

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ISABELLA SILVÉRIO

CONSEQUÊNCIAS DO USO PROLONGADO DE CHUPETA

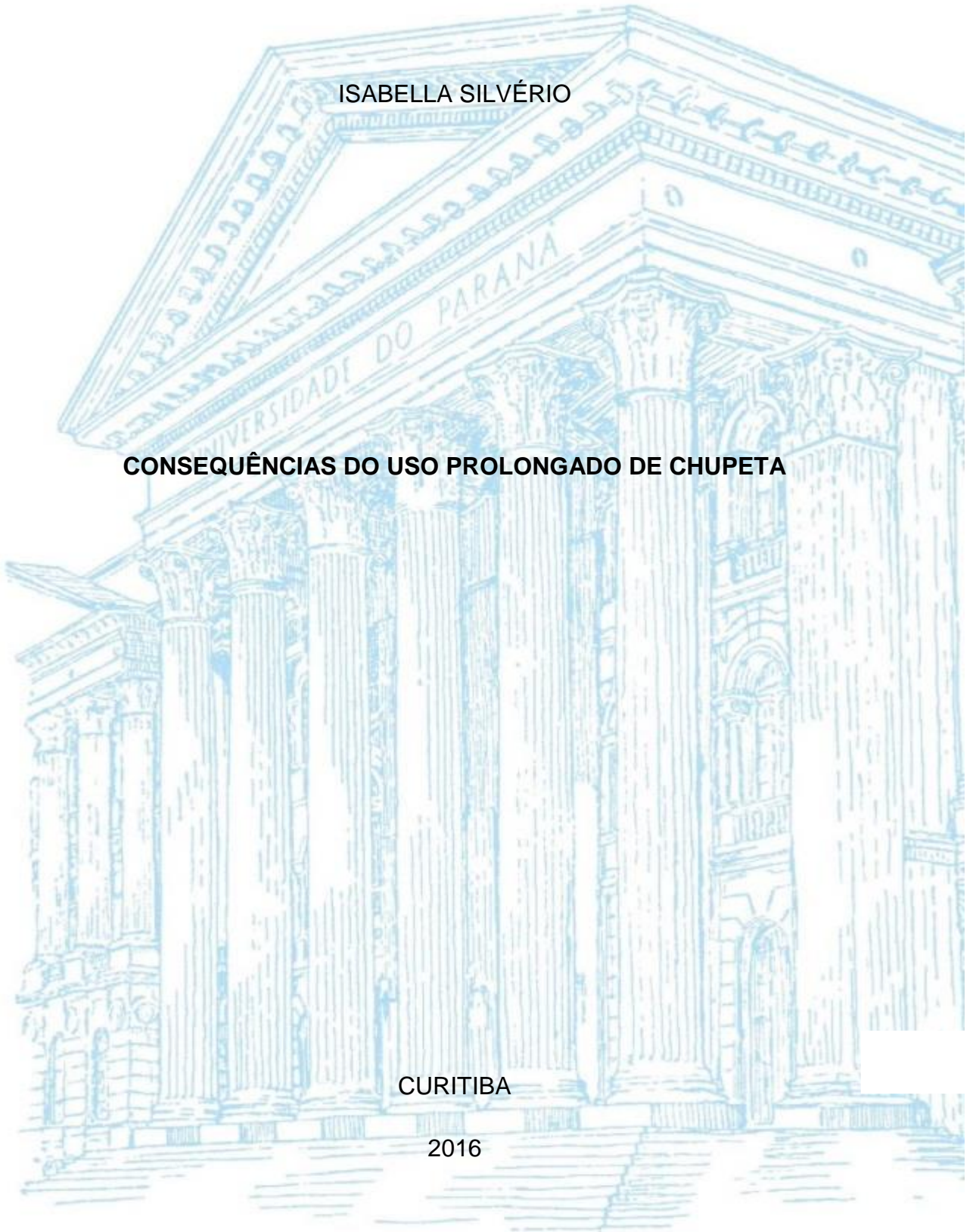
CURITIBA

2016

ISABELLA SILVÉRIO

CONSEQUÊNCIAS DO USO PROLONGADO DE CHUPETA

2016



ISABELLA SILVÉRIO

CONSEQUÊNCIAS DO USO PROLONGADO DA CHUPETA

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Odontopediatria, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Dr. Fabian Calixto Fraiz.

CURITIBA

2016

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que contribuíram, direta ou indiretamente, para a concretização desse trabalho.

Em especial ao Prof. Dr. Fabian Calixto Fraiz, por me orientar, pelas recomendações e sugestões, assim como aos demais professores, pela dedicação e todo o conhecimento transmitido, fundamental a minha formação.

Agradeço também a minha família e ao meu namorado pela compreensão e apoio nesses dois anos para realizar meu sonho em me tornar Odontopediatra. Aos meus colegas de curso, pelos ótimos momentos que passamos juntos, e pelas trocas de experiências.

"Ser criança é acreditar que tudo é possível, é ser inesquecivelmente feliz com muito pouco, é se tornar gigante diante de gigantescos pequenos obstáculos. Ser criança é fazer amigos antes mesmo de saber o nome deles. É conseguir perdoar muito mais fácil do que brigar. Ser criança é ter o dia mais feliz da vida, todos os dias. Ser criança é o que a gente nunca deveria deixar de ser".

Gilberto dos Reis

RESUMO

Na rotina dos Odontopediatras um hábito frequentemente observado é o uso de chupeta, objeto que faz parte do enxoval de muitos bebês, sendo utilizado com a função de acalmar as crianças durante o choro. No presente trabalho foi realizada uma revisão de literatura, com o objetivo de estudar as consequências do uso prolongado da chupeta, e proporcionar aos dentistas informações para orientarem melhor os pais sobre as consequências buco faciais do uso da chupeta. O uso da chupeta, principalmente quando prolongado, pode impactar negativamente na saúde da criança. Diminuição do tempo de aleitamento materno, maloclusões, posicionamento lingual atípico, disfunções temporomandibulares, diastemas dentais e padrão de respiração bucal têm sido associados ao uso prolongado de chupeta. Além das questões bucais, seu uso pode influenciar também no desenvolvimento físico e emocional da criança. Assim, conclui-se que é importante que os dentistas orientem os pais sobre os malefícios causados pela chupeta, e a melhor forma de remover esse hábito.

Palavras-chave: chupeta, hábitos, aleitamento materno, maloclusão.

ABSTRACT

A habit often seen in routine of pediatric dentists is the use of pacifiers. This object is frequently part of the trousseau a lot of babies, being used with the function to calm children during crying. This work review of literature was conducted with the aim of studying the prolonged use of pacifiers and their consequences, providing to dentists information to better guide parents about the buco facial consequences by the use of pacifiers. Pacifier use, especially when prolonged, can negatively impact the health of the child. Decreased breastfeeding duration, malocclusions, atypical lingual positioning, temporomandibular disorders, dental diastema and mouth breathing pattern have been associated with prolonged use of pacifiers. Moreover, their use can also influence the physical and emotional development of children. Thus, it is concluded that it is important to dentists orientate parents about the problems caused by pacifiers, and the best way to remove this habit.

Key-words: pacifiers, habits, breasts feeding, malocclusion.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	09
3 DISCUSSÃO.....	15
4 CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (1991), a má oclusão é um problema odontológico de saúde pública em nível mundial. No Brasil, ela é a terceira prioridade na escala de problemas de saúde bucal, tendo diversos fatores associados ao desenvolvimento de alterações oclusais, dentre eles destacam-se os hábitos de sucção não nutritivos, como o uso da chupeta (TOMITA et al., 2000).

O uso da chupeta é um hábito comum entre crianças e é observado com rotina por Odontopediatras. Muitas vezes sua oferta é estimulada pelos pais, já que é considerada como um objeto capaz de acalmar as crianças. Além disso, é facilmente encontrada e apresenta um preço reduzido, o que a torna acessível para muitas famílias. Em nossa sociedade esse hábito tem sido passado de geração a geração, e muitas vezes, a chupeta, é comprada antes mesmo do bebê nascer. (CASTILHO; ROCHA, 2009).

No Brasil, uma pesquisa promovida pelo Ministério da Saúde mostrou que houve uma diminuição do percentual de crianças brasileiras menores de um ano de idade que usam chupeta. Em 1999 esse percentual era de 57,7% e em 2008 diminuiu para 42,6%, porém, ainda é considerado muito alto (BRASIL. Ministério da Saúde, 1999; BRASIL. Ministério da Saúde, 2008).

O uso prolongado e inadequado de hábitos de sucção não nutritivos, como a chupeta, são prejudiciais ao desenvolvimento facial, e podem causar algumas alterações oclusais como mordida aberta, mordida cruzada, diastema na linha média, redução na largura do arco maxilar, desconforto na articulação temporomandibular e interposição lingual. (PETERSON; SCHNEIDER, 1991; TOSATO; GONZALEZ, 2005).

O objetivo desse trabalho foi estudar as consequências do uso prolongado da chupeta. Conhecer esses aspectos pode facilitar o processo de educação em saúde promovido por dentistas para a conscientização dos pais sobre os malefícios do uso inadequado da chupeta.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Há registros sobre a história da chupeta há 3.000 anos, escavações de tumbas de bebês revelaram a existência de peças de argila, no formato de animais, que possuíam um orifício no qual era introduzido mel, e outro pelo qual a criança sugava o conteúdo (Castilho; Rocha, 2009). Em 1506 as chupetas eram um pedaço de pano amarrado em forma de chumaço que continha algum alimento (pão, gordura, carne ou peixe), ou eram embebidas em algum líquido doce, sendo utilizada dessa forma para acalmar e nutrir as crianças. Existem referências de que as chupetas eram mergulhadas em produto alcóolico (*brandy*) ou conter opiáceos, sendo empregadas para tranquilizar as crianças com fome ou dor, “fazendo-as dormir” (Fildes, 1986).

Atualmente, as chupetas são usadas em diversos países, sendo um hábito passado culturalmente entre as gerações, além de ser um bem de consumo de preço reduzido, amplamente acessível à população. A chupeta é também descrita na literatura com os termos “*pacifier*” ou “*comforter*”. Parece decorrer daí a conotação de que sua utilização deva ser indicada com os objetivos de “pacificar” ou “confortar” a criança inquieta (TOMITA et al., 2000).

Muitas mães consideram-na um complemento indispensável para acalmar o bebê na hora do choro (SERTÓRIO; SILVA, 2005). As mães afirmam que a chupeta possibilita a realização de outras atividades, além de acalmar e entreter o bebê, principalmente na hora do choro (MARQUES et al., 2009). Em uma pesquisa realizada por Fófano *et al.* (2009) que avaliaram os conhecimentos, atitudes e práticas de 120 mães em relação ao uso da chupeta de crianças na faixa etária entre 0 a 48 meses do município de Paracambi (RJ), observou-se que a maioria das crianças (65%) havia recebido sua primeira chupeta através da mãe, e o principal motivo (60,9%) que levou o responsável oferecer a chupeta foi para acalmar o choro e acalantar.

O conceito de que a chupeta acalma costuma ser passado de mãe para filha e muitas a oferecem para aplacar o choro, postergando a mamada, quando na verdade a criança está com fome (SERTÓRIO; SILVA, 2005).

O uso da chupeta vem sendo alvo de discussão desde a década de 1970, quando teve início o movimento de incentivo ao aleitamento materno (GIUGLIANI; LAMOUNIER, 2004).

Uma grande desvantagem do uso da chupeta está relacionada ao desmame precoce, já que a mãe acaba oferecendo o seio com menor frequência e a falta de estímulo reduz a produção de leite, podendo também o bebê confundir os bicos e assim não aceitar mais a amamentação natural (CASTILHO; ROCHA, 2009). A introdução de bicos artificiais pode reduzir o estímulo galactogênico, que é a sucção, e ocasionar a diminuição da lactação, instalando-se um ciclo vicioso que pode conduzir ao desmame precoce (GAÍVA; MEDEIROS, 2006).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) proibiu a propaganda de chupetas, pois se atribui a elas a confusão de bicos, que impede o estabelecimento da amamentação e favorece o desmame (REA, 1990; FRANÇA et al., 2007). O Ministério da Saúde (2009) considera seu uso danoso à saúde da criança, já que possui relação negativa com o processo de amamentação, podendo levar ao desmame; além disso, está associado à transmissão de infecções, como candidíase oral, a danos na função motora oral, exercendo papel importante na síndrome do respirador bucal, e também a problemas ortodônticos provocados pela sucção do bico.

Segundo o estudo de Telles *et al.* (2009), crianças amamentadas por um período inferior a seis meses apresentam maior risco de permanência do hábito de sucção de chupeta. Esses autores avaliaram 723 questionários, os quais foram respondidos por mães de crianças com idade entre 3 a 6 anos, de pré-escolas públicas de São Paulo.

Farsi *et al.* (1997), realizaram um estudo transversal para avaliar a prevalência de hábitos de sucção em 583 crianças sauditas com idades entre 3-5 anos. A prevalência de sucção de chupeta apresentou-se mais baixa entre crianças que eram amamentadas no peito, além disso, as crianças com menor tempo de aleitamento materno desenvolveram com maior frequência hábitos bucais deletérios, possuindo um risco relativo sete vezes superior em relação àquelas amamentadas no seio por um período de, no mínimo, seis meses.

No estudo realizado por Buckstegge *et al.* (2014) foram entrevistadas 124 mães de crianças com até 12 meses de idade, atendidas pela Pastoral da Criança, em Almirante Tamandaré, Paraná, Brasil. O resultado obtido foi que as

maiores taxas de desmame precoce apresentaram-se em crianças que usaram chupeta e mamadeira antes do sexto mês de vida.

Em uma pesquisa realizada por Cotrim *et al.* (2002), dentre as crianças que usam chupeta, há mais chance de interrupção do aleitamento materno exclusivo quando comparadas àquelas que não possuem esse hábito. Esses autores utilizaram dados de 1999 do Projeto "Amamentação e Municípios: avaliação de práticas alimentares no primeiro ano de vida em dias nacionais de vacinação", coordenado pelo Instituto de Saúde da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

Ao sugar o seio, a criança satisfaz tanto suas necessidades nutricionais quanto emocionais (BUKATKO; DAEHLER, 2004). Em um estudo, Moresca e Feres (1992) observaram que crianças aleitadas de forma natural tendem a não desenvolver hábitos viciosos, uma vez que ocorre um trabalho muscular de tal intensidade que a musculatura peribucal fica fatigada, fazendo com que o bebê se canse e durma, não buscando dedo, chupeta ou outros objetos.

Uma pesquisa nacional brasileira realizada pelo Ministério da Saúde mostrou que o percentual de crianças brasileiras menores de 12 meses de idade que usam chupeta diminuiu de 1999 (57,7%) para 2008 (42,6%), porém ele ainda permanece muito alto (BRASIL. Ministério da Saúde, 1999; BRASIL. Ministério da Saúde, 2008).

Os maus hábitos orais, incluindo o uso indiscriminado da chupeta e da mamadeira, são extremamente prejudiciais, pois influem e direcionam o crescimento da maxila, da mandíbula e dos dentes, fazendo com que este crescimento ocorra desarmonicamente (NAGEM, 1999).

O aparecimento das alterações dentofaciais está diretamente relacionado à quantidade e ao tempo de manutenção de hábitos orais não nutritivos, como a chupeta. A intensidade, a duração e a frequência de um hábito oral não nutritivo (Tríade de Graber), assim como modo que é praticado, vão influenciar tanto no surgimento quanto no tipo e na gravidade da má oclusão que pode ocorrer (VEDOVELLO *et al.*, 2004). A presença e o grau de severidade dos efeitos nocivos desse hábito dependerão de alguns fatores parâmetros, tais como duração, frequência, intensidade, posição da chupeta na boca, idade do término do hábito, padrão de crescimento da criança e grau de tonicidade da musculatura bucofacial (CUNHA *et al.*, 1998).

As chupetas, quando usadas inadequadamente e além do tempo determinado, podem contribuir para algumas alterações nas estruturas bucais: maloclusões, diastema na linha média, mordida cruzada e redução da largura do arco maxilar (PETERSON; SCHNEIDER, 1991).

Verrastro (2008), alerta que o uso da chupeta pode interferir na erupção normal dos incisivos e, ocasionar mordida aberta anterior. O uso frequente da chupeta tende a agravar também os dentes posteriores. Os dentes anteriores superiores experimentam uma força vestibular e apical enquanto os incisivos inferiores são pressionados para lingual, contribuindo para o aumento da sobressaliência. O crescimento transversal da face pode ser prejudicado devido à grande intensidade, frequência e duração do hábito, pois o músculo bucinador se torna hiperfuncionante. Isto, juntamente com o fato da língua rebaixada devido à presença da chupeta na cavidade oral, acaba ocasionando uma expansão da mandíbula, colaborando para a atresia maxilar, o que resulta em uma mordida cruzada e em palato ogival.

No estudo realizado por Cavalcanti *et al.* (2006) para avaliar a mordida cruzada posterior em pacientes com dentição decídua, das 61 crianças que apresentavam mordida cruzada posterior, 56 (91,8%) possuíam hábitos bucais, e dentre esses hábitos, o mais frequente foi o uso de chupeta (67,8%). Na pesquisa de Scavone-Junior *et al.* (2007) que teve como objetivo avaliar a prevalência de mordida cruzada posterior em crianças de 3 a 6 anos de idade com o hábito de sucção de chupeta, a prevalência de mordida cruzada posterior foi significativamente mais elevada em usuários de chupeta (20,4%), em comparação às crianças do grupo controle (5,2%), composto por crianças que nunca tinham sugado uma chupeta.

Além das alterações na conformação das arcadas, a chupeta, se usada por tempo prolongado, pode prejudicar a articulação temporomandibular e, conseqüentemente a qualidade de vida da criança (TOSATO; GONZALEZ, 2005). O uso de chupeta causa maloclusões e distúrbios miofaciais, como por exemplo, deglutição e posição de repouso lingual atípicos, culminando com problemas futuros na articulação temporomandibular (DEGAN; PUPPIM-RONTANI, 2005).

O uso da chupeta, segundo Camargo (1995 e 1999), deveria ocorrer apenas como um complemento do ato de sucção, quando a criança já satisfizesse a fome, mas a necessidade de sucção permanece. Não se deve, portanto, oferecer a chupeta a

qualquer sinal de desconforto ou para acalmar o choro: esse caminho só levará ao hábito prolongado. Afinal, a chupeta só deveria ser utilizada para compensar a necessidade de sugar. Esse autor sugere que se deve, em vez de enfiar a chupeta de uma vez, colocar o bico bem devagar em contato com os lábios da criança, estimulando o reflexo da sucção. Não se deve largar a chupeta na boca do bebê; mas sim segurá-la e puxá-la um pouco para trás, como se fosse tirá-la da boca, estimulando o ato de sugar. O ideal é fazer isto umas oito ou dez vezes e depois retirar a chupeta da boca da criança. Nesse ponto, a musculatura bucal já trabalhou o suficiente e se cansou. Geralmente ela larga a chupeta e dorme. Às vezes é preciso um pouco mais, dois ou três minutos.

Apesar das alterações descritas, Galvão *et al.* (2006) e Lima *et al.* (2010) afirmaram que na presença de hábito oral até os três anos de idade há chance de autocorreção de desarmonias oclusais no caso de remoção do mesmo. Caso contrário, a partir dessa idade, poderão ocorrer alterações orofaciais que tendem a manter-se, comprometendo o crescimento facial harmônico. Tem sido considerado, que na maioria dos casos, com a remoção dos hábitos de sucção até os três anos de idade a criança passa por um processo de correção espontânea das desarmonias oclusais (URZAL *et al.*, 2013).

Não há unanimidade de opiniões acerca da idade adequada para interromper o hábito. Porém, vários autores concordam quanto à necessidade da interrupção precoce, pois com ela menores serão as chances de desarmonias faciais graves, além de maior probabilidade de ocorrer autocorreção das maloclusões (JORGE *et al.*, 2000). Os hábitos de sucção de chupeta devem ser removidos o mais precocemente possível, para que maloclusões sejam evitadas, corrigidas ou atenuadas, favorecendo, assim, um equilíbrio no desenvolvimento das estruturas e funções do sistema estomatognático (DEGAN, 2001).

Além de gerar malefícios à oclusão, o hábito de sucção de chupeta pode representar uma compensação emocional da criança, para os momentos de angústia e ansiedade, suprimindo carências afetivas e transmitindo uma sensação de segurança e conforto. Para se obter resultados eficientes na retirada de um hábito oral deletério, é necessário agir na causa do problema, ou seja, investigar junto ao paciente o que o leva a praticar tal hábito, evitando, assim, que ele apenas substitua um hábito por outro (MORESCA; FERES, 1992).

As crianças podem ser ajudadas a eliminar o hábito de sucção, sem coação e com reforço positivo (VAN NORMAN, 1997; BOURNE, 2005). Este auxílio deve ser feito de forma eficaz e precoce, sendo necessária a compreensão e a colaboração das crianças (RAMOS et al., 2007). A aceitação da criança e a colaboração dos pais ou responsáveis é fundamental para o sucesso do tratamento, prevenindo ou minimizando as possíveis consequências (AGUIAR et al., 2005; COLETTI; BARTHOLOMEU, 1998).

Muzulan e Gonçalves (2011) em seu trabalho verificaram a eficiência de uma estratégia com atividades lúdicas de conscientização para remoção espontânea do hábito de sucção de dedo ou de chupeta em crianças da faixa etária de 4 a 8 anos, 80% das crianças abandonaram completamente o hábito de sucção, o aspecto essencial foi a conscientização da criança e dos pais sobre a importância da eliminação do hábito de sucção, mostrando de forma simples e adequada quais as consequências e prejuízos desse tipo de hábito. Assim, a autoestima foi despertada e, por vontade própria, o hábito nocivo pôde ser eliminado.

É importante saber que é possível que uma criança cresça e se desenvolva normalmente e de forma muito mais sadia, sem nunca ter usado mamadeiras e chupetas (NAGEM, 1999). A eliminação do hábito é referida como favorável ao desenvolvimento físico e emocional da criança (QUELUZ; ADAIR, 1999).

3 DISCUSSÃO

O hábito de sucção de chupeta é muito comum entre as crianças, pois está relacionado à tradição cultural passada de gerações, muitas vezes ela faz parte do enxoval antes mesmo do bebê nascer, tem um fácil acesso podendo ser encontrada em qualquer farmácia ou mercado, seu preço é reduzido, sendo acessível a famílias de alta e baixa renda.

Um dos motivos pelo qual os pais oferecem a chupeta é que ela acalma a criança. Na pesquisa realizada por Fófano *et al.* (2009) o fato da chupeta acalmar o choro e acalantar a criança foi o principal motivo relatado pelos pais em justificativa de seus filhos possuírem o hábito de sucção de chupeta. Um problema que pode acontecer é que muitas mães oferecem a chupeta para acalmar o choro, quando na verdade a criança está com fome (SERTÓRIO; SILVA, 2005).

O hábito de sucção de chupeta está relacionado ao desmame precoce, segundo Castilho e Rocha (2009), o bebê pode recusar a amamentação natural devido a uma confusão de bicos, ou em alguns casos a mãe oferece o seio com menor frequência, e essa ausência de estímulo faz com que ocorra uma redução na produção de leite.

Alguns estudos nos mostram que as crianças que são amamentadas por um período inferior a seis meses apresentam maior frequência de hábitos bucais deletérios, maior risco de permanência do hábito de sucção de chupeta, além de apresentarem mais chance de interrupção do aleitamento materno exclusivo quando comparadas àquelas que não usam chupeta. (FARSI *et al.*, 1997; TELLES *et al.*, 2009; BUCKSTEGGE *et al.*, 2014; COTRIM *et al.*, 2002).

Em 2015 a presidente Dilma Rousseff assinou o decreto para regulamentar a Lei nº 11.265, de 2006, na qual o Ministério da Saúde brasileiro, atendendo a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS), proibiu qualquer propaganda, em meios de comunicação, de mamadeira e chupeta, segundo a OMS isso faz parte dos esforços na defesa da proteção, da promoção e do apoio ao aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida.

O leite materno é o alimento mais completo para a criança, pois satisfaz suas necessidades nutricionais, previne doenças e aumenta o vínculo entre

mãe e filho, sendo assim, não há necessidade em oferecer a chupeta para uma criança, sendo que a amamentação natural já oferece tudo o que ela precisa. Moresca e Feres (1992) observaram que durante a amamentação ocorre um trabalho muscular intenso onde a musculatura peribucal fica fatigada, fazendo com que o bebê se canse e durma, sem buscar algum hábito deletério.

Além do desmame precoce, o uso de chupeta também está relacionado a outros problemas, principalmente quando mantido por tempo prolongado, pode causar algumas alterações das estruturas orofaciais, e as mais relatadas na literatura foram mordida aberta anterior, mordida cruzada, palato ogival, diastema na linha média, redução da largura do arco maxilar, postura da língua alterada, e respiração bucal. (PETERSON; SCHNEIDER, 1991; VERRASTRO, 2008; JUNIOR et al., 2007; SOUZA; VASCONCELOS, 2003).

Alguns estudos observaram que as alterações causadas pelo uso de chupeta estão associadas à frequência, duração, intensidade, idade do abandono do hábito, padrão de crescimento da criança e grau de tonicidade da musculatura bucofacial (VEDOVELLO et al., 2004; CUNHA et al., 1998; NIHI et al., 2015). Sendo assim, quanto mais prolongado for o tempo que a criança usar a chupeta, piores serão os danos causados à cavidade bucal.

A maloclusão mais frequente em crianças que usam chupeta, encontrada nos artigos, foi a mordida aberta anterior. (NIHI et al., 2014; BOECK et al., 2013; CAVASSANI et al., 2003). Essa alteração ocorre pois a chupeta pode interferir na erupção normal dos incisivos. Os dentes anteriores superiores sofrem uma força vestibular e apical enquanto os incisivos inferiores são pressionados para lingual, fazendo com que haja um aumento da sobressaliência (VERRASTRO, 2008).

As mordidas cruzadas posteriores não são autocorrigidas e devem ser tratadas assim que forem diagnosticadas. Devido à presença da chupeta na cavidade oral, a língua fica rebaixada, ocasionando uma expansão da mandíbula e atresia da maxila, ocasionando uma mordida cruzada e palato ogival (VERRASTRO, 2008). Nas pesquisas estudadas, a prevalência de mordida cruzada posterior foi elevada nas crianças que possuíam o hábito de sucção de chupeta (CAVALCANTI et al., 2006; SCAVONE-JUNIOR et al., 2007).

Alguns autores associaram o uso prolongado da chupeta com o estabelecimento de disfunções temporomandibulares, devido à chupeta causar problemas na oclusão e distúrbios miofaciais, com isso a qualidade de vida da

criança também é afetada. No entanto, muitos estudos relatam que não há relação significativa entre o uso de chupeta e sinais e sintomas de disfunção temporomandibular. Algumas crianças têm problemas relacionados à articulação temporomandibular, porém seus fatores etiológicos devem ser estudados e avaliados cuidadosamente para que o tratamento ideal de cada caso seja realizado.

Não há um consenso na literatura sobre a idade ideal para a remoção do hábito de sucção de chupeta, alguns autores defendem a opinião de que se o hábito for removido até os três anos de idade, há chance de correção espontânea das desarmonias oclusais causadas (GALVÃO et al., 2006; LIMA et al., 2010; URZAL, 2013). Porém há autores que são completamente contra a oferta de chupeta para uma criança, Nagem (1999) defende a ideia de que é possível que uma criança cresça de forma mais sadia sem nunca ter usado chupeta. Como a chupeta não proporciona nenhum benefício, físico ou emocional, à criança, os pais deveriam pensar muito bem antes de oferecê-la para seus filhos, evitando problemas futuros.

Há autores que não são totalmente contra a chupeta, porém dizem que ela não deve ser largada na boca da criança durante toda a noite ou longos períodos durante o dia, ela deve ser usada da maneira “correta”, segundo Camargo (1995, 1999) a chupeta deve ser usada somente como um complemento do ato de sucção, não se deve largar a chupeta na boca do bebê; mas sim segurá-la e puxá-la um pouco para trás, como se fosse tirá-la da boca, de oito a dez vezes, estimulando o trabalho e o cansaço muscular. O bebê, satisfeito, larga a chupeta e dorme. O bebê não pode perder a memória muscular do contato entre os lábios, de estar com a boca fechada. Se a chupeta permanece interposta entre os lábios, a criança vai perdendo a propriocepção de contato labial e poderá até respirar de modo incorreto.

Os hábitos de sucção podem trazer prejuízos psicológicos, sociais e na aprendizagem da criança, decorrentes dos efeitos da má oclusão e problemas de fala, além disso, o hábito de sucção de chupeta pode estar relacionado a problemas emocionais, onde a chupeta promove à criança uma sensação de segurança e conforto, frente aos momentos de ansiedade e angústia (MORESCA; FERES, 1992).

A retirada do hábito deve ser individual, considerando os fatores etiológicos e empregando medidas terapêuticas específicas para cada caso (FÓFANO et al., 2009). Medidas como colocar pimenta na chupeta ou esconder a mamadeira são estratégias antigas e desaconselháveis pela ineficiência, pois combatem o problema apenas de forma imediata e sem conhecer suas causas (MUZULAN, 2011). Em

momentos de ansiedade, a criança pode manifestar uma retomada de certos padrões infantis de comportamento que continuam existindo para servir de conforto (PEREIRA et al., 2009).

Segundo Moresca e Feres (1992), é importante identificar junto ao paciente a origem desse hábito, para então poder trabalhar no seu tratamento, evitando que ele substitua um hábito por outro. Procedimentos menos dramáticos são recomendados atualmente para evitar o risco de trauma psicológico (BOURNE, 2005).

Os pais tem uma função muito importante durante a remoção da chupeta, motivando a criança com reforços positivos, além disso, nos casos onde o hábito persiste por muito tempo é importante que ocorra uma integração multiprofissional com Odontopediatras, Psicólogos, Fonoaudiólogos, Pediatras e Ortodontistas, para que os pais e a criança recebam orientações e auxílio profissional, conseguindo assim resultados mais eficazes. Para a remoção do hábito de sucção de chupeta é importante que os pais tenham paciência, pois o processo nem sempre é rápido e depende da colaboração deles. As crianças podem ser ajudadas a eliminar o hábito de sucção, sem coação e com reforço positivo (VAN NORMAN, 1997; BOURNE, 2005).

Muzulan e Gonçalves (2011) em seu trabalho conseguiram resultados positivos em relação ao abandono do hábito, o fator principal foi a conscientização da criança e dos pais sobre a importância da eliminação do hábito de sucção e suas consequências.

A eliminação do hábito é referida como favorável ao desenvolvimento físico e emocional da criança (QUELUZ; ADAIR, 1999).

4 CONCLUSÃO

A literatura ainda não é conclusiva com relação ao momento adequado de retirada da chupeta. No entanto, sabe-se que o hábito de sucção de chupeta trás muitas consequências para as crianças, físicas e emocionais, principalmente se for mantido por tempo prolongado. O ideal é que a chupeta não seja oferecida à criança, porém como muitas crianças possuem esse hábito, é importante que os dentistas saibam conscientizar os pais sobre os malefícios causados pela chupeta, que orientem os pais sobre a remoção de forma lúdica e reforço positivo, e que trabalhem de uma maneira multidisciplinar nos problemas causados por esse hábito.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, K. F.; PATUSSI, E. G.; AREAL, R.; BOSCO, V. L. Remoção de hábitos de sucção não-nutritiva: integração da odontopediatria, psicologia e família. **Rev. Arq Odontol.** 41(4):353-66. 2005.

BRASIL. Lei nº 11.265, de 3 de Janeiro de 2006. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: nutrição infantil. Aleitamento materno e alimentação complementar. Normas e manuais técnicos. **Cadernos de Atenção Básica** 23. Brasília(DF): Editora MS; 2009.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno Em Municípios Brasileiros. 1999.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno Em Municípios Brasileiros. 2008.

BOECK, E. M.; PIZZOLA, K. E. D. C.; BARBOSA, E.G.P.; PIRES, N. C. A.; LUNARDI, N. Prevalência de má oclusão em crianças de 3 a 6 anos portadoras de hábito de sucção de dedo e/ou chupeta. **Rev Odontol UNESP.** 2013 Mar-Apr; 42(2): 110-11. 2013.

BOURNE, C.O. The comparative effectiveness of two digit-sucking deterrent methods. **West Indian Med J.**54(4):257-60. 2005.

BUKATKO, D.; DAEHLER, M. W. Child Development: a thematic approach. 5 ed. **Boston: Houghton Mifflin Company;** 2004.

BUCKSTEGGE, A.K.; ASSUNÇÃO, L. R. S.; FERREIRA, F. M.; FRAIZ, F. C.; BOGUSZEWSKI, M. C. S. Fatores associados ao desmame em crianças de comunidades de baixa renda. **Rev. odontol. UNESP** vol.43 no.3 Araraquara May/June 2014.

CAMARGO, M. C. F. Chupetas. **Rev. Mãe: você e seu filho,** 2 (20):32-34,set. 1995.

CAMARGO, M. C. F. Uso racional da chupeta. J.B.P. **Jornal Brasileiro de Odontopediatria para Bebês,** 1 (3),1999.

CASTILHO, S. D.; ROCHA, M. A. M. Pacifier Habit: history and multidisciplinary view. **J Pediatr** (Rio J). 85(6):480-489. 2009.

CAVALCANTI, A. L.; BEZERRA, P. K. M.; MOURA, C. Mordida Cruzada Posterior em pré-escolares. **Arquivos em Odontologia.** Belo Horizonte, v.42, n.1, p.1-80, jan/mar.2006.

CAVASSANI, V. G. S.; RIBEIRO, S. G.; NEMR, N. K.; KOHLE, J.; LEHN, C. N. Hábitos orais de sucção: estudo piloto em população de baixa renda. **Rev Bras Otorrinolaringol.** 69:106-110. 2003

COLETTI, J. M.; BARTHOLOMEU, J. A. L. Hábitos nocivos de sucção de dedo e/ou chupeta: etiologia e remoção do hábito. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebe.** 1(3):57-73. 1998.

COTRIM, L. C.; VENANCIO, S. I.; ESCUDER, M. M. L. Uso de chupeta e amamentação em crianças menores de quatro meses no estado de São Paulo. **Rev. bras. saúde matern. infant.,** Recife, 2 (3): 245-252, set.-dez., 2002.

CUNHA, S. R. T., Corrêa MSNP, Oliveira PML, Schalka MMS. **Hábitos bucais.** Odontopediatria na primeira infância. 1ª ed. São Paulo: Santos; 1998. P.561-76.

DEGAN, V. V.; BONI, R. C.; ALMEIDA, R. C. Idade adequada para remoção de chupeta e/ou mamadeira, na faixa etária de 4 a 6 anos. **J Orthop-Orthod Pediatr Dent,** 3: 5-16. 2001.

DEGAN, V. V.; PUPPIN-RONTANI, R. M. Remoção de hábitos e terapia miofuncional: restabelecimento da deglutição e repouso lingual. **Pró-Fono Rev Atualiz Científ,** 17(3):375-82. 2005.

FARSI, N. M. A.; SALAMA, F. S.; PEDO, C. Sucking habits in Saudi children: prevalence, contributing factors and effects on the primary dentition. **Pediatric Dentistry** - 19:1, 1997.

FILDES, V. A. Breasts, bottle and babies: a history of infant feeding. Edinburgh: Edinburgh University Press; 1986.

FRANÇA, G. V.; BRUNKEN, G. S.; SILVA, S. M.; ESCUDER, M. M.; VENÂNCIO, S. I. Breastfeeding determinants on the first year of life of children in a city of Midwestern. Brazil. **Rev Saude Publica;**41:711-8. 2007

FÓFANO, C. S. N.; MIALHE, F. L.; SILVA, R. P. S.; BRUM, S. C. Conhecimentos, Atitudes e Práticas Maternas em Relação ao Uso da Chupeta . **Pesq Bras Odontoped Clin Integr,** João Pessoa, 9(1):119-123, jan./abr. 2009.

GAÍVA, M. A. M.; MEDEIROS, L. S. Lactação insuficiente: uma proposta de atuação do enfermeiro. **Ciênc. cuid. saúde.** 5(2): 255-62. maio/ago. 2006.

GALVÃO, A. C. U. R.; MENEZES, S. F. L.; NEMR, K. Correlação de hábitos orais deletérios entre crianças de 4:00 a 6:00 anos de escola pública e escola particular da cidade de Manaus - AM. **Revista CEFAC,** v. 8, n. 3, p.328-36. São Paulo, 2006.

GIUGLIANI, E. R.; LAMOUNIER, J. A. Breastfeeding: a scientific contribution to the practice of health care providers. **J Pediatr** (Rio J) 2004;80 (Suppl 5):S117-8.

JORGE, M. L. R.; REIS, M. C. S., SERRA NEGRA, J. M. C. Como eliminar os hábitos de sucção não nutritiva? **J Bras Odontopediatr Odontol Bebe.** 3(11):49-54. 2000.

JUNIOR, H. S.; FERREIRA, R. I.; EMDEN, T. E.; FERREIRA, V. F. Prevalence of posterior crossbite among pacifier users: a study in the deciduous dentition. **Braz Oral Res.** 21(2):153-8. 2007.

LIMA, G. N.; CORDEIRO, C. M.; JUSTO, J. S.; RODRIGUES, L. C. B. Mordida aberta anterior e hábitos orais em crianças. **Rev. soc. bras.fonoaudiol.**, São Paulo, v. 15, n. 3, 2010.

MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; ARAÚJO, R. M. A. Representações sociais de mulheres que amamentam sobre a amamentação e o uso de chupeta sobre a amamentação e o uso de chupeta. **Rev Bras Enferm**, Brasília.62(4): 562-9. jul-ago; 2009.

MORESCA, C. A.; FERES, N. A. **Hábitos viciosos bucais**. In: Petrelli E. Ortodontia para fonoaudiologia. Curitiba: Lovise. p.163-76. 1992.

MUZULAN, C. F.; GONÇALVES, M. I. R. O lúdico na remoção de hábitos de sucção de dedo e chupeta. **J. Soc. Bras. Fonoaudiol.** vol.23 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2011.

NAGEM, T. M. Chupeta e mamadeira: Quem quer, a criança ou seus pais? **Revista CEFAC: Atualização Científica em Fonoaudiologia.** 48-55. 1999.

NIHI, V. S. C.; MACIEL, S. M.; JARRUS, M. E.; NIHI, F. M.; SALLES, C. L. F.; PASCOTTO, R. C.; FUJIMAKI, M. Pacifier-sucking habit duration and frequency on occlusal and myofunctional alterations in preschool children. **Braz Oral Res.**29(1):1-7. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Levantamento epidemiológico básico de saúde bucal: manual de instruções**. 3a ed. São Paulo: Santos; 1991.

PEREIRA, V. P.; SCHARDOSIM, L. R.; COSTA, C. T. Remoção do Hábito de Sucção de Chupeta em Pré-escolares: apresentação e avaliação de uma estratégia motivacional. **Rev. Fac. Odontol.** Porto Alegre, v. 50, n. 3, p. 27-31, set./dez., 2009.

PETERSON, J. E.; SCHNEIDER, P. E. **Hábitos orais: abordagem comportamental**. In: ABRAMS, R.G. & JOSELL, S.D. — Clínicas Pediátricas da America do Norte: saúde oral pediátrica, 38 (5):1353-70, 1991.

QUELUZ, D. P.; ADAIR, J. M. Chupeta: um hábito nocivo? **J Bras Odontoped Odontol Bebê.** 2(8):321-7. 1999.

RAMOS, M. R. M., CARPIO, M. H. C., RODRÍGUEZ, W. G., MILANÉS, M. G. Eficacia de la terapia floral de Bach aplicada en niños de primer grado con hábito de succión digital. **Rev Cubana Estomatol** v.44 n.3 Ciudad de La Habana jul.-sep. 2007.

REA, M. F. Breast-milk substitutes: past and present. **Rev Saúde Pública**. 24:241-9. 1990.

SCAVONE-JUNIOR, H.; FERREIRA, R. I.; MENDES, T. E.; FERREIRA, F. V. Prevalence of posterior crossbite among pacifier users: a study in the deciduous dentition. **Braz. oral res**. vol.21 no.2 São Paulo Apr./June 2007.

SERTÓRIO, S. C. M.; SILVA, A. I. As faces simbólica e utilitária da chupeta na visão de mães. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 2, abril 2005.

SOUZA, N. B.; VASCONCELOS, T. C. A influência de hábitos orais como fator etiológico de mordida aberta anterior. **Rev CEFAC**; 5:235-240. 2003.

TELLES, F. B. A.; FERREIRA, R. I.; MAGALHÃES, L. N. C.; JUNIOR, H. S. Effect of breast and bottle feeding duration on the age of pacifier use persistence. **Braz. Oral Res.**, São Paulo, v.23, no. 4, p. 432-438, Oct./Dec. 2009.

TOMITA, N. E.; BIJELLA, V. T.; FRANCO, L. J. Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares. **Rev Saúde Pública**. 34: 299-303. 2000.

TOSATO, J. P.; GONZALEZ, D. A. B.; GONZALEZ, T. O. Presença de desconforto na articulação temporomandibular relacionada ao uso de chupeta. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**. V.17, n.3, 365-8. mai/jun. 2005.

URZAL, V.; BRAGA, A. C.; FERREIRA, A. P. The prevalence of anterior open bite in Portuguese children during deciduous and mixed dentition—correlations for a prevention strategy. **International orthodontics**. v.11, n.1, p.93-103. 2013.

VAN NORMAN, R. A. Digit-sucking: a review of the literature, clinical observations and treatment recommendations. **Int J Orofacial Myology**. 23:14-34. 1997.

VEDOVELLO, F. M.; VALDRIGHI, H. C.; COSER, R. M.; PAULA, D. B.; REZNEDE, S. E. Hábitos deletérios versus aleitamento materno (sucção digital ou chupeta) Hábitos deletérios x aleitamento materno (secção digital ou chupeta). **RGO**. v.52, n.4, p.237-9. 2004.

VERRASTRO, A. P. Associação entre os hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e as características oclusais e miofuncionais orais em crianças com dentição decídua. **Tese (Doutorado) - Curso de Odontopediatria**, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.