

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

Tainara Aparecida Baptista

Thaís Claro Romano

**IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO
TRATAMENTO DE PACIENTES OBESOS E/OU
SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA:
revisão de literatura**

Taubaté – SP

2020

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

Tainara Aparecida Baptista

Thaís Claro Romano

**IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO
TRATAMENTO DE PACIENTES OBESOS E/OU
SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA:
revisão de literatura**

Trabalho de Graduação apresentado para
obtenção do grau de bacharel em
Odontologia, Departamento de Odontologia
da Universidade de Taubaté

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Gonçalves
Cardoso

Taubaté - SP

2020

SIBi – Sistema Integrado de Bibliotecas / UNITAU

B222i

Baptista, Tainara Aparecida

Importância do cirurgião-dentista no tratamento de pacientes obesos e/ou submetidos à cirurgia bariátrica: revisão de literatura / Tainara Aparecida Baptista; Thaís Claro Romano. – 2020.

26f.

Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté, Departamento de Odontologia, 2020.

Orientação: Prof. Dr. Marcelo Gonçalves Cardoso, Departamento de Odontologia.

1. Cirurgia bariátrica. 2. Manifestações orais. 3. Obesidade. I. Romano, Thaís Claro Romano. II. Universidade de Taubaté. III. Título.

CDD – 617.601

Ficha catalográfica elaborada por Angela de Andrade Viana – CRB-8/8111

TAINARA APARECIDA BAPTISTA

THAÍS CLARO ROMANO

Data:31/07/2020

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof.: Dr. Marcelo Gonçalves Cardoso

Universidade de Taubaté

Assinatura: _____

Prof.: Dr. Afonso Celso Souza Assis

Universidade de Taubaté

Assinatura: _____

Prof.: Dr. Mario Celso Peloggia

Universidade de Taubaté

Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho a todos os cirurgiões-dentistas, desejando que, também por meio dele, possam informar-se e orientar-se no tratamento de pacientes obesos e/ou submetidos à cirurgia bariátrica.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao nosso orientador, Prof. Dr. Marcelo Gonçalves Cardoso, por compartilhar todos os conhecimentos e ensinamentos que fazem parte do nosso processo de formação profissional.

Agradecemos a Deus, aos nossos pais e familiares, aos amigos, e a todas as pessoas que caminharam conosco, pois chegamos até aqui, mas não chegamos sozinhas.

Resumo

A obesidade é uma doença crônica, multifatorial, motivada pelo consumo excessivo de gordura, que, segundo a Organização Mundial de Saúde, pode ser diagnosticada através do índice de Massa Corporal (IMC). Foi observado seu crescimento em países desenvolvidos e também em desenvolvimento, como resultado do sedentarismo associado ao alto consumo de fast-food, que se compõe basicamente por alimentos ricos em gordura e açúcar. A cirurgia bariátrica, que consiste na redução do estômago do indivíduo, resultando na perda de peso, é uma das formas de tratar a obesidade. O paciente, após a cirurgia, pode sofrer algumas complicações em sua saúde geral, tais como distúrbios gasoesofágicos, devido à dificuldade em se adequar a diferentes hábitos alimentares. Alterações na condição da saúde bucal, tais como xerostomia, hipossalivação, doença periodontal, erosão e cárie dentária, provenientes de períodos de vômito e refluxo, mudanças na dieta, escassa higienização e de hábitos relacionados à história passada de obesidade, também podem ser observadas. O presente trabalho, uma revisão de literatura, teve como objetivo destacar o papel do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar, na realização dos cuidados no pré e pós-operatório dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, com vistas a amenizar os efeitos deletérios à saúde bucal de tais pacientes, evitando um agravamento do quadro de condição bucal, o que comprometeria o estado de saúde geral. A metodologia do estudo constou de pesquisas nas bases de dados Scielo, Google Acadêmico e Portal de Periódicos CAPES, buscando os descritores: condições bucais na cirurgia bariátrica; importância do cirurgião-dentista na cirurgia bariátrica; doença periodontal; cirurgia bariátrica; cárie, origem metabólica, alimentar; e refluxo gasoesofágico. A pesquisa permitiu concluir que é essencial a presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar no pré e pós-operatório da cirurgia bariátrica; outrossim, na prevenção e tratamento de lesões bucais, contribuindo para a diminuição da intensidade ou mesmo ausência dos transtornos da cavidade bucal e, conseqüentemente, para a melhoria da qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; Obesidade; Manifestações orais.

ABSTRACT

Obesity is a chronic, multifactorial disease, motivated by excessive consumption of fat, which, according to the World Health Organization, can be diagnosed through the Body Mass Index (BMI). Its growth was observed in developed and developing countries as a result of a sedentary lifestyle associated with high consumption of fast food, which is basically composed of foods rich in fat and sugar. Bariatric surgery, which consists of reducing the individual's stomach, resulting in weight loss, is one of the ways to treat obesity. After surgery, the patient may suffer some complications in his general health, such as gasoesophageal disorders, due to the difficulty in adapting to different eating habits. Changes in oral health condition, such as dry mouth, hyposalivation, periodontal disease, erosion and dental caries, resulting from periods of vomiting and reflux, changes in diet, poor hygiene and habits related to the past history of obesity, can also be observed. The present study, a literature review, aimed to highlight the role of the dental surgeon in the multidisciplinary team, in carrying out pre and postoperative care for patients undergoing bariatric surgery, with a view to mitigating the deleterious effects on oral health. of such patients, avoiding a worsening of the oral condition, which would compromise the general health status. The methodology of the study consisted of searches in the databases Scielo, Google Scholar and Portal of Periodicals CAPES, searching for the descriptors: oral conditions in bariatric surgery; importance of the dentist in bariatric surgery; periodontal disease; bariatric surgery; caries, metabolic, food source; and gasoesophageal reflux. The research allowed to conclude that the presence of the dental surgeon in the multidisciplinary team in the pre and postoperative period of bariatric surgery is essential; likewise, in the prevention and treatment of oral lesions, contributing to the reduction of the intensity or even absence of disorders of the oral cavity and, consequently, to the improvement of the patient's quality of life.

Keywords: Bariatric surgery; Obesity; Oral manifestations.

SUMÁRIO

| | |
|---------------------------------|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 8 |
| 2. PROPOSIÇÃO | 10 |
| 3. REVISÃO DE LITERATURA | 11 |
| 4. DISCUSSÃO | 20 |
| 5. CONCLUSÃO | 24 |
| REFERÊNCIAS | 25 |

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica, que ocorre devido ao excesso de gordura e açúcar, podendo ser diagnosticada através do índice de Massa Corporal (IMC), segundo a Organização Mundial de Saúde. Foi observado seu crescimento em países em desenvolvimento e desenvolvidos, devido ao mau hábito alimentar, no qual se destaca o alto consumo de fast-food, que se compõe basicamente de alimentos gordurosos e repletos de açúcar. Além disso – associada ao sedentarismo em todas as idades, sexos e gêneros – a obesidade tornou-se uma doença comum e preocupante no mundo inteiro.

A cirurgia bariátrica, também conhecida como gastroplastia ou cirurgia de redução do estômago, reduz a absorção dos alimentos consumidos, ou mesmo restringindo o consumo de muitos alimentos, tendo um resultado efetivo e duradouro no controle da obesidade e na perda de peso. Problemas de saúde, como diabetes, pressão alta, problemas renais, sofrimentos articulares, e até a ansiedade podem estar relacionados à obesidade, sendo a cirurgia bariátrica uma das formas de tratamento para perda de peso.

O paciente, após a cirurgia, pode sofrer algumas complicações em sua saúde geral, tais como distúrbios gastroesofágicos, devido à dificuldade em se adequar a diferentes hábitos alimentares; carências nutricionais; problemas renais, entre outros. Alterações na condição da saúde bucal, tais como xerostomia, hipossalivação, doença periodontal, erosão, sensibilidade dentária e cárie dentária, provenientes de períodos de vômito e refluxo, mudanças na dieta, escassa higienização e de hábitos relacionados à história passada de obesidade, também podem ser observadas. Alterações na mastigação também podem ser evidenciadas devido à modificação do ritmo mastigatório e do corte dos alimentos, bem como à necessidade da ingestão de líquidos em conjunto com a mastigação, em pacientes obesos submetidos à gastroplastia.

A despeito de todas as manifestações relacionadas à cirurgia bariátrica, são indiscutíveis as vantagens da cirurgia na condição de saúde do paciente. Convém ressaltar que a melhora na qualidade de vida dos indivíduos submetidos a este

procedimento é observada de aproximadamente 6 meses após a cirurgia bariátrica; vale destacar a redução significativa da hipertensão e diabetes, o que contribui para a melhora da qualidade de vida do paciente.

O acompanhamento odontológico dos pacientes de cirurgia bariátrica, tanto no pré quanto no pós-operatório é imprescindível, caracterizando-se por ações educativas, preventivas (e curativas, quando necessárias), no intuito de amenizar algum efeito e até mesmo impedir agravos na condição bucal, e conseqüentemente, para a melhoria da qualidade de vida do paciente.

2. PROPOSIÇÃO

O presente trabalho, uma revisão de literatura, teve como objetivo destacar o papel do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar, na realização dos cuidados no pré e pós-operatório dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, com vistas a amenizar os efeitos deletérios à saúde bucal de tais pacientes, evitando um agravamento do quadro de condição bucal, o que comprometeria o estado de saúde geral.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Souza et al. (2009), em pesquisa de campo, realizaram uma halitometria, com o objetivo de comparar a autoavaliação entre um grupo de controle de indivíduos e um grupo de indivíduos obesos submetidos à cirurgia bariátrica. A autoavaliação foi realizada utilizando-se a escala visual analógica (EVA) e complementada por monitor portátil de enxofre. Além disso, os participantes responderam a um questionário sobre o impacto da halitose na sua qualidade de vida. Os resultados demonstraram ausência de diferenças significativas na autopercepção da halitose entre os grupos comparados.

Gonçalves et al. (2010), por meio de pesquisa de campo, analisaram a condição da saúde de 30 pacientes gastroplastizados. Estes indivíduos responderam a um questionário referente a sua saúde geral, após passarem por um exame clínico da cavidade bucal, pelo qual foram observados o Índice de Sangramento Gengival, e o Índice de Dentes Cariados Perdidos e Obturados (CPOD), tendo sido realizado também um registro periodontal. Os dados demonstraram que pacientes gastroplastizados apresentaram hipossalivação, baixo nível de sangramento gengival e dentes cariados com CPOD alto relacionado à história passada de obesidade.

Marsicano et al. (2011) encetaram uma pesquisa de campo em 54 pacientes obesos, mediante uma análise realizada antes, três e seis meses após a cirurgia bariátrica, no Hospital das Clínicas na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Foram feitos exames clínicos a fim de avaliar o número de dentes cariados, ausentes e obturados através do índice CPOD, e a condição periodontal, por meio do índice CPI, de acordo com os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS). Os resultados demonstraram que o CPOD aumentou após a cirurgia bariátrica. Também foi observado um aumento no grau do desgaste dentário após a cirurgia, devido a fatores como vômito crônico, resultando em hipersensibilidade dentinária; e hipossalivação, sendo que o fluxo salivar voltou ao normal seis meses após a cirurgia bariátrica. Foi constatado que o pós-operatório da cirurgia bariátrica diminuiu a qualidade de vida dos pacientes; por outro lado, o benefício que a cirurgia bariátrica

traz ao indivíduo é muito maior que seus efeitos colaterais. Devido a isso, é imprescindível a presença multiprofissional para minimizar os efeitos colaterais da cirurgia.

Alves et al. (2012) realizaram, através de uma pesquisa de campo, no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, um estudo sobre refluxo gasoesofágico autorrelatado e a prevalência de desgaste dentário (NCDL); além disso, foi realizado o Exame Básico de Desgaste Erosivo (BEWE). Para tanto, foram selecionados 125 participantes, entre 16 e 70 anos, os quais foram divididos em três grupos: 32,8 % eram pacientes submetidos à cirurgia bariátrica há pelo menos 6 meses; 33,8% eram pacientes obesos que estavam na espera para a realização da cirurgia; e 33,6% faziam parte do grupo controle. Realizou-se o exame clínico para avaliar o BEWE e NCDL; foi aplicado aos participantes um questionário específico para os dados sociodemográficos, coleta de renda salarial, e informações sobre o refluxo gasoesofágico e episódios de vômitos. Os resultados demonstraram que todos os pacientes apresentaram algum nível de desgaste dentário, porém o grupo bariátrico apresentou maior NCDL, sendo que os obesos apresentaram maior índices em comparação ao grupo controle. Esta condição se repetiu na avaliação do refluxo e dos episódios de vômitos, pois o grupo de pacientes bariátricos apresentou maior ocorrência em relação aos demais; já o grupo de obesos teve uma porcentagem maior em comparação ao grupo controle. Os autores ressaltaram que pacientes submetidos à cirurgia bariátrica apresentam grande dificuldade em se adaptar a novos hábitos alimentares, desenvolvendo distúrbios gastresofágicos. Concluíram que pacientes bariátricos apresentam maior prevalência e risco de desgaste dentário, e que o refluxo e o vômito não pareceram influenciar positivamente a NCDL.

Gonçalves e Chehter (2012) realizaram uma pesquisa de campo a fim de avaliar o perfil mastigatório dos pacientes obesos submetidos à gastroplastia. Indivíduos ditos eutróficos compunham o grupo controle. A fonoaudióloga aplicou duas avaliações: Avaliação da Motricidade Orofacial e o Protocolo de Avaliação da Mastigação. Na avaliação de Motricidade Orofacial, os pacientes demonstraram integridade de forma e da função da língua, das bochechas e da mandíbula. Na Avaliação da Mastigação, o grupo obeso apresentou perfil mastigatório alterado em relação aos eutróficos: diferença no corte de alimentos, ritmo acelerado da mastigação

e necessidade da ingestão de líquidos durante a mastigação. Os pesquisadores concluíram que ocorreram alterações de mastigação em indivíduos obesos.

Moura-Grec et al. (2012), em revisão de literatura, evidenciaram as relações entre as consequências sistêmicas da cirurgia bariátrica (deficiência de vitaminas, refluxo gastroesofágico, problemas renais e psicológicos, redução da diabetes melito e apneia obstrutiva do sono) com as alterações na saúde bucal (cárie dentária, xerostomia, erosão e reabsorção óssea). Os resultados encontrados na pesquisa mostraram que a má absorção de nutrientes em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica ocorre devido às alterações anatômicas do trato gastrointestinal, e à dieta reduzida adotada no pós-operatório. Devido a isso, em torno de 30% dos pacientes desenvolvem deficiências nutricionais, como anemia, osteoporose e doença metabólica. A mandíbula pode ser afetada pela osteoporose, podendo ser esta uma contraindicação para os implantes dentários. Outra consequência da cirurgia bariátrica é o refluxo gastroesofágico que atinge a boca, causando desde erosão do esmalte até lesões erosivas da mucosa oral, além de aftas, ardência bucal, sensibilidade dentária, gosto azedo e maior incidência de lesões cáries. No pós-operatório, o paciente passa a alimentar-se em menor quantidade e com maior frequência; desta forma, é necessária uma atenção especial para a higienização bucal. Com a cirurgia bariátrica, pode-se desenvolver rabinomiólise, uma insuficiência renal aguda, sendo que o cirurgião-dentista deve estar atento na administração de anestésicos locais, devido à ação que altera a autorregulação do fluxo sanguíneo e da taxa de filtração glomerular. A apneia noturna foi associada ao excesso de peso, podendo levar à xerostomia, causando um alto risco de cáries dentárias e maior vulnerabilidade da mucosa bucal às infecções. Os autores ressaltaram também que a literatura mostrou que há maior prevalência e gravidade da doença periodontal em indivíduos diabéticos. Concluíram que a presença do cirurgião-dentista é essencial na equipe multidisciplinar, no cuidado com o paciente submetido à cirurgia bariátrica.

Pataro et al. (2012) estabeleceram relações entre a obesidade e a cirurgia bariátrica na condição periodontal. Assim, 345 indivíduos colaboraram com o estudo, sendo divididos em grupos: um grupo de pré-operatório e outros dois de pós-operatório. Os pacientes passaram por um exame periodontal e posteriormente foram analisados quanto a seus dados biológicos, demográficos e comportamentais, através

do modelo de regressão de Poisson. Todos os grupos apresentaram alta predominância da doença periodontal (81,45%), sendo notadas algumas alterações na condição periodontal em indivíduos dos três grupos. Os autores enfatizaram a importância do acompanhamento odontológico nesses indivíduos, visando à melhora na qualidade de vida.

Borges, Terezan e Bittencourt (2013) pesquisaram em seu estudo da revisão de literatura a obesidade como fator de risco à doença periodontal, a partir de vários artigos de diferentes autores sobre o assunto, envolvendo diversificadas relações entre: doença periodontal e obesidade; perda óssea alveolar e doença periodontal em pacientes bariátricos; deficiência nutricional comprometendo a resposta inflamatória e cicatrização com interferência na progressão e no desenvolvimento de doenças na cavidade oral. A partir dos apontamentos e colocações dos artigos pesquisados em sua revisão, os autores concluíram que a obesidade pode estar relacionada com a progressão da doença periodontal, mas advertem quanto à necessidade de estudos mais profundos sobre o assunto.

Brianezzi et al. (2013), mediante revisão de literatura, relataram o impacto da obesidade na saúde bucal. Por meio de pesquisas em bases de dados Medline, Pubmed, Scielo e Bireme, foram analisados 514 artigos, sendo que destes apenas 17 foram considerados significativos ao tema. A leitura dos trabalhos evidenciou associações entre a obesidade e a doença periodontal, e algumas divergências entre os autores quanto à associação com a cárie dentária, tornando-se necessário mais estudos direcionados ao assunto. A literatura consultada não descarta a importância do auxílio e da conscientização do paciente, que se consubstancia pelo acompanhamento multidisciplinar.

Carvalho et al. (2013) desenvolveram um estudo no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte/MG, avaliando a qualidade de vida dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Com o crescente número de pessoas obesas, a cirurgia bariátrica vem sendo um dos métodos mais satisfatórios aos pacientes, por apresentar resultado mais rápido, ao contrário das dietas, pois estas exigem um tratamento mais longo e muitas vezes com resultados diferentes do esperado. Cinquenta e seis indivíduos com obesidade mórbida, que realizaram cirurgia bariátrica pela técnica de Fobi-Capella, há seis meses no mínimo, colaboraram com o estudo,

realizado através de um questionário autoaplicável BAROS, respondendo às perguntas referentes ao preconceito que sofreram devido à obesidade, e como se sentiram em relação à redução do peso e à mudança da qualidade de vida que experimentaram após a cirurgia. Os resultados demonstraram que 94,7% dos pacientes relataram melhorias na sua saúde, na prática de atividades físicas, na vida social e no trabalho, o que pode significar que a perda de peso contribuiu para melhorar as condições clínicas e psicossociais após o tratamento cirúrgico.

Moraes et al. (2013), através de um estudo, analisaram a vinculação entre os fatores relacionados à cirurgia bariátrica com a saúde bucal. A obesidade é definida como uma doença crônica, associada a vários fatores devido ao alto consumo de gordura, podendo estar vinculada a diversos problemas de saúde. A cirurgia bariátrica é uma forma utilizada para tratar essa condição, em que o indivíduo tem uma reeducação alimentar resultante da diminuição do espaço de absorção dos alimentos, ocasionando na perda de peso. Dentre as condições correlacionadas com a cirurgia bariátrica relatadas nas literaturas, temos a ansiedade, que pode acarretar problemas periodontais; o refluxo esofágico associado à erosão dental; a xerostomia ou hipossalivação devida à diminuição do pH salivar ou decorrente da ingestão de medicamentos, como os ansiolíticos. Setenta e seis indivíduos habitantes do estado do Paraná participaram do estudo; eles passaram por uma entrevista com o reforço de um questionário com perguntas relativas ao perfil socioeconômico, hábitos e acompanhamento profissional, dieta, cirurgia bariátrica e saúde bucal do paciente. Em seguida, submeteram-se a um exame intrabucal, em que foi analisado o índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D) e o índice periodontal comunitário (IPC). Os dados colhidos foram computados em uma planilha eletrônica do Excel e EPI INFO. Após análise, os autores relataram mais frequência em indivíduos do gênero feminino (81,58%), casados (55,26%), idade entre 20 e 39 anos (57,89%), de classe intermediária (50%), indivíduos ansiosos (88,09%) e que realizam acompanhamento psicológico (72,37%). Os pacientes relataram mudanças na boca e nos elementos dentários após a cirurgia, mas afirmaram que não modificaram a frequência de escovação, o uso de fio dental e as consultas ao dentista posteriormente à cirurgia bariátrica. Os resultados demonstraram que não houve relação estatística entre ansiedade e condição periodontal. Contudo, é importante ressaltar a participação do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar desses pacientes.

Patiño et al. (2013), em pesquisa de campo, estudaram o estado da saúde bucal de dois pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Foram realizados exames laboratoriais para definir índice de massa corporal, quantidade de vitamina B2, níveis de ácido fólico e ferro destes indivíduos. O resultado evidenciou falta destes compostos nos dois pacientes, mesmo com o uso de multivitamínico, além de relatos de períodos de vômito, xerostomia, sangramento gengival com facilidade, aumento do número de cáries, dentes amolecidos e doloridos após à cirurgia. Um dos pacientes apresentou aumento da placa bacteriana, mesmo tendo uma boa higienização oral, acarretando a necessidade de várias intervenções odontológicas, como extrações, tratamento endodôntico e periodontal. Os autores esclareceram que a xerostomia (diminuição da saliva produzida pelas glândulas salivares) manifestada é importante, pois pode levar ao aparecimento de lesões cáries preocupantes; eles também apontam os períodos de vômito e a falta de nutrientes como fatores relacionados ao aumento do número de cáries e de incidência de gengivite. Diante das alterações na microbiota oral e do pH, ressaltaram a necessidade primordial de cuidados e orientações nutricionais, juntamente ao tratamento odontológico nesses pacientes.

Cardozo et al. (2014), em uma pesquisa de campo, avaliaram o impacto da cirurgia bariátrica na saúde bucal. Participaram do estudo 39 indivíduos, que foram avaliados um dia antes da cirurgia e seis meses após o procedimento. O estudo foi composto por questionários e exames orais, além disso foram utilizados o Sistema Internacional de Detecção e Avaliação de Cárie (ICDAS) para o diagnóstico de cárie dentária; também foram avaliados fluxo salivar e sensação de boca seca. Os resultados demonstraram redução significativa da hipertensão e diabetes, melhoria da higiene oral, diminuição do uso de medicamentos e, conseqüentemente, a redução da sensação de boca seca e o aumento do fluxo salivar.

Saporiti et al. (2014) realizaram uma revisão de literatura com o objetivo de relacionar a obesidade com cárie, doenças periodontais e traumatismo dentário. Os autores enfatizam a relação já conhecida entre a cárie e indivíduos obesos devido ao alto consumo de carboidratos. Os trabalhos demonstraram que adultos obesos apresentam maior índice de problemas periodontais devido às alterações metabólicas decorrentes da obesidade. Além disso, as bactérias influenciam diretamente no metabolismo, ou seja, quanto maior a gravidade da doença periodontal maior será a

concentração de periodontopatógenos encontrados no sangue. Concluíram afirmando que são necessários mais estudos a respeito do tema apresentado.

Siquinelli, Marson e Progiante (2014) realizaram uma pesquisa de campo com pacientes obesos mórbidos com indicação para cirurgia bariátrica, a fim de observarem a disfunção temporomandibular nestes indivíduos. Para tanto, foram-lhes apresentados questionários em relação a dor, duração, intensidade, injúrias, limitações, movimentos mandibulares, inchaço, limitação de abertura, travamento, presença de apertamento e bruxismo, alterações na mordida, presença de ruídos, eficiência mastigatória, qualidade e duração do sono, número de dentes, frequência de visitas ao dentista, e tipo de prótese utilizada. Além disso, informações demográficas, socioeconômicas, psicossociais, comportamentais também foram obtidas. Os resultados demonstraram que metade dos pacientes não apresentou dor facial e que a presença da dor em indivíduos obesos não apresenta uma relação devidamente esclarecida.

Peralta et al. (2016) realizaram um estudo através da revisão de literatura com o objetivo de pesquisar a eficácia da terapia periodontal em obesos. A busca de publicações foi realizada em língua inglesa na Pubmed-Biblioteca nacional de medicina US, a partir dos descritores obesity, periodontitis, periodontal therapy. Os autores relataram que indivíduos obesos possuem alto índice de doença periodontal, sendo que a obesidade seria um fator de risco para esta doença. Apontaram que, além da obesidade, também constituem fatores de risco para a doença periodontal: a idade, a presença de tabagismo, a falta de elementos dentários, os maus hábitos de higiene oral, o baixo nível de escolaridade, a diabetes e hipertensão. Por fim, a partir da revisão da literatura privilegiada, os autores concluíram que o tratamento periodontal não cirúrgico, realizando raspagem e alisamento radicular, torna-se efetivo em pacientes obesos, e que a terapia periodontal não cirúrgica diminuiu os índices de inflamação.

Coelho e Cury (2018) realizaram uma revisão de literatura, a fim de observar a correlação entre os pacientes obesos que se submeteram à cirurgia bariátrica e a condição periodontal desses pacientes. Os artigos selecionados foram publicados entre 2011 e 2017, em revistas internacionais em inglês. A literatura demonstrou que a cirurgia bariátrica interfere na saúde periodontal, devido a alterações na

alimentação; a intercorrências, como vômitos, anemia, desidratação, deficiências vitamínicas e minerais, e comprometimentos ósseos; além de alterações de humor e outros transtornos psicológicos. Os autores concluíram que a cirurgia bariátrica afeta a saúde periodontal, sendo de grande importância a inclusão do cirurgião-dentista no acompanhamento do paciente no pré e pós-operatório desse tipo de cirurgia.

Klauck et al. (2019) realizaram uma pesquisa com o objetivo de analisar os perfis dos pacientes que serão submetidos à cirurgia bariátrica e as doenças relacionadas à obesidade. Foram analisados 230 pacientes, considerando-lhes idade, gênero, peso no pré-operatório, IMC (Índice de Massa Corporal) e comorbidades. Verificaram que a idade da maior parte dos pacientes estava em torno de 41 a 60 anos, e o IMC variou de 34,6 kg/m² a 97,4 kg/m². O estudo apontou que a comorbidade mais encontrada foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Além disso, doenças circulatórias, respiratórias e renais também foram identificadas. A Diabetes Mellitus estava presente em 17% dos pacientes; vale ressaltar que a Diabetes Mellitus tipo II está associada à obesidade. A pesquisa demonstrou que doenças associadas à obesidade são proporcionais ao aumento do IMC e à idade dos pacientes.

Porcelli et al. (2019) encetaram pesquisa de campo com um grupo de indivíduos obesos selecionados para cirurgia bariátrica, os quais foram divididos em dois grupos: grupo de intervenção (GI) e grupo de controle (GC). Ambos os grupos foram analisados pela condição bucal, incluindo cárie dental, doença periodontal, desgaste dentário, placa dental, e fluxo salivar. Além disso, também foram observados quanto ao seu índice de massa corporal (IMC). Os pacientes foram, ainda, submetidos a entrevistas, a fim de responderem um questionário com dados pessoais. Como diferencial, foram realizadas ações educacionais sobre promoção da saúde bucal e distribuídos panfletos com instruções básicas sobre o assunto apenas para o Grupo de Intervenção (GI). Os resultados demonstraram que, no pré-operatório, o GC apresentou menor índice de placa bacteriana e maior fluxo salivar; todavia, no pós-operatório, o GI demonstrou menor índice de placa e maior taxa de fluxo salivar. A condição periodontal e a cárie antes da cirurgia não apresentaram diferenças entre os grupos, entretanto, 6 meses após o processo cirúrgico, o GI resultou em melhores condições. No pós-operatório, não foram observadas diferenças significativas entre os grupos em relação ao desgaste dental; os pacientes de ambos os grupos não apresentaram desgaste dental severo. As ações educativas foram essenciais para o

GI alcançar melhores resultados no controle da placa e redução do sangramento gengival. Além disso, também aumentaram o fluxo salivar em relação ao GC, devido às orientações que receberam sobre a consequência pós-operatória denominada hipossalivação, sendo de extrema importância a ingestão de água durante o dia. A redução da cárie no GI se deve às instruções da dieta alimentar em consumir menor quantidade de açúcar, além do uso de verniz fluoretado nos pacientes deste grupo. Essa pesquisa revelou a extrema importância do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar no pré e pós-operatórios, a fim de melhorar a qualidade de vida do paciente e diminuir os efeitos indesejados da cirurgia bariátrica.

Santos et al. (2019), por meio de uma revisão de literatura, discutiram as repercussões na saúde bucal após a cirurgia bariátrica. A revisão se deu a partir de pesquisas em bases de dados, como Pubmed, Medline, Scielo, Lilacs e periódicos CAPES; foram selecionados, dos 317 artigos lidos, apenas 29 efetivamente relativos ao tema. Em todos os trabalhos selecionados, foram utilizados questionários aplicados ao paciente, contendo perguntas relacionadas aos hábitos de dieta, higiene oral e perfil socioeconômico, em conjunto com exames clínicos na cavidade oral. Dois artigos demonstraram melhora na condição de saúde bucal e 27 relataram casos de alterações na cavidade bucal após a cirurgia bariátrica: cárie dentária em decorrência da diminuição da atividade gástrica e escassa higienização oral; erosão dental procedente do refluxo gastroesofágico; doença periodontal e hipossalivação resultante do uso de certos medicamentos. Os autores concluíram que o acompanhamento multidisciplinar desses pacientes se faz necessário, com a presença de um dentista para a promoção da saúde bucal e prevenção, em busca de uma melhora na qualidade de vida.

4. DISCUSSÃO

A literatura mostra que a condição de saúde dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica é séria e pode acarretar complicações significativas ao paciente, como distúrbios gastroesofágicos (Alves et al., 2012). O paciente obeso e submetido à cirurgia bariátrica relata mudanças na condição da saúde bucal (Gonçalves et al., 2010; Patiño et al., 2013; Coelho, Cury, 2018).

A obesidade é uma doença crônica, relacionada a vários fatores decorrentes da abundância de gordura, que podem acarretar diversos problemas à saúde. A cirurgia bariátrica é uma forma utilizada para tratar essa condição; por meio dela, o indivíduo passa por uma reeducação alimentar resultante da diminuição do espaço de absorção dos alimentos, o que o leva à perda de peso (Moraes et al., 2013).

A halitose, ou mau hálito, pode gerar consequências negativas para a qualidade de vida do paciente, afetando-lhe a autoestima, a autoconfiança, e conseqüentemente os relacionamentos. A relação entre a halitose e a cirurgia bariátrica ainda não foi comprovada, ainda que alguns pacientes se queixem de halitose. O paciente que estiver no pós-operatório da cirurgia bariátrica deve receber orientações sobre higiene oral e realizar a escovação da língua, principalmente na ocorrência de vômitos (Souza et al., 2009; Santos et al., 2019).

Períodos de vômito e refluxo gastroesofágico são frequentes em pacientes gastroplastizados, resultando em desgaste dentário (Marsicano et al., 2011; Alves et al., 2012; Moraes et al., 2013; Patiño et al., 2013; Santos et al., 2019). O refluxo gastroesofágico atinge a boca, ocasionando desde erosão do esmalte até lesões erosivas na mucosa oral; sintomas como ardência bucal, sensibilidade dentária, gosto azedo; além de sinais, como aftas e lesões cáries (Moura-Grec et al., 2012). Porcelli et al. (2019) afirmam que não há diferenças significativas no desgaste dentário, na comparação de pacientes no pré e pós-operatório.

A cárie dentária é definida como o principal agravo na saúde bucal. O paciente obeso consome alimentos altamente cariogênicos, o que favorece o aparecimento de cárie (Saporiti et al., 2014). Gonçalves et al. (2010) afirmam que o CPOD alto em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica está relacionado com a história passada de

obesidade. O CPOD alto é encontrado também em pacientes gastroplastizados. Em decorrência da diminuição da atividade gástrica após a cirurgia, o paciente deve ser orientado a alimentar-se com maior frequência, ingerindo pequenas quantidades de alimentos, os quais devem ser mastigados devagar. O descumprimento de tais orientações e a má higiene oral podem causar o surgimento de cáries (Santos et al., 2019). A xerostomia está associada ao aparecimento das cáries dentárias, devido à diminuição da saliva produzida pelas glândulas salivares (Patiño et al., 2013). Moraes et al. (2013) esclarece que a xerostomia é manifestada nesses pacientes em fator da diminuição do pH salivar, ou decorrente da ingestão de medicamentos, como os ansiolíticos.

O sangramento gengival apresentou-se em baixa porcentagem nos indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica (Gonçalves et al., 2010). No entanto, tal sangramento pode ocorrer em pacientes que estão no pós-operatório da cirurgia bariátrica, devido a deficiências nutricionais (Patiño et al., 2013).

A maior parte dos pacientes obesos e/ou submetidos à cirurgia bariátrica apresentou doença periodontal (Pataro et al., 2012). Diversos estudos demonstram que a obesidade é um fator de risco para a doença periodontal, devido à maior produção de células inflamatórias (Borges, Terezan, Bittencourt, 2013; Peralta et al., 2016). No entanto, são necessários mais estudos a fim de investigar profundamente os mecanismos que associam a obesidade e a doença periodontal (Borges, Terezan, Bittencourt, 2013; Brianezzi et al., 2013; Saporiti et al., 2014; Peralta et al., 2016). Em relação à cirurgia bariátrica, esta poderá interferir na saúde periodontal através de alterações na alimentação, vômitos, anemia, desidratação, deficiência de vitaminas e minerais, comprometimentos ósseos, e transtornos psicológicos (Coelho, Cury, 2018). O tratamento periodontal através da raspagem e alisamento radicular se mostrou efetivo em pacientes obesos (Peralta et al., 2016).

Em alguns pacientes submetidos à cirurgia, foi relatado o aumento da placa bacteriana, suscitando a necessidade de intervenções odontológicas, tais como tratamento endodôntico e periodontal, além de extrações (Patiño et al., 2013). Porcelli et al. (2019) informaram o baixo nível de placa em pacientes no pós-operatório, enfatizando a importância das ações educativas que levaram a tal resultado.

A saliva é essencial para proteção dos dentes, propiciando a remineralização através da liberação de cálcio, fosfato e flúor; além disso, protege e repara a mucosa

oral (Marsicano et al., 2011; Santos et al., 2019). A hipossalivação ocorre com a diminuição do fluxo salivar e foi encontrada em pacientes obesos e/ou submetidos à cirurgia bariátrica. Os fatores etiológicos são diversos, como desidratação, respiração bucal crônica, alterações hormonais, deficiência de vitamina A, doenças sistêmicas, ansiedade e depressão, medicamentos com potencial xerostômico (Gonçalves et al., 2010). A hipossalivação gera dificuldades na mastigação e fonação, além de reduzir o efeito tampão da saliva. O cirurgião-dentista, para os casos de hipossalivação, poderá orientar o maior cuidado com a higiene bucal, recomendando também o aumento da ingestão de água, a utilização da goma de mascar e até mesmo o uso da saliva artificial. O fluxo da salivagem em geral retorna à normalidade seis meses após a cirurgia bariátrica (Gonçalves et al., 2010; Marsicano et al., 2011; Moraes et al., 2013).

A mastigação do indivíduo obeso sofre modificações comparadas a pacientes eutróficos, pois se alimentam em ritmo mais acelerado, cortam os alimentos de modo diferente, e sentem necessidade da ingestão de líquidos durante a mastigação (Gonçalves, Chehter, 2012).

A administração de anestésico local deve ser feita com cautela, devido à possibilidade de o paciente submetido à cirurgia bariátrica desenvolver insuficiência renal aguda. A ação dos anestésicos altera a autorregulação do fluxo sanguíneo e a taxa de filtração glomerular (Moura-Grec et al., 2012).

A disfunção temporomandibular (DTM) causa dores na região orofacial, atingindo grande parte da população adulta. É dever do cirurgião-dentista realizar o diagnóstico e tratamento da dor orofacial. Em relação à obesidade e à cirurgia bariátrica, ainda é necessário obter mais estudos a fim de relacioná-las com a DTM (Siquinelli, Marson, Progiante, 2014).

As doenças que são mais comumente encontradas em pacientes bariátricos e em obesos são hipertensão arterial sistêmica (HAS), doenças circulatórias, respiratórias e renais, além da diabetes mellitus (Klauck et al., 2019).

Em decorrência da maciça presença de manifestações orais relacionadas à obesidade e cirurgia bariátrica, grande parte dos autores enfatizaram a importância da inserção do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar, a fim de realizar o acompanhamento e a orientação dos pacientes. Porcelli et al. (2019), por exemplo, enfatizam que o acompanhamento do cirurgião-dentista no pré e pós-operatório da

cirurgia bariátrica, pode contribuir para atenuar os efeitos colaterais e melhorar a qualidade de vida do paciente.

5. CONCLUSÃO

A revisão de literatura realizada permitiu concluir que os autores reconhecem a grande necessidade da presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar que atende o paciente que será ou foi submetido a tratamento da obesidade por meio da cirurgia bariátrica.

A atuação do cirurgião-dentista deve ter início no pré-operatório – tendo em vista que o paciente obeso, comumente, já apresenta manifestações bucais deletérias, como cárie dentária, alterações no perfil mastigatório e doença periodontal – a fim de evitar piora dessas complicações no pós-operatório e o aparecimento de outras, dentre elas, hipossalivação, xerostomia e sensibilidade dentinária.

Após a cirurgia, o papel do cirurgião-dentista é o de orientar o paciente sobre os cuidados de higiene oral, contribuindo para a diminuição da intensidade ou mesmo ausência dos transtornos pós-operatórios na cavidade oral e, conseqüentemente, para a melhoria da qualidade de vida do paciente.

A pesquisa permitiu concluir que é essencial a presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar no pré e pós-operatório da cirurgia bariátrica; outrossim, na prevenção e tratamento de lesões bucais, contribuindo para a diminuição da intensidade ou mesmo ausência dos transtornos da cavidade bucal e, conseqüentemente, para a melhoria da qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS

- Souza ACD, Franco CF, Pataro AL, Costa FO, Costa JE. Autoavaliação da halitose e seu impacto na qualidade de vida de indivíduos obesos e submetidos à cirurgia bariátrica. *Rev Periodontia* 2009; 19: 91-97.
- Gonçalves EM, Souza DMG, Teixeira EC, Carvalho RAR, Lima DLF, Júnior LGM. Condição de saúde bucal de pacientes gastroplastizados. *Rev Periodontia* 2010; 20:56-60.
- Marsicano JA, Grec PGM, Belarmino LB, Ceneviva R, Peres SHCS. Interfaces between bariatric surgery and oral health. A longitudinal surgery. *Acta Cirúrgica Brasileira* 2011; 26: 79-83.
- Alves MSC, Silva FACC, Araújo SG, Carvalho ACA, Santos AM, Carvalho ALA. Tooth Wear in Patients Submitted to Bariatric Surgery. *Braz Dent J* 2012; 23: 160-166.
- Gonçalves RFM, Chehter EZ. Perfil mastigatório de obesos mórbidos submetidos à gastroplastia. *Rev CEFAC* 2012; 14: 489-497.
- Moura-Grec PG, Assis VH, Cannabrava VP, Vieira VM, Siqueira TLD, Anaguizawa WH, Sales-Peres SHC. Consequências sistêmicas da cirurgia bariátrica e suas repercussões na saúde bucal. *ABCD Arq Bras Cir Dig* 2012; 25: 173-177.
- Pataro AL, Costa FO, Cortelli SC, Cortelli JR, Souza ACD, Abreu MHNG, Girundi MG, Costa JE. Influence of Obesity and Bariatric Surgery on the Periodontal Condition. *Journal of Periodontology* 2012; 83: 257-266.
- Borges LP, Terezan MLF, Bittencourt MSP. Obesidade como fator de risco à doença periodontal: revisão de literatura. *Rev Periodontia* 2013; 23: 33-38.
- Brianezzi LFF, Al-Ahj LP, Prestes LA, Andreatta LM, Vasconcelos LRM, Marsicano JÁ, Sales-Peres A, Peres SHCS. Impacto da obesidade na saúde bucal: revisão de literatura. *Rev da Faculdade de Odontologia – UPF* 2013; 18: 211-216.
- Carvalho LA, Pires RCCP, Rebelo TJ, Silva L. Qualidade de vida de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte. *Rev da Universidade Vale do Rio Verde* 2013; 11: 195-205.
- Moraes AB, Gasparetto A, Lolli MCGS, Lolli LF. Cirurgia bariátrica e fatores relacionados à saúde bucal. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research* 2013; 5: 05-13.
- Patiño JSR, Moreira EAM, Boesing F, Trindade EBSM. Oral health status and bariatric surgery. *Rev gaúcha de odontologia* 2013; 61: 619-622.

Cardozo DD, Hilgert JB, Hashizume LN, Stein AT, Souto KEP, Meinhardt NG, Hugo FN. Impact of Bariatric Surgery on the Oral Health of Patients with Morbid Obesity. *Obes Surg* 2014; 24: 1812-1816.

Saporiti JM, Vera BSB, Arruda BS, Caldeira VS, Pereira LGA, Nascimento GG. Obesidade e saúde bucal: impacto da obesidade sobre condições bucais. *Rev da Faculdade de Odontologia – UPF* 2014; 19: 368-374.

Siquinelli JBN, Marson FC, Progiante PS. Relação entre disfunção temporomandibular e dor orofacial com variáveis psicossociais e comportamentais em pacientes obesos mórbidos e submetidos à cirurgia bariátrica. *Rev Uningá Review* 2014; 20: 12-28.

Peralta FS, Cortelli SC, Miranda TB, Nogueira LMR, Cortelli JR. Avaliação da eficácia da terapia periodontal não cirúrgica em indivíduos obesos: revisão da literatura. *Rev Periodontia* 2016; 26: 49-56.

Coelho TRC, Cury PR. Efeito da cirurgia bariátrica em obesos na condição periodontal: uma revisão sistemática de literatura. *Rev Periodontia* 2018; 28: 19-23.

Klauck CM, Zenatti GAG, Pappen DRHPP, Berto NRT. Comorbidades associadas à obesidade em pacientes candidatos à cirurgia bariátrica. *Rev Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento* 2019; 13: 351-356.

Porcelli ICS, Corsi NM, Fracasso MLC, Pascotto RC, Cardelli AAM, Poli-Frederico RC, Nasser D, Maciel SM. Promoção de saúde bucal em pacientes com obesidade mórbida após gastroplastia: ensaio clínico randomizado. *ABCD Arq Bras Cir Dig.* 2019; 32: 1-6.

Santos LRAC, Nobre LB, Neves-Silva R, Nóbrega DF, Albuquerque SAV, Santos NB. Cirurgia bariátrica e suas repercussões na saúde bucal: uma revisão de literatura. *Diversitas Journal* 2019; 4: 612-621.

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desta obra, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de pesquisa, desde que a fonte seja citada.

TAINARA APARECIDA BAPTISTA

THAÍS CLARO ROMANO

Taubaté, Julho de 2020