

**COMPARAÇÃO ENTRE DOIS MÉTODOS DE HIGIENE BUCAL EM BEBÊS NO  
CONTROLE DE *STREPTOCOCCUS SPP* E *CANDIDA***

Aline Becker SALES<sup>1</sup>  
Lilian PALUD<sup>1</sup>  
FrancieleARRUDA<sup>1</sup>  
\*João Paulo SCHWARTZ<sup>2</sup>  
Márcia Helena BaldaniPINTO<sup>3</sup>  
Elizabete Brasil dos SANTOS<sup>3</sup>

---

**RESUMO**

**Objetivo:** Comparar a eficácia da água oxigenada 0,75% e água destilada na higiene bucal de bebês. **Material e métodos:** Selecionou-se 25 bebês, considerando como critérios de inclusão boa saúde geral, ausência de cárie e 2 a 8 dentes erupcionados. Coletou-se saliva com swab esterilizado antes e após a higiene bucal, sendo que 15 bebês receberam limpeza com gaze embebida em água oxigenada diluída 0,75% e outros 10 com gaze embebida em água destilada. O material coletado foi transferido para tubos com 1mL de solução fisiológica esterilizada, homogeneizado e diluído até  $10^{-3}$ . Alíquotas de 0,1mL foram semeadas em ágar MitisSalivarius e ágar Sabouraud. **Resultados:** Pelo Teste Wilcoxon houve redução significativa do número de ufc/mL de *Candida* e *Streptococcus spp* entre as coletas realizadas antes e após higienização tanto com água destilada como com água oxigenada ( $P < 0,05$ ). **Conclusão:** Não houve diferença entre os dois métodos de higiene na remoção de *Streptococcus spp* e *Candida*.

---

**PALAVRAS-CHAVE:** Placa dentária; higiene bucal; produtos para higiene dental e bucal.

---

**ABSTRACT**

**Objective:** The aim of this study was to compare the effectiveness of 0.75% hydrogen peroxide and distilled water for oral hygiene in babies. **Material and methods:** Twenty-five children were selected considering as inclusion criteria good health, two to eight erupted teeth and absence of dental caries. Saliva was collected with sterilized swabs before and after oral hygiene. Fifteen babies had oral hygiene with hydrogen peroxide and 10 with distilled water. The material was transferred 1mL of saline solution, homogenized, diluted up to  $10^{-3}$  and 0.1mL of each solution was plated on MitisSalivarius and Sabouraud Dextrose agar. **Results:** By Wilcoxon Test, the results indicated a significant reduction in the number of *Candida* and *Streptococcus spp* cfu/mL between the samples obtained before and after hygiene with either distilled water or hydrogen peroxide ( $P < 0,05$ ). **Conclusion:** There was no difference when comparing both methods of oral hygiene in removing *Streptococcus spp* and *Candida*.

---

**KEYWORDS:** Dental plaque; oral hygiene; oral and dental hygiene products.

---

<sup>1</sup>Cirurgião-dentista pela Universidade Estadual de Ponta Grossa

<sup>2</sup>Doutorando em Ortodontia pela Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". \* Email para correspondência: joaoschwartz@hotmail.com

<sup>3</sup>Professor do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa

## 1. INTRODUÇÃO

O controle de microrganismos sobre os dentes pela higiene bucal é um dos mais difundidos métodos preventivos da cárie dentária, sendo que a motivação por parte do profissional e a conscientização do paciente dos meios disponíveis para a prática da higienização são de fundamental importância para a higidez dos tecidos bucais.

O início da escovação deve ser feito o mais cedo possível desde que a criança aceite esta prática. Além disso, recomenda-se a limpeza e massagem da gengiva, contribuindo com o estabelecimento de uma flora bucal saudável e auxiliando no processo de erupção dos dentes. (CORREA, 1998). Essa limpeza precoce deve ser feita pelos pais com compressa de gaze, chumaço de algodão ou ponta de fralda úmidos, que são envolvidos pelos dedos e passados em torno dos dentes e tecidos gengivais de forma delicada.

Segundo Walter (1990) a higiene bucal do bebê deve ser realizada diariamente com água oxigenada 10 volumes (peróxido de hidrogênio a 3%) diluída em água na proporção de um quarto ou apenas água. O objetivo desta pesquisa foi comparar a efetividade da gaze embebida em peróxido de hidrogênio 0,75% com a gaze embebida em água destilada na diminuição do número de *Streptococcuspp* e *Candida* durante a higiene bucal de bebês.

## 2. MÉTODO

Vinte e cinco bebês de centros educacionais da cidade de Ponta Grossa foram selecionados aleatoriamente, apresentando boa saúde geral, ausência de cárie e presença de até 8 dentes decíduos erupcionados. Dez bebês receberam higiene com gaze embebida em água destilada e outros 15 com gaze embebida em água oxigenada diluída, peróxido de hidrogênio a 0,75%.

Coletou-se saliva dos bebês com swab estéril antes e após a higiene bucal. Os swabs foram transferidos para tubos de ensaio contendo 1mL de solução fisiológica esterilizada. Após homogeneização, as amostras foram diluídas até 10<sup>-2</sup> e alíquotas de 0,1mL de suspensão foram semeadas em duplicata em ágar MitisSalivarius Sacarose Bacitracina para *Streptococcuspp* e ágar Sabouraud Dextrose com cloranfenicol para *Candida*. O material semeado foi incubado a 37 graus Célsius por 48 horas. Após este período foi determinado o número de unidade formadora de colônias (ufc/mL).

## 3. RESULTADOS

As tabelas 1 e 2, por meio do Teste Wilcoxon, demonstram a redução significativa do número de ufc/mL de *Streptococcuspp* e *Candida*.

**Tabela 1** - Média ( $\bar{x}$ ), desvio padrão (DP) e nível de significância (P) do número de unidade formadora de colônias por mililitro (ufc/mL) do *Streptococcuspp* isolado da saliva de bebês antes e após a higienização com água destilada e água oxigenada.

Agente	Antes, ufc/mL, $\bar{x} \pm DP$	Após, ufc/mL, $\bar{x} \pm DP$	Valor P
Água destilada	14,5 $\pm$ 25,6	2,3 $\pm$ 3,3	0,005*
Água oxigenada	11,2 $\pm$ 17,3	5,8 $\pm$ 6,4	0,001*

\* P <0,05

**Tabela 2** - Média ( $\bar{x}$ ), desvio padrão (DP) e nível de significância (P) do número de unidade formadora de colônias por mililitro (ufc/mL) de *Candida* isolada da saliva de bebês antes e após a higienização com água destilada e água oxigenada.

Agente	Antes, ufc/mL, $\bar{x} \pm DP$	Após, ufc/mL, $\bar{x} \pm DP$	Valor P
Água destilada	10,0 $\pm$ 12,5	0,0 $\pm$ 0,0	0,041*
Água oxigenada	8,8 $\pm$ 23,0	4,9 $\pm$ 17,5	0,011*

\* P <0,05

#### 4. DISCUSSÃO

No centro da filosofia preventiva situam-se os hábitos de higiene bucal e controle da placa bacteriana, sendo este último considerado o elemento essencial para a manutenção da saúde bucal, uma vez que a placa associasse ao surgimento da cárie e da doença periodontal. (DEAN, HUGHES 1998 e CORRÊA, 1998). Neste estudo observou-se que independentemente do método utilizado, seja com água oxigenada ou água destilada, a higiene bucal com gaze reduziu o número de ufc/mL de *Streptococcus* spp e *Candida*.

Segundo Cury (2003), a razão para a utilização de agentes químicos para o controle da placa dental é decorrente da dificuldade de se conseguir que os indivíduos mantenham um adequado controle mecânico de placa. De acordo com Lopez et al (1999) a terapia antimicrobiana tópica reduz o risco de desenvolvimento de cárie de mamadeira em bebês. A comparação entre os dois métodos de higiene bucal em bebês foi motivada pelo fato que ambas as metodologias apresentam baixo custo e podem ser empregadas com facilidade pelos pais, prevenindo o desenvolvimento de doenças bucais.

A técnica de higiene que apresentou melhor aceitação pelos bebês foi a com gaze embebida em água destilada, provavelmente devido ao sabor desagradável da água oxigenada. Segundo Addy (1997) o peróxido de hidrogênio é considerado um agente antimicrobiano e a higienização bucal do bebê com este agente pode ser considerada um método químico de controle da placa bacteriana. Os resultados sugerem que a ação mecânica mostrou-se mais eficaz na remoção dos microrganismos que a ação do produto antisséptico testado, sugerindo que não é necessário o uso de um agente antisséptico para a realização da higiene bucal de bebês.

#### 5. CONCLUSÃO

A higiene bucal do bebê com gaze é de suma importância na diminuição do número de *Streptococcus* spp e *Candida*, prevenindo doenças como a cárie e a candidose. Não houve diferença entre o uso ou não de água oxigenada, demonstrando que a higienização é mais importante que o uso de um antisséptico coadjuvante.

## 6. REFERÊNCIAS

ADDY, M. **Anti-sépticos na terapia periodontal. In: LINDHE, J. Tratado de Periodontia Clínica e Implantodontia Oral.** Rio de Janeiro: Ed. 3, 1997. p. 332-49.

CORRÊA, M.S.N. **Odontopediatria na Primeira Infância.** São Paulo: Ed. Santos, 1998.

CURY, J.A. **Controle químico da placa dental. In: KRIGER L. Promoção de Saúde Bucal: Paradigma, ciência, humanização.** São Paulo: Ed.3,2003. p. 141-51.

DEAN, J.A.; HUGHES, C.V. **Métodos mecânicos e quimioterápicos caseiros de higiene oral. In: McDONALD, R.E.; AVERY, D.R. Odontopediatria.** Rio de Janeiro: Ed. 6, 1998. p.176-94.

LOPEZ, L.; BERKOWITZ, R.; ZLOTNIK, H.; MOOS, M.; WEINSTEIN, P. **Topical antimicrobial therapy in the prevention of early childhood caries. *PediatrDent.*, v.21, n.1, p.9-11, 1999.**

WALTER, L.R.F. **Odontologia aplicada ao primeiro ano de vida: manual de orientação e procedimentos destinado ao profissional de Odontologia.** Londrina: Convênio UEL-FINEP, 1990.