

Avaliação das alterações bucais em pacientes submetidos à gastroplastia

Evaluation of oral changes in patients submitted to gastroplasty

Evaluación de los cambios orales en pacientes sometidos a gastroplastia

Recebido: 19/11/2020 | Revisado: 27/11/2020 | Aceito: 30/11/2020 | Publicado: 03/12/2020

Nayara Medeiros Da Silva Guerra Sales

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9948-7394>

Centro Universitário Tiradentes, Brasil

E-mail: nayaramedeiros1998@gmail.com

José Sarmiento Lins Irmão Bisneto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8679-1899>

Centro Universitário Tiradentes, Brasil

E-mail: josesarmiento15@hotmail.com

Lais Lemos Cabral

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1202-6422>

Centro Universitário Cesmac, Brasil

Centro Universitário Tiradentes, Brasil

E-mail: laiscabral@hotmail.com

Fernanda Carvalho Rezende Lins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6304-4148>

Centro Universitário Newton Paiva, Brasil

Centro Universitário Tiradentes, Brasil

E-mail: fecarvalhorezende@hotmail.com

Resumo

Objetivo: analisar as alterações bucais percebidas pelos pacientes submetidos a gastroplastia.

Metodologia: trata-se de um estudo transversal, descritivo, quantitativo, realizado em forma de questionário online, com 25 questões abertas e objetivas, com pacientes que foram submetidos a cirurgia bariátrica há no mínimo 1 ano, em Maceió, Alagoas. Os dados foram tabulados e avaliados por meio de análise descritiva a partir da distribuição da frequência absoluta (n) e relativa (%) das respostas referentes a cada questão avaliada. **Resultados:** Um total de 50 pacientes bariátricos responderam o questionário. O cuidado odontológico, foi julgado por 76% dos entrevistados como importante no pré e pós-operatório, todavia, 20%

como talvez e 4% não ser necessário, porém 84% não receberam nenhuma orientação sobre o assunto, e 42% estão sob acompanhamento odontológico. Dentre os pacientes, 90% apresentam alterações bucais exacerbadas pós cirurgia, como: xerostomia, boca seca, cárie, sensibilidade, cálculo dental, mau hálito e ainda refluxos gastroesofágico que causam deterioração do esmalte dentário. Conclusão: é notório a necessidade da inclusão do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar para prevenção e progressão das alterações bucais, relatadas pelos pacientes e descritas na literatura, bem como uma acessibilidade destes pacientes dentro dos consultórios odontológicos.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; Obesidade; Saúde bucal.

Abstract

Objective: to analyze the oral changes perceived by patients undergoing gastroplasty. **Methodology:** this is a cross-sectional, descriptive, quantitative study, carried out in the form of an online questionnaire, with 25 open and objective questions, with patients who underwent bariatric surgery for at least 1 year, in Maceió, Alagoas. The data were tabulated and evaluated by means of descriptive analysis based on the distribution of the absolute (n) and relative (%) frequency of the answers related to each evaluated question. **Results:** A total of 50 bariatric patients answered the questionnaire. Dental care was judged by 76% of those surveyed to be important in the pre- and postoperative period, however, 20% as perhaps and 4% not being necessary, however 84% did not receive any guidance on the subject and 42% are being followed up dental care. Among patients, 90% have exacerbated oral changes after surgery, such as: dry mouth, dry mouth, caries, tenderness, dental stones, bad breath and gastroesophageal reflux that cause deterioration of tooth enamel. **Conclusion:** there is a clear need for the dental surgeon to be included in the multiprofessional team for the prevention and progression of oral changes, reported by patients and described in the literature, as well as the accessibility of these patients in dental offices.

Keywords: Bariatric surgery; Obesity; Oral health.

Resumen

Objetivo: analizar los cambios bucales percibidos por pacientes sometidos a gastroplastia. **Metodología:** se trata de un estudio transversal, descriptivo, cuantitativo, realizado en forma de cuestionario online, con 25 preguntas abiertas y objetivas, con pacientes intervenidos de cirugía bariátrica hace al menos 1 año, en Maceió, Alagoas. Los datos fueron tabulados y evaluados mediante análisis descriptivo con base en la distribución de la frecuencia absoluta

(n) y relativa (%) de las respuestas relacionadas con cada pregunta evaluada. Resultados: Un total de 50 pacientes bariátricos respondieron el cuestionario. El cuidado dental fue juzgado por el 76% de los encuestados como importante en el período pre y postoperatorio, sin embargo, el 20% como tal vez y el 4% no siendo necesario, sin embargo el 84% no recibió ninguna orientación sobre el tema, y el 42% está en seguimiento cuidado dental. Entre los pacientes, el 90% presenta alteraciones bucales exacerbadas después de la cirugía, como: boca seca, boca seca, caries, sensibilidad, cálculos dentales, mal aliento y reflujos gastroesofágicos que provocan deterioro del esmalte dental. Conclusión: existe una clara necesidad de inclusión del cirujano dentista en el equipo multidisciplinario para la prevención y progresión de los cambios bucales, reportados por los pacientes y descritos en la literatura, así como una accesibilidad de estos pacientes dentro de los consultorios odontológicos.

Palabras clave: Cirugía bariátrica; Obesidad; Salud bucal.

1. Introdução

A obesidade é uma condição metabólica crônica com etiologia envolvendo fatores psicológicos, genéticos, sociais e endócrinos, que se estabelece quando ocorre um desequilíbrio energético, em que o gasto de energia é inferior ao acúmulo de gordura corporal, levando a um ganho de energia nos depósitos de tecido adiposo (Sales-Peres et al., 2017; Miranda et al., 2019). Segundo o Ministério da Saúde (2020), a quantidade de obesos desde 1975 triplicaram, afetando principalmente as crianças e adolescentes, no entanto sem prevalência de gênero, idade ou grupo social, atingindo 650 milhões de indivíduos no mundo.

Com isso, houve um aumento da porcentagem de indivíduos obesos associado à algumas comorbidades sistêmicas, como: hipertensão arterial, osteoartrite, diabetes, câncer, apneia do sono, além de alterações na cavidade bucal, principalmente relacionado às doenças periodontais (Moura-Grec et al., 2012; Freitas, 2015; Pataro et al., 2016; Bastos, 2018). Diversos estudos apontam que obesos diabéticos, hipertensos e/ou tabagistas possuem uma alta perda dentária, recessão gengival e condição mastigatória precária (Passeri, 2015; Guzmán, 2017).

Para o tratamento da obesidade, algumas estratégias vêm sendo propostas, desde a intervenção não cirúrgica, como a reeducação alimentar, tratamento farmacológico e o exercício físico, ou até mesmo a intervenção cirurgia (Sales-Peres et al., 2017). A gastroplastia é uma cirurgia de tratamento eficaz, indicada para pacientes com obesidade mórbida que resulta na potencialização da perda de peso, refletindo diretamente no tratamento

ou controle de doenças sistêmicas associadas, além do aumento significativo da autoestima (Cummings & Pratt, 2015; Pataro et al., 2016; Coelho & Cury, 2018; Miranda et al., 2019). Dessa forma, melhorando a qualidade de vida e reduzindo o risco de morte em aproximadamente 89% (Silva, 2008; Miranda et al., 2019).

Em 1960 a gastroplastia, passou a ser realizada em adultos e nas duas últimas décadas em adolescentes. No ano 2000, passou a ter uma maior visibilidade devido a uma nova abordagem menos invasiva, proporcionando menores chances de riscos e complicações, além de possibilitar uma recuperação mais rápida. Isso permitiu um aumento considerável de cirurgias e posicionou o Brasil como o segundo país que mais realiza esse tipo de cirurgia no mundo, perdendo apenas para os Estados Unidos (Massabki et al., 2016; Ramos, 2019).

Há duas técnicas que são mais utilizadas para esse procedimento, a Bypass Gástrico, que reduz o estômago cerca de 85%, com envolvimento do intestino, que por sua vez também é reduzido cerca de dois metros, e a segunda técnica mais utilizada é a Gastrectomia Vertical (Sleeve), que consiste na redução do estômago em cerca de um terço, sem nenhum envolvimento intestinal. As duas técnicas apresentam eficácia e indicações específicas, sendo decidida na maioria das vezes pela equipe de cirurgia multidisciplinar e o paciente, no entanto, dependendo da técnica a porcentagem de perda de peso pode variar, sempre levando em consideração o IMC (Índice de Massa Corpórea) que quanto menor, mais fácil de atingir valores dentro dos parâmetros de normalidade, da equivalência peso e altura (Moura-Grec et al., 2012; Massabki et al., 2016; Ramos, 2019.).

Como contraindicação para realizar a cirurgia estão os indivíduos que apresentam cirrose hepática, insuficiência renal, doenças pulmonares graves e lesão acentuada do músculo cardíaco (Silva, 2008). Paralelo a isso, alguns pontos negativos são observados como consequências, entre elas estão as deficiências nutricionais, distúrbios alimentares e síndrome do dumping, que por sua vez, acabam influenciando diretamente na cavidade oral (Porcelli et al. 2019).

Ainda assim, poucos são os estudos literários envolvendo a área médica e odontológica relacionando o impacto na saúde bucal devido à gastroplastia. Contudo, pesquisas atuais acreditam nessa associação, especialmente ao explorar os tecidos periodontais (Coelho & Cury, 2018), dentre os estudos realizados constatou-se a presença de doenças periodontais, aumento de lesões cáries, redução da saliva, afta, biocorrosão dentária, sensibilidade dentinária, perda óssea alveolar e halitose (Guzmán, 2017; Sales-Peres et al., 2017).

Vale ressaltar que para o aparecimento e evolução dessas alterações envolve vários fatores de riscos comuns, dieta, consumo de álcool, tabagismo, higiene inadequada, além dos hábitos deletérios (Porcelli et al., 2019). O objetivo desta pesquisa é mostrar a importância da inclusão do cirurgião-dentista dentro da equipe multidisciplinar e avaliar as alterações bucais pós-bariátrica.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal descritivo de abordagem quantitativa, realizado por meio da aplicação de um questionário estruturado, elaborado pelos pesquisadores durante o período do dia 7 de setembro ao dia 19 de setembro de 2020. Este estudo foi submetido à apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Tiradentes, Alagoas, sob o CAAE 26040319.7.0000.5641, antes do início da coleta dos dados, respeitando os princípios éticos previstos pelo Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução nº 466/12.

A pesquisa foi realizada de forma virtual, por meio de um questionário online da plataforma Google®, e encaminhada ao Centro De Tratamento De Obesidade - Dr. Bruno Mota, situada na cidade de Maceió, Alagoas, Brasil. Através de um armazenamento de dados de pacientes pós-cirúrgicos da clínica citada, 153 pacientes foram selecionados de forma aleatória pela própria clínica para ser enviado o questionário por aplicativo de mensagem. Os participantes foram informados previamente na mensagem, que se tratava de um questionário e posteriormente receberam o link do mesmo, em que direcionava inicialmente para o aceite online do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com isso, desbloqueando o questionário para respostas abertas e objetivas.

A amostragem geral do estudo foi composta por 78 pacientes que responderam o questionário, sendo excluído os questionários repetidos, obteve-se 50 indivíduos submetidos a gastroplastia, que se encaixavam nos critérios da pesquisa, e que estavam sob acompanhamento pós-cirúrgico na clínica acordada.

Os critérios de inclusão foram pacientes que realizaram gastroplastia, maiores de idade, e que tenham sido submetidos há mais de um ano. Quanto aos critérios de exclusão foram pacientes sem indicação para gastroplastia, que ainda serão submetidos, pacientes que se recusem a responder o questionário e menores de idade.

O instrumento de coleta de dados baseou-se em um questionário autoaplicável online, composto por 25 perguntas abertas e objetivas, a começar por dados pessoais e questões acerca do objetivo do estudo (saúde geral e bucal). Os dados coletados foram tabulados e

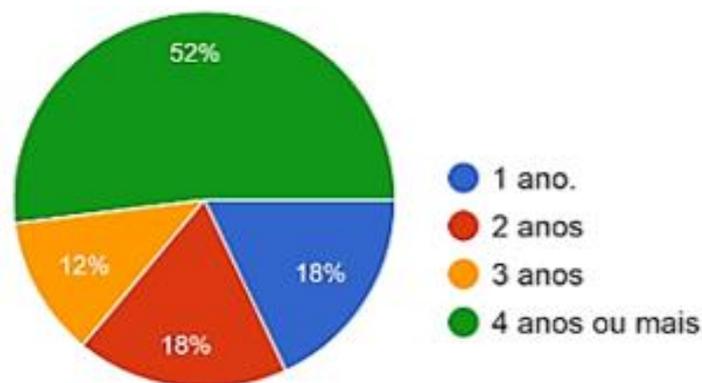
analisados por estatística descritiva a partir da distribuição das frequências absoluta (n) e relativa (%) das respostas referentes a cada questão avaliada.

3. Resultados

A amostragem foi constituída por 50 indivíduos, sendo 49 do gênero feminino e 1 do masculino, com idade entre 20 a 59 anos. Desses, 14% possuem ensino médio completo e 86% ensino superior, com renda média variável de um salário mínimo até mais de seis, tendo como prevalência indivíduos com renda entre dois a três salários.

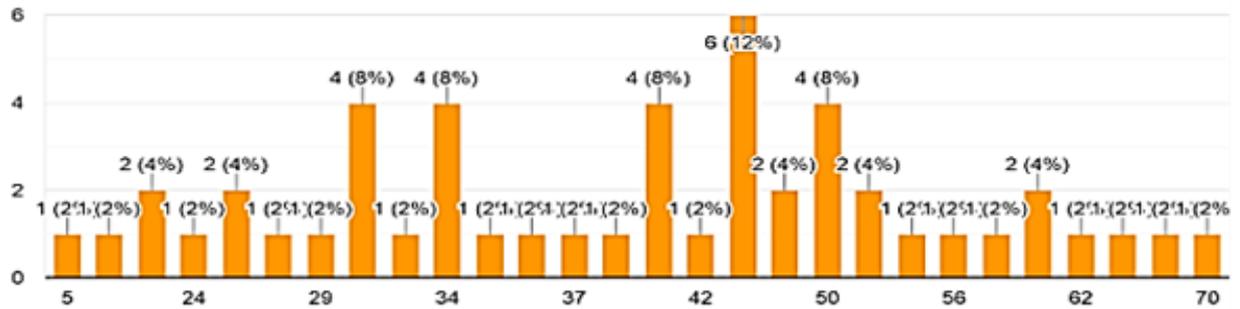
De acordo com os resultados, ao serem questionados quanto ao tempo de realização da cirurgia, foram notados pacientes com intervalo pós-cirúrgico de um ano até quatro anos ou mais, com maior predominância de bariátricos neste último, como expressado na Figura 1. Os mesmos foram indagados quanto a totalidades de quilos (kg) eliminados, no entanto, a pergunta em questão tratava-se de uma resposta aberta, dessa forma, obtendo resultados em média de 5 até 70kg perdidos, representado na Figura 2.

Figura 1. Tempo de pós-cirúrgico.



Fonte: Autores.

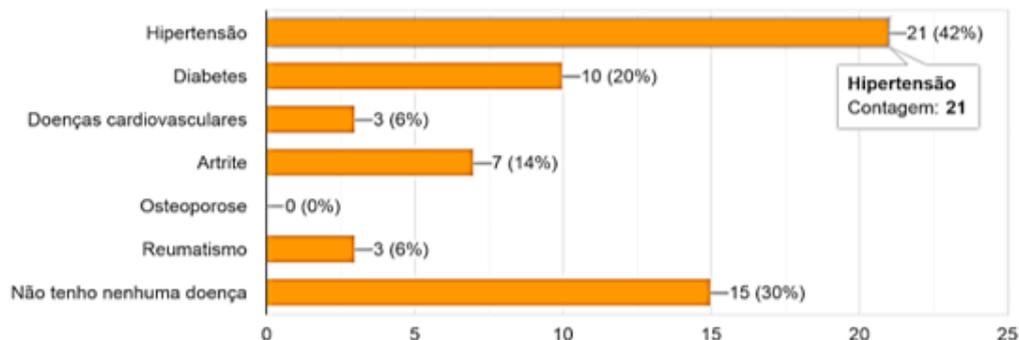
Figura 2. Quantidade de peso eliminados.



Fonte: Autores.

Conforme apresentado na Figura 3, 15 pacientes relatam não possuir nenhuma comorbidade associada à obesidade, em contrapartida, os demais declararam serem portadores de uma ou mais doença sistêmica, tendo como maior índice hipertensos. Decorrente dessas alterações, esses pacientes fazem uso diário de medicamentos para controle e suplementação vitamínica, com isso, apenas 50% dos entrevistados fazem uso de algum composto formulado, entre eles, os mais citados foram: Losartana Potássica, Puran, suplementos vitamínicos, Bariatricfussil, Fluoxetina, entre outros.

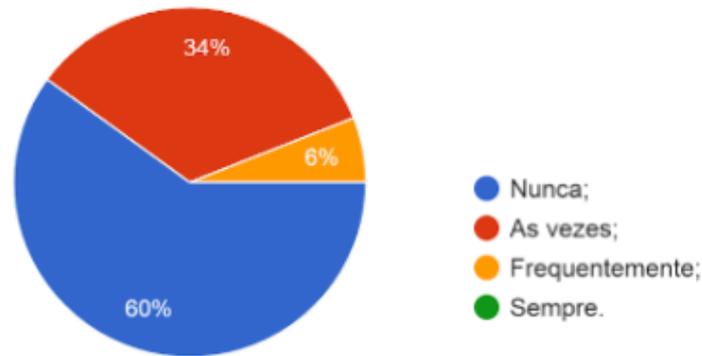
Figura 3. Portadores doenças sistêmicas.



Fonte: Autores.

Quando questionados sobre a ocorrência de refluxo gastroesofágicos e/ou vômito, 60% relatam nenhum episódio, entretanto, 34% responderam apresentar as vezes e 6% frequentemente, como apresentado na Figura 4.

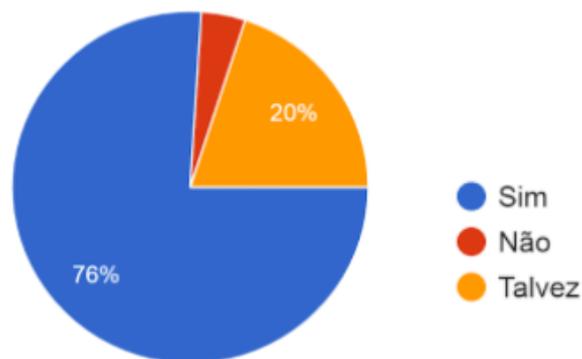
Figura 4. Frequência de refluxo gastroesofágico e/ou vômito.



Fonte: Autores.

O cuidado odontológico, foi julgado por 76% dos indivíduos como importante no processo pré e pós-operatório, todavia, 20% julgam talvez ser importante e 4% afirmam não ser necessário. Desses pacientes, 84% não chegaram a receber orientação odontológica no processo, enquanto 12% receberam orientação e realizaram atendimento, porém, 4% chegou a receber orientação, mas não procurou o cirurgião-dentista. Dos que relataram terem sido encaminhados, mencionaram que o mesmo partiu, de um cirurgião-médico, nutricionista ou assistente social.

Figura 5. Importância do acompanhamento odontológico.



Fonte: Autores.

Figura 6. Encaminhamento para atendimento odontológico.



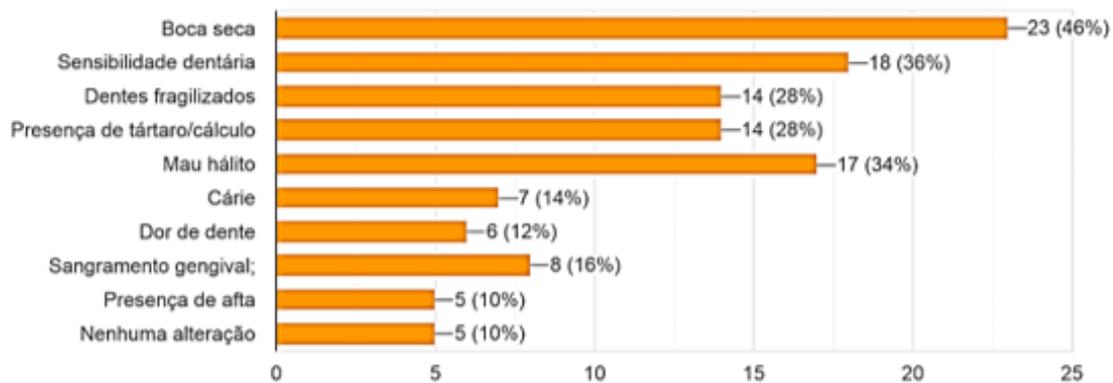
Fonte: Autores.

Em relação a preocupação com a aparência bucal, 36% responderam que nunca se sentiram incomodados, 26% raramente, 26% frequentemente, 12% sempre. Contudo, apenas 42% da amostragem está sob acompanhamento odontológico. Ao se referir a quantidade de vezes que realizam higienização bucal, 44% afirmam realizar três vezes ao dia, 42% duas vezes ao dia, 12% quatro vezes ou mais e apenas 2%, uma vez ao dia.

Questionados sobre a força aplicada na escovação dental, 54% assumiram escovar com um pouco de força, 40% escovam suavemente e 6% aplicam muita força durante a escovação. Quanto ao uso do fio dental, 44% confirmam fazer uso às vezes, 38% frequentemente e 18% declaram não fazer uso. Apesar disso, a história odontológica pós-bariátrica de 12% dos entrevistados revela a perda de dois ou mais dentes, enquanto 14% e extraíram apenas um elemento dental.

Vale ressaltar quanto às alterações bucais relatadas pelos indivíduos após serem submetidos a cirurgia bariátrica, (nesta pergunta foi permitido a marcação de mais de uma afirmativa) destacando-se a presença de boca seca em 46%, sensibilidade dentária em 36% e mau hálito em 34%, entre outras condições evidenciadas na Figura 7.

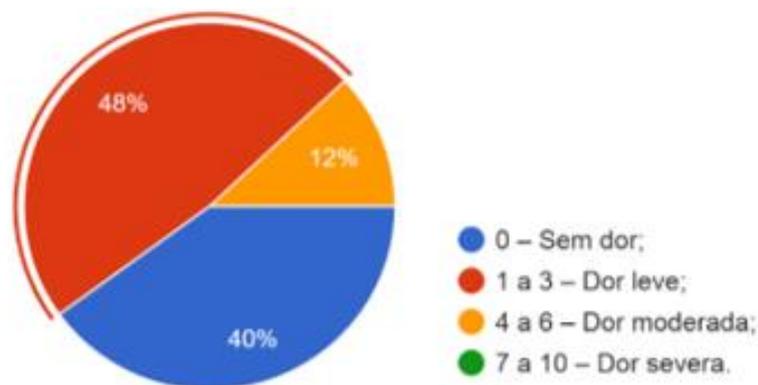
Figura 7. Alterações bucais pós-gastroplastia.



Fonte: Autores.

Ainda sobre as alterações percebidas após a operação, 54% dos participantes não notaram diferença alguma em seu fluxo salivar, em compensação, 32% afirmam terem percebido uma pequena diminuição do fluxo salivar e 14% notaram uma grande redução, a qual sente a boca seca frequentemente. Nesta mesma percepção, ao serem questionados quanto a sensibilidade dentária, seguindo a escala proposta por Soares e Machado (2019), constatou-se que 48% apresenta dor leve, como mostra a Figura 8.

Figura 8. Nível de sensibilidade dentária (Soares & Machado, 2019).

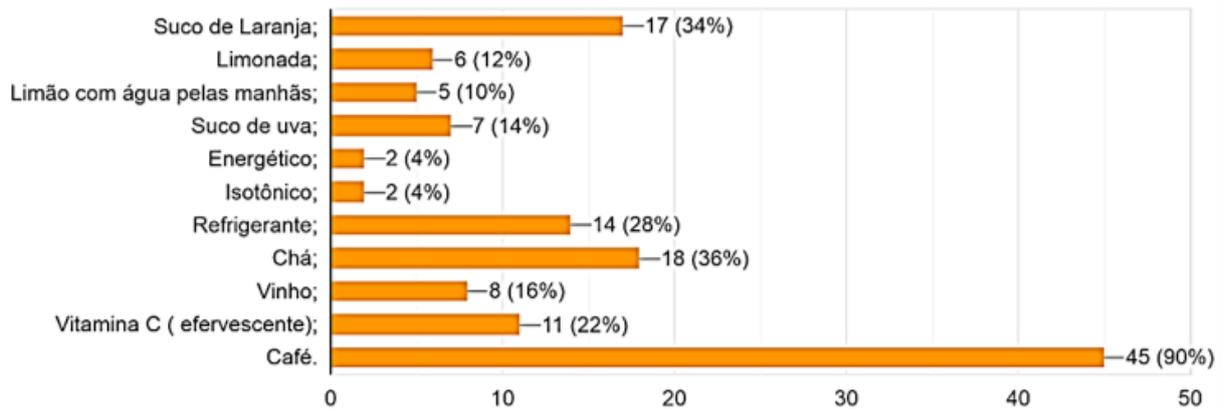


Fonte: Autores.

Tendo ciência que alimentos com pH ácido influenciam na sensibilidade dentária, foi então incluída uma questão quanto as bebidas consumidas diariamente pelos pacientes, dentre as principais relatadas estão café com 90%, chá com 36% e suco de laranja com 34%, dentre

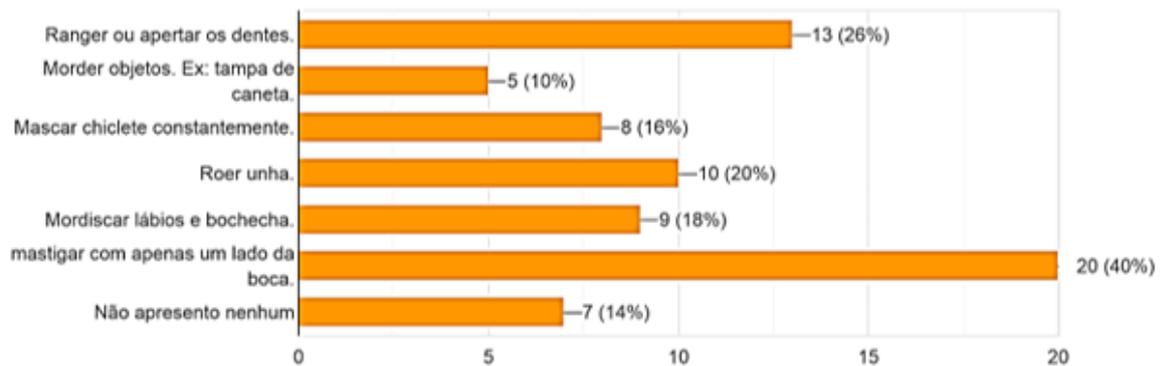
outras bebidas expressas na Figura 9. Além disso, os hábitos deletérios podem afetar a cavidade oral de modo que prejudique o sistema estomatognático, desta forma, 40% dos entrevistados assumiram que mastigam em um só lado da boca, 26% rangem e apertam os dentes, 20% roem unha, dentre outros hábitos presentes na Figura 10.

Figura 9. Bebidas ácidas de consumo diário.



Fonte: Autores.

Figura 10. Hábitos deletérios.



Fonte: Autores.

4. Discussão

Indivíduos submetidos a essa cirurgia sofrem mudanças no dia a dia, tanto em aspectos nutricionais quanto físico, principalmente no que diz respeito a alimentação, visto que, passam a se alimentar em menor quantidade, porém com maior frequência no decorrer do

dia, com alimentos mais pastosos e macios. Além disso, decorrente da redução do estômago, a capacidade de ingerir líquido é alterada, possibilitando a sensação de boca seca, e hipossalivação, além de que, a presença de vômitos, refluxo gastroesofágico, restrição ou má absorção de nutrientes são os efeitos colaterais mais comuns da gastroplastia que levam a formação de lesões não cáries, o que acaba tornando-se uma preocupação na Odontologia (Tinós, 2016; Sales-Peres et al., 2017; Porcelli et al., 2019).

A má absorção dos nutrientes reflete no corpo de forma geral, no tipo Bypass, por exemplo, isto é decorrente da perda de uma parte do intestino, na qual a absorção de alguns nutrientes fica comprometida, chegando a interferir até mesmo na cicatrização de pequenos procedimentos orais. Pacientes submetidos a esse tipo de cirurgia é orientado a ter uma alimentação rica em vitaminas e minerais, que por sua vez também irá beneficiar a saúde oral diminuindo a cariogenicidade da dieta, junto com a suplementação para poder suprir a necessidade corpórea dos mesmos (Moravec & Boyd, 2011).

Segundo Moura-Grec et al. (2012), indivíduos que realizaram a cirurgia do tipo bypass apresentaram como consequência refluxo gastroesofágico. Essa regurgitação do suco gástrico acaba estabelecendo alguns danos na cavidade oral, como a biocorrosão dentária e da mucosa oral, ardência bucal, gosto azedo e sensibilidade dentinária, pois o pH do suco gástrico encontra-se em torno de 1,2, sendo de grande risco a desmineralização do esmalte dentário, considerando o Ph crítico da apatita abaixo de 5,5 (Barbosa et al., 2009; Moura-Grec et al., 2012). Isso explica o resultado encontrado nesta pesquisa, em que 34% dos indivíduos assumiram que após a intervenção cirúrgica às vezes apresentavam regurgitação ou vômitos, como mostra Figura 4. Diferente do encontrado por Moraes et al. (2014), o qual relacionou o refluxo com a saúde bucal, porém sem apontar o tipo de cirurgia que antes da operação aproximadamente 98% não possuíam episódios de vômitos e após quase 60% passaram a apresentar.

Além disso, os pacientes foram submetidos a responder se consumiam as bebidas ácidas propostas por Schlueter e Tveit (2014), obteve-se que 90% fazem uso de café frequentemente, 36% tomam chá e 34% suco de laranja, além dos demais apresentados na Figura 9. Destaca-se que, alimentos que possuem pH ácido, ou seja, abaixo de 5,5 podem causar desmineralização do esmalte, como por exemplo, o café, a limonada e vinho, apresentam pH entre 4,9-6,0; 2,0-2,3 e 3-4, respectivamente (Schlueter & Tveit, 2014). A vitamina C efervescente que é um suplemento vitamínico, também bastante citadas pelos pacientes como uso de medicação, possui pH entre 2-7.

Uma vez que, a biocorrosão dentária, é formada pela perda da estrutura dental decorrente de uma ação química a qual leva a dissolução da hidroxiapatita, podendo ela ser de forma extrínseca, pela dieta (bebidas e frutas ácidas) e medicamentos (vitamina C), ou intrínseca, alterações que provoquem redução do fluxo salivar e o refluxo (Moraes et al., 2014). Sua severidade não depende apenas da duração ou frequência do vômito, mas de uma associação dos hábitos de higiene bucal também, como realizar escovação posteriormente a regurgitação, já que o esmalte se encontra desorganizado e com a abrasão da escovação pode removê-lo facilmente (Silva, 2008).

Apesar disso, quando as mudança e efeitos colaterais da gastroplastia acontecem associados à falta de orientação bucal, com uma escovação precária e ausência dos cuidados necessários, pode facilitar a formação e o aumento de biofilme, surgimento da doença cárie, doença periodontal, alteração do fluxo salivar, mau hálito e presença de lesões erosivas (no dente, na mucosa oral e tecidos gengivais), ou quando já instaladas, a sua progressão (Tinós, 2016; Sales-Peres et al., 2017).

Dito isso, algumas alterações bucais foram notadas pelos participantes, em que 46% dos indivíduos notaram diferença do fluxo salivar e 48% sente sensibilidade dentária com dor leve de acordo com a escala de Soares e Machado (2019), como também, enfatizaram a sensação de boca seca por 46% , a presença de mau hálito por 34%, dentes fragilizados e com presença de tártaro por 28%, e 10% queixaram-se do aparecimento de afta, como expressa nas Figuras 7 e 8. Estudos ainda complementam que a presença da xerostomia, hipossalivação ou sensação de boca seca, é consequência da redução do pH salivar ou uso de medicamentos, como o ansiolítico, o qual é responsável por uma porcentagem da cárie recorrente (Moraes et al., 2014). Na pesquisa realizada por Napeñas, Brennan e Fox (2009), não houveram diferenças dos dados encontrados, os pacientes relataram eventos de xerostomia e queixaram-se da saliva mais viscosa e boca seca.

Ao estudar a saúde bucal de pacientes obesos e de pacientes submetidos a gastroplastia, Marsicano (2008), notou uma redução do fluxo salivar, não conseguindo evidenciar uma diferença significativa entre os dois grupos, mas relatou que as participantes do gênero feminino apresentaram uma maior redução. Outro achado da pesquisa foi que o grau de comprometimento periodontal nos operados foi maior, evidenciando que 88,46% dos operados apresentavam pelo menos um dente índice com bolsa periodontal. Além disso, quanto aos hábitos para-funcionais, apenas 29,2% responderam que possuem hábito de ranger os dentes, porém em 75,2% dos indivíduos possuíam desgaste dentário moderado. Percentual próximo ao encontrado neste estudo, evidenciado na Figura 10, ao questionar se realizavam

algum hábito, 26% responderam que rangem ou apertam os dentes, sobretudo, havendo um maior índice de pessoas que mastigam apenas com um lado da boca, 40%.

Heling et al. (2006), estudou a saúde bucal dos pacientes bariátricos em relação a quantidade de ácidos presentes na cavidade oral por meio de entrevista com 113 indivíduos, no qual obteve o resultado de que apenas 20% relataram ter melhorado de alguma forma a higiene oral, 34% afirmam ter aumentado a ida a consulta com o dentista e 37% apresentam um aumento da hipersensibilidade dentinária. Um pouco semelhante com o encontrado nesta pesquisa, visto que, do total da amostragem, 42% relataram estar em acompanhamento odontológico e 44% afirmaram realizar a escovação três vezes ao dia, 42% duas vezes, 12% quatro ou mais, apesar que 2% realizam apenas uma vez, porém, apenas 44% fazem uso as vezes do fio dental. Contudo, 54% assumiram escovar com um pouco de força e 6% com muita força.

Apesar disso, a história odontológica pós-bariátrica de 12% dos entrevistados revela a perda de dois ou mais dentes, enquanto 14% extraíram apenas um elemento dental. Silva (2008), em seu estudo exploratório, notou que a média de elementos dentais perdidos estava relacionado com o tempo de pós-operatório, além de uma alta necessidade de prótese. Além de evidenciar que durante as entrevistas muitos dos pacientes expuseram que sentiam-se constrangidos e com medo de quebrar a cadeira odontológica devido ao excesso de peso, por isso, antes da intervenção cirúrgica só buscavam atendimento em casos de dor intensa, o que leva a supor atendimentos apenas emergenciais e de exodontia para alívio da dor, associando até os resultados de dentes perdidos e necessidade de reabilitação protética.

Já na revisão sistemática de Coelho e Cury (2018), a análise dos estudos permitiu concluir que os bariátricos mostraram uma piora das condições periodontais nos primeiros meses após a cirurgia apresentando comumente sangramento gengival. O mesmo foi encontrado por Sales-Peres et al. (2017), e Fontanille et al. (2018) que ainda complementou que deve ser recomendado uma triagem periodontal para preservar uma possível deterioração do periodonto antes da gastroplastia.

Sales-Peres et. al. (2017) realizaram um estudo prospectivo com 110 pacientes com obesidade mórbida que já haviam realizado a cirurgia e que havia disponível dados periodontais no pré e pós-cirúrgico, no intuito de investigar se após a gastroplastia a perda de peso está associada a mudanças periodontais no decorrer dos 12 meses. Contudo, o encontrado foi que a perda de peso pode estar associada a proporção de locais com sangramento gengival, além dos efeitos independentes de fatores demográficos, como diabetes e tabagismo. Encontraram também pequenas alterações na bolsa periodontal, perda

de profundidade e inserção, no entanto, não foram associadas à perda de peso. Com isso, as pesquisas realizadas por Heling et al. (2006) e Marsicano (2008), concordam que após a operação houve uma piora das condições de saúde bucal, principalmente quanto a presença de doenças periodontais.

No entanto, nesta pesquisa, ao questionar se no decorrer do processo para a intervenção e pós cirurgia receberam algum encaminhamento odontológico, 84% dos participantes responderam que não receberam nenhuma orientação odontológica, enquanto 12% receberam orientação e realizaram atendimento, porém, 4% chegou a receber orientação, mas não procurou o cirurgião-dentista, apresentada na figura 6. Dos que relataram terem sido encaminhados, mencionaram que o mesmo partiu, de um cirurgião-médico, nutricionista ou assistente social.

Diante do exposto, Jaiswal et al. (2015) sugere que antes e após a gastroplastia é importante a manutenção periódica da saúde bucal, uma vez que, esses indivíduos passam a mastigar de forma lenta por um tempo maior, no intuito de diminuir a vontade de vomitar e da náusea. Dessa forma, a profilaxia oral e a modificação da dieta devem ser adicionadas como protocolo para esses indivíduos a fim de possibilitar qualidade de vida e diminuir os efeitos colaterais da gastroplastia durante todo o processo para intervenção e após ela.

Ao contrário disso, quando perguntado aos indivíduos da pesquisa se o cuidado odontológico era importante no processo pré e pós-cirúrgico, 76% da amostragem responderam que sim, 20% talvez e 4% afirmaram que não, como demonstrado na figura 5. Entretanto, em relação a preocupação com a aparência bucal, 36% responderam que nunca se sentiram incomodados, 26% raramente, 26% frequentemente, 12% sempre.

Portanto, independente de não haver um consenso na literatura quanto a associação entre obesidade, a gastroplastia e as alterações da cavidade oral relatadas, preconiza-se que estas alterações bucais podem estar relacionadas as práticas alimentares e de higiene oral. Logo, pacientes encaminhados para gastroplastia necessitam serem avaliados por um dentista de modo que seja possível realizar tratamento de patologias presentes, prevenindo futuras complicações na cavidade oral, além de orientações sobre higiene bucal e sua importância.

5. Considerações Finais

Sendo assim, através dos resultados encontrados é notório o quanto se faz necessário a inclusão do profissional cirurgião-dentista dentro da equipe multidisciplinar para prevenção e regressão das alterações bucais, principalmente quando se refere a doença periodontal e lesão

não cariosa, o que foi possível perceber que são bastante presentes nesses pacientes. Além de ser indispensável que consultórios odontológicos tenham acessibilidade para comportar esses indivíduos, como também que a equipe médica realize orientação para busca do profissional da saúde bucal. Ademais, a literatura requer novos estudos a respeito das estratégias em forma de protocolos quanto aos cuidados com orientações preventivas direcionadas especificamente para as particularidades desses pacientes.

Referências

Sales-Peres, S., Sales-Peres, M. C., Ceneviva, R., & Bernabé, E. (2017). Weight loss after bariatric surgery and periodontal changes: a 12-month prospective study. *Surgery for obesity and related diseases: official journal of the American Society for Bariatric Surgery*, 13(4), 637–642. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2016.08.007>

Miranda dos Santos, M. C., Pellizzer, E. P., SoutoMaior, J. R., Casado, B. G. S., Gomes, J. M. de L., Vasconcelos, B. C. do E., & Moraes, S. L. D. de. (2019). *Clinical Periodontal Conditions in Individuals After Bariatric Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis. Surgery for Obesity and Related Diseases*. doi:10.1016/j.soard.2019.07.008

Ministério da Saúde. (2020) – Dia Mundial da Obesidade. Biblioteca Virtual em Saúde - Ministério da Saúde, 3 de março de 2020. Recuperado de <<http://bvsmis.saude.gov.br/ultimas-noticias/3134-04-3-dia-mundial-da-obesidade>>.

Pataro, A. L., Cortelli, S. C., Abreu, M. H. N. G., Cortelli, J. R., Franco, G. C. N., Aquino, D. R., Cota, L. O. M., & Costa, F. O. (2016). Frequency of periodontal pathogens and *Helicobacter pylori* in the mouths and stomachs of obese individuals submitted to bariatric surgery: a cross-sectional study. *Journal of Applied Oral Science*, 24(3), 229-238. <https://doi.org/10.1590/1678-775720150534>

Freitas, A. R. de. (2015). Condições periodontais e de higiene oral, qualidade de vida e satisfação com a vida em pacientes obesos diabéticos e não diabéticos submetidos à cirurgia bariátrica. Tese (Ciências odontológicas aplicadas) - Faculdade de Odontologia de Bauru, p.140.

Bastos, I., Alves, E. S., Sousa, C. D., Martins, G. B., Campos, E. J., & Daltro, C. (2018). Prevalence of risk factors for oral diseases in obese patients referred for bariatric surgery. *Journal of the American Dental Association* (1939), 149(12), 1032–1037. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2018.07.024>

Passeri, C. R. (2015). Epidemiologia e parâmetros laboratoriais relacionados a perda dentária em pacientes obesos candidatos à cirurgia bariátrica. Orientador: Silvia Helena de Carvalho Sales Peres. Dissertação (Ciências odontológicas aplicadas) - Faculdade de Odontologia de Bauru, Bauru, 147.

Guzmán, A. D. T. (2017). Condição periodontal e hipertensão arterial em pacientes obesos mórbidos antes e após a cirurgia bariátrica: estudo de coorte prospectivo. Orientador: Silvia Helena de Carvalho Sales Peres. Dissertação (Ciências odontológicas aplicadas) - Faculdade de Odontologia de Bauru, Bauru, 94.

Cummings, S. C., & Pratt, J. S. (2015). Cirurgia metabólica e bariátrica: Nutrição e considerações odontológicas. *Journal of the American Dental Association*, 146(10), 767-72.

Coelho, T. R. C., & Cury, P. R. (2018). Efeito da cirurgia bariátrica em obesos na condição periodontal: uma revisão sistemática de literatura. *Braz J Periodontol*, 28(2), 19-23.

Porcelli, I. C. de S., Corsi, N. M., Fracasso, M. de L. C., Pascotto, R. C., Cardelli, A. A. M., Poli-Frederico, R. C., Nasser, D., & Maciel, S. M. (2019). Oral Health Promotion In Patients With Morbid Obesity After Gastroplasty: A Randomized Clinical Trial. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)*, 32(2), e1437. Epub August 26, 2019. <https://doi.org/10.1590/0102-672020190001e1437>

Massabki, L. H. P., Sewaybricker, L. E., Nakamura, K. H., Mendes, R. T., Barros Filho, A. De A., Antonio, M. Â. R. De G. M., & Zambon, M. P. (2016). Bariatric surgery: is it reasonable before the age of 16? *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias*, 43(5), 360-367. <https://doi.org/10.1590/0100-69912016005009>

Ramos, A. C. Cirurgia Bariátrica: a situação atual do Brasil. Associação Brasileira Para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica, 17 de Maio de 2016. Recuperado de <<https://abeso.org.br/cirurgia-bariatrica-a-situacao-atual-do-brasil/>>.

Tinós, A. M. F. G. (2016). Ansiedade, fluxo salivar, condição periodontal e cárie dentária em obesos antes e depois da cirurgia bariátrica. Orientador: Silvia Helena de Carvalho Sales Peres. Tese (Ciências odontológicas aplicadas) - Faculdade de Odontologia de Bauru, Bauru, 140.

Soares, P. V., & Machado, A. C. (2019). Hipersensibilidade Dentária - Guia Clínico. Santos, 357.

Santos, L. R. A. C., Nobre, L. B., Silva, R. N., Nóbrega, D. F., De Albuquerque, S. A. V., & Santos, N. B. (2019). Cirurgia bariátrica e suas repercussões na saúde bucal: uma revisão de literatura. *Diversitas Journal*, 4(2), 612-621. <https://doi.org/10.17648/diversitas-journal-v4i2.776>

Schlueter, N., & Tveit, A. B. (2014). Prevalence of erosive tooth wear in risk groups. *Monographs in oral science*, 25, 74–98. <https://doi.org/10.1159/000359938>.

Heling, I., Sgan-Cohen, H. D., Itzhaki, M., Beglaibter, N., Avrutis, O., Gimmon, Z. (2006). Dental complications following gastric restrictive bariatric surgery. *Obes Surg.*, 16(9), 1131-4.

Marsicano, J. (2008). Evaluation of the oral health conditions of the obese patients and submitted to the bariatric surgery [Dissertação]. Bauru: Universidade de São Paulo.

Moraes, A. B., Gasparetto, A., Lolli, M. C. G. dos S., Lolli, L. F. (2014). Cirurgia bariátrica e fatores relacionados à saúde bucal. *Braz. J. Surg. Clin. Res.*, 5(1), 05-13.

Napeñas, J. J., Brennan, M. T., & Fox, P. C. (2009). Diagnosis and treatment of xerostomia (dry mouth). *Odontology* 97, 76–83. <https://doi.org/10.1007/s10266-008-0099-7>

Moravac, L. J., & Boyde, L. D. (2011). Bariatric Surgery and Implications for Oral Health: A Case Report. *The Journal of Dental Hygiene*, 85(3).

Barbosa, C. S., Barbério, G. S., Marques, V. R., Baldo, V. de O., Buzalaf, M. A. R., & Magalhães, A. C. (2009). Dental manifestations in bariatric patients: review of literature. *Journal of Applied Oral Science*, 17(spe), 1-4. <https://doi.org/10.1590/S1678-77572009000700002>

Silva, B. B. F. (2008). Condição de saúde bucal em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

Fontanille, I., Boillot, A., Rangé, H., Carra, M. C., Sales-Peres, S., Czernichow, S., & Bouchard, P. (2018). Bariatric surgery and periodontal status: A systematic review with meta-analysis. *Surgery for obesity and related diseases: official journal of the American Society for Bariatric Surgery*, 14(10), 1618–1631. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2018.07.017>

Jaiswal, G. R., Jain, V. K., Dhodapkar, S. V., Kumathalli, K. I., Kumar, R., Nemawat, A., & Jain, A. (2015). Impact of Bariatric Surgery and Diet Modification on Periodontal Status: A Six Month Cohort Study. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 9(9), ZC43–ZC45. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/14663.6489>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Nayara Medeiros da Silva Guerra Sales – 25%

José Sarmiento Lins Irmão Bisneto – 25%

Lais Lemos Cabral – 25%

Fernanda Carvalho Rezende Lins – 25%