



FACULDADE INTEGRADA DA AMAZÔNIA
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

DENISE FONSECA DO ROSÁRIO

**A IMPORTANCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR
DA CIRURGIA BARIÁTRICA:** Revisão da literatura e proposição de inserção do
cirurgião-dentista

BELÉM

2024

DENISE FONSECA DO ROSÁRIO

**A IMPORTANCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR
DA CIRURGIA BARIÁTRICA:** Revisão da literatura e proposição de inserção do
cirurgião-dentista

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso, da Graduação em Odontologia, da Faculdade Integrada da Amazônia – FINAMA, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia

Orientador: Prof. Dr. Samuel de Carvalho Chaves Junior

BELÉM

2024

DENISE FONSECA DO ROSÁRIO

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso, da Graduação em Odontologia, da Faculdade Integrada da Amazônia – FINAMA, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia

Aprovado em: 29/05/2024

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Samuel de Carvalho Chaves Junior – Orientador
Faculdade Integrada da Amazônia – FINAMA

Prof^a. Mcs Jafra Carvalho Furtado -
Faculdade Integrada da Amazônia – FINAMA

Prof^a. Dr^a Paula Stephania Brandão Hage Karam -
Faculdade Integrada da Amazônia – FINAMA

AGRADECIMENTOS

Como é bom ter chegado até aqui. Agradeço a Deus por todas as minhas conquistas, nesses últimos 5 anos me fez lembrar que sou mais forte do que pensei. Ao meu marido Osvaldino, meus filhos Fernando e Davi que tiveram grande parcela em tudo que conquistei, pois ficaram ao meu lado me ensinando a ser forte a superar os dias difíceis nos plantões noturnos que por vezes me sobrecaregavam me fazendo achar que além de socorrista não daria conta de ser mãe e esposa.

Minha rede de apoio: tias Anete, Luciana, amiga Suzy e minha mãe do coração Ina e aos meus amigos de faculdade Alan, Ana Paula, Núbia e Yuri sem vocês eu não teria força para continuar.

Uma batalha que nem eu mesmo acredito que consegui concluir, foram dias de lutas, mas venci. Deus tem me guiado e colocou pessoas especiais para me ajudar. Muito obrigada por tudo.

“No meio da dificuldade encontra-se a oportunidade.”

Albert Einstein

RESUMO

Uma alternativa para o controle da obesidade mórbida e de suas comorbidades é a cirurgia bariátrica. O procedimento cirurgico que visa a redução da forma original do estômago. A literatura tem demonstrado uma possível associação entre a obesidade e as doenças bucais e assim como, alterações orais pós-cirurgica. Desta forma, o objetivo deste estudo foi fazer uma revisão da literatura e propôr a atuação do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar da cirurgia bariátrica. Foi realizada buscas em bases de dados PubMed e LILACS para selecionar artigos disponíveis online, gratuitos, na íntegra, dos últimos 6 anos, utilizando palavras-chaves. A amostra final foi composta por 24 artigos. Reforçamos a necessidade de acompanhamento de uma equipe multiprofissional, incluindo atendimento odontológico, para os pacientes pré e pós cirurgia bariátrica. O cirurgião dentista é o profissional capacitado e habilitado para os atendimentos, acompanhamentos para a prevenção e promoção de saúde bucal.

Palavras-chave: Saúde oral. Cirurgia bariátrica. Odontologia

ABSTRACT

An alternative for controlling morbid obesity and its comorbidities is bariatric surgery. The surgical procedure that aims to reduce the original stomach size. The literature has been demonstrated a possible association between obesity and oral diseases and post-surgical oral changes. Therefore, this study aimed literature review and propose role of the dental surgeon in the multidisciplinary bariatric surgery staff. Researchers were carried out in PubMed and LILACS databases to select available online, no paying, in full article, from the last 6 years, using keywords. The final sample was composed of 24 papers. We reinforced the need for monitoring by a multidisciplinary staff, including dental care, for patients before and after bariatric surgery. The dentist is a professional trained and qualified to provide care, monitoring for prevention and promotion of oral health.

Keywords: Oral Health. Bariatric Surgery. Dentistry

Sumário

1.	Introdução.....	9
2.	Objetivos.....	11
2.1	Objetivo geral.....	11
2.2	Objetivos específicos	11
3.	Metodologia	12
3.1	Implicações éticas.....	12
3.2	Delineamento de pesquisa.....	12
3.3	Estratégias de busca.....	12
3.4	Critérios de seleção	12
3.5	Critérios de exclusão.....	12
3.6	Resutados	13
3.7	Fluxograma dos resutados	13
4.	Revisão de Literatura	14
4.1	Saúde oral e Obesidade.....	14
4.2	Impacto da Cirurgia Bariátrica na saúde bucal	15
5.	Conclusão.....	19
6.	Referências.....	19

1. Introdução

A definição de obesidade pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é o acúmulo anormal ou excessivo de gordura corporal que pode levar a prejuízos para a saúde. A obesidade vem se expandindo de forma exponencial, e o aumento do peso corporal é uma tendência que tem sido observada a nível mundial, sendo essa doença reconhecida por muitas autoridades da saúde pública como uma das ameaças mais perigosas no que se refere à morbidade e mortalidade (Morris, 2007).

Uma alternativa para o controle da obesidade mórbida e de suas comorbidades é a cirurgia bariátrica. Apesar de ser um tratamento invasivo e irreversível, tem sido relatada melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes submetidos a esse procedimento, com perda de peso corpóreo a longo prazo. De acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, o Brasil é o segundo país que mais realiza cirurgia bariátrica no mundo, ficando atrás apenas dos Estados Unidos (Carvalho & Rosa, 2019).

O Sistema Único de Saúde começou a realizar gastroplastias a partir do ano de 1999, sendo que o paciente só é elegível para realizar o procedimento através da rede pública de saúde se estiver dentro de algum desses parâmetros: (i) IMC $>50\text{kg/m}^2$; (ii) IMC $>40\text{kg/m}^2$, com ou sem comorbidades, sem sucesso no tratamento clínico contínuo; e (iii) IMC $>35\text{kg/m}^2$ e com comorbidades, sem sucesso no tratamento clínico contínuo (Carvalho & Rosa, 2019).

A cirurgia envolve alguns riscos sistêmicos, os quais podem ocorrer durante o ato cirúrgico e/ou no pós-operatório. Complicações essas, relacionadas à anestesia geral, possibilidade de desenvolver infecções ou até mesmo embolia pulmonar deve ser considerada (Marcelino & Patrício, 2011).

As doenças comumente associadas ao excesso do peso, como as doenças cardiovasculares e diabetes, podem acentuar esses riscos (Marcelino & Patrício, 2011). Com relação aos possíveis problemas pós-operatórios, é documentado o surgimento de dificuldade na absorção de vitaminas lipossolúveis e de minerais como cálcio e vitamina D (Moura- Grec et al., 2012).

Para alcançar os melhores resultados e construir um novo estilo de vida saudável, é recomendado pelo Ministério de Saúde que haja um acompanhamento multidisciplinar destes pacientes. Esse suporte profissional também é imprescindível

para evitar um futuro ganho de peso indesejado (Marcelino & Patrício, 2011).

Esta equipe multidisciplinar é composta no pré-operatório por: cirurgião gástrico, cardiologista, pneumologista, psicólogo e nutricionista, sendo necessário passar por avaliação de todos esses profissionais, já no pós-operatório, o paciente bariátrico deve ser acompanhado pelo: cirurgião gástrico, endocrinologista, psicólogo, nutricionista e fisioterapeuta.

No âmbito da Odontologia, uma atenção diferenciada também deve ser direcionada a esse perfil de paciente. Investigações minuciosas das condições sistêmicas e dos hábitos alimentares são muito importantes para a análise, tratamento e manutenção da saúde bucal de obesos. Isto porque essa condição tem implicações como à doença periodontal, desgaste dentário, relacionado ou não a refluxo gastroesofágico (Moura-Grec et al., 2012).

O cirurgião dentista também deve integrar essa equipe multiprofissional, estando ciente das complicações orais mais comumente observadas nesses pacientes para poder atuar na prevenção e na promoção de saúde dos pacientes bariátricos. Entretanto, esse acompanhamento odontológico ainda não é uma realidade atuante no nosso país e ainda existem poucas informações a respeito das consequências bucais da cirurgia bariátrica. Sendo assim, o objetivo do presente estudo é elucidar a importância da atuação do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar de acompanhamento dos pacientes bariátricos.

Acrescenta-se que o interesse pela temática emergiu após experiência de um dos autores, ao qual percebeu-se grandes dificuldades orais pós-cirúrgicas. Além disso, busca-se contribuir de forma elucidativa para a comunidade científica aumentando o aporte bibliográfico já presente.

2. Objetivos

2.1 Objetivo geral do estudo – Revisão de Literatura

Revisar a literatura para elucidar a importância da atuação do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar de acompanhamento dos pacientes bariátricos.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar quais complicações bucais pós-cirúrgicas são mais encontradas.
- Evidenciar a importância da atuação do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar.

3. Metodologia

3.1 Implicações éticas

Não se fez necessário de submissão para apreciação do Comitê de Ética nesta pesquisa, levando em consideração que não envolveu pesquisas relativas a seres humanos ou animais.

3.2 Delineamento de pesquisa

A metodologia de pesquisa aplicada à este trabalho foi de revisão da literatura de todos os artigos publicados nos últimos 6 anos sobre a temática e proposição de intervenção.

3.3 Estratégias de busca

A estruturação da Revisão de Literatura foi para realizar buscas em bases de dados, e selecionou artigos disponíveis online, gratuitos, na íntegra, dos últimos 6 anos nas bases de dados PubMed e LILACS. Foram utilizados os seguintes termos em inglês: #1 “*Ora*” [*All Fields*] AND #2 “*Health*” [*All Fields*] AND #3 “*Bariatric*” [*All Fields*] AND #4 “*Surgery*” [*All Fields*].

3.4 Critérios de seleção

Forão incluídos estudos primários, observacionais ou de levantamento sobre o assunto, dos últimos 6 anos. Sendo selecionados, através da leitura do título e resumo.

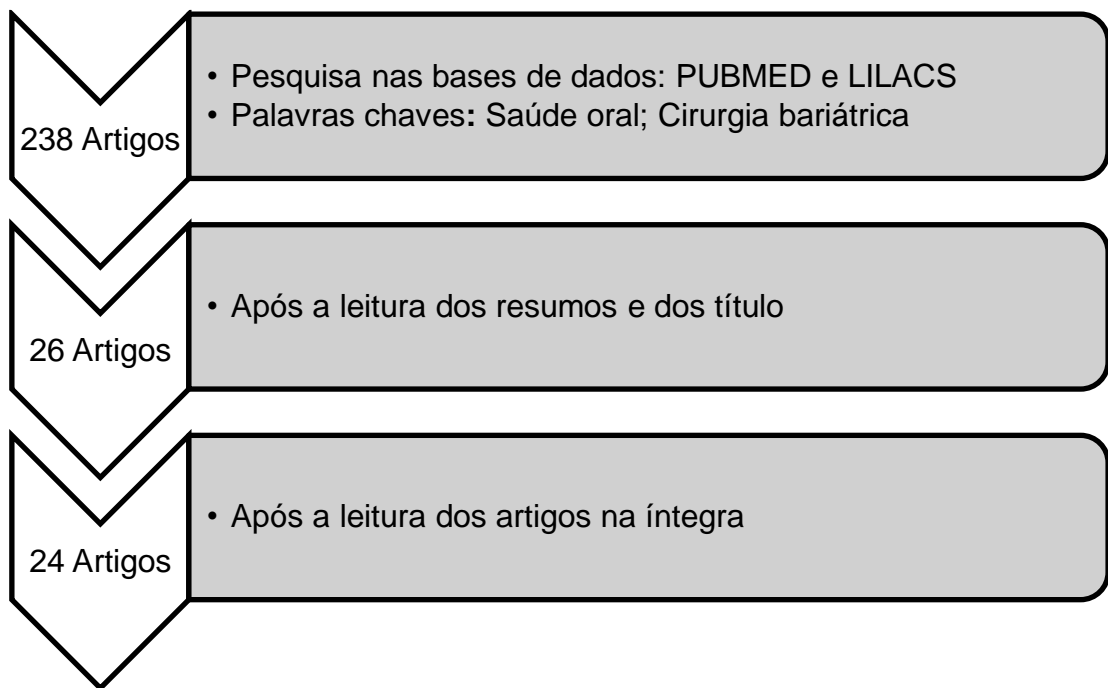
3.5 Critérios de exclusão

Forão excluídos estudos secundários, artigos duplicados nas bases de dados e artigos que não abordassem o tema proposto e com mais de 6 anos de publicação.

3.6 Resultados

Foram encontrados nas bases de dados, 238 artigos dos últimos 6 anos, 26 foram selecionados (em inglês). Amostra final foi composta por 24 artigos.

3.7 Fluxograma dos resultados



4. Revisão de Literatura

4.1 Saúde oral e Obesidade

O excessivo peso corpóreo pode ser fator de risco para inúmeras doenças sistêmicas, segundo a OMS, este parâmetro pode ser avaliado pelo Índice de Massa Corporal (IMC). Esta medida é calculada dividindo-se o peso (em kg) pela altura ao quadrado (em metros), quando o IMC é maior ou igual a 30 kg/m² diz-se que o indivíduo está com obesidade.

A literatura tem mostrado uma possível associação entre a obesidade e as doenças bucais, estas por sua vez, têm etiologia multifatorial, com associação entre fatores biológicos, socioeconômicos e comportamentais. Segundo Bastos et al. 2018, pacientes obesos encaminhados para a cirurgia bariátrica têm mais riscos e estão expostos a sofrerem de doenças bucais e devem ser avaliados por um dentista. Os autores observaram alta prevalência de fatores de risco para erosão dentária, uma vez que os participantes consumiam alimentos e bebidas ácidas diariamente. Com relação aos fatores de risco para cárie, os participantes relataram alta ingestão de alimentos ricos em sacarose e tinham mais preferências por bebidas doces. Sabe-se que a dieta é um risco determinante para doença cárie, principalmente, quando na presença de hábitos desajustados de higiene oral.

Foratori-Junior et al. 2020 encontram que IMC elevado foi associado a maior prevalência de hipertensão, demonstraram também que os obesos tinham impactos negativos na percepção e qualidade de vida associada a saúde bucal, antes da cirurgia.

De acordo com os estudos de Colak et al, 2022, entre os paciente com obesidade mórbida elegíveis para cirurgia bariátrica, houve maiores frequências de periodontite e hipertensão e, esta última estava positivamente associada com a periodontite, independentemente dos fatores de confusão. No entanto, os cirurgiões-dentistas devem examinar os pacientes antes de serem submetidos a cirurgia bariátrica, pois a periodontite pode influenciar sua saúde sistêmica, em particular a hipertensão, mas não outras doenças relacionadas à obesidade, porém os autores sugerem mais estudos.

Além da saúde sistêmica, a obesidade pode afetar a saúde dos tecidos periodontais. As proteínas pró-inflamatórias são induzidas pela obesidade e

secretadas pelo tecido adiposo, ajudam a modular a resposta do hospedeiro e, assim promover a degradação dos tecidos periodontais em pacientes obesos (Suvan et al 2018).

Bastos et al. 2018 ressaltam a importância de adequar a cavidade oral dos paciente que serão submetidos a cirurgia bariátrica, pois ajudaria a minimizar os riscos de desenvolver infecções, além de eliminar focos de infecção na cavidade oral de pacientes obesos. Porcelli et al. 2019 concluíram que após um programa de promoção de saúde bucal em pacientes obesos, houve impacto positivo na prevenção de doenças bucais, xerostomia e acúmulo de biofilme e, sugeriram que esses pacientes sejam incluídos em um programa de promoção da saúde bucal com acompanhamento odontológico pré-operatório.

4.2 Impacto da Cirurgia Bariátrica na saúde bucal

Cirurgia bariátrica ou gastroplastia é um procedimento cirúrgico conhecido por resultar na redução da forma original do estômago, desta forma, reduz sua capacidade de receber alimentos e, como isso dificulta a absorção exagerada de calorias. Sua indicação é para tratar casos de obesidade grave.

Alguns estudos sinalizam que ocorrem grandes mudanças na cavidade oral de pacientes submetidos a cirurgia de diminuição do estômago. De acordo com Adawi et al 2022 mudanças consideráveis ocorreram na microbiota oral após a cirurgia, como por exemplo, aumento de *Streptococcus mutans* e *Candida albicans* e diminuição de *Lactobacillus spp* e, que estas mudanças poderiam ser correlacionadas com manifestações orais comuns. Essas alterações devem-se principalmente ao efeito indireto da cirurgia e podem variar de indivíduo para indivíduo. Os autores ressaltam ainda, uma grande variação nos estudos incluídos nessa revisão sistemática. Dzunkova et al 2022 ressaltaram que mudanças observadas no microbioma oral de paciente pós cirúrgicos, podem estar relacionadas a mudanças na dieta, porém mais estudos devem se concentrar na associação da preferências de sabores alterados e possíveis consequências para a saúde bucal.

Vale ressaltar que Salgado-Peralvo et al 2018 na sua revisão, constataram que pacientes submetidos a cirurgia bariátrica têm maior risco de desenvolver cárie,

devido a mudanças na microbiota oral relacionada ao aumento de *Streptococcus mutans*, o que pode ser devido ao fato de eles tenderem a consumir mais açúcares extrínsecos, como a sacarose, o que somado à redução do fluxo salivar, provoca um ambiente oral favorável ao seu desenvolvimento.

De acordo com Marquezin et al 2022 a gastroplastia pode ter impactos nas características salivares e sensibilidade gustativa. Após 6 meses do procedimento cirúrgico, os pacientes apresentaram significativa melhora na sensibilidade gustativa e nos hábitos alimentares. No entanto, houve mudanças na composição da saliva e piora nas condições de saúde dentária, além de queixas de xerostomia. A xerostomia pode ser definida como ressecamento da boca, como isso resulta na diminuição ou ausência do fluxo salivar.

Estes resultados, vão de encontro ao achados de Farias et al 2019 que sugerem que não há mudança significativa na taxa de fluxo salivar em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Schwenger et al 2020 concluíram que pacientes pós cirúrgicos tiveram melhora significativa na avaliação antropométrica e na taxa de fluxo de salivação.

Estudos sugerem que os pacientes submetidos à cirurgia podem apresentar alterações no paladar e no olfato. Berro et al 2022 relataram melhora no limiar olfatório, porém a agradabilidade da comida piorou após a cirurgia bariátrica, sendo que os pacientes mais jovens foram os que relataram maiores alterações no sabor, isso deve-se ao fato de que as pessoas mais jovens percebem alterações de sabor mais facilmente do que as mais velhas, embora ambas tenham percepção normal de paladar.

Além das alterações no sentidos orais, a cirurgia bariátrica pode trazer também impactos nas doenças orais. Colak et al 2021 concluíram que o efeito da cirurgia bariátrica levou a um agravamento do estado periodontal a curto prazo de 6 meses pós-cirúrgico, porém após 12 meses esse agravamento não foi mais observado, indicando um aumento da inflamação do periodonto durante a recuperação da cirurgia, sugerindo que durante a recuperação pós-cirúrgica, os pacientes experimentam progressão da destruição periodontal que pode ser reversível. Miranda dos Santos et al 2019 relataram também que os pacientes submetidos à cirurgia bariátrica estavam em maior risco para alterações periodontais.

Colak et al 2022, ressaltam os benefícios da terapias periodontais

conservadoras para prevenir alterações e melhorar saúde periodontal em pacientes com 3 e 6 meses após a cirurgia.

Souza et al 2018 relataram que a cirurgia bariátrica pode melhorar o estado periodontal de pacientes com obesidade, principalmente com relação ao acúmulo de biofilme, provavelmente pelas mudanças comportamentais, controle metabólico do nível glicêmico e redução de mediadores inflamatórios.

Tinós et al 2021 sugerem que a cirurgia bariátrica favoreceu a piora da condição bucal, em relação às lesões iniciais de cárie e sangramento gengival, porém a cirurgia é uma das melhores alternativas para o tratamento da obesidade grave e suas comorbidades.

Porcelli et al 2019 chamam atenção para estimular programas de promoção de saúde bucal, pois estes têm impactos positivos na prevenção à cárie, doença periodontal, xerostomia e acúmulo de biofilme em pacientes bariátricos. Todos estes achados vão de encontro aos de Ferraz et al 2023, os autores não relatam alterações periodontais e no fluxo salivar, porém chamam atenção para os desgastes erosivos em pacientes pós-cirúrgicos.

Da Silva Azevedo et al 2020 concluíram que pacientes submetidos à cirurgia bariátrica parecem ser mais suscetíveis à cárie e erosão dentária, devido ao aumento da ingestão de alimentos em intervalos mais curtos e, também pelo aumento da frequência de regurgitação nesses pacientes. Aznar et al 2019 observaram mais desgaste erosivos nas superfícies incisais dos dentes anteriores superiores e inferiores. Outros autores como Miranda-Quintella et al 2020 também concluíram que os paciente pós-bariátrica apresentaram maior incidência de erosão dentária. Aldowah et al 2022 concluíram que os profissionais médico tiveram conscientização e atitude inadequadas em relação à erosão dentária em pacientes que foram submetidos à cirurgia bariátrica, sugerindo falta de consciência adequada e atitude negativa entre estes profissionais.

Thagat et al 2021 chamam atenção para o fato de que pacientes já tinham sua saúde oral diagnosticada clinicamente e, também percebiam muitos problemas de saúde oral, mesmo antes da cirurgia, por isso são necessários monitoramento da saúde bucal dos pacientes, desde antes da cirurgia bariátrica até a longo prazo pós-operatório.

Além do tratamento para a obesidade mórbida, a cirurgia bariátrica pode trazer

benefícios psicológico e melhora na percepção de saúde e qualidade de vida relacionada à saúde oral. Karlsson et al 2018 relatam que indivíduos que se submeteram à cirurgia bariátrica relataram uma melhora na qualidade de vida fornecendo informações adicionais e valiosas após a cirurgia bariátrica e possível impacto na saúde bucal também. Thagat et al 2019 discutem que grande proporção de indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica relatou problemas com sua saúde bucal e melhoras na sua qualidade de vida relacionada à saúde oral, indicando a necessidade de cuidados médicos e odontológicos pela equipe para oferecer medidas de prevenção e promoção da saúde bucal.

5. Conclusão

Com base nesses resultados, concluí-se que o paciente obeso tem um sério comprometimento no que diz respeito a saúde oral, apresentando problemas como: cárie, gengivite e doença periodontal, devido a uma dieta rica em açúcares e carboidratos e, às vezes, negligência na higiene bucal. Assim como, após a cirurgia, a dieta dos pacientes muda drasticamente. Inicialmente, é composta por líquidos e alimentos macios, e gradualmente inclui alimentos sólidos, com uma maior frequência da alimentação, em curtos intervalos de tempo, em pequenas quantidades. Essas mudanças podem aumentar o risco à cárie, pois líquidos e alimentos de consistência amolecida podem aderir aos dentes e promover a proliferação de bactérias. Leva-se em consideração também, o refluxo gastroesofágico que pode ser mais frequente após a cirurgia, o que pode levar ao desgaste do esmalte dentário devido à exposição aos ácidos estomacais, isso pode causar erosão dentária, sensibilidade e aumento do risco à cárie.

Conclui-se também, a importância de realizar uma avaliação odontológica completa antes da cirurgia para identificar e tratar quaisquer problemas existentes e orientações sobre higiene bucal adequada, assim como, no pós-cirúrgico, acompanhando estes pacientes, promovendo a saúde oral e prevenindo doenças orais que possa acometer o paciente no pós-operatório.

Desta forma evidenciamos a necessidade de acompanhamento de uma equipe multiprofissional, com a inclusão do cirurgião dentista, para que os pacientes possam se beneficiar não somente dos resultados da cirurgia, com a redução de peso, mas também dos danos orais, que resultam da mudança sistêmica do organismo, secundárias ao procedimento cirúrgico. O cirurgião dentista é o profissional capacitado e habilitado para os atendimentos, acompanhamentos para a prevenção e promoção de saúde bucal de paciente elegíveis para a cirurgia bariátrica.

6. Referências

ADAWI, Hafiz et al. Influence of Bariatric Surgery on Oral Microbiota: A Systematic Review. p. 9, 2022.

ALDOWAH, Omir et al, Awareness and Attitude of Surgeons regarding Dental Erosion on Patients Who Underwent Bariatric Surgery, 2022.

AZNAR, Fabiano Duarte et al. Dental wear and tooth loss in morbid obese patients after bariatric surgery, 2019.

BASTOS, Isis Henriques et al. Prevalence of risk factors for oral diseases in obese patients referred for bariatric surgery. The Journal of the American Dental Association, v. 149, n. 12, p. 1032-1037, 2018.

BERRO, C. Olfactory and Gustatory Function before and after Laparoscopic Sleeve Gastrectomy. 2021.

CARVALHO, A. S.; ROSA, R. S. Bariatric surgeries performed by the Brazilian National Health System in the period 2010-2016: a descriptive study of hospitalizations. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 28, p. e2018260, 2019.

COLAK, D. The effect of bariatric surgery on periodontal health: systematic review and meta-analyses. 2021.

COLAK, D. Periodontal and systemic health of morbidly obese patients eligible for bariatric surgery: a cross-sectional study. 2022.

COLAK, D. Periodontal Therapy in Bariatric Surgery Patients with Periodontitis: Randomized Control Clinical Trial. 2022.

DA SILVA AZEVEDO, M. L. Oral Health Implications of Bariatric Surgery in Morbidly Obese Patients: An Integrative Review. 2020.

DZUNKOVA, M. Salivary microbiome composition changes after bariatric surgery. 2020.

FARIAS, T. M. C. P. Influence of Bariatric Surgery on Salivary Flow: a Systematic Review and Meta-Analysis. 2019.

FERRAZ, A. X. Impact of bariatric surgery on oral health: a systematic review and meta-analysis. 2023.

FORATORI-JUNIOR, G. A. Evaluation of systemic conditions, tooth loss, body image, and quality of life of women with obesity and women who underwent gastric bypass surgery. 2020.

KARLSSON, L. Perceived oral health in patients after bariatric surgery using oral health-related quality of life measures. 2018.

- MARCELINO, L. F.; PATRÍCIO, Z. M. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 12, p. 4767-4776, 2011.
- MARQUEZIN, M. C. S. Impact of gastroplasty on salivary characteristics, dental health status and oral sensory aspects: A controlled clinical study. 2022.
- MIRANDA DOS SANTOS, M. C. Clinical periodontal conditions in individuals after bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis. 2019.
- MIRANDA-QUINTELLA, M. C. Relationship between bariatric surgery and dental erosion: a systematic review. 2020.
- MORRIS, S. The impact of obesity on employment. *Labour Economics*, v. 14, n. 3, p. 413-433, 2007.
- MOURA-GREC, P. G. et al. Systemic consequences of bariatric surgery and its repercussions on oral health. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)*, v. 25, n. 3, p. 173-177, 2012.
- PORCELLI, I. C. S. Oral health promotion in patients with morbid obesity after gastroplasty: a randomized clinical trial. 2019.
- SALGADO-PERALVO, A. O. Bariatric surgery as a risk factor in the development of dental caries: a systematic review. 2018.
- SCHWENGER, K. J. P. Hyposalivation is prevalent in bariatric patients but improves after surgery. 2020.
- SOUZA, G. M. Relationship between bariatric surgery and periodontal status: A Systematic Review and Meta-analysis. 2018.
- THAGAT, N. Oral Health–Related Quality of Life After Gastric Bypass Surgery. 2019.
- THAGAT, N. Oral health profile of postbariatric surgery individuals: A case series. 2021.
- TINÓS, A. M. F. G. Impact of bariatric surgery in anxiety and oral condition of obese individuals: a cohort prospective study. 2021.