do conhecimento sobre o tema proposto.

Todos os artigos identificados foram exportados de suas fontes para o programa de gerenciamento bibliográfico EndNote, versão 8.

A figura 1 apresenta o fluxograma do processo de seleção, elegibilidade e inclusão de estudos selecionados. De acordo com as bases de dados pesquisadas (SciELO, PubMed e Lilacs) foram obtidos um total de 100 trabalhos, dos quais 26 foram selecionados, por um único avaliador para compor a amostra, os quais estão apresentados no Quadro 1 (APÊNDICE A).

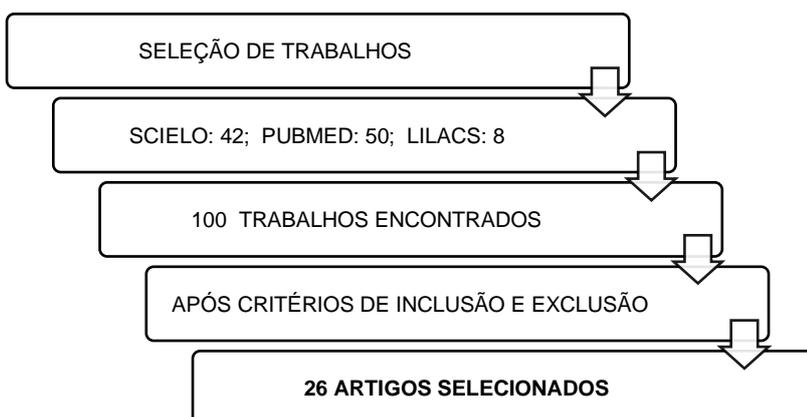


Figura 1. Fluxograma da seleção de artigos que possuem como desfecho saúde bucal nos primeiros mil dias de vida do bebê no período de 2016 e 2022.

DISCUSSÃO

Atualmente, há uma grande atenção da comunidade científica para o começo da vida humana. Os ‘primeiros mil dias do bebê’ é um período especialmente importante para a criança, pois é considerado um “intervalo de ouro”, uma vez que o crescimento e desenvolvimento nessa fase são maiores, mais intensos e importante de toda a vida humana^{3,19,20}. É nessa época que ocorre a formação de bons hábitos alimentares que irão aumentar as chances da criança ser um adulto saudável^{4,20}.

A literatura aponta que a gestação corresponde ao período em que as gestantes se encontram mais motivadas e receptivas para adquirir informações de saúde bucal do que em qualquer outro momento da vida, portanto, é valoroso utilizar esse momento para introdução de boas condutas que terão repercussões positivas sobre a saúde do bebê^{20,21,22}.

Nessa temática, estudos evidenciam que durante a gestação o organismo da mãe sofre modificações e inicia a preparação para o momento do nascimento do bebê e para a amamentação, por isso uma alimentação variada no sentido de abranger todos os nutrientes é necessária para que essa fase possa proporcionar melhores condições para a jornada dos 1000 dias^{10,23}. Em contrapartida, a ingestão deficiente de nutrientes essenciais na gestação pode refletir em prejuízos funcionais, não só para o desenvolvimento fetal placentário, mas atingindo a fase adulta, podendo gerar déficit de estatura, baixo peso ao nascer, maior probabilidade de contrair infecções oportunistas e atrasos cognitivos^{4,24,25,26}.

A literatura destaca que os primeiros 1000 dias do bebê são importantes por caracterizar um período crítico do desenvolvimento, isto é, o ambiente ao qual a criança é exposta nesse momento tem impactos na saúde ao longo de toda sua vida^{3,4}. Durante este período, a nutrição apresenta papel fundamental, pois as crianças devem receber uma adequada alimentação desde o período intrauterino, por meio da mãe, e aleitamento materno exclusivo por no mínimo 6 meses, visto que o leite materno contém substâncias com características protetoras, favorece o desempenho intelectual, além de que uma nutrição correta nessa fase reduz o risco de desenvolver obesidade e doenças nãotransmissíveis quando adulto^{19,20,27,28} e não possui potencial cariogênico, entretanto, quando combinado com outros elementos cariogênicos da dieta, contendo açúcares de adição, pode auxiliar no desenvolvimento da cárie dentária em crianças⁴⁶. Outrossim, a literatura evidenciou que quanto maior o atraso no início do aleitamento materno, maiores as chances de morte de recém-nascidos no período neonatal causada

por infecções. Por outro lado, o aleitamento materno na primeira hora de vida demonstrou redução na taxa de mortalidade neonatal em 22%²⁹.

Nesta temática Ribeiro³⁰ *et al.* (2017) ao associarem os efeitos de confusão relacionados com fatores socioeconômicos e frequência de consumo de açúcar como indicadores de risco para cárie precoce em crianças em fase pré-escolar, encontraram crianças com sobrepeso ou obesas, assim como crianças que se manifestam como magras/muito magras, foram associadas ao CPI independente de variáveis socioeconômicas e alta frequência de consumo de açúcar.

Diversas áreas da saúde têm pesquisado a influência dos primeiros mil dias de vida no crescimento e desenvolvimento infantil, sendo a nutrição uma das áreas mais estudadas e com repercussão para toda a vida, atuando de forma sistêmica e local em relação aos agravos bucais como a cárie dentária, erosão, maloclusão e defeitos de desenvolvimento do esmalte dentário, podendo estar associados a exposições nutricionais e práticas alimentares no período dos primeiros 1000 dias^{3,4,28}.

Nesse contexto, durante as buscas a temática do ciclo vital dos mil dias do bebê, encontramos apenas dois estudos relacionados, os quais merecem plausibilidade em seus resultados: Abanto⁴ *et al.* (2018) buscaram analisar na literatura pertinente a importância da saúde bucal no contexto dos primeiros mil dias de vida, indicando caminhos para os novos estudos a respeito de condições nutricionais e práticas alimentares relacionadas aos principais agravos em saúde bucal, que acometem crianças nesse período da vida, tais como cárie, defeitos no desenvolvimento no esmalte (DDE), desgaste erosivo, concluindo que os estudos de melhor força de evidência científica são referentes à associação entre fatores nutricionais, cárie dentária e DDE, assim como encontrado em nosso estudo. Já os estudos realizados por Pantano³ *et al.* (2018) enfatizam que há necessidade de se compreender os aspectos que envolvem os primeiros mil dias de vida com ênfase na saúde bucal, pois trata-se de um período especial para o crescimento e desenvolvimento infantil, onde é possível adotar hábitos e atitudes que irão influenciar o futuro do indivíduo.

Como a primeira infância representa um período de grande incidência da cárie dentária, diversos estudos buscam esclarecer que os fatores de risco ligados aos mil dias do bebê incluem os hábitos alimentares e sua repercussão durante a infância. Essa relação é plausível por ser a cárie resultado de um processo bacteriano onde a dieta exerce maior influência no seu desenvolvimento^{3,26,30}. A CPI pode ocorrer a partir do momento em que o primeiro dente irrompe na boca e que haja presença simultânea de microorganismos cariogênico e consumo de sacarose³¹. Martins²³ (2018) encontrou associações estatisticamente significativas entre variáveis relacionadas ao período dos primeiros mil dias de vida e comportamentos de risco para a decorrência de cárie.

A literatura também mostrou haver forte evidência de que o consumo de açúcar, por meio de diferentes formas (bebidas, doces, refrigerantes), está associado com a CPI¹². Uma alternativa preventiva, é evitar o consumo de produtos multiprocessados³¹, havendo consenso na literatura da necessidade dos pais ou responsáveis serem orientados do efeito maléfico do açúcar tanto para o desenvolvimento da cárie quanto para as doenças crônicas não transmissíveis³². Dessa forma, o ebook elaborado por Pereira³¹ *et al* (2022), preenche uma importante lacuna social, visto que com a capacitação de Agentes Comunitários de Saúde para atuarem como multiplicadores de saúde, as famílias terão oportunidades de adquirirem conhecimento sobre os riscos do consumo do açúcar de adição e poderão fazer escolhas de alimentos mais saudáveis para sua vida, e principalmente para os primeiros 1000 dias de vida de seus filhos³¹.

Estudos revelam que a saúde bucal do bebê é um reflexo das condições bucais principalmente da mãe, além das práticas de higiene e da dieta adotada por ela, uma vez que os padrões alimentares da mãe estão associados aos hábitos alimentares dos filhos, incluindo o consumo de doces e bebidas com adição de açúcar^{13,33,34}. Outrossim, as mães são consideradas as principais fontes de infecção de bactérias cariogênicas para os filhos e multiplicadoras de modelos, hábitos, valores e atitudes no ambiente familiar^{35,36}.

A literatura também evidencia que a família tem um papel fundamental na educação de saúde bucal do bebê, tendo em vista que as crianças são influenciadas e compartilham dos mesmos costumes e padrões alimentares no ambiente familiar^{22,34,37}. À vista disso, os pais devem ser orientados sobre os problemas bucais, controle da placa, importância do flúor, cuidados da higiene bucal do bebê, amamentação, hábitos nocivos, mitos, dieta e consumo moderado de açúcar para que haja conscientização dos responsáveis acerca de boas práticas as quais vão ecoar no decorrer da vida^{19,38}.

Com relação às medidas preventivas, os estudos são unânimes na recomendação de que a higiene bucal da criança deve ser iniciada após a erupção do primeiro dente pois durante o período da amamentação o próprio leite materno possui fatores de proteção que ajudam a prevenir doenças e infecções^{4,13}. Sendo consenso que essa higiene bucal seja realizada de forma regular pelos responsáveis, após as refeições e principalmente no período da noite, com uso de escova de dente compatível com a boca da criança e uso de dentífrício fluoretado, em quantidade adequada, com concentração acima de 1000 ppm^{10,12,28}.

Contudo, no intuito de promover saúde bucal e prevenir o aparecimento de lesões de cárie na primeira infância, estratégias de orientação para as mães devem ser enfatizadas principalmente nos primeiros 450 dias de vida, que incluem os 270 dias da gestação e os 180 dias (6 meses) do primeiro ano de vida antes que o primeiro dente apareça na cavidade bucal³¹. Porém, a Associação Brasileira

de Odontopediatria³⁹ (2018) preconiza que a primeira consulta odontológica da criança ocorra antes mesmo que erupcione o primeiro dente decíduo para prevenção e manutenção da saúde bucal.

Estudos mostram que diversas mães acreditam que esta visita ainda esteja muito cedo, haja vista que a criança não possui dentes em boca⁴⁰. Entretanto, os estudos realizados por Lima³⁸ (2021) e Pittner³⁵ *et al.* (2016) enfatizam que a visita da criança ao cirurgião-dentista pode ajudar na prevenção da cárie na primeira infância, na orientação sobre higiene bucal, no aconselhamento sobre bons hábitos, sendo fundamental para a promoção de saúde nos primeiros mil dias do bebê. Evidências foram encontradas por Riggs⁴¹ *et al.* (2019) quando realizaram ensaios randomizados sobre a temática que, crianças cujas mães receberam informações sobre ‘dieta saudável’ e ‘práticas de alimentação para bebês’ eram menos propensas a terem cárie dentária até os seis anos de idade do que aquelas cujos cuidadores receberam os cuidados habituais.

Autores pesquisados defendem que as informações sobre atendimentos odontológicos e sobre os hábitos de higiene da mãe devem ser repassadas já no início do período gestacional^{18,20,34}. No entanto, a literatura mostra que na maioria das vezes o pré-natal odontológico é ignorado, uma vez que mulheres grávidas visitam menos o dentista que mulheres não-grávidas, com alguns estudos mostrando que aproximadamente 50% das gestantes não vão ao dentista, mesmo quando há a necessidade de realizar um tratamento odontológico^{21,22,42,43}. Entretanto, o estudo realizado por Abanto²⁸ *et al.* (2022) sobre o impacto dos primeiros mil dias de vida na cárie dentária ao longo da vida, evidenciaram que o conhecimento sobre os primeiros mil dias de vida é essencial e representa um período crucial para a implementação de ações e intervenções que garantam um bom desenvolvimento da saúde bucal.

Em relação à Saúde Bucal de Gestantes, trabalho relevante foi realizado por Pereira³¹ *et al.* (2022) onde elaboraram um e-book de orientação para acompanhamento da gestante, atenção no puerpério e atenção integral à saúde da criança, apresentando orientações importantes como “Os Dez Passos da Alimentação Saudável para Gestantes” e “Os Doze Passos para uma Alimentação Saudável” da Criança até os 2 anos de vida, contribuindo assim, para uma gravidez mais saudável e com repercussões na saúde do bebê no decorrer da vida.

É imperioso que a relação do trinômio médico/dentista/paciente reformule os padrões de atendimento em um contato preventivo amplo, com objetivo de atingir à promoção da saúde⁴¹. Para tanto, deve-se estabelecer uma ligação entre os profissionais, para um atendimento de qualidade à gestante e ao bebê. Assim, oferecer condições favoráveis à saúde bucal infantil nos primeiros 1.000 dias, é mais eficaz e menos custoso do que tentar reverter ou minimizar os problemas já instalados^{44,45}.

CONCLUSÃO

- Evidências apontam que bons hábitos de saúde bucal são adquiridos nos primeiros mil dias do bebê, perpetuando para a vida da criança e o cirurgião-dentista tem papel fundamental na educação em saúde das mães.
- A mãe tem influência na saúde bucal do bebê, nos hábitos alimentares e de higiene que a criança irá adquirir durante a infância e que o consumo de açúcar nesse período tem um papel negativo no estabelecimento da cárie na primeira infância;
- Estudos encontrados com melhor força de evidência científica foram os com desenhos metodológicos individualizados ou específicos referentes à associação da cárie da primeira infância e dieta alimentar.

REFERÊNCIAS

- 1- Marousez L. et al. Epigenetics: Linking Early Postnatal Nutrition to Obesity Programming? *Nutrients*, 2019; 11(2966): 1-23.
- 2- Mozetic RM; Silva SDC; Ganen AP. A importância da nutrição nos primeiros mil dias. *REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2016. Vol. 8 (2), 876-884.
- 3- Pantano M. Primeiros 1.000 dias de vida. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 2018;72(3):490-94
- 4- Abanto J, Oliveira EPS, Antunes JLF, Cardoso MA. Diretrizes para o estudo das condições nutricionais e agravos bucais dentro dos primeiros 1.000 dias de vida. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 2018;72(3):496-502
- 5- Parizzi MR; Fonseca JGM. Nutrição na gravidez e na lactação. *Ver. Med. Minas Gerais*. 2015; 20(3): 15
- 6- Amorim, B.F.; Costa, E.L. Comportamento de primigestas adolescentes sobre saúde bucal de bebês em São Luis-MA. (Trabalho de Conclusão de Curso) Universidade Federal do Maranhão-UFMA 2011.
- 7- Oliveira, E C et al. Atendimento odontológico a gestantes: a importância do conhecimento da saúde bucal. *Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações*. 2014; 4 (1): 11-23.
- 8- Ferreira FV, Gasparin AB, Oliveira MDM, Neto FSS, Praetzel JR. Percepção de médicos obstetras sobre saúde bucal. *Rev Int J. Dent*. 2014; 8(2):72-8
- 9- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Best Practices: Perinatal and Infant Oral Health Care, 2016. Disponível em: https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/bp_perinataloralhealthcare.pdf. Acesso em 27 set 2022.
- 10- Dias, TKS et al. Cárie na primeira infância e qualidade de vida de pacientes de zero a 3 anos. *Rev. UNINGÁ, Maringá*. 2019; 56(S3): 192-201.
- 11- Moimaz, SA; Rocha N B; Garbin AJ; Saliba O. Relação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não nutritivos. *Ciênc. Saúde coletiva*. 2011; 16(5): 2477-84.
- 12- Costa EL, Costa JF, Santos MP, Ladeira LLC, Silva RAS, Ribeiro CCC. *Streptococcus mutans* in Mother-Child Dyads and Early Childhood Caries: Examining Factors Underlying Bacterial Colonization. *Caries Res* 2017; 51(6): 582-589.
- 13- Duarte, KMM. Cuidados odontológicos no pré-natal. In: UNA-SUS/UFMA. *Saúde Bucal na APS: urgências, doenças transmissíveis, gestantes e pessoas com deficiência. Cuidado em saúde bucal para gestantes e puérperas*. São Luís: UFMA; UNA-SUS, 2020.
- 14- Salvaterra C et al. Atendimento Odontológico à gestante: aspectos contemporâneos da literatura. *Ciência Atual: Revista Científica Multidisciplinar das Faculdades São José, Rio de Janeiro*. 2017; 10(2): 02-09.
- 15- Areias C MV; Raggio D; Melo P; Guimarães C; Guedes-Pinto AC. Cárie precoce da infância – O estado da arte. *Acta Pediatr Port*. 2009; 41(5): 217-21
- 16- Pinho, JRO; Duarte, KM. *Saúde Bucal da Gestante: Acompanhamento Integral em Saúde da Gestante e da Puérpera*. São Luís: EDUFMA, 2018
- 17- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez*. 2016. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250800/WHORHR-16.12-por.pdf?sequence=2>>. Acesso em: 15 AGO 2022.
- 18- Saliba TA, Custódio LBM, Saliba NA, Moimaz SAS. Pré-natal odontológico na gravidez. *RGO, Rev Gaúch Odontol*. 2019;67:20190054
- 19- Araujo LF et al. Care of early childhood: a current vision in pediatric dentistry. *Rev. UNINGÁ, Maringá*. 2018; 55(S3): 106-114.
- 20- Cunha, A.; Corsino, P. As crianças e seus mil dias: articulações entre saúde e educação. *DENSIDADES - Revista Científica da Infância, Adolescência e Juventude*. 2022; 10(31).
- 21- Líbera JD et al. A importância do pré-natal odontológico na saúde bucal do bebê. *Brazilian Journal of Development, Curitiba*, 2021; 7(10): 101236-101247.
- 22- Nascimento ALC et al. A importância do pré-natal odontológico na saúde do infante: uma revisão de literatura. *Revista UNINGÁ*, 2021; 58 (1).
- 23- Martins LGT. *A influência dos primeiros mil dias de vida na consolidação de comportamentos determinantes à cárie dentária*. Universidade do Sul de Santa Catarina (tese doutorado), 2018.

- 24- Lamounier J A; Vieira GDO; Gouvêa LC. Composição do leite humano: fatores nutricionais. In: Rego JD. Aleitamento Materno. São Paulo: Atheneu, 2001: 47-58.
- 25- Victora CG, Adair LFC, Hallal PC, Martorell R, Richter L. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. Maternal and Child Undernutrition Study Group. Rev. The Lancet. 2008; 371(9609):340-357.
- 26- Santos SP, Vieira GO, Scavuzzi AIF, Filho ISG. Práticas alimentares e cárie dentária - uma abordagem sobre a primeira infância. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. 2016; 70(1):12-8.
- 27- Ferreira Filho, SMJ *et al.* A importância da higiene bucal do bebê de zero a um ano de idade: revisão de literatura. Brazilian Journal Of Development, Manaus, 2021; 7 (2), 13086-13099.
- 28- Abanto J, et al. Impact of the first thousand days of life on dental caries through the life course: a transdisciplinary approach. Critical Reviews, Community Dental Health, Braz. oral. res. 2022; 36-113.
- 29- Edmond km, Kirkwood BR, Amenga-Etego S, Owusu-Agye s, Hurt LS. Effect of early infant feeding practices on infection-specific neonatal mortality: an investigation of the causal links with observational data from rural Ghana. Am J Clin Nutr. 2007; 86: 1126-1131
- 30- Ribeiro CCC. et al. Overweight, obese, underweight, and frequency of sugar consumption as risk indicators for early childhood caries in Brazilian preschool children. International Journal of Paediatric Dentistry. 2017; 27 (6): 532–539.
- 31- Pereira, SMS; Araujo, VCM de A; Haddad, AE; Ribeiro, CCC; Figueiredo, A E. Riscos de consumo de açúcares de adição nos primeiros 1000 dias de vida: o que o agente comunitário de saúde precisa saber? 2022. Disponível em: <http://www.edufma.ufma.br/index.php/loja>. Acessado em: 15out 2022
- 32- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Noncommunicable diseases: the slow-motion disaster. Geneva: WHO, p. 105, 2017
- 33- Souza LM et al. Saúde Bucal no Âmbito Escolar e Familiar: da Autonomia à Transformação Social. Revista brasileira de educação médica. 2015; 39 (3), 426-432
- 34- Aiuto R et al. What Do Mothers (or Caregivers) Know about Their Children's Oral Hygiene? An Update of the Current Evidence. MDPI Children 2022, 9(8), 12-15
- 35- Pinheiro ACM. A saúde bucal nos primeiros mil dias da criança: suporte aos profissionais da saúde. Faculdade Sete Lagoas – FACSETE. 2018
- 36- Pittner M, Bonassina M, Pittner E. Educação para a saúde bucal infantil: da gestação à idade pré-escolar. Revista UNINGÁ, 2016; 27 (2), 22-29.
- 37- Aiuto L. Survey on women's awareness of the importance of oral hygiene during pregnancy for the health of the mother and her unborn child: Observational epidemiological study. Eur J Paediatr Dent. 2020; 21(1).
- 38- Lima TM et al. Percepções das gestantes sobre a saúde bucal infantil: revisão integrativa. Revista FIMCA. 2021; 8(1): 35-39
- 39- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOPEDIATRIA. 2018. Disponível em: http://abodontopediatria.org.br/site/?page_id=1007 Acesso em: 27 de setembro de 2022.
- 40- Rigo I, Dalazen J, Garbin RR. Impacto da orientação odontológica dada às mães durante a gravidez na saúde bucal de seus filhos. Einstein, 2016;1(2):219-25
- 41- Riggs E, et al. Interventions with pregnant women, new mothers and other primary caregivers for preventing early childhood caries. Cochrane Database Syst Rev. 2019; 2019(11): CD012155
- 42- Reis DM et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. Ciência & Saúde Coletiva. 2010; 15 (1): 269-276.
- 43- Oliveira, LFAS, Rocha RA, França MMC. A Importância do Pré-Natal Odontológico para Gestantes: Revisão Bibliográfica. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. 2017;2(1):5-17
- 44- Bastiani C et al. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. Odontol. Clín.-Cient. (Online). 2010; 9(2).
- 45- Martins HH, Pereira SP. Os cuidados com a saúde bucal dos bebês no primeiro ano de vida. Caderno De Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS. 2021; 6 (2).
- 46- Neves PAM. et al. Breastfeeding, Dental Biofilm Acidogenicity, and Early Childhood Caries. Caries Research. 2016;50(3):319-324.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a temática dos primeiros 1000 dias de vida seja relevante no contexto atual, na área de saúde bucal ainda há uma escassez de estudos. Os primeiros mil dias do bebê são cruciais para um bom desenvolvimento tanto intelectual quanto físico ao longo da vida, por isso se torna fundamental a mudança de costumes e a incorporação de hábitos mais saudáveis.

Estudos mostram que o cirurgião-dentista tem papel primordial nos período pré- gestacional, gestacional e pós-gestação, uma vez que as mudanças na condição bucal e nos hábitos alimentares e de higiene costumam mudar. Além disso, a mãe precisará lidar com diversos desafios e mudanças em relação ao seu bebê. Portanto é de suma importância que a gestante tenha uma boa assistência em saúde bucal e receba as informações pertinentes que irão auxiliá-la nesse momento de descobertas.

É de suma importância que a temática do consumo de açúcar seja abordada com as gestantes, esclarecendo os perigos de uma dieta rica em açúcar de adição e carboidratos, enfatizando os malefícios que trará para a saúde bucal do bebê e aumentando os riscos de desenvolvimento da cárie na primeira infância, além de outras diversas doenças.

Assim sendo, durante os primeiros mil dias da criança é importante repassar apenas hábitos saudáveis, uma vez que esses vão auxiliar no bom desenvolvimento durante a infância e ter repercussão na fase adulta, principalmente no âmbito da saúde bucal.

À vista disso, é consensual na literatura que a temática da importância da saúde bucal nos primeiros mil dias de vida requer estudos mais aprofundados devido a relevância do assunto para a manutenção de uma boa saúde bucal.

REFERÊNCIAS

- ABANTO, J. et al. **Diretrizes para o estudo das condições nutricionais e agravos bucais dentro dos primeiros 1.000 dias de vida**. São Paulo: Rev Assoc Paul Cir Dent. v. 72, n. 3, p. 496–502, 2018
- ABRAHAM, M. et al. A systematic review of maternal smoking during pregnancy and fetal measurements with meta-analysis. **PLoS ONE**: 2017, v. 23, n. 12
- ALBUQUERQUE, S. S. L. et al. A influência do padrão de aleitamento no desenvolvimento de hábitos de sucção não nutritivos na primeira infância. **Revista Ciência e saúde coletiva**: Mar 2010v. 15, n.2
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. **Definition, oral health policies and clinical guidelines**. 2008. Disponível em: <http://www.aapd.org/media/policies.asp>. Acessado em: 15/08/2022.
- AMORIM, B.F.; COSTA, E.L. **Comportamento de primigestas adolescentes sobre saúde bucal de bebês em São Luis-MA**. (Trabalho de Conclusão de Curso) Universidade Federal do MaranhãoUFMA 2011.
- ARAUJO L. F., et al. Care of early childhood: a current vision in pediatric dentistry. **Rev. UNINGÁ, Maringá**, v. 55, n. S3, p. 106-114. 2018.
- AREIAS C MV; RAGGIO D; MELO P; GUIMARÃES C; GUEDES-PINTO AC. **Cárie precoce da infância – O estado da arte**. Acta Pediatr Port. 2009; 41(5): 217-21.
- ASSOCIAÇÃO LATINOAMERICANA DE ODONTOPEDIATRIA. **Guia de saúde bucal para pediatras**. 2017. Disponível em: <<https://backup.revistaodontopediatria.org/publicaciones/Guias/Guia-de-salud-bucal-infantil-para-pediatras-Imprenta-Portugues.pdf>>.
- BASTIANI C, COTA ALS, PROVENZANO MGA, FRACASSO MLC, HONÓRIO HM, RIOS D. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. **Rev. Odonto Clín – Científica (online)** 2010; 9(2): 18-25.
- BENTIVI M. **Importância dos primeiros mil dias do bebê**. Momentos Saúde. Notícias Hospital São Domingos. 2022
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32).
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal-2010. Principais resultados**. Disponível em <http://www.dab.saude.gov.br/sbbrasil.../apresentação> 2010. Acesso em: 14 ago 22.
- CODATO LAB, NAKAMA L, MELCHIOR R. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. **Cien Saude Colet** 2008;13(3):1075-1080.

- CORRÊA, S. et al. Human colostrum contains IgA antibodies reactive to colonization factors I and II of enterotoxigenic Escherichia coli. **FEMS Immunol Med Microbiol**, v. 47, p. 199– 206, 2006.
- COSTA EL, COSTA JF, SANTOS MP, LADEIRA LLC, SILVA RAS, RIBEIRO CCC. **Streptococcus mutans in Mother-Child Dyads and Early Childhood Caries: Examining Factors Underlying Bacterial Colonization.** *Caries Res* 2017; 51(6): 582-589
- CUNHA, AJLA; LEITE, AJM; DE AIS. Atuação do pediatra nos primeiros mil dias da criança: a busca pela nutrição e desenvolvimento saudáveis. **Jornal de Pediatria**, v. 91, n. 1, p. S44-S51, 2015.
- DIAS, T. K. S., et al. Cárie na primeira infância e qualidade de vida de pacientes de zero a 3 anos. **Rev. UNINGÁ, Maringá**, v. 56, n. S3, p. 192-201. 2019
- DUARTE, K.M.M. Cuidados odontológicos no pré-natal. In: UNA-SUS/UFMA. **Saúde Bucal na APS: urgências, doenças transmissíveis, gestantes e pessoas com deficiência.** Cuidado em saúde bucal para gestantes e puérperas. São Luís: UFMA; UNA-SUS, 2020.
- ECHEVERRIA, S.; POLITANO, G.T. **Tratamento Odontológico para gestantes.** São Paulo: Santos. 2011. 105p.
- FELDENS C.A. et al. Added Sugar and Oral Health: A Position Paper of the Brazilian Academy of Dentistry. *Frontiers in Oral Health*, vol.3, p.869112, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35464781/>. Acesso em: 02 mai 2022.
- FERREIRA FILHO, SOUZA MJ *et al.* A importância da higiene bucal do bebê de zero a um ano de idade: revisão de literatura / the importance of the oral hygiene of the newborn up to one year of age. **Brazilian Journal Of Development**, Manaus, v. 7, n. 2, p. 13086-13099, 2021.
- FERREIRA FV, GASPARIN AB, OLIVEIRA MDM, NETO FSS, PRAETZEL JR. Percepção de médicos obstetras sobre saúde bucal. **Rev Int J. Dent.** 2014; 8(2):72-8
- GIUGLIANI ERJ, VICTORA CG. Alimentação complementar. **J Pediatria** (Rio J.) 2000; 763:253-62.
- GLOBAL CHILD DENTAL FUND (UK). **Guia de Saúde Oral Materno-Infantil.** Sociedade Brasileira de Pediatria. 2020
- GRILO, M. G. P. **A abordagem da grávida na prática da medicina dentária.** 2016. 73 p. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) - Programa de Pós-Graduação em Medicina Dentária, Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz. 2016. Disponível em: <http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/14692/1/Grilo_Mariana_Gomes_Pinto.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2022
- JESUS S WE. **Avaliação do nível de conhecimento sobre a saúde bucal de bebês entre gestantes da cidade Aracaju – Sergipe, UNIT-SE, 2017.**
- KONISHI, F.; LIMA, PA. Odontologia intra uterina: a construção da saúde bucal antes do nascimento. **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 5, p. 294-295, 2002.
- LAMOUNIER J A; VIEIRA GDO; GOUVÊA LC. Composição do leite humano: fatores nutricionais. In: **Rego JD.** Aleitamento Materno. São Paulo: Atheneu, 2001: 47-58.

LÍBERA J D *et al.* A importância do pré-natal odontológico na saúde bucal do bebê / The importance of dental prenatal in baby's oral health. **Brazilian Journal Of Development**, Curitiba, v. 7, n. 10, p. 101236-101247, 2021.

MAROUSEZ L. *et al.* **Epigenetics: Linking Early Postnatal Nutrition to Obesity Programming?** *Nutrients*, v. 11, n. 2966, p. 1-23, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6950532/> Acesso em: 20 out. 2022.

MARTINS, Luis Gustavo Teixeira. **A influência dos primeiros mil dias de vida na consolidação de comportamento determinantes à cárie dentária.** 2018. 171 f. Tese (doutorado) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2018.

MELO NSF, RONCHI R, MENDES CS, MAZZA VA. Hábitos alimentares e de higiene oral influenciando a saúde bucal da gestante. **Cogitare Enferm**, 2007; 12:189-197

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderneta da gestante.** Brasília-DF, 2018

MOIMAZ SAS, SALIBA NA, GARBIN CAS. **Odontologia para gestante: guia para o profissional da saúde.** Araçatuba: UNESP; 2009

MOIMAZ, SA; ROCHA N B; GARBIN AJ; SALIBA O. Relação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não nutritivos. **Ciênc. Saúde coletiva.** 2011; 16(5): 2477-84.

MOURA *et al.* (org.). **Saúde bucal do bebê: programa preventivo para gestantes e bebês.** Teresina: EDUFPI, 2021.

NYVAD B, MACHIULSKIENE V, BAELUM V. Reliability of a new caries diagnostic system differentiating between active and inactive caries lesions. **Caries Res**, 2003; 33: 252-60.

NASCIMENTO ALC *et al.* Literaturathe importance of dental prenatal care in infant health: a literature review. **Revista Uningá**, Uningá, v. 58, n. 1, p. 2-6, 11 mar. 2021. Editora UNINGA.

PINHO, JRO; DUARTE, KM. Saúde Bucal da Gestante: Acompanhamento Integral em Saúde da Gestante e da Puérpera. São Luís: **EDUFMA**, 2018

OLIVEIRA, E C de *et al.* Atendimento odontológico a gestantes: a importância do conhecimento da saúde bucal. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 4, n. 1, p. 11-23, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez.** 2016. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250800/WHORHR-16.12-por.pdf?sequence=2>>. Acesso em: 15 jun 2022

PANTANO M, ABANTO J, CARDOSO MA, BUCCINI G DOS S. **Primeiros 1.000 dias de vida.** *REV ASSOC PAUL CIR DENT* 2018;72(3):490-94

PEREIRA PR *et al.* Pré-natal odontológico: bases científicas para o tratamento odontológico durante a gravidez. **Archives Of Health Investigation**, Bauru, v. 10, n. 8, p. 1292-1298. 2021.

- PEREIRA, SM da S; ARAUJO, VCM de A; HADDAD, AE; RIBEIRO, CCC; FIGUEIREDO, A E. **Riscos de consumo de açúcares de adição nos primeiros 1000 dias de vida: o que o agente comunitário de saúde precisa saber?** 2022. Modo de acesso: World Wide Web, <<http://www.edufma.ufma.br/index.pht/loja/>>
- PINHO, J. R. O. **O cuidado odontológico à gestante e puérpera na Rede Cegonha.** In: UNASUS/UFMA. Saúde Bucal na APS: urgências, doenças transmissíveis, gestantes e pessoas com deficiência. Cuidado em saúde bucal para gestantes e puérperas. São Luís: UFMA; UNA-SUS, 2020.
- PITTNER M et al. Educação para a saúde bucal infantil: da gestação à idade pré-escolar. **Revista UNINGÁ**, v.27,n.2, p.22-29, 2016.
- POLETTO,V. C; POLETO; STONA P.; WEBER., J. B. B.; FRISTSCHER, A. M.G. Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão da literatura. **Revista Stomatos**, v.14, n.26. 2008.
- REIS, MOREIRA D et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 269-276, 2010.
- RIBEIRO, N. M. E.; RIBEIRO, M. A. S. Aleitamento materno e cárie do lactente e do pré-escolar: uma revisão crítica. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 5, 2004.
- RIGO L, DALAZEN J, GARBIN, R. R. Impacto da orientação odontológica para mães durante a gestação em relação à saúde bucal dos filhos. **Einstein**, São Paulo, v.14, n.2, p.25-209, 2016.
- RIOS, D et al. Relato de gestantes quanto à ocorrência de alterações bucais e mudanças nos hábitos de dieta e higiene bucal. **CESUMAR**. Jan./Jun. 2007, v. 09, n.01, p. 63-68.
- ROTTMANN RW; IMPARATO JC; ORTEGA AO. Apresentação de método de motivacional para remoção de hábito de sucção não-nutritiva. Revisão de literatura e relato de caso. **Rev. Odontol. São Paulo**. 2011, 1(1); 49-60.
- RODRIGUES EMGO. **Promoção da saúde bucal na gestação: revisão da literatura.** Juiz de Fora: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora; 2002.
- SALIBA TA, CUSTÓDIO LBM, SALIBA NA, MOIMAZ SAS. Pré-natal odontológico na gravidez. **RGO, Rev Gaúch Odontol**. 2019;67: e20190054
- SALVATERRA, C *et al.* Atendimento Odontológico à gestante: aspectos contemporâneos da literatura. **Ciência Atual: Revista Científica Multidisciplinar das Faculdades São José**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 02-09, 2017.
- SERRA NEGRA, J. M. C. et al. **Hábitos Bucais Deletérios: Os Filhos Imitam as mães na adoção destes hábitos?** 2006.
- SILVA, W R et al. Atendimento odontológico a gestantes: uma revisão integrativa. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, Aracaju, v. 4, n. 1, p. 43-50, maio, 2017.

SOUZA L.M., et al. Saúde Bucal no Âmbito Escolar e Familiar: da Autonomia à Transformação Social. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 3, p. 426-432, 2015.

VICTORA CG, ADAIR LFC, HALLAL PC, MARTORELL R, RICHTER L. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. Maternal and Child Undernutrition Study Group. **Rev. The lancet**. 2008; 371(9609):340-357.

WHO/UNICEF. **Care for child development. Improving the care for young children**. Geneva: World Health Organization, 2012.

WACKER J, BOSLEY E, BOLLING C. The pediatrician's role in community advocacy for childhood obesity prevention. *Pediatr Ann*. 2014;43:225-29.

WALSH, T. et al. **Fluoride toothpaste of diferente concentration for preventing dental carien in children and adolescent** (Reviw). The Cochrane Colaboration, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Noncommunicable diseases: the slow-motion disaster. Geneva: WHO, p. 105, 2017

APÊNDICE A- QUADRO SÍNTESE DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA

AUTOR/ANO	TÍTULO DO ARTIGO	MODELO DE ESTUDO	LOCAL	OBJETIVOS	DESECHO
1. Pittner et al., 2016	Educação para a saúde bucal infantil: da gestação à idade pré-escolar	Revisão de literatura	Guarapuava, PR	Verificar o papel da educação em saúde para as gestantes e as crianças	Concluíram que a educação é uma estratégia de grande ajuda para atingir a saúde bucal das crianças
2. Rigo et al., 2016	Impacto da orientação odontológica para mães durante a gestação em relação à saúde bucal dos filhos	Pesquisa de campo com abordagem quantitativa e delineamento transversal.	Ijuí, RS	Analisar a percepção das mães em relação à saúde bucal de seus filhos, bem como verificar a influência das variáveis demográficas, de percepção e prática preventiva em saúde bucal das mães, na orientação odontológica recebida durante a gestação.	A orientação odontológica recebida na gestação influencia as mães nos procedimentos adotados com seus filhos, em relação ao início da higienização bucal, primeira consulta ao dentista, tempo de amamentação, o conhecimento sobre os fatores que levam ao aparecimento da cárie dentária
3. Santos et al., 2016	Práticas alimentares e cárie dentária -uma abordagem sobre a primeira infância	Revisão de literatura	Feira de Santana, BA	Analisar a relação dieta e cárie dentária, focalizando os hábitos alimentares iniciados e estabelecidos no início da vida e sua repercussão ao longo da primeira infância	Reconhecer o papel da dieta no controle da cárie nos primeiros anos de vida poderá auxiliar o profissional de Odontologia a adotar medidas efetivas para prevenção e controle da doença, nesse período de vida.
4. Costa et al., 2017	Streptococcus mutans em díades mãe-filho e cárie precoce na infância: examinando os fatores	Estudo transversal	São Luís, MA	Investigar a associação entre a colonização de díades mãe-filho por Streptococcus mutans e cárie precoce da	Concluíram que no modelo de efeito direto altos níveis maternos de SM permaneceram associados à ECC, enquanto moderada e alta colonização

	subjacentes à colonização bacteriana			infância, com consideração do mediador e confundidores, usando um modelo teórico	da criança com SM também foi associada à ECC.
5. Oliveira et al., 2017	A Importância do Pré-Natal Odontológico para Gestantes: Revisão Bibliográfica	Revisão de literatura	Patos de Minas, MG	Realizar uma revisão bibliográfica enfatizando a importância do pré-natal odontológico para gestantes	As complicações durante a gravidez podem repercutir, inclusive, na cavidade bucal.
6. Ribeiro et al., 2017	Sobrepeso, obesidade, baixo peso e frequência de consumo de açúcar como indicadores de risco para cárie precoce em pré-escolares brasileiros	Estudo de coorte	São Luís, Brasil	Investigar essa associação em um país em desenvolvimento, testando os efeitos de confusão de fatores socioeconômicos e frequência de consumo de açúcar.	Crianças com sobrepeso ou obesas, assim como crianças que se manifestam como magras/muito magras, foram associadas ao CPI independente de variáveis socioeconômicas e alta frequência de consumo de açúcar.
7. Abanto et al., 2018	Diretrizes para o estudo das condições nutricionais e agravos bucais dentro dos primeiros 1.000 dias de vida	Revisão de literatura	São Paulo, SP	Indicar caminhos para os novos estudos a respeito de condições nutricionais e práticas alimentares relacionadas aos principais agravos em saúde bucal que acometem crianças nesse período de vida	Estudos de melhor força de evidência científica são referentes à associação entre fatores nutricionais, cárie dentária e DDE

8. Araújo et al., 2018	Cárie precoce da infância: uma visão atual em odontopediatria	Revisão de literatura	São Gonçalo, RJ	Explorar uma visão atual da cárie precoce da infância	A prevenção tem um papel fundamental para o não desenvolvimento da doença e deve ter seu início desde a gestação, através de orientações
-------------------------------	---	-----------------------	-----------------	---	--

					dadas aos pais sobre hábitos alimentares e de higiene bucal a serem adotados a partir do nascimento da criança.
9. Pantano et al., 2018	Primeiros mil dias de vida	Análise documental da produção bibliográfica	São Paulo, SP	Compreender sobre os aspectos que envolvem os primeiros 1000 dias de vida com ênfase na saúde bucal	Concluíram que o período é crucial para crescimento e desenvolvimento infantil, onde é possível adotar hábitos e atitudes que irão influenciar o futuro do indivíduo
10. Pinho; Duarte, 2018	Saúde Bucal da Gestante: Acompanhamento Integral em Saúde da Gestante e da Puérpera	Análise documental da produção bibliográfica	São Luís, MA	Apresentar as principais medidas protocolares evidenciadas na literatura sobre saúde bucal da gestante	Concluíram que os cuidados com a saúde da gestante são de responsabilidade de toda a equipe de saúde e para promover e restaurar a saúde, é preciso estar atualizado e respaldado em evidências científicas,

11. Martins, 2018	A influência dos primeiros mil dias de vida na consolidação de Comportamentos determinantes à cárie dentária	estudo longitudinal retrospectivo	Palhoça, SC	Estudar a influência dos primeiros mil dias de vida da criança sobre os comportamentos determinantes à cárie dentária.	Encontrou associações estatisticamente significativas entre variáveis relacionadas ao período dos primeiros mil dias de vida e comportamentos de risco para a ocorrência da cárie dentária.
12. Pinheiro, 2018	A saúde bucal nos primeiros mil dias da criança: suporte aos profissionais	Revisão de literatura	São Luís, MA	Dar suporte aos odontopediatras e demais profissionais da saúde, quanto a importância da relação entre os	Mostrou que os profissionais de saúde devem zelar pela saúde bucal materno-infantil, fornecendo orientações,

	da saúde			primeiros mil dias e a saúde bucal de mães e filhos.	prevenção e tratamento adequados as necessidades particulares de cada um.
13. Aiuto et al., 2019	Inquérito sobre a consciência das mulheres sobre a importância da higiene oral durante a gravidez para a saúde da mãe e do nascituro	estudo epidemiológico observacional	Milão, Itália	Avaliar os hábitos de higiene bucal de mulheres no período perinatal. O estudo também visa averiguar o grau de conscientização das mães, ou futuras mães, sobre a importância da higiene bucal para si e para o filho	As mulheres jovens muitas vezes subestimam a importância da higiene bucal antes mesmo da gravidez, e o impacto da higiene bucal dura toda a gestação e continua após o parto.

14. Dias et al., 2019	Cárie na primeira infância e qualidade de vida de pacientes de zero a 3 anos	Revisão de literatura	Navegantes, SC	Avaliar as repercussões da cárie na primeira infância na vida do paciente infantil	Verificaram que deve-se considerar uma abordagem psicológica e social, além da convencional abordagem biológica em relação à cárie.
15. Riggs et al., 2019	Intervenções com mulheres grávidas, novas mães e outros cuidadores primários para prevenção de cárie na primeira infância	Revisão de literatura	Melborne, Austrália	Avaliar os efeitos de intervenções com gestantes, puérperas ou outros cuidadores primários de lactentes no primeiro ano de vida, na prevenção de CPI	Concluíram que fornecer conselhos sobre dieta e alimentação para mulheres grávidas, mães ou outros cuidadores com crianças até um ano de idade provavelmente leva a um risco ligeiramente reduzido CPI
16. Saliba et al., 2019	Pré-natal odontológico na gravidez	estudo transversal descritivo	Rio Grande do Sul	O objetivo foi realizar análise documental de protocolos de atenção à saúde bucal de gestantes	Observaram que a dimensão “procedimentos indicados” foi a mais contemplada. O sistema de referência e

					contrarreferência não foi citado em todos os documentos.
17. Duarte, 2020	Cuidado em saúde bucal para gestantes e puérperas	Análise documental da produção bibliográfica	São Luís, MA	Identificar as principais ações de educação em saúde bucal no pré-natal e puerpério	Observou a importância da educação em saúde realizada com a gestante

18. Cunha et al., 2021	As crianças e seus mil dias: articulações entre saúde e educação	Revisão de literatura	Rio de Janeiro, RJ	Estabelecer um diálogo entre a pediatria e a educação Infantil, tomando como ponto de partida para o diálogo questões que se relacionem aos primeiros mil dias da criança.	Verificaram que o acompanhamento dos mil dias exige atenção, observação, escuta e resposta responsável num processo dialógico que se dá desde a vida intrauterina
19. Líbera et al., 2021	A importância de pré-natal odontológico na saúde bucal do bebê	Revisão de literatura	Curitiba, PR	Realizar uma revisão de literatura sobre a importância do pré-natal odontológico na saúde bucal do bebê	Mostraram que, o pré-natal odontológico é necessário a fim de proporcionar uma adequada saúde bucal à gestante e consequente melhor qualidade de vida a ela e ao seu filho
20. Nascimento et al., 2021	A importância do pré-natal odontológico na saúde do infante: uma revisão de literatura	Revisão de literatura	Pernambuco	Revisar a literatura acerca da importância do pré-natal odontológico e da repercussão das alterações fisiológicas na gestação e hábitos da mãe sobre o infante.	A inclusão da Odontologia no pré-natal é importante, visto que evita desordens na saúde geral e bucal materno-infantil.
21. Lima et al., 2021	Percepções das gestantes sobre a saúde bucal infantil: revisão integrativa	Revisão de literatura	Rondônia	Aprofundar e enfatizar sobre a importância da educação em saúde bucal e orientação, principalmente no período	Verificaram que as gestantes não são possuem uma percepção adequada referente a saúde bucal infantil o que pode resultar em um
				gestacional.	deficiente cuidado de seu bebê e até mesmo em sua qualidade de vida durante e após a gestação.

<p>22. Ferreira Filho et al., 2021</p>	<p>A importância da higiene bucal do bebê de zero a um ano de idade: revisão de literatura</p>	<p>Revisão da literatura</p>	<p>Manaus, AM</p>	<p>Demonstrar conteúdos com a finalidade de conscientizar os pais durante todo o seu período de amamentação até o desenvolvimento do dentário</p>	<p>Ressaltam a importância da inclusão do odontopediatra nesse período de modo a repassar informações e esclarecer dúvidas dos pais</p>
<p>23. Martins, 2021</p>	<p>Os cuidados com a saúde bucal dos bebês no primeiro ano de vida</p>	<p>Revisão de literatura</p>	<p>Manhuaçu, MG</p>	<p>Demonstrar a importância dos cuidados com a saúde bucal dos bebês desde seu nascimento até o primeiro ano de vida, orientação e cuidados que a mãe deve possuir desde o período gestacional</p>	<p>Concluiu que é importante os cuidados com a saúde bucal dos bebês, a fim de minimizar os problemas bucais decorrentes da falta de informação e cuidados nos primeiros meses de vida</p>
<p>24. Aiuto et al., 2022</p>	<p>O que as mães (ou responsáveis) sabem sobre a higiene bucal de seus filhos? Uma atualização das evidências atuais</p>	<p>Revisão de literatura</p>	<p>Milão, Itália</p>	<p>Investigar a gênese das lacunas no tema.</p>	<p>As evidências atuais sugerem que os pais e cuidadores ainda têm pouco conhecimento sobre a saúde bucal de seus filhos: não há conscientização suficiente sobre a importância de prevenir doenças bucais</p>
<p>25. Pereira et al., 2022</p>	<p>Riscos do consumo de açúcares de adição nos primeiros 1000 dias de vida</p>	<p>Análise documental da produção bibliográfica</p>	<p>São Luís, MA</p>	<p>Compreender os riscos do consumo de açúcares de adição nos primeiros 1000 dias de vida reconhecendo as orientações</p>	<p>Concluíram que há riscos no consumo de açúcar de adição nos primeiros 1000 dias e os ACS precisam saber as condutas profissionais adequadas e</p>

				preventivas a serem ofertadas às gestantes, puérperas, mães e responsáveis por bebês e crianças.	efetivas
26. Abanto et al., 2022	Impacto dos primeiros mil dias de vida na cárie dentária ao longo da vida: uma abordagem transdisciplinar	Revisão de literatura	Brasil	Descrever a importância dos primeiros 1.000 dias de vida de uma criança como um período de ouro para intervenções e ações de prevenção à cárie dentária e outras doenças crônicas não transmissíveis	Concluíram que o conhecimento sobre os primeiros mil dias de vida é essencial e representa um período crucial para a implementação de ações e intervenções que garantam um bom desenvolvimento da saúde bucal

ANEXO A: Normas da Revista Ciência da Saúde

NORMAS GERAIS

- a) não serão aceitos trabalhos já publicados ou submetidos simultaneamente à apreciação por parte de outros periódicos ou quaisquer outras publicações;
- b) os trabalhos serão analisados por membros da Comissão Editorial ou por consultores especializados no assunto e somente serão aceitos após o parecer dos mesmos, podendo sofrer correções ou modificações para adequação às normas após prévia consulta;
- c) em cada edição serão selecionados no mínimo 5 (cinco) e no máximo 10 (dez) trabalhos. Os não selecionados serão apreciados por ocasião das edições seguintes. Decorridos um ano sem que tenham sido selecionados, serão devolvidos aos autores com justificativa do editor;
- d) os conceitos emitidos nos trabalhos serão de responsabilidade integral dos autores;
- e) à RCS reservam-se todos os direitos autorais dos trabalhos publicados, permitindo, entretanto, a sua posterior reprodução como transcrição, com devida citação da fonte

3 APRESENTAÇÃO DOS ORIGINAIS

- a) os trabalhos deverão ser apresentados no Word, digitados em fonte Times New Roman corpo 12, com espaço duplo e margem de 3 cm de cada lado, em tamanho A4, sem qualquer outro tipo de formatação e as figuras devem ser incluídas no texto do artigo, a não ser:
 - indicação de caracteres (negrito e itálico) para ressaltar termos ou nomes específicos;
 - recuo de 1 cm no início do parágrafo;
 - deve-se colocar entre aspas as citações diretas, ou seja, idênticas ao original. Quanto às citações com mais de três linhas, dá-se um recuo de parágrafo de 2 cm, com fonte corpo 10;
 - uso de aspas (não usar caixa alta);
 - os textos não devem exceder 15 laudas. - texto (incluindo tabelas e quadros). Esquemas, figuras, fotos e ilustrações devem ser submetidos em arquivo separado no Power Point;
 - a publicação de imagens em cores será custeada pelo(s) autor(es) interessado(s), que deve(m) expressar seu interesse no momento da submissão do artigo;
- b) Redação

Os originais deverão ser redigidos em português, de acordo com a norma culta do idioma nos seus aspectos morfológicos e sintéticos;

c) A página de rosto deverá conter as informações na seguinte ordem:

- título em português;
- título em inglês;
- nome(s) do(s) autor(es);
- título, vínculos e filiações em notas de rodapé;
- resumo indicativo ou informativo em português com tradução em inglês logo abaixo, acompanhado dos descritores que identifiquem o conteúdo e sua versão para o inglês. Deve ser disposto em apenas um único parágrafo, usando o verbo na voz ativa e na terceira pessoa do singular. Contendo no máximo 250 palavras.

d) Ordem dos elementos que constituem o texto:

- Título no primeiro idioma;
- Título no segundo idioma;
- Nome(s) do(s) autor(es);
- Resumo em português;
- Descritores em português;
- Resumo em inglês;
- Descritores em inglês;
- Introdução;
- Material e métodos;
- Resultados;
- Discussão;
- Conclusão(ões);
- Agradecimentos (aos órgãos de fomento, quando houver);
- Referências;
- Autor para correspondência (nome e *email*). O mesmo deverá ser indicado por um asterisco na lista de autores;

- e) As ilustrações (desenhos, gráficos, fotografias, plantas, mapas entre outras) são consideradas figuras e devem ser limitadas ao mínimo indispensável. Devem ser apresentadas com legendas numeradas em sequência, com algarismos arábicos precedidos do nome Figura, logo abaixo da figura a que se refere. As fotografias deverão ser em preto e branco. Caso o autor deseje que as mesmas sejam coloridas, arcará com a despesa da impressão colorida;
- f) As tabelas e os quadros devem ser numerados consecutivamente em algarismo arábico, com o respectivo título, acima do quadro e ou tabela a que se refere;
- g) Os nomes de medicamentos e materiais registrados, produtos comerciais, devem aparecer em notas de rodapé (indicadas por asterisco ou números arábicos e restritos ao indispensável). O texto deve conter somente nome genérico.

4 CITAÇÕES E SISTEMAS DE CHAMADAS

Sempre que for mencionada uma citação bibliográfica no texto, indica-se a fonte consultada. Para efeito de padronização, recomenda-se a citação pelo sobre nome do autor, o número da referência sobrescrito, seguido da data de publicação, a saber:

- a) quando o nome do autor não estiver incluído na sentença, indica-se no final da frase o(s) número(s) correspondente(s) ao(s) autor(es).

Ex.: Estudos com ressonância magnética demonstram várias mudanças na articulação temporomandibular antes desconhecidas¹⁸.

- b) quando o nome do autor fizer parte da sentença, somente a data e a página consultada aparecem entre parênteses. Ex.: Silva¹⁸ (2000) citaram que “estudos com ressonância magnética demonstram várias mudanças [...]” Silva¹⁹ (2000) afirmaram que os estudos com RM demonstram várias mudanças [...].
- c) trabalhos de um mesmo autor, de um mesmo ano, acrescentam-se à data, letras minúsculas do alfabeto latino sem espaçamento. Ex.: Para Silva¹⁸ (2000a) estudos com ressonância magnética demonstram várias mudanças [...]. Silva²⁹ (2000b) citou que estudos com ressonância magnética demonstram várias mudanças [...].
- d) quando houver coincidência de autores com o mesmo sobrenome e mesma data, acrescentam-se as iniciais de seus prénomes. Ex.: Para Silva¹⁸, L. (2000) estudos com ressonância magnética demonstram várias mudanças [...]. Silva¹⁹, M. (2000) citou que estudos com ressonância magnética demonstram várias mudanças [...].
- e) quando o trabalho pertencer a dois autores, indica-se o sobrenome dos dois autores, separados por uma vírgula, seguido do ano.

Autor incluído na sentença

De acordo com Kreiborg e Cohen⁹ (1992), os fenômenos mais pronunciados antes da [...].

- f) quando o autor não for incluído na sentença. Ex.: Os fenômenos mais pronunciados antes da terapia são [...] ⁹ (mesmo que item 4, letra a).
- g) quando forem mais de dois autores, indica-se o sobrenome do primeiro, seguido da expressão latina et al., e o ano. Ex.: De acordo com Abreu¹ et al. (1990), os fenômenos mais pronunciados antes da [...].
- h) Quando se tratar de publicações diferentes, indica-se o sobrenome dos autores e o ano.

Autores incluídos na sentença:

Ex.: Abreu¹ et al. (1990), Kreiborg e Cohen⁹ (1992) e Silva¹⁸ (2000) afirmaram que os fenômenos mais pronunciados antes da [...]

Autores não incluídos na sentença:

Ex.: Alguns estudos^{1,9,18} têm investigado os fenômenos mais pronunciados antes da [...].

- i) nos trabalhos publicados por entidades coletivas deve ser mencionada a fonte, entre parênteses, no final da citação.

Ex: Sistema Educacional Brasileiro obedece a normas e metas consultivas (BRASIL³,1990).

- j) citado por outros autores (apud) Abreu et al. (1990 apud Cohen⁹, 1992) afirmaram que um determinado grau de respostas [...].

OBS: Este recurso, no entanto, deve ser evita o ao máximo. Recomenda-se sempre a busca pelo artigo original.

5 REFERÊNCIAS

As referências devem ser elaboradas obedecendo ao disposto no Estilo Vancouver. Todo autor citado deve constar em lista chamada REFERÊNCIAS, devendo ser ordenados conforme a ordem de citação no texto.

Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o PubMed e impressos sem negrito, itálico ou grifo, não devendo ser pontuados e tendo a mesma apresentação em todas as referências. Nas publicações com até seis autores, citam-se todos; acima de seis autores, cita-se os seis primeiros autores seguido da expressão latina et al. Comunicações pessoais, trabalhos em andamento e os não publicados não devem ser incluídos na lista de referências, mas citados em notas de rodapé. **5.1 Exemplos**

a) Livros

Livro com um autor

Madeira MC. Anatomia da face. 2ª ed. São Paulo: Sarvier; 1997.

Livros com dois autores

Stock CJR, Nehammer CF. Endodontia na prática clínica. 3ª ed. São Paulo: Pancast; 1994.

Livro com até seis autores, citam-se todos. Acima de seis autores, cite os seis primeiros seguido da expressão et al.

Livro em suporte eletrônico

Braselli A. Toxoplasmose. [monografia online]. [citado 2003 jan 30]. Disponível em: URL: <http://www.infecto.edu.uy>

Ueki N, Higashino K, Ortiz-Hidalgo CM. Histopathology [monografia em CD-ROM]. Houston: Addison Books; 1998. [citado 2002 fev27]. Disponível em: URL: <http://www.hist.com/dentistry>

Capítulo de livro

Puricelli E. Retenção dentária. In: Gonçalves EAN, Feller C. Atualização dentária na clínica odontológica. São Paulo: Artes Médicas; 1998. p. 3-28.

Capítulo de livro em suporte eletrônico

Wada CS. Determinações bioquímicas. In: Moura RA, Wada CS, Purchio A, Almeida TV. Técnicas de laboratório [monografia on-line]. São Paulo: Atheneu; 1998. [citado 1999 maio 27]. Disponível em: URL: <http://www.sinuses.com/postsurg.htm>

b) Artigo de periódico

Com um autor

Varella JAF. Fatores biológicos no preparo da cavidade. Rev Assoc Paul Cir Dent 1961; 15(3): 149154.

Com dois autores

Jürgensen CA, Jürgensen LD. Passivação do cobre, alternativa para obtenção da condição de anaerobiose. Rev Brás Pat Clin 1982; 18(3):58-63.

Com mais de seis autores

Zoitopoulos L, Brailsford SR, Gelbier S, Ludford RW, Marchant SH, Beighton D, et al. Dental caries and caries-associated microorganisms in the saliva and plaque of 3 and 4-year-old

afrocaribbean and caucasian children in south London. *Archs Oral Biol* 1997; 41(11):1011-1018.

Em suporte eletrônico

Szwarcwald C, Barbosa Jr A, Fonseca MGR. Estimativa do número de crianças (O a 4 anos) infectadas pelo HIV. Brasil. 2000. [citado 2002 mar 12]. Disponível em: URL <http://www.aids.gov.br/fnal/artigo.htm>.

Resumo

Varella JAF. Fatores biológicos no preparo da cavidade [resumo]. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 1961; 15(3): 149.

Sem indicação de autor

The residual caries dilemma. *Comm Dent Oral Epidemiol* 1999; 22(2):439-441.

Volume com suplemento

Basting RT, Serra MC, Paulillo LAMS. Preparos de cavidades na era da dentística restauradora. *Rev ABO Nac* 2000; 8 Suple 1:176-181.

Fascículo sem indicação de volume

Jürgensen CA, Jürgensen LD. Passivação do cobre, alternativa para obtenção da condição de anaerobiose. *Rev Brás Pat Clin* 1982; (3):58-63.

Sem indicação de volume ou fascículo

Jürgensen CA, Jürgensen LD. Passivação do cobre, alternativa para obtenção da condição de anaerobiose. *Rev Brás Pat Clin* 1982:58-63.

Artigo citados por outros autores (apud)

Hellwig E. Clinical evaluation of chemomechanical caries removal in primary molars and its acceptance by patients (2001) apud Maragakis GM, Hahn P, Hellwig E *Caries Rés Sept* 2001; 35(3):205-210.

c) Dissertações e teses

Alves CMC. Análise morfométrica dos melanossomos presentes no interior do queratinócito na gengiva normal e inflamada em humanos [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 1996.

Em suporte eletrônico

Azevedo VMNN. Avaliação clínica de pacientes portadores de lesões dentárias cervicais não cáries relacionadas com alguns aspectos físicos, químicos e mecânicos da cavidade bucal [Tese em CD-ROM]. Bauru: Faculdade de Odontologia da USP; 1994.

d) Trabalhos apresentados em evento

Debortoli G. Ecoinformação: aquisição e uso da informação na preservação dos recursos naturais. In: 20º Congresso Brasileiro de Biblioteconomia, Documentação e Ciência da Informação: 2002; Fortaleza. Anais. Fortaleza: Centro de Convenção do Ceará; 2002. p. 50-65.

Em suporte eletrônico

Aun MP. Antigas nações, novas redes: as transformações do processo de construção de políticas de informação [CD-ROM]. In: 20º Congresso Brasileiro de Biblioteconomia, Documentação e Ciência da Informação: 2002; Fortaleza. Anais. Fortaleza: Centro de Convenção do Ceará; 2002. p. 90-101.

e) Leis, decretos, portarias etc.

Brasil. Lei nº 8926, de 9 de agosto de 1994. Torna obrigatória a inclusão, nas bulas de medicamentos, de advertências e recomendações sobre seu uso por pessoas de mais de 65 anos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília 1998; 126(190):19291-19292.

Brasil. Decreto-Lei nº 2481, de 3 de outubro de 1998. Dispõe sobre o gesto provisório para o médico estrangeiro em situação ilegal em território nacional, diário oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília 1998; 126(192):19292-19295.

6 SUBMISSÃO DOS MANUSCRITOS

Os trabalhos deverão ser enviados pelo site da revista:

<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rcisaude>