

Manifestações orais associadas a distúrbios alimentares

Oral manifestations associated with eating disorders

DOI:10.34119/bjhrv5n4-134

Recebimento dos originais: 14/04/2022

Aceitação para publicação: 30/06/2022

Morghana Mislley dos Santos

Graduanda em Odontologia pela Centro Universitário CESMAC

Instituição: Centro Universitário CESMAC

Endereço: R. da Harmônia, Farol, Maceió - AL, CEP: 57081-350

E-mail: santosmorgh@gmail.com

Jiovanna Silene Gama de Abreu

Graduanda em Odontologia pela Centro Universitário CESMAC

Instituição: Centro Universitário CESMAC

Endereço: R. da Harmônia, Farol, Maceió - AL, CEP: 57081-350

E-mail: jiovannaabreu@gmail.com

Clara Leyne Alves Benjamim da Costa

Graduanda em Odontologia pela Centro Universitário CESMAC

Instituição: Centro Universitário CESMAC

Endereço: R. da Harmônia, Farol, Maceió - AL, CEP: 57081-350

E-mail: claraleyne@outlook.com

Dálete Wictória Alves

Graduanda em Odontologia pela Centro Universitário CESMAC

Instituição: Centro Universitário CESMAC

Endereço: R. da Harmônia, Farol, Maceió - AL, CEP: 57081-350

E-mail: d.wictoriaalves@gmail.com

Larissa Oliveira Ferreira

Graduanda em Odontologia pela Centro Universitário CESMAC

Instituição: Centro Universitário CESMAC

Endereço: R. da Harmônia, Farol, Maceió - AL, CEP: 57081-350

E-mail: 1812851074@academico.cesmac.edu.br

Larysse Souza

Graduanda em Odontologia pela Centro Universitário CESMAC

Instituição: Centro Universitário CESMAC

Endereço: R. da Harmônia, Farol, Maceió - AL, CEP: 57081-350

E-mail: laryssesouza06@gmail.com

Sintia Bezerra dos Santos

Graduanda em Odontologia pela Centro Universitário CESMAC

Instituição: Centro Universitário CESMAC

Endereço: R. da Harmônia, Farol, Maceió - AL, CEP: 57081-350

E-mail: sintiabezerra140@gmail.com

Maria Izabel de Mendonça Alves

Mestra em Ensino na Saúde

Instituição: Centro Universitário CESMAC

Endereço: R. da Harmonia, Farol, Maceió - AL, CEP: 57081-350

E-mail: maria.alves@cesmac.edu

RESUMO

Os transtornos alimentares possuem etiologia multifatorial, estando associados a fatores psicossociais. Dentre os principais transtornos alimentares destacam-se a Bulimia Nervosa (BN) e a Anorexia Nervosa (AN), a carência nutricional e a prática de regurgitação provocada, comum nos dois distúrbios, resultam em diversas alterações que acometem a cavidade bucal. Diante disso, a presente pesquisa teve como objetivo geral, compreender quais são as principais manifestações orais que afetam os pacientes portadores de transtornos alimentares.

Palavras-chave: manifestações bucais, bulimia nervosa, erosão dentária.

ABSTRACT

Eating disorders have a multifactorial etiology and are associated with psychosocial factors. Among the main eating disorders, Bulimia Nervosa (BN) and Anorexia Nervosa (AN) stand out. Nutritional deficiency and the practice of provoked regurgitation, common in both disorders, result in several changes that affect the oral cavity. Therefore, the present research had as general objective, to understand what are the main oral manifestations that affect patients with eating disorders.

Keywords: oral manifestations, bulimia nervosa, tooth erosion.

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares possuem etiologia multifatorial, seu desenvolvimento está relacionado a fatores psicológicos, biológicos e socioculturais que promovem danos ao comportamento alimentar. A dieta é um fator comum que antecede o surgimento dessas doenças, estando frequentemente associada à pressão social, distorção da imagem corporal e ansiedade. Dentre os principais transtornos alimentares, destacam-se a Anorexia Nervosa (AN) e a Bulimia Nervosa (BN), que costumam acometer com maior frequência as mulheres, entre a adolescência e a fase adulta jovem, podendo desencadear em diversas complicações clínicas, incluindo os problemas odontológicos.^{4,5,7,12}

A pressão da mídia e dos padrões sociais sobre a população influenciam para que alguns indivíduos alterem o consumo alimentar, introduzindo dietas inadequadas e aumentando o risco de desencadear desordens alimentares, visando alcançar uma estética corporal ideal. Na Anorexia Nervosa (AN) existe o intuito de emagrecer ou um medo mórbido de engordar, que resultam de uma inanição deliberada e autoimposta, enquanto na Bulimia Nervosa (BN) ocorre

uma ingestão rápida e compulsiva de uma grande quantidade de alimentos associadas às ações compensatórias no intuito de evitar o ganho de peso, principalmente o vômito autoinduzido.^{1,4}

A prática de regurgitação provocada e a carência nutricional, comum nos dois distúrbios já citados, resultam em várias alterações que acometem a cavidade bucal, tais como: xerostomia; cárie dentária; alterações periodontais; aumento da glândula parótida; e perimólise, principal manifestação bucal associada aos transtornos alimentares estudados. Com base nisso, torna-se importante que o cirurgião-dentista possa diagnosticar essas alterações e instruir corretamente o paciente após o vômito, visando reduzir os danos na saúde oral.^{11,14}

Uma higiene oral deficiente, associada às desordens nutricionais causadas pelos transtornos alimentares, resulta em manifestações orais que são potencializadas pela acidificação da saliva (devido ao pH ácido causado pelos vômitos frequentes) e a xerostomia (baixa salivagem). Considerando o grande número de repercussões clínicas, a abordagem multidisciplinar que o tratamento desses pacientes requer e o fato de que o cirurgião-dentista é um dos primeiros profissionais capazes de detectar a doença, o artigo em questão teve como principal objetivo compreender quais são as principais manifestações orais que acometem os pacientes portadores de transtornos alimentares.^{2,9,13}

2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Transtornos alimentares são desordens multifatoriais caracterizadas como distúrbios persistentes que afetam os hábitos alimentares, tendo como propósito um controle da massa corporal em busca de um padrão estético de beleza que podem levar ao emagrecimento extremo, limitações sociais e aumento dos níveis de morbidade e de mortalidade. Os hábitos praticados pelos portadores de distúrbios alimentares tem repercussões na cavidade oral, como por exemplo, a prática frequente do vômito autoinduzido, que pode acarretar em danos fisiológicos nas estruturas dentais devido a acidificação da saliva.^{1,9,12,16}

Os distúrbios alimentares estão entre as alterações psiquiátricas mais frequentemente encontradas e tem as maiores taxas de mortalidade, 5,6% a cada década. Os indivíduos adolescentes e os adultos jovens do sexo feminino são predominantemente os mais afetados, por se tratar de um grupo etário em transição, sujeito às vulnerabilidades dos efeitos da mídia e dos padrões de beleza. A maioria dos pacientes com transtornos possuem práticas alimentares inadequadas que afetam tanto seu estado nutricional, quanto sua saúde geral, resultando em inúmeras alterações orais que têm influência direta na qualidade de vida.^{4,7,12,17}

O conceito de saúde bucal vai além dos padrões estéticos de um belo sorriso, trata-se de um conjunto de condições biológicas e psicológicas que possibilitem ao indivíduo o exercício

de funções como, mastigação, fonação e deglutição, garantindo a manutenção da autoestima sem causar constrangimentos ou prejuízos ao convívio social. Com base nisso, a saúde bucal se apresenta como parte fundamental da saúde geral e não deve ser negligenciada durante a abordagem aos portadores de transtornos alimentares, tendo em vista que, as alterações presentes na cavidade oral podem ser os primeiros sinais clínicos dessas doenças e o cirurgião-dentista deve estar integrado a equipe multiprofissional para auxiliar no diagnóstico precoce que conseqüentemente resulta em um prognóstico mais satisfatório.^{11,15}

Segundo Appolinário e Claudino (2000), podemos dividir as alterações no comportamento alimentar em dois grupos, o primeiro ocorre no início da infância e é caracterizado por alterações na relação da criança com a alimentação, não tendo ligação direta com os padrões estéticos ou com o controle de peso corporal, onde temos: o transtorno da alimentação da primeira infância, a pica e o transtorno de ruminação. No segundo grupo estão inseridos os transtornos alimentares propriamente ditos, que ocorrem mais tardiamente e merecem interesse especial dos profissionais de saúde, entre eles destacam-se, a Anorexia Nervosa (AN) e a Bulimia Nervosa (BN).³

3 ANOREXIA NERVOSA (AN) e BULIMIA NERVOSA (BN)

A Anorexia Nervosa (AN) tem início geralmente na infância ou na adolescência e é marcada por uma restrição dietética progressiva, medo de engordar e prática excessiva de exercícios físicos com o objetivo de perder peso. Acomete predominantemente mulheres jovens que estão mais vulneráveis a influência de padrões estéticos sociais e apresentam insatisfação com os seus corpos, normalmente acompanhadas de alteração da imagem corporal. Uma característica da doença é a perda de peso progressiva, seguida de um isolamento social causado pela restrição de interesses das pacientes que passam a viver em função da dieta. A AN tem dois tipos de apresentação: tipo restritivo, no qual as pacientes restringem a dieta a alimentos com baixo valor calórico; e tipo purgativo, onde ocorrem episódios de compulsão alimentar e/ou práticas compensatórias, como o vômito autoinduzido e o uso de diuréticos e laxantes. Os comportamentos purgativos e a desnutrição podem resultar em diversas complicações odontológicas.^{3,6}

Assim como a Anorexia Nervosa (AN), a Bulimia Nervosa (BN) também acomete com maior frequência mulheres jovens e raramente ocorre antes dos 12 anos de idade. Episódios de compulsão alimentar costumam surgir no decorrer de uma dieta para emagrecer, as pacientes tendem a comer uma quantidade exagerada de comida diante de uma total falta de controle sobre seu próprio comportamento. Como principal medida compensatória, o vômito

autoinduzido ocorre em 90% dos casos, outras medidas utilizadas são o uso de laxantes, diuréticos, hormônios tireoidianos e enemas. Os pacientes portadores de BN possuem uma preocupação excessiva com o peso e a forma corporal, quando o ciclo compulsão alimentar-purgação se instala situações que geram sentimentos negativos podem desencadear novas crises. Existem basicamente dois tipos de pacientes com bulimia: os que utilizam métodos compensatórios mais invasivos (vômitos, laxantes, diuréticos, outras drogas), chamados de purgativos; e o tipo não-purgativo.^{3,6}

Quanto ao diagnóstico, a BN é mais difícil de ser reconhecida, pois os indivíduos possuem certo constrangimento e tendem a esconder os sintomas, as primeiras manifestações normalmente surgem na cavidade oral e a severidade dessas lesões está relacionada ao tipo e ao tempo de duração dos hábitos deletérios. As manobras compensatórias para a perda de peso são as principais causas das manifestações orais encontradas nos pacientes que sofrem de transtornos alimentares.^{6,9}

4 MANIFESTAÇÕES ORAIS

A indução frequente do vômito e a carência nutricional, comuns nos transtornos já citados, levam a várias alterações bucais, entre elas destacam-se: aumento no índice de cáries e doenças periodontais, erosão dentária, xerostomia, bruxismo, eritemas, hipersensibilidade dentinária, aumento da glândula parótida e alterações bioquímicas na saliva. A perimólise, é um tipo de erosão dentária enfatizada por diversos estudos como a lesão mais comum encontrada na cavidade oral de indivíduos com distúrbios alimentares. Asfora et al. (2018) apontam que quadros de halitose também podem surgir, decorrentes da ação ácida do vômito e dos longos períodos de jejum aos quais os portadores de Bulimia Nervosa (BN) se submetem.^{4,6,8,11,13,14,16}

4.1 PERIMÓLISE

A perimólise é um tipo de erosão dentária, originada pela ação de ácidos intrínsecos que causam uma desmineralização progressiva da estrutura dental por meio de agentes químicos endógenos, sem envolvimento bacteriano. Ocorre como resultado do constante contato do ácido gástrico (ácido clorídrico) com a superfície dentária, tendo em vista que o ácido clorídrico (pH 1-1,5) possui pH abaixo do nível considerado crítico para a dissolução do esmalte dental (pH 5,5), resultando em uma perda irreversível, pois esta estrutura não possui a capacidade de se regenerar.^{8,10}

As principais faces afetadas são as faces palatinas e vestibulares dos dentes superiores, e as faces oclusais e vestibulares dos dentes posteriores, superiores e inferiores. Clinicamente é possível observar a diminuição do brilho do esmalte, alteração no aspecto e na cor. A perimólise pode causar sensibilidade, comprometimento estético e até mesmo funcional, quando a lesão afeta a superfície oclusal de dentes superiores e/ou inferiores, levando a problemas de oclusão.^{8,10}

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante ao exposto no presente trabalho, foi possível compreender que os distúrbios alimentares são responsáveis por desencadear diversas manifestações orais que causam complicações clínicas, diante disso, torna - se imprescindível a presença do cirurgião-dentista junto a equipe multiprofissional responsável por tratar esses pacientes. O diagnóstico precoce associado ao tratamento efetivo garantem um prognóstico favorável e conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- 1- ALVES, Kassya Cortes et al. Manifestações orais dos transtornos alimentares: revisão de literatura. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 13, n. 4, p. 783-792, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/31360>. Acesso em: 9 mar. 2022.
- 2- AMORAS, Dinah Ribeiro et al. Caracterização dos transtornos alimentares e suas implicações na cavidade bucal. **Rev Odontol UNESP**, v. 39, n. 4, p. 241-245, 2010. Disponível em: <http://host-article-assets.s3.amazonaws.com/rou/588018b27f8c9d0a098b4d88/fulltext.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2022.
- 3- APPOLINÁRIO, José Carlos; CLAUDINO, Angélica M. Transtornos alimentares. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 28-31, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/P6XZkzr5nTjmdVBTYyJVZPD/?format=html>. Acesso em: 9 mar. 2022.
- 4- BARBOZA, Carlos Augusto Galvão et al. Participação do cirurgião-dentista no diagnóstico e tratamento interdisciplinar dos transtornos alimentares. **IJD. International Journal of Dentistry**, v. 10, n. 1, p. 32-37, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/dentistry/article/view/14089/16952>. Acesso em: 22 abr. 2022.
- 5- BARRETO, Mayara Janyara do Rego. **As manifestações orais em pacientes com transtornos alimentares**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/39033>. Acesso em: 6 abr. 2022.
- 6- BELILA, Naiana de Melo. Manifestações bucais e o perfil bioquímico salivar de mulheres com anorexia e bulimia nervosa. 2020. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/193758>. Acesso em 17 mar. 2022.
- 7- BITTAR, Carime; SOARES, Amanda. Mídia e comportamento alimentar na adolescência. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, p. 291-308, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/mfTpzZ6F3YhywBGx5tVLkxg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 mar. 2022.
- 8- CAETANO, Paula Liparini; RIBEIRO, Mariana Carvalho; GONÇALVES, Natália Cristina da Silva. Importância do cirurgião-dentista na detecção dos transtornos alimentares: revisão de literatura. **Revista Multidisciplinar Pey Këyo Científico-ISSN 2525-8508**, v. 5, n. 3, p. 57-67, 2020. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/pkcroraima/article/viewArticle/7301>. Acesso em: 22 abr. 2022.
- 9- CHIMBINHA, Ítalo Gustavo Martins et al. Transtornos alimentares e manifestações orais em adolescentes. **Revista Ciência Plural**, v. 5, n. 3, p. 1-20, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/19204>. Acesso em: 9 mar. 2022.

- 10- DE MENEZES, Júlia Mariza Magalhães et al. Aspectos característicos da perimólise: uma revisão de literatura entre os anos de 2010 a 2021. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e03101421665-e03101421665, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21665>. Acesso em: 11 abr. 2022.
- 11- DOS SANTOS, Fernanda Daniela Guimarães et al. Anorexia nervosa e bulimia nervosa: alterações bucais e importância do cirurgião-dentista na abordagem multiprofissional. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 27, n. 1, p. 33-42, 2017. Disponível em: <https://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/242>. Acesso em: 10 mar. 2022.
- 12- FARIAS, Claudia Torquato Scorsafava; ROSA, Rafaela Henriques. A educação alimentar e nutricional como estratégia no tratamento dos transtornos alimentares. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 10611-10620, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/15623>. Acesso em: 11 abr. 2022.
- 13- FERREIRA, Thássio Eduardo; MACRI, Rodrigo Teixeira. Manifestações clínicas orais de pacientes com bulimia e a importância do cirurgião dentista: uma revisão bibliográfica. **Revista Interciência-IMES Catanduva**, v. 1, n. 5, p. 30-30, 2021. Disponível em: <https://www.fafica.br/revista/index.php/interciencia/article/view/251>. Acesso em: 9 abr. 2022.
- 14- GOMES, Andressa Thaynara Andrade et al. Importância do cirurgião-dentista no diagnóstico da bulimia: Revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 26, p. e730-e730, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/730>. Acesso em: 9 abr. 2022.
- 15- OLIVEIRA, Erika Lira et al. A importância do nível de conhecimento dos professores de escola pública do ensino fundamental sobre saúde bucal–revisão de literatura. **Revista campo do saber**, v. 4, n. 5, 2019. Disponível em: <https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/campodosaber/article/view/165>. Acesso em: 11 abr. 2022.
- 16- RL, Asfora et al. COMPLICAÇÕES ODONTOLÓGICAS E O PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA NA DETECÇÃO E ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES COM BULIMIA NERVOSA. **American Journal of Oral Health and Dentistry**, v. 1, 2018. Disponível em: <https://aepub.com/ajohd-2018-0102/>. Acesso em: 14 mar 2022.
- 17- UZUNIAN, Laura Giron; VITALLE, Maria Sylvia de Souza. Habilidades sociais: fator de proteção contra transtornos alimentares em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3495-3508, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n11/3495-3508/>. Acesso em: 14 abr 2022