

Artículo original

Uso del chupete: hallazgos preliminares

Dres. Vilma G. Aliboni*, Julio D. Alfie* y Silvia C. Pastrana*

Resumen

Introducción. Dada la controversia existente acerca de los beneficios y perjuicios ocasionados por el uso del chupete en la actualidad, planteamos el presente trabajo con los siguientes objetivos: determinar trastornos ocasionados por el uso prolongado del chupete, evaluar si existe alguna influencia según el medio socioeconómico en la introducción de dicho hábito y determinar si existe relación entre el uso de chupete por alguno de los padres en su niñez y el ofrecimiento del mismo al hijo.

Material y métodos. Se efectuaron encuestas anónimas a los padres de niños de 6 meses a 6 años que concurrían para su atención en un Centro de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, de clases media baja y baja y en un consultorio de clases media alta y alta.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa Epi Info 6 con prueba Chi cuadrado y nivel de significación alfa ($p=0,05$).

Resultados. Se evaluaron 164 pacientes, 102 usaron chupete (62,2%), existiendo diferencias significativas entre ambas poblaciones respecto al uso ($p=0,00017$), con predominio en la población del consultorio privado.

No se encontraron diferencias significativas, cuando se evaluaron posibles consecuencias por el uso o no del chupete, respecto a destete precoz, otitis media aguda ($p=0,072$) o de trastornos del habla ($p=0,53$), pero sí cuando se evaluó el riesgo de candidiasis oral ($p=0,0061$) RR: 4,29 por el uso prolongado.

Aquellos padres que usaron chupete en su niñez lo ofrecieron con más frecuencia a sus hijos con respecto a los que no lo utilizaron ($p=0,0083$).

Conclusiones. De nuestro trabajo se desprende un mayor uso de chupete por parte de la población con mayores recursos socioeconómicos, en los hijos de padres que en su infancia lo usaron, más incidencia de candidiasis oral, sin diferencias significativas en trastornos del habla, otitis media aguda o destete precoz.

Palabras clave: chupete, destete, candidiasis oral.

Summary

Introduction. According to the controversy between benefits and disadvantages caused by long-term use of pacifiers, the objectives of this study were the following: to analyze the inconveniences of using pacifiers for long periods of time, to evaluate social and economical influences in the introduction of this habit, to establish a relationship between parents pacifier use in their childhood and offering it to their children.

Material & methods. We administered anonymous questionnaires to 6 month up to 6 years old children's parents who attended to a Buenos Aires

peripheral health center where a lower income groups were assisted and at a private office which covered health care needs of a higher socio-economic group.

We used Epi Info 6 program with χ^2 proof and significance level alfa ($p=0,05$) for statistical analysis.

Results. 164 patients were evaluated, 102 had used a pacifier. We found significant differences between the two groups about pacifier use ($p=0,00017$), more often among children of private offices. We did not find significant differences in the evaluation of possible consequences of pacifiers long term use and early weaning, acute otitis ($p=0,072$) or talking troubles ($p=0,53$).

We did find an increased risk of oral candidiasis ($p=0,00061$) RR 4.29.

Parents who had used a pacifier in their childhood, offered it more frequently to their children than those who had not used it.

Conclusions. We conclude that pacifier habit is more common in groups of higher social and economical levels, in children of parents who had used it in their childhood, the incidence of oral candidiasis is higher and there are not significant differences in talking problems, acute otitis or early weaning.

Key words: pacifier, weaning, candidiasis.

INTRODUCCIÓN

El hábito de succión es una de las primeras actividades coordinadas en el neonato.

Existen esencialmente dos formas de succión: la nutritiva y la no nutritiva, que provoca sensación de calidez y seguridad.¹ A esta última correspondería el hábito del chupete. Mucho se ha discutido sobre los beneficios y perjuicios de la utilización del chupete, tales como aumento en la incidencia de otitis²⁻⁵ y candidiasis oral,⁶⁻⁹ trastornos en la dentición,¹⁰⁻¹⁴ destete precoz,¹⁵⁻¹⁹ etc.

Por eso decidimos efectuar un estudio, con el objetivo de investigar el uso del chupete y sus consecuencias en dos poblaciones de la Ciudad de Buenos Aires.

OBJETIVOS

- Determinar los trastornos ocasionados por el uso prolongado del chupete.

* Centro de Salud N° 6 "Alicia Moreau de Justo". Ciudad de Buenos Aires.

Correspondencia: Dra. Vilma G. Aliboni. Mansilla 3762, piso 8º, C. (1425) Ciudad de Buenos Aires.

- Evaluar la influencia del medio socio-económico en el hábito de usar chupete.
- Evaluar si existe relación entre el uso del chupete por alguno de los padres y el ofrecimiento del mismo al niño.

Población

Criterios de inclusión

Niños mayores de 6 meses y menores de 6 años de edad, sanos o con patologías banales, que consultaron espontáneamente o para control de salud.

Criterios de exclusión

Niños menores de 6 meses y mayores de 6 años de edad; que estuvieran internados o con enfermedades sistémicas previas.

Fueron encuestados los familiares de los pacientes durante los meses de julio, agosto y septiembre de 1999, en el Centro de Salud N° 6 de la Ciudad de Buenos Aires y en dos consultorios privados de la misma ciudad.

Los datos fueron recogidos por medio de encuestas anónimas contestadas por un adulto acompañante del menor que consultaba.

Diseño

Efectuamos un estudio prospectivo, observacional, descriptivo y transversal, comparativo entre dos poblaciones sobre el uso del chupete y sus consecuencias.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se construyó una planilla en la que se registraron las variables presentadas en el *Apéndice*, base para la realización de las encuestas, las que fueron completadas anónimamente en la sala de espera después de la atención.

Se evaluó el aspecto socioeconómico por medio del método de Graffar.

Los datos fueron procesados y analizados utilizando el paquete estadístico Epi Info 6, Versión 6.03 enero de 1996, C.D.C. EE.UU.

Se utilizó chi cuadrado como prueba de significación, con un nivel alfa= 0,05.

Muestreo

Semejante y accidental, ya que sólo fueron elegidos quienes consintieron a responder las encuestas, no hallando negativa a responder en ningún caso.

El Centro 6 (CESAC), ubicado en el Barrio de Villa Soldati, zona sur de la Ciudad de Buenos Aires, atiende predominantemente a una población de recursos socioeconómicos medio-bajo y bajo, en su mayoría con necesidades básicas insatisfechas.

Respecto a los consultorios privados, uno ubicado en el Barrio de Flores, en el centro geográfico de la ciudad y el otro en Palermo, en la zona norte, atienden poblaciones de recursos socioeconómicos medio y medio-alto.

RESULTADOS

Fueron evaluados en total 168 pacientes, 95 mujeres (56,6%) y 73 varones (43,4%), 82 pertenecientes al Centro de Salud N° 6 y 86 a consultorios privados.

Cuatro fueron descartados por insuficiencia de datos.

La media de edad de los pacientes fue de 45,56 meses (DE 32,02) y la mediana, de 50 meses.

El 89,6% de los pacientes (147 niños) fueron recién nacidos de término, sólo el 10,4% (17 niños) fueron de pretérmino, sin diferencias significativas entre ambas poblaciones.

El 62% del total de los niños evaluados usaron chupete.

Es de destacar que 66 de los participantes (76,7%) atendidos en consultorios privados lo usaron, en tanto que hicieron lo propio 36 pacientes del CESAC (46,2%), lo que resulta una diferencia significativa ($p=0,000170$), RR: 1,66 (1,27-2,17).

La *Tabla 1* muestra el tiempo de uso del chupete en las dos poblaciones de estudio (6 pacientes no respondieron a este punto).

El 35% de los padres encuestados fue aconsejado acerca del uso del chupete por un familiar, el 20,6% por el pediatra, el 3,1% por

TABLA 1. Tiempo de uso de chupete, de acuerdo a las edades, en las poblaciones del Centro de Salud N° 6 y en consultorios privados

Tiempo de uso de chupete	CESAC		Consultorios	
	n	%	n	%
Menos de 3 meses	11	30,6	4	6,1
3 a 12 meses	11	30,6	19	28,8
12 a 18 meses	5	13,8	15	22,7
18 meses a 3 años	4	11,2	21	31,8
Más de 3 años	3	8,3	2	3,1
No sabe, no responde	2	5,5	5	7,5
Totales	36	100,0	66	100,0

un vecino, el 2,3% por la televisión y 38,1% por otras fuentes, sin diferencias significativas entre ambas poblaciones.

En la *Tabla 2* se muestran los motivos del uso del chupete, también sin diferencias entre ambas poblaciones.

Los padres de 23 pacientes comentaron que en algún momento utilizaron miel, azúcar o algún dulce en el chupete, siendo esta costumbre más frecuente en la población del CESAC.

El 68% del total respondió no haberse esforzado para instituir el hábito del chupete, sin diferencias significativas entre ambos grupos ($p=0,77$).

El 95,7% (157 pacientes) tomó pecho, el 20,1% (31 pacientes) por un tiempo inferior a 3 meses, 42,2% (65 pacientes) durante 3 a 9 meses, el 37,7% (58 pacientes) durante más de 9 meses, sin diferencias entre ambas poblaciones ($p=0,894$).

El 89,2% del total de los niños ($n=141$) tomó biberón. Once tomaron biberón por menos de 3 meses, 28 niños lo hicieron entre 3 y 9 meses, 40 entre 10 y 18 meses, 37 pacientes entre 18 y 36 meses y más de 36 meses, sólo 20 pacientes. En 5 no fue respondido este punto.

Respecto al tiempo de amamantamiento, no encontramos diferencias significativas para el grupo de menos de 3 meses ($p=0,14$), para los que tomaron pecho de 3 a 9 meses ($p=0,93$) y para los que tuvieron más de 9 meses de amamantamiento ($p=0,38$) cuando comparamos entre quienes usaron y no usaron chupete.

Los que usaron chupete por más de 18 meses, también tomaron biberón por tiempo prolongado.

Cuando se consultó al adulto acompañante de los que no habían usado chupete si el niño chupaba algún otro elemento, 27% respondieron que usaban la tetina del biberón, 13% una sábanita o "trapito", 33% el dedo pulgar, 3,7% otros elementos y

22,2% nada, sin diferencias significativas entre ambas poblaciones.

Respecto al habla y sus trastornos como consecuencia del hábito, no se observaron diferencias significativas ($p=0,53$) (este parámetro es objetable, ya que estuvo librado a la consideración del familiar acompañante); como así tampoco en el número de otitis media agudas ($p=0,072$), entendiendo por otitis a repetición, cuando se reiteran más de 3 episodios en 6 meses o más de 4 en un año.

Sí observamos mayor número de candidiasis oral entre los que usaron chupete ($p=0,0061$; RR: 4,29) predominando entre los que lo habían usado por más de 18 meses.

Quienes usaron miel, azúcar u otros dulces en el chupete tuvieron mayor cantidad de problemas dentarios respecto a los que no los usaron ($p=0,011$) RR: 2,38 (IC 1,33-4,27).

Fue llamativo que los primogénitos usaron menos chupete que aquellos que tenían hermanos ($p=0,000023$) RR: 1,88 (IC 1,32-2,67).

Asimismo, los hijos cuyos padres usaron chupete en su infancia por tiempo prolongado también extendieron su uso ($p=0,000838$) RR: 4,2. Cuando se analizó el mismo punto con las madres se obtuvo un resultado similar ($p=0,00031$) RR: 5,25.

CONCLUSIONES

1. Dentro de los trastornos ocasionados por el uso de chupete en la población estudiada, se destaca la colonización oral por *Candida*, sobre todo en aquellos niños que lo utilizaron por períodos prolongados. No encontramos diferencias significativas en relación con la duración de la lactancia, la presencia de trastornos del habla o el aumento de la incidencia de otitis media aguda respecto a quienes no usaron chupete.
2. Los hijos de padres o madres que habían usado chupete en su niñez tuvieron más

TABLA 2. Motivo por el que usa chupete

Entretenerlo	Dormirlo	Calmar el llanto	Evitar prenderse al pecho	Todas	Ninguna	Otras	NS/NR
12,9%	27,7%	21,8%	5,9%	25,7%	3%	2%	1%

- probabilidades de que les fuera ofrecido.
- Los padres de recursos socioeconómicos bajos ofrecían menos chupete a sus hijos, que aquellos con nivel socioeconómico mayor.

DISCUSIÓN

La necesidad fisiológica de succión es más importante durante los 6 primeros meses de vida; después de esa edad, el uso del chupete tiende a ser un hábito que brinda sensación de seguridad.²⁰⁻²²

Varios estudios señalan que el uso prolongado de chupete aumenta el riesgo de padecer otitis media.²⁻⁵ El mecanismo por el cual se produciría lo antedicho es desconocido.²¹ Se sabe que el hábito de succión frecuente aumenta la producción de saliva, importante medio de transmisión de microorganismos de persona a persona y por ende, de infecciones respiratorias y virales.¹ La colonización de las mucosas de boca y nasofaringe facilita el transporte de gérmenes patógenos al oído medio. El chupeteo altera también el buen funcionamiento de la trompa de Eustaquio, que protege a la cavidad del oído medio del reflujo de secreciones por medio de una presión de equilibrio lograda por su apertura activa y pasiva. El hábito de succión durante una infección respiratoria permite el reflujo de secreciones nasales al oído medio.

Sin embargo, la observación del aumento de incidencia de otitis media aguda en niños que usaban chupete fue realizada en muchos casos en guarderías, donde el contacto cercano favorece el contagio y en la mayoría de los estudios no se detallan las condiciones del medio ambiente que pudieron haber actuado como factores de riesgo.^{2,5} En general, se atribuye al uso continuo del chupete un 25% a 30% de mayor incidencia de otitis media agudas en menores de 3 años, por lo que algunos autores sugieren restringirlo a menores de 6 meses, donde la necesidad de succión es mayor y el riesgo de otitis, menor.^{2,21}

En un metaanálisis efectuado por Uhari y col. respecto a factores de riesgo y protectores para padecer otitis media aguda, se observó que el uso del chupete incrementaría el riesgo en forma leve.⁵ Otros estudios observaron que niños que usaron chupete sólo cuando se iban a dormir tenían

menor frecuencia de otitis, cuando fueron comparados con aquellos que lo usan permanentemente, por lo que sugieren limitar el uso sólo por la noche.²¹

En nuestra experiencia no se observaron diferencias significativas en relación con la frecuencia de otitis en las poblaciones, usaran o no chupete.

De acuerdo con la bibliografía, la colonización oral por *Candida* se ve favorecida por el uso de chupete, teniendo aproximadamente un 50% más de probabilidades de colonización que los no usuarios.⁶⁻⁹ Datos similares obtuvimos en nuestra observación.

Numerosos trabajos concluyen que el uso de chupete es menos perjudicial para la dentición que la succión del pulgar, ya que este último hábito suele prolongarse en el tiempo y generar mayor riesgo de maloclusiones dentarias.^{1,3,10-14}

También se demuestra en la literatura que el uso de chupete no interfiere con el amantamiento durante los primeros 3 meses de la vida, pero sí se observan dificultades con la lactancia materna en pacientes mayores de esa edad que usan chupete.^{4,10,15-19}

De nuestra observación no se desprenden complicaciones con la lactancia materna como consecuencia del hábito del chupete.

En general, existe coincidencia en una mayor tendencia al uso del chupete en aquellas poblaciones marginales y de bajos recursos económicos,^{13,15,16} hecho que en nuestro trabajo no se evidenció. Es más, surgió que nuestra población de medio socioeconómico más alto era más "usuaria" de chupete, respecto de aquéllos de nivel socioeconómico más bajo.

Encontramos diferencias estadísticamente significativas cuando comparamos padres o madres que habían usado chupete en su infancia con los que no lo hicieron, respecto al uso por parte de sus hijos, con predominio del primer grupo, sabiendo de antemano que el dato tal vez no sea totalmente fidedigno. No obstante, hemos considerado confiables las respuestas de quienes lo hicieron afirmativamente, ya que quien conoce este dato de su infancia, lo reafirma. El uso de miel u otros azúcares en el chupete aumenta la incidencia de trastornos dentarios, como fue observado en nuestra encuesta y como está demostrado en la bibliografía.²³ ■

APÉNDICE

Sexo:	<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino
1.	Recién nacido de término o pretérmino, de acuerdo a una edad gestacional de 38 semanas o 9 meses o menor.	
2.	Internación en Neonatología <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	
3.	Tiempo de internación <input type="checkbox"/> menos de 7 días <input type="checkbox"/> de 8 a 30 días <input type="checkbox"/> más de 30 días	
4.	¿Usó chupete? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	
5.	¿Cuántos meses? <input type="checkbox"/> menos de 3 meses <input type="checkbox"/> de 3 a 12 meses <input type="checkbox"/> de 12 a 18 meses <input type="checkbox"/> de 18 meses a 3 años <input type="checkbox"/> más de 3 años	
6.	¿Quién le aconsejó su uso? <input type="checkbox"/> Pediatra <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Vecinos <input type="checkbox"/> Televisión <input type="checkbox"/> Otros	
7.	¿Para qué se lo ponía? <input type="checkbox"/> Para entretenerlo <input type="checkbox"/> Para dormirlo <input type="checkbox"/> Para calmar el llanto <input type="checkbox"/> Para evitar que se prendiera mucho al pecho <input type="checkbox"/> Todos <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otros	
8.	¿Utilizó en el chupete miel, azúcar o glucolín? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	
9.	¿Se esforzó para que se hijo se habituara a usarlo? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	
10.	Si no usó chupete, ¿se llevaba algo para chupetear? <input type="checkbox"/> Tetina de la mamadera <input type="checkbox"/> Sabanita <input type="checkbox"/> Dedos <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Ninguno	
11.	¿Tomó pecho? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	
12.	¿Cuánto tiempo? <input type="checkbox"/> menos de 3 meses <input type="checkbox"/> de 3 a 9 meses <input type="checkbox"/> más de 9 meses	
13.	¿Usó biberón? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	
14.	¿Cuánto tiempo? <input type="checkbox"/> menos de 3 meses <input type="checkbox"/> de 3 a 9 meses <input type="checkbox"/> de 10 a 18 meses <input type="checkbox"/> de 18 meses a 3 años <input type="checkbox"/> más de 3 años	
15.	¿Habla correctamente para su edad? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	
16.	¿Tuvo alguna vez hongos en la boca? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	
17.	¿Tuvo otitis a repetición? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	
18.	¿El padre del niño usó chupete en la infancia? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	
19.	¿Cuánto tiempo? <input type="checkbox"/> menos de 3 meses <input type="checkbox"/> 3 a 12 meses <input type="checkbox"/> 12 a 18 meses <input type="checkbox"/> más de 18 meses	
20.	¿La madre del niño usó chupete en su infancia? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	
21.	¿Cuánto tiempo? <input type="checkbox"/> menos de 3 meses <input type="checkbox"/> 3 a 12 meses <input type="checkbox"/> 12 a 18 meses <input type="checkbox"/> más de 18 meses	
22.	¿Los hermanos usaron chupete? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	
23.	¿Tuvo que obligarlo a que lo usara? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	
24.	¿Tuvo que obligarlo a que lo dejara? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	

BIBLIOGRAFÍA

1. Turgeon-O'Brien H, Lachapelle D y col. Nutritive and nonnutritive sucking habits: a review. *ASDJ J Dent Child* 1996; 63:321-327.
2. Niemela M, Uhari M, Mottonen M. A pacifier increases the risk of recurrent acute otitis media in children in day care centers. *Pediatrics* 1995; 96(5):884-888.
3. Niemela M, Uhari M, Hannuksela A. Pacifiers and dental structure as risk factors for otitis media. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1994; 29:121-127.
4. Howard C, Howard F, Lanphear B, y col. The effects of early pacifier use on breastfeeding duration. *Pediatrics* 1999; 103(3):33.
5. Uhari M, Mantysaar IK, Niemela M. A metaanalytic review of the risk factors for acute otitis media. *Clin Infect Dis* 1996; 22:1079-1083.
6. Brook I, Gober A. Bacterial colonization of pacifiers of infants with acute otitis media. *J Laryngol Otol* 1997; 111:614-615.
7. Jo Sio, Minwalla FK, George RH. Oral Candida: is dummy carriage the culprit? *Arch Dis Child* 1987; 62:406-408.
8. Manning DJ, Coughlin RP, Poskitt EM. Candida in mouth or on dummy? *Arch Dis Child* 1985; 60: 381-382.
9. Ollila P, Niemela M, Uhari M. Prolonged pacifier sucking and use of a nursing bottle at night: possible risk factors for dental caries in children. *Acta Odontol Scand* 1998; 56:233-237 [abstract].
10. Righard L. Are breastfeeding problems related to incorrect breastfeeding technique and the use of pacifiers and bottles? *Birth* 1998; 25:40-44.
11. Adair S, Milano M, Lorenzo I y col. Effects of current and former pacifier use on the dentition of 24 to 59 month old children. *Pediatr Dent* 1995; 17:437-444.
12. Plata Rueda E. *El pediatra eficiente*. 4ª ed. Bogotá: Panamericana, 1990: 744.
13. Mathur G, Mathur S, Khanduja G. Non-nutritive suckling and use of pacifiers. *Indian Pediatr* 1990; 27:1187-1189 [abstract].
14. Fox A, Laurence A. Lesiones dentales. En: Nelson I, (ed). *Tratado de pediatría*. 9ª ed. México: Interamericana, 1984:912.
15. Victora C, Tomasi E, Olinto M y col. Use of pacifiers and breastfeeding duration. *Lancet* 1993; 341:404-406.
16. North K, Flening P, Golding J. Pacifier use and morbidity in the first sixth months of life. *Pediatrics* 1999; 103 (3):e34.
17. Victora C, Behague D, Barros F. Uso del chupete y duración de la lactancia materna: ¿causa, consecuencia o coincidencia? *Pediatrics* 1997; 43:183-192.
18. Righard L, Alade M. Breastfeeding and the use of pacifiers. *Birth* 1997; 24:116-120.
19. Barros F, Victora C, Semer T, y col. Use of pacifiers is associated with decreased breast feeding duration. *Pediatrics* 1995; 95:497-499.
20. Drosten F. Pacifiers in the NICU: a lactation consultant's view. *Neonatal Ntw* 1997; 16:47-50.
21. Niemela M, Pihakari O, Pokka T, y col. Pacifiers as a risk factor for acute otitis media: a randomized, controlled trial of parental counseling. *Pediatrics* 2000; 106(3):483-488.
22. Maekawa K, Sano M, Nakae Y. Development change of sucking response to taste in infants. *Biol Neonate* 1991; 60:62-74 [abstract].
23. Beerkenboom M. Polycaries chez le jeune enfant. *Rev Belge Med Dent* 1992; 47:75-82 [abstract].