

Título: Saúde oral e desempenho da função mastigatória de adultos nas fases pré e pós-operatória da cirurgia bariátrica: um estudo piloto na cidade do Recife – PE

Palavras chave: Saúde bucal, adulto, cirurgia bariátrica

INTRODUÇÃO

O aumento nas taxas de incidência e de prevalência da obesidade representa um problema grave para a saúde pública mundial, pelas implicações possíveis na qualidade de vida desses indivíduos e nas necessidades de assistência. O panorama tem-se apresentado cada vez mais crítico devido ao acometimento de população cada vez mais jovem, em especial a infanto-juvenil, levando a enfermidades de caráter crônico de forma precoce⁽¹⁾.

A situação de obesidade é caracterizada pelo acúmulo anormal de gordura corporal em relação ao tamanho do corpo. Considera-se a gravidade da obesidade grau III (IMC maior de 40 kg/m²) pela conjunção de três aspectos: prevalência elevada da compulsão alimentar, resistência aos tratamentos clínicos (perda de peso insuficiente ou não sustentada) e associação freqüente com doenças inter-relacionadas, provocadas ou agravadas pela obesidade e que melhoram com a redução e controle do peso. Dentre as principais co-morbidades destacam-se a diabetes, hipertensão arterial e as dislipidemias, que constituem um conjunto de fatores de risco cardiovascular, relacionados especialmente à deposição de gordura visceral e resistência à insulina, denominado de síndrome metabólica⁽²⁾.

A piora da qualidade de vida, a redução da expectativa de vida e a alta taxa de fracasso dos tratamentos conservadores são fatores que reforçam a indicação de tratamento cirúrgico da obesidade mórbida. A indicação cirúrgica baseia-se na análise conjunta de múltiplos aspectos clínicos, incluindo a falha do tratamento conservador e a avaliação psicológica. São parâmetros importantes o índice de massa corpórea acima de 40 kg/m², ou acima de 35 kg/m² na presença de doença agravada ou causada pela obesidade⁽³⁾.

Com um elevado índice de sucesso, a cirurgia bariátrica também tem despertado questionamentos. Um dos fatores que precisam ser mais analisados relaciona-se às alterações comportamentais alimentares e suas implicações⁽⁴⁾.

Na avaliação pré-cirúrgica seria interessante identificar o Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica, o qual apresenta uma prevalência maior entre obesos mórbidos⁽⁵⁾.

Estudos destacam uma associação entre as condições de saúde oral e a

presença de transtornos alimentares⁽⁶⁻⁷⁾.
No entanto, lacunas de informação existem quanto às condições de saúde oral dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Assim e de acordo com o que foi destacado anteriormente, procura-se desenvolver este estudo, com a pergunta condutora seguinte:- Existem comprometimentos na saúde oral e no desempenho da função mastigatória em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica?

MÉTODOS

Estudo piloto, observacional, transversal, quantitativo, com análise descritiva e analítica dos dados, desenvolvido no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, em Recife, centro de referência para a cirurgia bariátrica pelo Sistema Único de Saúde.

A amostra contemplou 20% dos pacientes adultos atendidos mensalmente, na situação pré e pós-operatória quanto à cirurgia bariátrica, no estabelecimento de saúde destacado, nos meses de outubro a dezembro de 2009. Foram incluídos adultos de ambos os sexos, na faixa etária acima dos 18 até 60 anos incompletos, que se encontravam no período pré-operatório e no controle pós-operatório, da cirurgia bariátrica (diagnóstico de obesidade mórbida) e vinculados ao serviço em questão, à época da coleta de dados.

Os dados foram coletados nos meses de outubro a dezembro de 2009, através de entrevista face a face com a aplicação de formulário, após aprovação do projeto sob protocolo Sisnep 259/09. Considerou-se um IC de 95% e o Software Epi info 3.5.1.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da amostra 20 voluntários, sendo 17 do sexo feminino e três do sexo masculino, com idades entre 23 e 58 anos, divididos em dois grupos iguais quanto à fase operatória. Com o diagnóstico de obesidade severa ou mórbida. Quanto à escolaridade, 40% dos voluntários possuíam o ensino médio completo, 25% o ensino fundamental incompleto, 15% o ensino médio incompleto, 10% o ensino superior completo e também 10% o ensino fundamental completo. No que se referiu à autopercepção quanto a mudanças na saúde oral, 70% dos indivíduos submetidos à intervenção cirúrgica afirmaram senti-las, enquanto todos que se encontravam na fase pré-operatória não mencionaram essa característica, ocorrendo diferença significativa entre os grupos ($p < 0,05$). As queixas mais freqüentes destacadas pelos voluntários na fase pré-operatória foram

mastigação muito rápida, ranger e apertamento dos dentes, com dores de cabeça constantes e dificuldade para mastigar os alimentos. No grupo do pós-operatório destacaram-se a mastigação muito lenta, dor ou dificuldades na mastigação e na deglutição dos alimentos com regurgitação, halitose, sangramento espontâneo e mobilidade dentária e ardência bucal. Marsciano⁽⁸⁾, no ano de 2008, em estudo com 102 pacientes do ambulatório de cirurgia bariátrica do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, em São Paulo, com indicação ou submetidos à intervenção destacada, não encontrou diferenças na saúde bucal entre pacientes obesos e bariátricos. A autora considerou como parâmetros de avaliação os índices de cárie (CPOD), de desgaste dentário (IDD), periodontal comunitário (IPC) e fluxo salivar. De acordo com os resultados por ela obtidos, pacientes bariátricos não possuem alterações bucais quando comparados com os obesos, a não ser pela presença de bolsa periodontal mais prevalente nos operados. Silva⁽⁹⁾, em 2008, analisando as condições de saúde bucal de 57 pacientes atendidos pelo ambulatório de obesidade mórbida do Hospital das Clínicas da Universidade de Campinas (Unicamp), no que se referiu à prevalência de cárie, à necessidade de prótese dentária e à autopercepção desses indivíduos quanto à qualidade de vida e sua relação com a saúde bucal. Os dados demonstraram uma maior frequência de pacientes do sexo feminino (75,4%), casados e com renda familiar entre dois a seis salários-mínimos. A idade média foi superior à do estudo presente: 40,1 anos. A melhora na autoestima e qualidade de vida proporcionada pela redução de peso esteve relacionada à uma melhor percepção das condições de saúde bucal; fato que não ocorreu apenas para a necessidade de prótese dentária.

REFERÊNCIAS

1. WHO: World Health Organization [Internet]. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation; 894 i-xii – 2000, 1-253. [cited 2009 Aug 25]; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11234459>
2. Santo MA, Cecconelo I. Obesidade morbidade: controle dos riscos. Arq Gastroenterol. 2008; 45(1):1-2.
3. Ceneviva R, Silva GA, Viegas MM, Sankarankutty AK, Chueire FB. Cirurgia bariátrica e apnéia do sono. Medicina. 2006; 39(2):235-245.
4. Cordas T, Lopes Filho AP, Segal A. Transtorno alimentar e cirurgia bariátrica: relato de caso. Arq Bras Endocrinol Metab. 2004; 48(4):564-571.
5. Fontenelle LF, Mendlowicz MV, Bezerra de Menezes G, Papelbaum M, Freitas SR, Godoy-Matos A et al. Psychiatric comorbidity in a brazilian sample of patients with binge-eating disorder. Psychiatry Res. 2003; 119(1-2): 189-194.

6. Debate RD, Tedesco LA, Kerschbaum WE. Knowledge of oral and physical manifestations of anorexia and bulimia nervosa among dentists and dental hygienists. J Dent. 2005; 69(3):346-54.
7. Debate RD, Vogel E, Tedesco LA, Neff JA. Sex differences among dentists regarding eating disorders and secondary prevention practices. J Am Dent Assoc. 2006; 137(6):773-781.
8. Marsicano JA. Avaliação das condições bucais de pacientes obesos e de submetidos à cirurgia bariátrica [dissertação]. Bauru: Universidade de São Paulo – Faculdade de Odontologia de São Paulo; 2008.
9. Silva BBF. Condição de saúde bucal em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica [dissertação]. Piracicaba: Universidade Estadual de Campinas – Faculdade de Odontologia da Unicamp.