



UNICEPLAC
CENTRO UNIVERSITÁRIO

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC
Curso de Odontologia
Trabalho de Conclusão de Curso

**Manifestações orais em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica:
avaliação e impacto na qualidade de vida**

Gama-DF
2024

LUISA EDUARDA DE OLIVEIRA MENDONÇA

**Manifestações orais em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica:
avaliação e impacto na qualidade de vida**

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Odontologia pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientadora: Prof^a. Me. Cláudia Cristiane Baiseredo de Carvalho

Gama-DF
2024

LUISA EDUARDA DE OLIVEIRA MENDONÇA

**Manifestações orais em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica:
avaliação e impacto na qualidade de vida**

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Odontologia pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Gama-DF, 18 de junho de 2024.

Banca Examinadora

Prof^a. Me. Claudia Cristiane Baiseredo de Carvalho
Orientadora

Prof^a. Me. Cláudia Lúcia Moreira
Examinadora

Prof^a. Me. Mirna de Souza Freire
Examinadora

Manifestações orais em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica: avaliação e impacto na qualidade de vida

Luisa Eduarda de Oliveira Mendonça¹
Claudia Cristiane Baiseredo de Carvalho²

Resumo:

A cirurgia bariátrica, ou redução de estômago, é uma técnica amplamente difundida, diante do aumento gradual de casos de obesidade mórbida no mundo. Consideram-se obesos mórbidos os indivíduos com índice de massa corporal igual ou superior a 40kg/m². Essa alternativa pode trazer alguns aspectos em sua fase pós-operatória, e o objetivo do presente trabalho é investigar as manifestações orais nesses pacientes. Como metodologia foi utilizada a revisão de literatura, a partir de artigos científicos, selecionados de publicações on-line, realizadas entre os anos de 2018 e 2023, nomeadamente os sites PubMed, SciELO, DeCS/MeSH e Google Acadêmico, além de trabalhos acadêmicos do acervo da biblioteca on-line do Uniceplac e outras publicações de apoio que conduziram significadamente a fundamentação teórica e os elementos metodológicos da pesquisa, que avaliam as causas, origens e classificações dessas manifestações. Conclui-se que as manifestações são prioritariamente causadas pelo refluxo gastroesofágico e em decorrência da mudança de hábitos alimentares. Contudo, estudos mais profundos são necessários, uma vez que a literatura sobre o tema ainda não é robusta.

Palavras-chave: Complicações pré e pós-operatória; deficiência nutricional; doenças bucais; manifestações orais; pacientes bariátricos.

Abstract:

Bariatric surgery, or stomach reduction, is a widely used technique, given the gradual increase in cases of morbid obesity around the world. Individuals with a body mass index equal to or greater than 40kg/m² are considered morbidly obese. This alternative can bring some aspects to the postoperative phase, and the objective of the present work is to investigate oral manifestations in these patients. As a methodology, a literature review was used, based on scientific articles, selected from online publications, carried out between the years 2018 and 2023, namely the PubMed, SciElo, DeCS/MeSH and Google Scholar website, in addition to academic works from the collection of the online library of the Uniceplac and other supporting publications that significantly contributed to the theoretical foundation and methodological elements of the research, which evaluate the causes, origins and classifications of these manifestations. It is concluded that the manifestations are primarily caused by gastroesophageal reflux and as a result of changes in eating habits. However, more in-depth studies are necessary, as the literature on the topic is not yet robust.

Keywords: Pre and post-operative complications; Nutritional deficiency; Mouth diseases; Oral manifestations; Bariatric patient.

¹Graduanda do Curso Odontologia, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.
E-mail: luisaeduarda.om@gmail.com.

²Docente do Curso Odontologia, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.
E-mail: claudia.carvalho@uniceplac.edu.br.

1 INTRODUÇÃO

A cirurgia bariátrica ou cirurgia de redução de estômago, é composta por um conjunto de procedimentos e técnicas cirúrgicas, voltados ao trato intestinal, com o objetivo de modificar sua anatomia e reduzir a capacidade de ingestão de alimentos, promovendo a perda significativa de peso em pacientes com quadro de obesidade mórbida (NAZELLO, 2019).

As técnicas mais difundidas são a gastroplastia vertical com banda, a gastrectomia vertical, conhecida como sleeve, o bypass gástrico e ainda a derivação biliopancreática. As duas primeiras, gastroplastia vertical com banda e gastrectomia vertical são métodos restritivos, que reduzem a capacidade da atividade gástrica, e limitam a ingestão alimentar. Já o bypass gástrico e a derivação biliopancreática são intervenções mistas, com quadros restritivos e mal absorptivos, ou seja, que reduzem de forma parcial o tamanho do estômago e comprimento do intestino delgado e modificam o trajeto dos alimentos no trato digestivo, o que afeta diretamente o processo de absorção de nutrientes (NAZELLO, 2019).

A indicação para cirurgia bariátrica dá-se para indivíduos com IMC (índice de massa corporal) igual ou superior a 40 kg/m², ou ainda, IMC entre 35 e 39,9 kg/m², quando associado a comorbidades severas, como por exemplo a resistência à insulina, problemas de ordem hepática, hipertensão arterial, diabetes e apneia obstrutiva do sono (FAGUNDES, 2018).

Diante do aumento gradual do número de pacientes que recorreram à cirurgia bariátrica, que segundo o site da SBCBM - Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, alcançou o número de 74.738 cirurgias realizadas no Brasil em 2022. O objetivo do presente trabalho é buscar identificar e analisar as manifestações orais que decorrem da cirurgia bariátrica e as possíveis implicações na saúde bucal dos pacientes, sobretudo em relação à xerostomia, cárie dentária, erosão dentária, reabsorção óssea e alteração de pH, além de tratar dos aspectos e manifestações orais pós-cirúrgicos, e da importância, sobretudo no contexto pré-operatório, da presença do cirurgião dentista na composição da equipe multidisciplinar.

Serão tratadas ainda as possíveis correlações entre essas manifestações e os tipos de técnicas cirúrgicas aplicadas, além da investigação sobre quais manifestações prevalecem e suas relações com as alterações metabólicas e outros fatores, como o refluxo gástrico, a mudança dos hábitos alimentares e os índices de pH (NAZELLO, 2019).

Outros aspectos, de cunho positivo, como o controle de diabetes e apneia e aumento de autoestima também são observados, e o estudo desse impacto é fundamental, uma vez que esses

fatores tendem a interferir diretamente na redução da suscetibilidade para complicações como a xerostomia e as doenças periodontais, como também lesões erosivas em mucosa oral devido a regurgitação crônica, ardência bucal, halitose, gosto azedo em boca, aftas, osteoporose, e ainda o monitoramento das condições de mandíbula e maxila, podendo levar a perda dentária, contra indicação de implantes (FAGUNDES, 2018).

Observar e cuidar da saúde bucal dos pacientes que realizaram a cirurgia bariátrica é primordial para a otimização dos resultados pós-cirúrgicos, uma vez que contribui para a preservação dos benefícios obtidos e mitiga os efeitos adversos associados a esse procedimento.

2 OBJETIVO GERAL

O objetivo desse trabalho é o de investigar possíveis manifestações orais em pacientes que recorreram à cirurgia bariátrica, sobretudo no que tange à identificação de complicações que podem decorrer desse procedimento. Buscar-se-á ainda compreender e avaliar a natureza dessas manifestações, assim como relacionar possíveis fatores ao quadro pré-operatório, como mudanças na composição salivar e impactos na saúde dental provenientes das mudanças alimentares, a fim de identificar, dentro da literatura, abordagens eficientes para prevenção e gerenciamento de tais complicações em pacientes bariátricos.

3 METODOLOGIA

Esse trabalho adota como método a revisão de literatura a partir de consulta a artigos científicos para avaliar as manifestações orais em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, salientando as possíveis causas, diagnósticos e relações com outros fatores decorrentes da cirurgia e se esses episódios são consequência de alterações metabólicas, de eventos de refluxo gástrico ou relacionados às mudanças alimentares que interferem na mudança do pH no meio bucal. Como critério de inclusão e exclusão, foram selecionados os estudos e pesquisas mais recentes que corroborassem com o presente assunto.

4 REVISÃO DE LITERATURA

Considerada uma questão de saúde pública, crescente no atual cenário global, a obesidade mórbida é tida como uma doença crônica, que pode contribuir potencialmente no surgimento de outros problemas, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, disfunções

endócrinas, alguns tipos de câncer, além de doenças cardiovasculares e acidentes vasculares cerebrais (KARLSSON, 2021). Disfunções como a artrite, osteoporose, alterações de ordem endócrina, apneia do sono e problemas periodontais também são agravados pela obesidade (FAGUNDES, 2018).

De aspecto multifatorial, a obesidade acomete pacientes de todos os grupos de faixas etárias, e seu espectro se relaciona a fatores relacionados ao convívio social, manifestações sociais e contexto econômico, tendo vínculo com o modo e os hábitos de vida, como o sedentarismo e a rotina alimentar (TAGHAT, 2020).

A abordagem do problema da obesidade muitas vezes é feita a partir da perspectiva de ser um problema de caráter individual, não levando em conta as características sociais e o contexto social e histórico ao qual o indivíduo pertence. Essa culpabilização do paciente é uma estratégia atrelada, muitas vezes, a interesses econômicos e políticos. Imputar a responsabilidade pela obesidade exclusivamente à pessoa pode comprometer substancialmente a eficácia do tratamento, uma vez que a relação dos fatores que levam a essa condição é altamente complexa, sobretudo a longo prazo (ANDRADE, 2023).

Para o tratamento da obesidade são aplicadas multi abordagens, que vão desde a inserção de atividades físicas, até o tratamento psicológico, nutricional, endócrino, odontológico, entre outros. Contudo, alguns pacientes não obtêm resultados, necessitando de uma abordagem invasiva, no caso, a cirurgia bariátrica. Esse procedimento visa, sobretudo, a diminuição da massa corporal, através da limitação da capacidade gástrica, o que restringe a ingestão alimentar (FAGUNDES, 2018).

Dentre os principais resultados atribuídos à cirurgia bariátrica, estão a maior qualidade e expectativa de vida, redução ou remissão de comodidades, melhoria dos aspectos psicológicos e elevação da autoestima, entre outros fatores (ANDRADE, 2023).

Conforme apresentado na tabela 1, os níveis de obesidade são obtidos através do cálculo do IMC - Índice de Massa Corporal, que relaciona o peso com a estatura ao quadrado. Quando o índice apresenta um valor acima de 30 quilos por metro quadrado, o indivíduo já é classificado como obeso. A indicação para cirurgia bariátrica acontece quando o IMC do paciente está igual ou acima de 40kg/m² ou maior que 35kg/m² e associado com outras doenças relacionadas pela obesidade (FAGUNDES, 2018).

Tabela 1- Riscos para as Doenças da Síndrome Metabólica

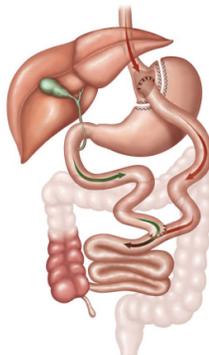
IMC (kg/m ²)	Classificação OMS	Descrição usual	Risco (doenças da síndrome metabólica)	Risco corrigido (doenças da síndrome metabólica)
< 18,5	Baixo peso	Magro	Aumentado	Aumentado
18,5-24,9	Faixa normal	Peso saudável	Baixo	Aumentado
25-29,9	Grau I	Sobrepeso	Aumentado	Moderado
30-34,9	Sobrepeso Grau IIa	Obesidade	Moderado	Grave
35-39,9	Sobrepeso Grau IIb	Obesidade	Grave	Muito grave
> 40	Sobrepeso Grau III	Obesidade mórbida	Muito grave	Muito grave

Fonte: SEGAL, CARFEAL E CORDÁS (2022).

Dada a sua amplitude e complexidade, a obesidade necessita em seu tratamento de abordagem sistêmica, que inclua agentes de todas camadas estruturais da sociedade, como a comunidade científica, a classe médica e odontológica, a indústria farmacêutica e de alimentos, organizações e movimentos sociais e o governo em todas a suas esferas de atuação, no que tange à discussão e implementação de políticas públicas voltadas para essa questão (ANDRADE, 2023).

Segundo o site da SBCBM - Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, são quatro as principais técnicas cirúrgicas. A primeira, ilustrada na figura 1, denominada de Bypass Gástrico ou Derivação Gástrica Y-de-Roux é a mais utilizada no Brasil, correspondendo a 75% dos casos. Surgida na década de 1960, o procedimento é misto, onde há a redução de espaço para os alimentos, através de um grampeamento de parte do estômago, além de um desvio no intestino. Os pacientes submetidos a essa cirurgia perdem até 80% do excesso de peso.

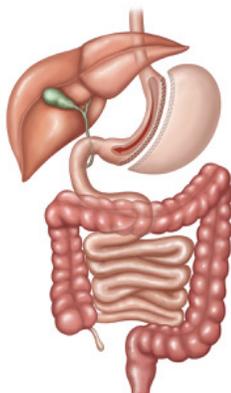
Figura 1 – Bypass Gástrico ou Derivação Gástrica Y-de-Roux



Fonte: Site SBCBM – Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (2017).

Já a técnica de Gastrectomia Vertical (Sleeve Gastrectomy), ilustrada na figura 2, é um procedimento onde o estômago é alterado para a forma de um tubo, com capacidade entre 80 e 100ml. Realizada há mais de 20 anos, apresenta bons resultados em relação do controle da hipertensão, colesterol e triglicérides.

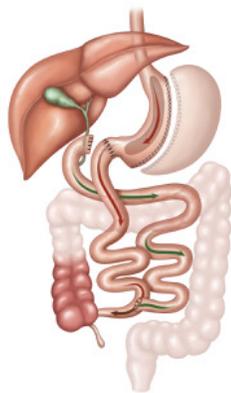
Figura 2 – Gastrectomia Vertical (Sleeve Gastrectomy)



Fonte: Site SBCBM – Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (2017).

A terceira técnica cirúrgica, ilustrada na figura 3, é a Duodenal Switch, que consiste na associação de um desvio intestinal, que reduz a absorção de nutrientes, com uma gastrectomia de 60% do estômago. Criada em 1978, corresponde a 5% dos procedimentos, com perda de até 85% do excesso de peso inicial.

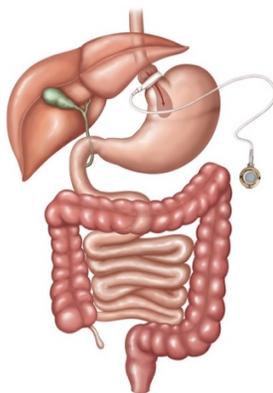
Figura 3 – Duodenal Switch



Fonte: Site SBCBM – Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (2017).

Já a Banda Gástrica Ajustável, ilustrada na figura 4, é uma técnica criada em 1984, que chegou ao Brasil em 1996 e hoje é a menos utilizada no país. Apresenta resultados de até 60% de perda no excesso de peso e consiste na colocação de um anel inflável de silicone ao redor do estômago, a fim de apertá-lo, possibilitando o controle do mesmo, que comprime mais ou menos o órgão.

Figura 4 – Banda Gástrica Ajustável



Fonte: Site SBCBM – Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (2017).

4.1 Alterações bucais em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica

Em decorrência da restrição gástrica advinda da cirurgia bariátrica, o paciente pode apresentar episódios de refluxo gástrico que atingem a cavidade bucal, o que pode colaborar para o surgimento de erosões dentais, úlceras aftosas, sensação de queimação, hipersensibilidade, diminuição salivar e ardência bucal, entre outras. Fatores esses, relacionados à ação do pH e sua queda, por conta dos ácidos estomacais (NAZELLO, 2019).

Mesmo com alto índice de sucesso, a cirurgia bariátrica como qualquer procedimento invasivo, pode apresentar efeitos colaterais por conta das alterações na anatomia e na fisiologia da região gastrointestinal. A mudança drástica nos hábitos alimentares também pode causar complicações como desnutrição e desidratação, deficiência de absorção de minerais e vitaminas, como ferro, cálcio, ácido fólico, vitaminas D e B12, entre outras. Além disso, podem surgir cáries dentárias, doenças periodontais e lesões não cariosas, que podem ser agravadas caso o paciente já as possua antes da cirurgia (MARQUES, 2023).

Por definição, lesões não cariosas são aquelas que têm origem química, por biocorrosão, ou mecânica, por atrito e/ou abrasão, que podem levar à perda do esmalte e da dentina, que são os tecidos dentários mineralizados. Essa condição não tem relação com bactérias e classificam-se como lesões cervicais não cariosas. Já o desgaste mecânico, dado pelo atrito, é aquele causado por uma parafunção, como o bruxismo, onde há o contato dente-a-dente. Por sua vez, a abrasão ocorre também por desgaste mecânico, mas a partir de um elemento externo, como uma escovação traumática. No entanto, a biocorrosão é a perda de tecido dentário decorrida do contato com agentes químicos, seja de origem intrínseca ou extrínseca. Esse conjunto de condições, mesmo que descritas separadamente, têm comumente, interrelação (MARQUES, 2023).

A relação entre a cirurgia bariátrica e as lesões não cariosas tem sido registrada de forma crescente, principalmente no que se refere ao refluxo gastroesofágico e à xerostomia. Vale ressaltar que além do atrito e da erosão química, a sobrecarga oclusal também se inclui no quadro de patogêneses de lesões dentárias não cariosas, uma vez que uma carga mal direcionada pode ocasionar alterações na posição natural do dente e gerar uma maior concentração de tensão na região cervical, rompendo, dessa forma, os cristais de esmalte, aumentando a possibilidade de danos na estrutura dentária. De forma geral, a região mais comum afetada por lesões não cariosas são as faces vestibulares dos pré-molares, por conta de suas características anatômicas e posição na arcada, o que resulta em um estresse oclusal e por estarem mais suscetíveis à escovação traumática em um esmalte que já apresenta fragilidade por um meio ácido (MARQUES, 2023).

Levando em conta a origem intrínseca da biocorrosão, é comum a presença de suco gástrico na cavidade oral por conta dos distúrbios de ordem gastrointestinal. A literatura traz percentuais que variam de 5 até 47,5% de pacientes acometidos com doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) que apresentaram biocorrosão dentária. A cirurgia bariátrica é um fator para o surgimento da DRGE, uma condição que pode manifestar-se por sintomas como regurgitação e pirose, que é a sensação de dor epigástrica tal qual uma queimadura (azia). Além desses sintomas, podem manifestar-se, de forma menos comum, problemas pulmonares, otorrinolaringológicos e problemas bucais. Esses pacientes apresentam maior incidência de aftas, biocorrosão, queimação, sensibilidade dentária e gosto azedo na boca, o que torna imprescindível a avaliação contínua das condições bucais de tais pacientes (MARQUES, 2023).

Observa-se ainda que há uma relação entre a questão nutricional e a perda óssea, uma vez que 30% dos pacientes apresentam alguma alteração relacionada à osteoporose, anemia,

hipocalcemia, doença metabólica óssea, hiperparatiroidismo secundário, entre outras (NAZELLO, 2019).

4.2 Modificações salivares

Com a função de hidratar a cavidade bucal, evitar traumas e infecções na mucosa, as glândulas salivares também ajudam a propiciar o apetite. As responsáveis pela secreção da saliva são as glândulas parótidas, localizadas na região sublingual e submandibular. Essa produção acontece quando tais glândulas são estimuladas pelo sistema nervoso autônomo simpático e parassimpático. O uso de alguns fármacos pode interferir no fluxo salivar. Estudos apontam que esse fluxo em pacientes obesos também pode se apresentar reduzido, em torno de 1ml/min, contribuindo para o desenvolvimento de desgastes dentais, além de doenças periodontais (MARQUES, 2023).

A hipossalivação, por sua vez, é a deficiência ou restrição na produção de saliva e em seu fluxo e pode ser uma condição apresentada pós-cirurgia bariátrica. Pacientes podem apresentar incômodo e sensação de boca seca, sobretudo ao despertar. Esse sintoma é ocasionado pela pouca produção de saliva, que ocasiona a perda do efeito tamponante, que compõem o processo de resistência à cárie e ajuda na proteção da mucosa bucal, uma vez que a saliva promove o controle do pH (NAZELLO, 2019).

4.3 Deficiência de vitaminas e as consequências no meio bucal

Devido a restrição gástrica e consequente reeducação alimentar, o paciente pode apresentar um quadro de deficiência de vitaminas, como a B12, Ferro, Ácido fólico, Cálcio e Vitamina D, entre outros. Essa diminuição vitamínica no organismo pode refletir em consequências na cavidade bucal, e gerar úlceras aftosas, pênfigo vulgar, eritema multiforme, entre outras manifestações (FAGUNDES, 2018).

A rotina nutricional de pacientes bariátricos tem em sua indicação, a realização de até 6 refeições diárias, com base em fibras, frutas e líquidos. Contudo, para gerar saciedade, muitos pacientes consomem alta carga de carboidratos e açúcares, o que eleva consideravelmente o risco do surgimento de cáries, por conta da desmineralização dental, como também lesões erosivas em mucosa oral devido a regurgitação crônica, ardência bucal, halitose, gosto azedo em boca, aftas,

osteoporose (acompanhamento das condições de mandíbula e maxila, podendo levar a perda dentária, contra indicação de implantes) (SANTOS, 2018).

Outros sintomas, como náuseas e vômitos, podem ocorrer com frequência, fazendo com que os ácidos estomacais, de pH 1-2, cheguem à cavidade bucal, influenciando no aumento da desmineralização, e gerando uma região de esmalte amolecido, suscetível à erosão dental, que ocorre sobretudo na cervical, mas também pode acometer a oclusal, levando ao arredondamento das cúspides e gerando concavidades que podem acarretar no desaparecimento da morfologia da face dental. Nos casos onde a dentina fica exposta, há o surgimento de hipersensibilidade a estímulos térmicos e outra natureza, como os osmóticos, e dores, que variam de curtas a agudas, resultado do número elevado de túbulos dentinários abertos (SANTOS, 2018).

Estudos mostram a frequente ocorrência de vômitos na maioria dos pacientes bariátricos, decorrentes do refluxo gastroesofágico. Esses eventos ocasionam a elevação dos níveis de ácido na cavidade oral o que pode ocasionalmente gerar desgaste dentário (CASTILHO, 2019).

5 DISCUSSÃO

A partir dos primeiros anos da década de 1970, observou-se um movimento no aumento dos índices mundiais de obesidade. Atualmente, a estimativa é de que cerca de quase um terço da população em todo o mundo esteja na classificação de sobrepeso ou obesidade. Se esses índices continuarem em progressão, a perspectiva é de que o número de obesos possa chegar a 57,8% até 2035. Dentro desse quadro, o Brasil apresenta números crescentes. Dados da Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, realizada em 2021, apresentaram que o excesso de peso no país chegou a cerca de 57% da população, sendo que 37,2% dos entrevistados relatou apresentar sobrepeso ($IMC \geq 25$) e 19,8%, disseram ter obesidade ($IMC \geq 30$) (ANDRADE, 2023).

O problema do aumento da obesidade, acentuado no início do século XXI, levou à maior frequência de realização de cirurgias bariátricas. Contudo, os impactos provenientes dessas intervenções são ainda desconhecidos (KARLSSON, 2018).

Existe a consolidação crescente de um consenso sobre a eficácia da cirurgia bariátrica no que tange o tratamento da obesidade, sobretudo nas questões relacionadas à segurança do procedimento, independentemente da técnica executada. Dentre as manifestações apresentadas no

pós-cirúrgico, a principal se configura na presença do refluxo gastroesofágico (ALSUHAIBANI, 2022).

Além disso, por conta das restrições alimentares, que levam à diminuição, por vezes, considerável da absorção de vitaminas pelo organismo, muitos pacientes apresentam deficiências nutricionais. Essa insuficiência, que se relaciona com a perda óssea e problemas associados, não se manifesta de forma comprovada na mandíbula e maxila. A literatura não traz referência sobre a influência na perda dental nesse quesito. Em contraparte, o refluxo gastroesofágico apresenta-se como condição importante no diagnóstico de erosões dentais e hipersensibilidade dentinária (NAZELLO, 2019).

A mudança comum no padrão de dieta alimentar, com a inserção e aumento da frequência na ingestão de alimentos, também podem configurar outro fator de risco para possíveis manifestações e problemas orais nesses pacientes. Outros fatores são relatados nesse espectro, como os transtornos de compulsão alimentar e episódios de vômito. Esses episódios podem decorrer da deficiência nutricional relacionada ao próprio mecanismo restritivo da cirurgia, o que pode ter relação com a incidência de doenças periodontais. Estudos realizados apontaram o aumento de periopatógenos em pacientes que optaram pela técnica de bypass gástrico em comparação com indivíduos obesos não operados. Outro fator relacionado é a deficiência de vitamina C, que pode influenciar nesse quadro (KARLSSON, 2018).

Já em se tratando sobre doença periodontal e xerostomia, não há estatística relevante em consideração do aumento severo destas condições. Contudo, alguns estudos mostram uma piora na condição geral periodontal e a diminuição do fluxo salivar após a cirurgia. A mudança da dieta é apontada na literatura como uma das causas a ser considerada nos quadros de aumento de número de incidência da doença cárie (NAZELLO, 2019).

Com o pH médio em 1-2, os ácidos estomacais quando chegam à cavidade bucal tem a capacidade de desmineralizar os tecidos dentários, uma vez que estes possuem o pH de 5,5, que já são suficientes para a dissolução da hidroxiapatita. Além disso, devido à maior exposição dos túbulos dentinários, há maior incidência de hipersensibilidade (MARQUES, 2023).

Em relação a algumas manifestações orais específicas em pacientes que realizaram a cirurgia bariátrica, o desgaste erosivo pode evoluir para um quadro de desgaste generalizado, relacionado ainda a outros tipos de desgastes. Nesse contexto, a abrasão é considerada, por diversos

autores, como um fenômeno natural, mas que pode tornar-se uma condição excessiva quando associada diretamente ao atrito e também à erosão (AZNAR, 2019).

O desgaste dentário é uma condição dada por um conjunto de fatores da relação entre agentes químicos, biológicos e de natureza comportamental, que acarreta na perda do tecido dentário duro, independentemente de processo cariioso, em decorrência de outros processos erosivos, como a atrição, a abfração e a abrasão. Esse desgaste causado pela erosão constitui-se pela perda da estrutura dentária causada por ácidos, tais como os oriundos do refluxo gastroesofágico ou ainda por agentes externos, relacionados à dieta alimentar, uso de medicamentos, condições socioambientais entre outras (CASTILHO, 2019).

O consenso dá-se na necessidade contínua de acompanhamento multidisciplinar desses pacientes, de forma ampla e abrangente, levando em consideração, além do cuidado odontológico, o psicológico e médico. A literatura científica ainda é pouco profunda em se tratando das manifestações orais em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, sobretudo no comparativo das técnicas, o que leva à necessidade de aprofundamento na observação e acompanhamento desses pacientes (NAZELLO, 2019).

Segundo pesquisa e estudo realizados no ano de 2022, apenas 20% dos cirurgiões que realizam a cirurgia bariátrica recomendam aos pacientes que procurem um cirurgião dentista após a realização da cirurgia. Esse percentual ressalta a necessidade e importância de integração entre a equipe profissional e a difusão de informações relacionadas à saúde bucal no processo de tratamento da obesidade (ALDOWAH, 2022).

A inclusão de um cirurgião dentista na composição da equipe multidisciplinar é fundamental para a atenção integral aos pacientes que realizaram a cirurgia bariátrica, pois o olhar profissional em uma esfera complexa e sensível na construção de um quadro de saúde adequado como é a questão bucal, é imprescindível para o resultado na qualidade de vida que se espera após uma intervenção desse porte. A atuação do cirurgião dentista deve-se dar sobretudo no planejamento dos possíveis tratamentos das manifestações que possam surgir no pós-cirurgia, assim como a avaliação pré-cirúrgica, para que obtenha um histórico e assim, o acompanhamento minucioso da evolução do paciente, e o emprego de procedimentos mais assertivos (SCROCIATO, 2021).

Esses profissionais, por sua vez, em suma, não cursam disciplinas voltadas a esse assunto durante suas formações acadêmicas, o que pode comprometer a eficiência, dentro dessa

especificidade, do acompanhamento dos pacientes. Isso se agrava ao somar-se ao fato de que são raras as equipes multidisciplinares que tratam de pacientes bariátricos que contam com cirurgiões dentistas. Isso se deve, sobretudo, à desinformação, tanto dos pacientes quanto dos profissionais acerca da necessidade e importância do acompanhamento odontológico, tanto no pré quanto no pós-cirúrgico (MARQUES, 2023).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dado o exposto e os argumentos apresentados, observa-se que a literatura afirma haver manifestações orais em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, e em sua maioria, sugerem o refluxo gastroesofágico, a regurgitação e as alterações na dieta, como os principais fatores causadores da queda do pH na cavidade bucal, o que pode ocasionar um conjunto de lesões, tanto cariosas quanto não cariosas. Logo, conclui-se a necessidade de acompanhamento odontológico desses pacientes, no sentido de prevenção, identificação e tratamento dessas manifestações. Acompanhamento nutricional e cuidados relativos à reposição vitamínica também são medidas consideráveis para a melhoria do quadro e sobretudo, a prevenção dessas intercorrências. A relação de algumas das técnicas cirúrgicas com os tipos de manifestações orais, não foram comprovadas através das literaturas consultadas, sendo necessários maiores estudos sobre o tema e suas correlações.

REFERÊNCIAS

ALDOWAH, O. Awareness and Attitude of Surgeons regarding Dental Erosion on Patients Who Underwent Bariatric Surgery. **Int J Dent**, v. 2022, p. 1812715, 2022.

ALSUHAIBANI, F. *et al.* Risk Factors for Dental Erosion After Bariatric Surgery: A Patient Survey. **Int Dent J**, v. 72, p. 491-498, 2022.

ANDRADE, R., *et al.* Cirurgia bariátrica: complexidades e caminhos para a atenção da obesidade no SUS. **Saúde em Debate**, v. 47, n. 138, p. 641-657, 2023.

AZNAR, F. *et al.* Dental Wear and Tooth Loss in Morbid Obese Patients After Bariatric Surgery. **Arq Bras Cir Dig**. v. 32, p.1458, 2019.

BONFIM, K. F. *et al.* **Percepções Bucais dos Pacientes Após a Cirurgia Bariátrica**. Biblioteca Universidade São Francisco, São Paulo. 2018.

CASTILHO, A. V. *et al.* Bariatric Surgery Impact on Gastroesophageal Reflux and Dental Wear: A Systematic Review. **Arquivos brasileiros de cirurgia digestiva: ABCD = Brazilian archives of digestive surgery**. v. 32,4, p.1466, 2019.

KARLSSON, L. *et al.* Perceived oral health in patients after bariatric surgery using oral health-related quality of life measures. **Clinical and Experimental Dental Research, Hoboken**, v. 4, n. 6, p. 230-240, 2018.

MARQUES, S. M. **Guia de exame clínico para diagnóstico de possíveis desgastes dentários associados ao paciente obeso antes e após a cirurgia bariátrica**. 2023.

NAZELLO, J. L. Manifestações Oraís da Cirurgia Bariátrica. **Biblioteca Faculdade Sete Lagoas FACSETE**. 2017.

SANTOS, A. C. **Comportamento Mastigatório na Obesidade e após Cirurgia Bariátrica: Avaliação, Diagnóstico e Tratamento**. 1. ed. Rio de Janeiro: Thieme Brazil, 2018. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788554650599/>. Acesso em: 01 set. 2023.

SCROCIATO, A. C. G. Avaliação bucal de pacientes antes e após a cirurgia bariátrica / Oral evaluation of patients before and after bariatric surgery. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 4, p. 16839–16851. 2021.

SEGAL, A. *et al.* Aspectos psicossociais e psiquiátricos da obesidade. **Revista de Psiquiatria Clínica**. v. 29(2). p. 81-9. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA. **Brasil registra aumento no número de cirurgias bariátricas por planos de saúde Brasil e queda pelo SUS**. 2023. Disponível em: <https://www.scbm.org.br/brasil-registra-aumento-no-numero-de-cirurgias-bariatricas-por-planos-de-saude-brasil-e-queda-pelo-sus/>. Acesso em: 16 set. de 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA. **Cirurgia Bariátrica – Técnicas Cirúrgicas**. 2017. Disponível em: <https://www.scbm.org.br/tecnicas-cirurgicas-bariatrica/>. Acesso em: 01 mai. de 2024.

TAGHAT, N. *et al.* Oral health profile of postbariatric surgery individuals: A case series. **Clinical and Experimental Dental Research, Hoboken**, v. 7, n. 5, p. 811-818, 2021.

TAGHAT, N. *et al.* Oral Health–Related Quality of Life After Gastric Bypass Surgery. **Obesity Surgery, New York**, v. 30, n. 1, p. 224-232, 2020.

Agradecimentos

Em primeiro lugar à Deus, pois sem Ele ao meu lado, nada seria possível. Aos meus pais, Edna e Écio, que sempre foram os meus maiores incentivadores e nunca me deixaram desistir dos meus sonhos. À minha irmã Caroline e ao meu namorado Fernando, por me apoiarem em tudo. À minha orientadora, professora Claudia Baiseredo, que é uma das minhas maiores referências na odontologia e que não mediu esforços para me orientar na produção deste trabalho, sempre com paciência e muita leveza. À coordenadora do curso, professora Cláudia Moreira, que é um exemplo de profissional e sempre busca o melhor para os alunos, e à professora Mirna Freire, por ter aceitado a participar da minha banca examinadora e por todo apoio e ajuda desde o primeiro dia de aula, sempre com muito carisma e alegria. Aos meus professores, que no decorrer desta caminhada de 5 anos de graduação, sempre deram o melhor de si para nos ensinar com ética e respeito como somos importantes na promoção de saúde e na melhoria da qualidade de vida dos nossos pacientes. À minha dupla de faculdade Paulo e aos meus colegas de turma, que sempre estiveram presentes em cada fase de aprendizado e crescimento.