

# CHUPETA CONVENCIONAL *versus* CHUPETA ORTODÔNTICA: O MODELO PODE OU NÃO INTERFERIR NO APARECIMENTO DA MÁ OCLUSÃO?\*

*Conventional pacifier versus orthodontic pacifier: the model can or can not interfere in the beginning of the malocclusion?*

Andiara Scarpel Camargo<sup>1</sup>  
Vicente José Assencio-Ferreira<sup>2</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** determinar se o modelo de chupeta (convencional ou ortodôntica) pode ou não interferir no aparecimento da má oclusão. **Métodos:** foram aplicados questionários e realizado exame clínico em 40 crianças, entre 2 anos e 5 meses e 6 anos. **Resultados:** a má oclusão na dentição decídua acomete mais da metade das crianças (21) (52,5%) e o hábito de chupeta esteve presente em (20) 95,2% dessas crianças. Quanto à chupeta utilizada, não houve predomínio em relação à escolha do modelo. **Conclusão:** não houve diferença significativa entre o modelo utilizado e aparecimento de má oclusão. Muito mais importante são a duração e a freqüência desse hábito.

**Descritores:** Chupetas/efeitos adversos; Chupetas/utilização; Má oclusão/etiologia; Dentição primária; Hábitos; Criança

## ■ INTRODUÇÃO

O sistema estomatognático é constituído por um conjunto de estruturas localizadas na cavidade oral que, interligadas, desenvolvem funções comuns – sucção, mastigação, deglutição, respiração, fonação e articulação – e por tecidos e órgãos – músculos, ossos, dentes, articulações, glândulas e suporte neuromuscular. Funcionalmente, tal sistema está constituído por quatro elementos – articulação temporomandibular, sistema neuromuscular, superfície e pressão oclusal e periodonto<sup>(1)</sup>.

Apesar de esses elementos atuarem separadamente, é imprescindível que haja inter-relação harmônica, caso contrário ocorre a insuficiência estomatognática, que pode ser vista em qualquer das funções desse sistema. Dentre suas causas, destaca-se a presença de hábitos orais parafuncionais, pois, pela freqüência com que ocorrem, podem ocasionar alterações nas estruturas desse sistema<sup>(1-2)</sup>.

Hábito pode ser considerado um reflexo e/ou estímulo aprendido que traz como resultado o prazer e a satisfação, mas, quando tal hábito, adquirido pela repetição freqüente de um ato, prejudica o organismo humano, pode-se dizer que é um hábito parafuncional<sup>(3-4)</sup>.

Dentre os hábitos orais, podemos citar a sucção de chupeta e de dedo, o pressionamento lingual atípico durante a fala, a deglutição, a postura e a respiração bucal, que trazem deformidades na oclusão, alterando assim o equilíbrio do sistema em questão. Dentre estes, nos deteremos nos hábitos orais de sucção, os quais podem ser classificados em: sucção digital – sucção do polegar, chupeta e mamadeira – interposição de língua e sucção de lábio<sup>(5-6)</sup>.

\*Trabalho realizado na Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas).

<sup>1</sup>Especialista em Motricidade Oral pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa). Fonoaudióloga formada pela Faculdade de Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas).

<sup>2</sup>Doutor em Medicina (Neurologia) pela Universidade de São Paulo (USP).

A chupeta tem papel de destaque por ser um dos mais freqüentes, pois faz parte da nossa cultura, e mais prejudiciais para a oclusão. Atualmente, são encontrados dois modelos de chupeta: convencional – bico redondo e ortodôntica – bico anatômico<sup>(7-9)</sup>.

No que diz respeito aos modelos de chupeta, permanência do hábito e sua influência para o estabelecimento da má oclusão, há controvérsias. A sucção de chupeta convencional por mais de 2 anos pode provocar alterações na musculatura oral, portanto sugere-se a substituição desta pela ortodôntica. Aconselha-se o uso de chupeta ortodôntica para evitar danos devidos à forma anatômica, mas ressalta-se que a permanência do hábito além do segundo ano de vida seria prejudicial. Existe o relato que a criança aos 2 anos de vida apresenta a dentição decídua completa, e a chupeta, convencional ou ortodôntica, não tem objetivo, a não ser o de prejudicar o alinhamento dos dentes, causar flacidez da musculatura facial, impedir a movimentação correta da língua durante a fala e favorecer a presença de respiração bucal. Já para o estabelecimento da má oclusão, pode-se dar pela influência dos hábitos durante a fase de crescimento, mas, quando interrompidos durante a dentição decídua, aproximadamente até os 4 anos de idade, tem pouco ou nenhum efeito a longo prazo<sup>(10-13)</sup>.

Ao mesmo tempo em que as alterações do sistema estomatognático têm sido amplamente estudadas, e dentre as causas associadas está o hábito oral parafuncional da chupeta, observa-se também que faltam estudos comparativos entre os modelos de chupeta e suas conseqüências nesse sistema. Portanto, o objetivo deste estudo é saber se o modelo (convencional ou ortodôntico) pode ou não interferir no aparecimento da má oclusão.

## ■ MÉTODOS

A amostra utilizada neste estudo foi constituída por 40 crianças, com idades entre 2 anos e 5 meses e 6 anos, de ambos os sexos, todas na fase de dentição decídua, pertencentes a uma escola de Educação Infantil de classe média, localizada na cidade de Campinas – SP, Sudeste do Brasil. A princípio realizou-se a análise das fichas de matrícula de todos os alunos, a fim de selecionar aqueles que estivessem dentro da faixa etária e do perfil proposto para o estudo, sendo excluídas do estudo as crianças que apresentavam diagnóstico prévio de déficit neurológico, psicológico, sensorial e motor; e que faziam acompanhamento fonoaudiológico e/ou ortodôntico. Posteriormente foram enviados aos pais e/ou responsáveis das crianças selecionadas para o estudo material informativo e termo de autorização, juntamente com questionário a ser respondido por aqueles que estivessem de acordo, ficando estabelecido o prazo de uma semana para a devolução dos documentos. A coleta

dos dados constou de questionário e exame clínico, em que, dentro da própria escola, individualmente, as crianças foram avaliadas com a finalidade de se observar a oclusão dental. Por fim os dados foram analisados através da tabulação dos questionários e comparados aos resultados do exame clínico.

**Ética:** o presente estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com o número 015/02 B e considerado como sem risco, necessitando do consentimento livre e esclarecido.

## ■ RESULTADOS

Das 40 crianças avaliadas, a metade (20) apresentava o hábito de chupeta, 21 (52,5%) apresentavam má oclusão e 19 (47,5%) apresentavam oclusão normal. Dentre as 21 (52,5%) crianças que apresentaram má oclusão, 20 (95,2%) possuíam o hábito oral parafuncional de sucção de chupeta, sendo que, desse percentual, 10 (50%) fizeram uso de chupeta com bico convencional e 10 (50%) fizeram uso de chupeta com bico ortodôntico (Tabela 1). Notou-se que, em relação à duração de tal hábito, independentemente do modelo utilizado, das 20 (95,2%) crianças que apresentavam má oclusão associadas ao hábito de sucção de chupeta, 17 (85%) ainda permaneciam com o hábito e 3 (15%) já não sugavam mais (Tabela 1). Por fim, em relação à freqüência desse hábito, independentemente do modelo utilizado, das 20 (95,2%) crianças que apresentavam má oclusão associada ao hábito de sucção de chupeta, 12 (60%) faziam uso de chupeta para dormir, 4 (20%) faziam uso de chupeta somente para acalmar e 4 (20%) faziam uso de chupeta o dia todo (Tabela 1).

## ■ DISCUSSÃO

Em trabalho realizado em 2000<sup>(8)</sup>, a influência de hábitos orais no aparecimento de má oclusão, mais especifica-

**Tabela 1.** Resultado obtido na avaliação oromiofuncional de 40 crianças em que 20 apresentavam hábito de sucção de chupeta

<b>40 crianças avaliadas</b>	<b>21 (52,5%) Má oclusão</b>
Sem hábito da chupeta	1 (4,8%)
Com hábito de chupeta	20 (95,2%)
Chupeta convencional	10 (50%)
Chupeta ortodôntica	10 (50%)
Permanência do hábito	17 (85%)
<i>Freqüência:</i>	
Só para dormir	12 (60%)
Para acalmar	4 (20%)
O dia todo	4 (20%)

mente de mordida aberta anterior, em 106 crianças avaliadas, na faixa etária de 4 a 6 anos, com dentição decídua, apenas 5 crianças nunca usaram chupeta (convencional ou ortodôntica), representando 4,71% da população avaliada. A presente investigação mostrou que, dentre as 21 crianças que apresentaram má oclusão, 20 (95,2%) estavam associadas ao hábito oral parafuncional da sucção da chupeta (convencional ou ortodôntica). Os resultados de ambas as pesquisas evidenciaram que a chupeta tem caráter cultural em nossa sociedade, advindo de tradições familiares e históricas. Com relação à duração do hábito parafuncional de sucção de chupeta, cerca de 26% das crianças avaliadas ainda faziam uso de chupeta e 31,5% tinham parado com tal hábito, independentemente do modelo de chupeta utilizado, não havendo diferença significativa entre os dois grupos de chupeta quanto à duração do hábito. Das 15 crianças que ainda usavam chupeta, 13 apresentaram mordida aberta anterior, sendo que 6 crianças faziam uso de chupeta com bico convencional e 7 faziam uso de chupeta com bico ortodôntico. Na presente investigação, os dados mostraram que, das 20 crianças com má oclusão, associadas ao hábito oral parafuncional da chupeta, 17 (85%) ainda permaneciam com o hábito, confirmando que, quanto maior a duração desse hábito na vida da criança, maiores as chances de aparecer má oclusão, independentemente do modelo de chupeta utilizado. No que se refere à frequência do hábito parafuncional de sucção de chupeta, as horas de uso diário de chupeta, conforme relatado pelos pais, variava de uma a 11 horas por dia, independentemente do modelo utilizado.

Os autores destacam apenas que houve uma tendência quanto ao relacionamento da mordida aberta ao número de horas de uso diário da chupeta. Das 7 crianças que apresentaram mordida aberta anterior e faziam uso de chupeta ortodôntica, 4 usavam para dormir, 2 faziam uso constante e 1 não referiu a frequência. Na pesquisa atual, verificou-se que, independentemente do modelo utilizado, das 20 crianças que apresentaram má oclusão associadas ao hábito oral parafuncional da chupeta, 12 (60%) faziam uso para dormir, 4 (20%) faziam uso para acalmar e 4 (20%) faziam uso constante. Comparando os dados das pesquisas constatou-se que a frequência do hábito de sucção de chupeta é um fator importante na determinação da presença da má oclusão, e que a permanência da chupeta durante o sono pode provocar maiores riscos de alterações, possivelmente por ser um momento em que a criança, estando dormindo, não realiza movimentos de sucção efetivos, fazendo com que a chupeta fique parada entre as arcadas, ocasionando a abertura da boca, a permanência da respiração bucal e a alteração oclusal.

## ■ CONCLUSÃO

Pôde-se concluir que não há diferença significativa entre o modelo de chupeta utilizado (convencional ou ortodôntica) e o aparecimento de má oclusão, entretanto destacamos que, segundo a literatura, quanto maiores forem a duração e a frequência do hábito, maior será a ocorrência de má oclusão e, conseqüentemente, a ocorrência de alterações no sistema estomatognático.

### ABSTRACT

**Purpose:** to determine if the model of pacifier (conventional or orthodontics) can or cannot interfere in malocclusion.

**Methods:** it was applied questionnaires and it was done clinical exam in 40 children, and their ages ranged from 2.5 to 6 years.

**Results:** the malocclusion in mixed dentition period appeared in most part of the children (21) 52,5% and the habit of using pacifier appeared in (20) 95,2% of these children. As regards to the pacifier, the choice of the model was not important. **Conclusion:** statistically there was not a difference in relation to the model of the pacifier and malocclusion. The duration and the frequency of this habit are much more important.

**Keywords:** Pacifiers/adverse effects; Pacifiers/utilization; Malocclusion/etiology; Dentition primary; Habits; Child

## ■ REFERÊNCIAS

1. Marchesan IQ. Motricidade oral: visão clínica do trabalho fonoaudiológico integrado com outras especialidades. 2ª ed. São Paulo: Pancast; 1999.
2. Soncini F, Dornelles S. Ocorrência de hábitos orais nocivos em crianças com 4 anos de idade, de creches públicas no município de Porto Alegre (RS), Brasil. *Pró-Fono* 2000;12:103-8.
3. Moresca CA, Feres MA. Hábitos viciosos bucais. In: Petrelli E. Ortodontia para fonoaudiologia. São Paulo: Lovise; 1992. p. 163-76.
4. Canongia MB. Hábitos viciosos. *J Bras Ortodont Ortop Maxilar* 1996;1:35-40.
5. Almeida RR, Almeida-Pedrin RR, Almeida MR, Garib DG, Almeida PCMR, Pinzan A. Etiologia das más oclusões: causas hereditárias e congênicas, adquiridas gerais, locais e proximais (hábitos bucais). *Rev Dental Press Ortodont Ortop Facial* 2000;5:107-29.
6. Coeli BM, Toledo OA. Hábitos bucais de sucção: aspectos relacionados com a etiologia e com o tratamento. *Rev Odontopediatr* 1994;3:43-51.
7. Tomé MC, Farret MMB, Jurach EM. Hábitos orais e maloclusão. In: Marchesan IQ, Zorzi JL, Gomes ICD (organizadores). Tópicos em fonoaudiologia 1996. São Paulo: Lovise; 1996. p. 97-109.
8. Lutaif AP. Chupeta: uso indiscriminado? *Rev CEFAC* 1999;1:8-15.
9. Serra-Negra JMC, Pordeus IA, Horta P, Okano S, Ferreira SCV. O uso de chupeta por crianças: relato de mães. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê* 1999;2:211-7.
10. Gomes ICD, Proença MG, Limongi SCO. Avaliação e terapia da motricidade oral. In: Ferreira LP, Barros MCPP, Gomes ICD, Proença MG, Limongi SCO, Caraça EB, et al (organizadores). *Temas em fonoaudiologia*. São Paulo: Loyola; 1994. p. 59-119.
11. Proença MG. Sistema sensorio motor oral. In: Kudo AM, Marcondes E, Lins L, Moriyama LT, Guimarães MLLG, Juliani RCTP, Pierri SA (organizadores). *Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em pediatria*. 2ª ed. São Paulo: Sarvier; 1994. p. 115-24.
12. Junqueira P. Sucção digital e chupeta entendendo para evitar. In: Junqueira P. *Amamentação, hábitos orais e mastigação: orientações, cuidados e dicas*. Rio de Janeiro: Revinter; 1999. p. 15-9.
13. Cirelli CC, Martins LP, Melo ACM, Paulin RF. Mordida aberta anterior associada ao hábito de sucção de chupeta: relato de caso clínico. *J Bras Ortodont Ortop Facial* 2000;27:39-43.

Recebido para publicação em: 10/11/02

Aceito em: 22/12/02

Endereço para correspondência

Nome: Andiará Scarpel Camargo

Endereço: Rua Dr. Gabriel Penteado, 455 – CEP: 13035-451 – Campinas – SP

Fone: (19) 3272-7485

e-mail: andiarasc@aol.com