

Percepción de los padres sobre los hábitos bucales y la calidad de vida de sus hijos.

Parents' perceptions of their children's oral habits and quality of life.

Carolina Enemoto Silva,^{*‡} Ronald Jefferson Martins,^{*,§} Ana Clara de Jesús Torres da Silva,^{*,¶} Tâmia Adas Saliba^{*,||}

RESUMEN

Introducción: la succión es un reflejo innato del ser humano y es fundamental para la nutrición del niño y su desarrollo psicológico. Algunas maloclusiones, como la mordida abierta anterior, cuando ocurre en la dentición primaria, puede ser autocorrectada, siempre que el hábito de succión sea interrumpido. **Objetivos:** analizar la prevalencia de hábitos orales en niños y la percepción de los padres sobre la relación entre los hábitos de succión, la aparición de maloclusiones y la calidad de vida relacionada con la salud bucal de niños y adolescentes participantes de un proyecto social en Araçatuba, Brasil. **Material y métodos:** se aplicó un cuestionario sobre hábitos orales y el de calidad de vida relacionada con la salud oral (B-ECOHIS). Participaron 134 (89.3%) padres y/o responsables cuyos hijos formaban parte del proyecto. **Resultados:** el 41% de los encuestados afirmaron que los niños presentaban hábitos, siendo la mayoría de succión (65%). El 99% tenía la percepción de que estos hábitos podrían causar daños dentales; sin embargo, el 66% ofreció chupete al niño, en la mayoría de los casos, para calmarlo. No se observó asociación entre la percepción de los padres sobre la aparición de maloclusiones debido a los hábitos de succión y el ofrecimiento del chupete ($p = 0.5506$). La salud oral influyó en la calidad de vida de los niños y adolescentes, especialmente en el dominio «Síntomas», además de tener impacto sobre la familia, en particular en el dominio «Angustia de los padres». **Conclusión:** se concluye que la prevalencia de hábitos orales es alta. Los padres perciben que estos hábitos pueden causar maloclusiones, pero aun así ofrecen el chupete a sus hijos y entienden que la salud oral influye en la calidad de vida.

Palabras clave: niño, hábitos, maloclusión, salud bucal, calidad de vida.

ABSTRACT

Introduction: sucking is an innate human reflex and is essential for a child's nutrition and psychological development. Some malocclusions, such as anterior open bite, when occurring in the primary dentition, can be self-corrected as long as the sucking habit is interrupted.

Objectives: to analyze the prevalence of oral habits in children and the parents' perception of the relationship between sucking habits, the occurrence of malocclusion, and the oral health-related quality of life of children and adolescents involved in a social project in Araçatuba, Brazil. **Material and methods:** a questionnaire on oral habits and oral health-related quality of life (B-ECOHIS) was applied. 134 (89.3%) parents and/or guardians of children involved in the project participated. **Results:** 41% of respondents reported that their children had oral habits, most of which were sucking habits (65%). 99% believed that sucking habits could harm teeth, particularly causing «crooked teeth»; however, 66% had given their child a pacifier, mainly to calm them down. No association was found between parents' perception of malocclusion due to sucking habits and offering a pacifier ($p = 0.5506$). Oral health impacted the quality of life of children and adolescents, particularly in the «Symptoms» domain, and also affected the family, especially in the «Parental distress» domain. **Conclusion:** it is concluded that the prevalence of oral habits is high. Parents perceive that these habits can cause malocclusion, but still offer pacifiers to their children and understand that oral health influences quality of life.

Keywords: child, habits, malocclusion, oral health, quality of life.

* Facultad de Odontología de Araçatuba. Universidad Estatal Paulista. Araçatuba, São Paulo, Brasil.

‡ Estudiante de la Maestría en Salud Colectiva en Odontología. Departamento de Odontología Infantil y Social.

§ Profesor asociado del Departamento de Odontología Infantil y Social.

¶ Estudiante de Odontología.

|| Profesora titular del Departamento de Odontología Infantil y Social.

Recibido: 02 de junio de 2025. Aceptado: 13 de junio de 2025.

Citar como: Enemoto SC, Jefferson MR, Torres da Silva ACJ, Adas ST. Percepción de los padres sobre los hábitos bucales y la calidad de vida de sus hijos. Rev ADM. 2025; 82 (4): 206-212. <https://dx.doi.org/10.35366/121013>



Abreviaturas:

B-ECOHIS = *Brazilian version of the Early Childhood Oral Health Impact Scale* (versión Brasileña de la Escala de Impacto en la Salud Bucal en la Primera Infancia)

COHQOL = *Child Oral Health Quality of Life Instrument* (Cuestionario de Calidad de Vida en Salud Bucal Infantil)

ECOHIS = *Early Childhood Oral Health Impact Scale* (Escala de Impacto en la Salud Bucal en la Primera Infancia)

INTRODUCCIÓN

La succión forma parte de los movimientos fetales y puede observarse, mediante registros ecográficos, a partir de la semana 29 de vida intrauterina.¹ Consiste en un reflejo innato del ser humano y es fundamental para la nutrición del niño y su desarrollo psicológico, satisfaciendo sus necesidades afectivas y siendo practicada, especialmente, en la llamada «fase oral».^{2,4}

La fase oral ocurre desde el nacimiento hasta aproximadamente los 18 meses de vida. Según Freud, es el momento inicial de la organización sexual infantil. En esta etapa, el bebé se lleva a la boca todo lo que está cerca, ya que esta parte del cuerpo le permite conocer el mundo que lo rodea. A su vez, la actividad sexual surge mezclada con la necesidad de nutrición, donde la leche satisface el cuerpo biológico (succión nutritiva) y el pecho materno es el objeto que satisface el cuerpo psíquico. Al succionar se establece una relación de afecto, placer y seguridad entre la madre y el bebé.^{2,4}

Cuando no se satisfacen los aspectos emocionales del niño, puede desarrollar hábitos orales de succión, entre ellos la succión digital o de objetos como el chupete. El hábito es el resultado de la repetición de un estímulo aprendido que se incorpora a la personalidad del individuo.⁵ En particular, el uso del chupete está fuertemente relacionado con la cultura, las costumbres y las creencias de la población, siendo comprado o recibido incluso antes del nacimiento del niño, con el fin de incluirlo en el ajuar del bebé. Como se utiliza para calmarlo o interrumpir su llanto, muchas veces su ofrecimiento está relacionado con la comodidad parental.⁶

Los hábitos deletérios de succión no forman parte de las funciones naturales del aparato estomatognático, es decir, no son funcionales. Desarrollados de forma consciente al principio, se vuelven repetitivos de manera automatizada y, posteriormente, se realizan de forma inconsciente. Promueven el desequilibrio de la musculatura orofacial debido al compromiso postural de los labios, la lengua y la deglución, lo que puede ocasionar el establecimiento de maloclusiones.^{5,7}

La ocurrencia de anormalidades dentofaciales originadas por hábitos de succión dependerá, además de

cuestiones genéticas, de tres factores (triada de Graber), que comprende la duración, que se refiere al periodo en que el niño se dedica al hábito; la frecuencia, que consiste en el número de veces que se realiza el hábito, y la intensidad, que consiste en la fuerza que el niño ejerce al succionar.^{5,8} Algunas maloclusiones, como la mordida abierta anterior, cuando ocurre en la dentición primaria, puede ser autocorregida, siempre que el hábito de succión sea interrumpido entre los dos y tres años de edad y el niño no desarrolle el hábito de interposición lingual.⁹ Por esta razón, el hábito debe ser desestimulado y eliminado lo antes posible, utilizando técnicas no traumáticas para que el niño no lo sustituya por otros comportamientos más perjudiciales ni sufra perjuicios psicológicos o emocionales.⁸

Los estudios muestran que las anormalidades faciales más severas tienen un impacto negativo en las relaciones interpersonales y en la calidad de vida de los niños.^{10,11} Con base en lo expuesto, el objetivo del trabajo fue analizar la prevalencia de hábitos orales en los niños, la oferta del chupete, la percepción de los padres sobre la relación entre los hábitos de succión y la ocurrencia de maloclusión, así como la calidad de vida relacionada con la salud oral de niños y adolescentes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de una investigación transversal, descriptiva, con un enfoque cuantitativo. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos, con el número de proceso CAAE: 02360718.8.0000.5420 y el dictamen: 3.176.951, dentro de los estándares exigidos por la Resolución 466/12. Los datos fueron obtenidos en el periodo de marzo a agosto de 2023.

La población de la investigación estuvo compuesta por los padres y tutores de niños y adolescentes en situación de riesgo y/o vulnerabilidad social, participantes de la Escuela Infantil Amar y Cuidar y del Proyecto Caminhar, desarrollados en la Associação Beneficente Amor e Cuidado de Araçatuba-SP, que atiende a niños y adolescentes de 2 a 4 y de 6 a 15 años, respectivamente. Toda esta población también es atendida por un proyecto de extensión de la Facultad de Odontología de Araçatuba. Se explicaron los objetivos de la investigación y el uso posterior de los datos recopilados a los mismos, quienes firmaron el Formulario de Consentimiento Informado.

Todos los padres/tutores que estaban presentes en los días de la reunión mensual de la asociación (se realizan reuniones en días diferentes con los participantes de la escuela y del proyecto, donde se discuten aspectos relacionados

con la rutina de las actividades y se distribuyen canastas básicas) respondieron a un cuestionario sobre hábitos orales,¹² con preguntas estructuradas y semiestructuradas sobre la presencia de hábitos orales no nutritivos en los niños y el conocimiento de los padres sobre la relación de estos hábitos con la ocurrencia de maloclusiones. También el Cuestionario sobre la Calidad de Vida Relacionada con la Salud Bucal de Niños en Edad Preescolar (B-ECOHIS), que es la versión brasileña del cuestionario *Early Childhood Oral Health Impact Scale* (ECOHIS). El ECOHIS fue inicialmente desarrollado por Pahel y colaboradores¹³ y posteriormente traducido y validado al portugués por Tesch y colegas,¹⁴ Scarpelli y su equipo¹⁵ y Martins-Júnior y colaboradores.¹⁶ Está constituido por 13 preguntas provenientes de las 36 que componen el cuestionario *Child Oral Health Quality of Life Instrument* (COHQOL).¹⁷ De estos ítems, nueve evalúan los problemas bucales del niño (subescala del niño) y cuatro el impacto sobre su familia (subescala de la familia). La subescala del niño presenta diferentes dominios: síntomas (1 ítem); función (4 ítems); psicológico (2 ítems) y autoimagen e interacción social (2 ítems). Por su parte, la subescala de la familia presenta dos dominios: angustia de los padres (2 ítems) y función familiar (2 ítems). Para cada ítem se asignó una respuesta puntuable: 0 = nunca; 1 = casi nunca; 2 = a veces; 3 = con frecuencia; 4 = con mucha frecuencia; 5 = no sé. De esta manera, la puntuación para la subescala del niño y de la familia podría variar de 0 a 36 y de 0 a 16, respectivamente. Los puntajes del B-ECOHIS se obtienen mediante la suma simple de las respuestas en las subescalas del niño y de los padres por separado.

Los datos fueron digitados en una hoja de Excel y tabulados mediante el programa Epi Info 7.2.

Tabla 1: Número y porcentaje de los padres o responsables según la percepción del tipo de perjuicio causado por los hábitos de succión. Araçatuba, 2023.

Tipo de perjuicio	n (%)
Dientes torcidos	27 (20.1)
Mordida abierta	6 (4.5)
Problemas en la fonación	2 (1.5)
Malformación de los dientes	3 (2.2)
Bruxismo	1 (0.8)
Mordida cruzada	1 (0.8)
No supieron responder	94 (70.1)
Total	134 (100.0)

Tabla 2: Número y porcentaje de los padres o responsables según el motivo de la oferta del chupete. Araçatuba, 2023.

Motivo de la oferta	n (%)
Calmar al niño	60 (67.4)
Dejar de llorar	15 (16.8)
Indicación familiar	4 (4.5)
Sustituir el pecho	3 (3.4)
Para que el niño duerma	3 (3.4)
Otros	4 (4.5)
Total	89 (100.0)

RESULTADOS

Ciento treinta y cuatro (89.3%) padres o tutores participaron en las reuniones mensuales de la asociación y respondieron al cuestionario sobre hábitos orales y al B-ECOHIS. En cuanto a la lactancia, 117 (87.3%) afirmaron que los niños fueron amamantados, de los cuales 36 (30.8%) hasta los seis meses, 34 (29%) de siete meses a un año, 23 (19.7%) entre 13 meses y dos años, 18 (15.4%) por encima de los dos años y seis (5.1%) no informaron.

Con relación al uso de biberón, 94 (70.1%) usaron este artefacto, siendo 14 hasta los dos años (14.9%), 79 (84%) por encima de los dos años y uno (1.0%) no respondió. El pico utilizado en el biberón era redondo en 39 (41.4%) de los casos y ortodóntico en 50 (53.1%) de los casos. Además, cinco (5.3%) de los encuestados no informaron.

Del total de niños, 41% realizaban hábitos, siendo la mayoría hábitos de succión (65%). Los hábitos eran practicados por más de 6 horas diarias en 15 (41.6%) de los casos y en cinco (13.8%) la chupeta permanecía colgada alrededor del cuello o fijada en la ropa del niño. El artefacto formaba parte del ajuar del bebé en 44 (88%) de los casos. En cuanto al tipo del pico de la chupeta, la mayoría era «ortodóntico» (56%).

El 60% de los padres/tutores intentaron eliminar el hábito, el 35% no lo intentaron y el 5% no lo informaron. El 99% tenía la percepción de que los hábitos de succión podrían causar daño a los dientes; sin embargo, la mayoría no sabía qué tipo de daño (70.1%). No obstante, ofrecieron la chupeta al niño (66%), con el fin de calmarlo (67.4%) (*Tablas 1 y 2*).

No se observó una asociación entre la percepción de los hábitos de succión y la ocurrencia de maloclusión, con

la oferta de la chupeta al niño por parte de los padres/tutores (*Tabla 3*).

En la *Tabla 4* se observa la subescala del cuestionario B-ECOHIS que presentó mayor impacto en el niño.

En la *Tabla 5* se muestra la subescala del cuestionario B-ECOHIS que presentó mayor impacto en la familia.

DISCUSIÓN

Los individuos con baja escolaridad, normalmente, desarrollan trabajo informal o están insertados en el mercado laboral en empleos de menor remuneración, en el día a

día de la búsqueda de la subsistencia. Además, tienen acceso reducido a información. Estos factores socioeconómicos influyen en el desarrollo de hábitos bucales de succión, lo que lleva al uso continuado del chupete más allá del periodo de desarrollo infantil, donde la práctica se considera fisiológica. Las madres con trabajo remunerado terminan distanciándose de sus hijos, quienes buscan una compensación emocional a través de la práctica del hábito.¹⁸ Estos factores pueden explicar el alto porcentaje de niños con hábitos bucales revelado en el presente estudio, ya que en la asociación participan familias de bajo nivel socioeconómico.

Hoy en día, las mujeres brasileñas forman parte tanto del «sistema reproductivo», donde desarrollan la función de gestar, parir, alimentar y cuidar a los hijos y la familia; como del sistema productivo, integrando la población económicamente activa, con el fin de complementar el ingreso familiar. Una parte de estas trabajadoras es responsable del sustento exclusivo de la familia, en la mayoría de los casos monoparental (familia compuesta solo por la madre y sus hijos),¹⁹ lo que concuerda con el hallazgo del estudio, donde en algunas familias la figura paterna no estaba presente.

La Organización Mundial de la Salud recomienda que en los primeros seis meses de vida los niños sean amamantados exclusivamente y que posteriormente se introduzca una alimentación complementaria saludable, manteniendo la lactancia hasta los dos años o más.²⁰ El cumplimiento de esta recomendación dependerá de la inserción de la mujer en el mercado laboral, ya que la

Tabla 3: Asociación entre la percepción de los hábitos de succión y la ocurrencia de maloclusión, con la oferta del chupete. Araçatuba, 2023.

¿Los hábitos de succión pueden causar perjuicios?	Ofrecimiento de chupete		
	Sí n (%)	No n (%)	Total n (%)
Sí	87 (64.9)	45 (33.6)	132 (98.5)
No	2 (1.5)	0 (0.0)	2 (1.5)
Total	89 (66.4)	45 (33.6)	134 (100.0)

p = 0.5506.

Tabla 4: Distribución numérica y porcentual de los padres según la percepción del impacto de las enfermedades bucales en la calidad de vida del niño. Araçatuba, 2023. N = 134 (100.0%).

Evento	Sí n (%)	No n (%)
Síntomas		
Sintió dolor de muelas, en la boca o en las mandíbulas	62 (46.3)	72 (53.7)
Función		
Tuvo dificultad para beber algo caliente/frío	40 (29.8)	94 (70.2)
Tuvo dificultad para comer ciertos alimentos	37 (27.6)	97 (72.4)
Psicológico		
Tuvo dificultad para dormir debido a problemas dentales	21 (15.7)	113 (84.3)
Se sintió irritado debido a problemas dentales	11 (8.2)	123 (91.8)
Autoimagen e interacción social		
Evitó sonreír o reír debido a problemas dentales	13 (9.7)	121 (90.3)
Evitó hablar debido a problemas dentales	9 (6.7)	125 (93.3)

Tabla 5: Distribución numérica y porcentual de los padres según la percepción del impacto de las enfermedades bucales en la familia. Araçatuba, 2023. N = 134 (100.0%).

Evento	Sí n (%)	No n (%)
Angustia de los padres		
Se sintió culpable debido a los problemas dentales de su hijo	33 (24.6)	101 (75.4)
Se sintió molesto debido a los problemas dentales de su hijo	28 (20.9)	106 (79.1)
Función familiar		
Tuvo impacto financiero debido a los problemas dentales de su hijo	27 (20.1)	107 (79.9)
Faltó al trabajo debido a los problemas dentales de su hijo	15 (11.2)	119 (88.8)

legislación laboral del país garantiza hasta cuatro meses de licencia por maternidad. De esta manera, sólo es posible mantener la lactancia cuando la madre lactante tiene una red de apoyo, incentivo y protección en su lugar de trabajo. Sin embargo, es común el incumplimiento de la legislación, tanto en el entorno laboral como en el escolar, que no presentan una estructura mínima para la extracción de leche y el vaciado de los senos, lo que hace que la mujer sufra vergüenza. En el caso de las mujeres que no tienen empleo formal, la situación es aún peor debido a la necesidad de regresar más temprano al trabajo, lo que favorece el destete antes del tiempo recomendado.^{21,22} Estos factores pueden explicar la razón por la cual la mayoría de las madres de los niños de la asociación amamantaron durante un periodo inferior al recomendado y utilizaron el biberón con sus hijos.

La lactancia, además de los beneficios proporcionados para la madre y el bebé (como nutrición, satisfacción de aspectos psicológicos y afectivos, disminución de enfermedades y gastos financieros, así como desarrollo del sistema estomatognático), proporciona la prevención de hábitos de succión debido a que exige un mayor esfuerzo de la niña o el niño al succionar, satisfaciéndola nutricionalmente y proporcionando placer emocional. Con esto se evita la búsqueda de sustitutos como el dedo, el chupete y otros objetos.²³

En el presente trabajo se verificó una alta prevalencia del uso del chupete por parte de los niños de la asociación, corroborando otras investigaciones.^{7,11,24,25} En la mayoría de los casos, este artefacto formaba parte del ajuar del bebé. La representación social del chupete, transmitida por generaciones, simboliza a los niños y su succión es considerada una costumbre infantil, deseable y positiva. Muchas veces, la madre compra o recibe el chupete, incluyéndolo en el ajuar y llevándolo al hospi-

tal.^{6,11} Se observó que el principal motivo para ofrecer el chupete al niño fue para calmarlo, lo que concuerda con otros estudios.^{6,11,25} Las madres perciben que la succión, independientemente de la alimentación, tranquiliza al bebé. Por esta razón, el nombre del artefacto en inglés revela su utilidad: *pacifier*, palabra originada de *pacify* (pacificar o calmar).² Además, no solo el temperamento infantil hace que el niño sea propenso al uso del chupete, sino que también las características de los padres pueden desempeñar un papel importante en la adopción del hábito, como en el caso de cuidadores estresados y madres ansiosas, donde existe una mayor inclinación para la introducción del artefacto.²⁵

Una investigación con padres o responsables de niños con diferentes características socioeconómicas reveló que, a pesar de que la mayoría sabía que el hábito de succionar el chupete podría causar problemas en la salud bucal, lo ofrecieron con el propósito de calmar al niño.¹¹ Sin embargo, perciben que el hábito prolongado de succión puede ser perjudicial y por esa razón intentan eliminarlo,⁶ hallazgos que corroboran las observaciones del presente estudio.

Además, existe la preocupación de si el método utilizado para la eliminación tendrá futuras consecuencias para los hijos. La interrupción abrupta, o el uso de reprimendas o discusiones, son métodos que pueden causar efectos traumáticos para el niño, ya que aspectos emocionales están involucrados.^{6,8} Por esta razón, se proponen métodos no traumáticos para la eliminación de los hábitos de succión, como la estrategia motivacional de concientización de los niños respecto a las secuelas que el chupete puede causar en la oclusión, utilizando actividades lúdicas que buscan el abandono del hábito⁶ y el uso de un aparato con accesorio que estimula la succión del dispositivo, fatigando la musculatura y satisfaciendo las

necesidades psicológicas del niño, evitando así la succión del chupete, dedo, labios o lengua.⁸

Los hábitos bucales deletérios afectan la calidad de vida del niño, debido a que ocasionan la aparición de anormalidades dentofaciales, trayendo consecuencias psicológicas con los trastornos funcionales que afectan su salud; como alteraciones en la dicción, deglución, masticación y estética facial.⁷ En el presente estudio se observó que los problemas bucales tuvieron un impacto en la calidad de vida de los niños, especialmente en el dominio «Síntomas», y de la familia, especialmente en el dominio «Angustia de los padres». En Brasil, la situación se ve agravada por la deficiencia del sector público, tanto en la evaluación precoz como en el tratamiento ortodóntico de la maloclusión. No existe una asistencia calificada ni profesionales capacitados en ortodoncia que formen parte de un equipo de atención primaria que pueda prevenir y/o tratar problemas oclusales. De esta forma, los individuos vulnerables y dependientes del Sistema Único de Salud no tienen acceso a una orientación adecuada, ya que la especialidad presenta un costo elevado para gran parte de la población brasileña.^{7,26}

A pesar de los efectos negativos que el hábito de succión del chupete puede ocasionar, los estudios reportan diferentes beneficios de su uso.^{25,27} Entre ellos, la reducción del estrés parental y el consecuente beneficio en las relaciones familiares, mejora en las dinámicas de padre-hijo y percepciones más positivas sobre la afectividad del niño, factores importantes para el desarrollo infantil. Otro efecto beneficioso es la disminución del riesgo de ocurrencia del síndrome de muerte súbita infantil^{25,27} debido al aumento en la producción de saliva, que contiene numerosos compuestos antibacterianos, proporcionando un efecto protector contra la colonización bacteriana y la ocurrencia de infecciones.²⁷ De todos modos, es importante que los profesionales de salud estén conscientes de los potenciales beneficios y perjuicios del hábito, transmitiendo esta información a la familia, para que tomen una decisión fundamentada sobre el uso del chupete.^{2,25}

Los hábitos bucales de succión, especialmente el uso del chupete, presentan aspectos culturales arraigados en la sociedad brasileña. A pesar de que no pueda representar la totalidad de las percepciones de los padres o responsables de los niños y adolescentes del proyecto social, lo que constituye una limitación del estudio, la investigación mostró alta prevalencia de hábitos de succión en la población, donde el artefacto es ofrecido al niño a pesar de que los padres tienen conocimiento de la posibilidad de la aparición de anormalidades den-

tofaciales, tal vez debido a una situación de comodidad parental,⁶ donde el individuo llega a casa después de un día estresante de trabajo y solo desea tranquilidad, paz y cesar el llanto del niño.

De esta manera, se evidencia que no basta solo con que el profesional de salud informe a los padres que succionar el chupete es malo para los dientes o la oclusión, ya que se seguirá ofreciéndolo de todos modos. Sería más valioso orientar sobre los factores que podrían minimizar la ocurrencia de maloclusiones, como ofrecer el chupete solo en los momentos en que el niño esté más nervioso, retirando el artefacto cuando se duerma, disminuyendo la frecuencia de succión y utilizando métodos no traumáticos para desalentar el hábito hasta los tres años de edad, cuando es posible la autocorrección de la maloclusión, y reduciendo la duración.^{4,7,8} Los efectos beneficiosos de la succión del chupete deben ser considerados y esclarecidos a los padres o responsables.^{2,25,27}

CONCLUSIONES

La prevalencia de hábitos bucales es alta, especialmente la succión. Los padres tienen la percepción de que estos hábitos pueden causar maloclusiones, pero aun así ofrecen el chupete a sus hijos. Además, la salud oral tiene un impacto en la calidad de vida de los niños y de la familia.

REFERENCIAS

1. Tenório MDH, Rocha JES, Fraga AB, Tenório DMH, Pereira PS. Succção digital: observação em ultra-sonografia e em recém-nascidos. Radiol Bras. 2005; 38 (6): 435-438.
2. Castilho SD, Rocha MAM. Uso de chupeta: história e visão multidisciplinar. J Pediatr. 2009; 85 (6): 480-489.
3. Grochentz JBG, Laginski MCS, Dalledone M, Bruzamolin CD, Marques FR. Presença de hábitos de sucção não nutritiva e a relação com as maloclusões. Rev Gest Saude. 2017; 16 (1): 12-20.
4. Couto DP, Freud, Klein, Lacan e a constituição do sujeito. Psicol Pesqui UFJF. 2017; 11 (1): 1-10.
5. Maltarollo TH, Risemberg RIS, Silva AC, Pedron IG, Shitsuka C. Hábito deletério não nutritivo: succção digital e a consequência mordida aberta. e-Acadêmica. 2021; 2 (1): e042122.
6. Mendes MLM, Gluszevicz AC, Saldanha MD, Costa VPP, Gabatz RIB, Michelon D. Influência da reprodução cultural sobre o hábito de succção de chupeta. Rev Pesqui Qualit. 2019; 7 (13): 89-116.
7. Fonseca A, Nascimento JR, Freitas LRS, Mendonça LFA, Barbosa JFM, João MMBP et al. Os hábitos bucais deletérios e o desenvolvimento das más oclusões em crianças. Rev Eletr Acervo Saude. 2023; 23 (7): e13486. doi: 10.25248/REAS.e13486.2023.
8. Vinha PP, Almeida LH, Abreu MCA, Buratti S. Avaliação da eficácia do acessório mamilo na remoção dos hábitos deletérios. RFO UPF. 2022; 27 (1): 134-152.
9. Bortolo GP, Sarmento LC, Gomes APM, Gomes AMM, Pacheco MCT, Dadalto ECV. Cessation of the pacifier sucking habit and

- self-correction of the anterior open bite in the primary dentition: case report. Rev Gaúch Odontol. 2021; 69: e20210060.
10. Dutra SR, Pretti H, Martins MT, Bendo CB, Vale MP. Impact of malocclusion on the quality of life of children aged 8 to 10 years. Dental Press J Orthod. 2018; 23 (2): 46-53.
 11. Tristão SKPC, Ammari MM, Tavares MC, Pomarico L, Pintor AVB, Souza IPR. Relationship between malocclusion, bullying, and quality of life in students from low social development area: a cross sectional study. Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr. 2023; 23: e220051.
 12. Garbin CAS, Garbin AJI, Martins RJ, Souza NP, Moimaz SAS. Prevalência de hábitos de sucção não nutritivos em pré-escolares e a percepção dos pais sobre sua relação com maloclusões. Cien Saude Colet. 2014; 19 (2): 553-558.
 13. Pahel BT, Rozier RG, Slade GD. Parental perceptions of children's oral health: the Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS). Health Qual Life Outcomes. 2007; 5: 6.
 14. Tesch FC, Oliveira BH, Leão A. Equivalência semântica da versão em português do instrumento Early Childhood Oral Health Impact Scale. Cad Saude Publica. 2008; 24 (8): 1897-1909.
 15. Scarpelli AC, Oliveira BH, Tesch FC, Leão AT, Pordeus IA, Paiva SM. Psychometric properties of the Brazilian version of the Early Childhood Oral Health Impact Scale (B-ECOHIS). BMC Oral Health. 2011; 11: 19.
 16. Martins-Júnior PA, Ramos-Jorge J, Paiva SM, Marques LS, Ramos-Jorge ML. Validations of the Brazilian version of the Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS). Cad Saude Publica. 2012; 28 (2): 367-374.
 17. Jokovic A, Locker D, Stephens M, Kenny D, Tompson B, Guyatt G. Validity and reliability of a questionnaire for measuring child oral-health-related quality of life. J Dent Res. 2002; 81 (7): 459-463.
 18. Tomita NE, Sheiham A, Bijella VT, Franco LJ. Relação entre determinantes socioeconômicos e hábitos bucais de risco para más-oclusões em pré-escolares. Pesqui Odontol Bras. 2000; 14 (2): 169-175.
 19. Kalil IR, Aguiar AC. Trabalho feminino, políticas familiares e discursos pró-aleitamento materno: avanços e desafios à equidade de gênero. Saude Debate. 2016; 40 (110): 208-223.
 20. Organização Pan-americana da Saúde. Aleitamento materno e alimentação complementar. 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/aleitamento-materno-e-alimentacao-complementar>
 21. Euzébio BL, Lanzarini TB, Américo GD, Pessota CU, Cicollela DA, Fioravanti Junior GA, Kasmirscki C. Amamentação: dificuldades encontradas pelas mães que contribuem para o desmame precoce. Bol Saude. 2017; 26 (2): 83-90.
 22. Rodrigues LN, Christoffel MM, Smeha LN, Benedetti FJ, Abaid JLW. Acolhimento e desafios no retorno ao trabalho, após a licença-maternidade em uma instituição de ensino. Rev Enferm UFSM. 2022; 12: e44.
 23. Moimaz SAS, Rocha NB, Garbin AJI, Saliba O. Relação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não nutritivos. Cien Saude Colet. 2011; 16 (5): 2477-2484.
 24. Santos TR, Buccini GS, Sebastião LT. Fatores associados ao uso de chupeta entre filhos de mulheres trabalhadoras com creche no local de trabalho. Rev CEFAC. 2017; 19 (5): 654-663.
 25. Mitev K, Frewin KL, Augustinova M, Niedenthal PM, Rychlowska M, Vanderwert RE. The who, when, and why of pacifier use. Pediatr Res. 2024. doi: 10.1038/s41390-024-03540-6.
 26. Martins LP, Bittencourt JM, Bendo CB, Vale MP, Paiva SM. Má oclusão e vulnerabilidade social: estudo representativo de adolescentes de Belo Horizonte, Brasil. Cien Saude Colet. 2019; 24 (2): 393-400.
 27. Goldwater PN. Why do pacifiers/dummies have a protective effect in sudden infant death syndrome? A new hypothesis. Med Hypotheses. 2024; 193: 111517.

Conflictos de intereses: todos los autores aprobaron la versión final del artículo y declaran no tener conflicto de intereses.

Aspectos éticos: el estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos, con el número de proceso CAAE: 02360718.8.0000.5420 y el dictamen: 3.176.951, dentro de los estándares exigidos por la Resolución 466/12. Los datos fueron obtenidos en el periodo de marzo a agosto de 2023.

Financiamiento: propio.

Correspondencia:

Ronald Jefferson Martins

E-mail: ronald.j.martins@unesp.br