

**FACULDADE DE PATOS DE MINAS
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

DANIELA CRISTINE MESQUITA

**ALTERAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES COM
TRANSTORNOS ALIMENTARES**

**PATOS DE MINAS
2019**

DANIELA CRISTINE MESQUITA

**ALTERAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES COM
TRANSTORNOS ALIMENTARES**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de graduação em Odontologia.

Orientador: Prof.º Esp. José Jorge Vianna Junior.

**PATOS DE MINAS
2019**

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
Curso de Bacharelado em Odontologia

DANIELA CRISTINE MESQUITA

**ALTERAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES COM TRANSTORNOS
ALIMENTARES**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Odontologia, composta em 29 de novembro de 2019.

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, pela comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientador: Prof.^o Esp. José Jorge Vianna Jr.
Faculdade Patos de Minas

Examinador: Prof.^o Me. Victor de Mota Martins
Faculdade Patos de Minas

Examinador: Prof.^a Esp. Cláudia Maria de Oliveira Andrade
Faculdade Patos de Minas

ALTERAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES COM TRANSTORNOS ALIMENTARES

ORAL CHANGES IN PATIENTS WITH EATING DISORDERS

Daniela Cristine Mesquita ¹:

¹ Acadêmica do curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas-FPM:
danielycristine2010@hotmail.com

José Jorge Vianna Junior.²:

² Professor adjunto do curso de Odontologia, Faculdade Patos de Minas, Cidade
Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil. dr.jorgevianna@gmail.com

Nome do autor para correspondência:

Jose Jorge Vianna Junior

Rua Major Gote, 1408

Bairro Centro - Patos de Minas MG

CEP: 38700-001

34-38182300

dr.jorgevianna@gmail.com

ALTERAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES COM TRANSTORNOS ALIMENTARES

RESUMO

Os transtornos alimentares são caracterizados como distúrbios neuropsiquiátrico, que causam danos psicológicos e sociais. Dentre os diversos tipos de distúrbios alimentares, a anorexia que é caracterizada pela perda intensa de peso à custa de dietas rigorosas, caracterizada pela busca desenfreada pela magreza, e consequente repulsão por comida e a bulimia, em contrapartida, se caracteriza pela ingestão de grande quantidade de alimentos associada à vontade incontrolável de comer. O objetivo deste trabalho é relatar os principais sinais e sintomas que podem estar associados a transtornos alimentares e alterações bucais. A metodologia realizada seguiu os preceitos do estudo narrativo descritivo através de revisão bibliográfica. Desta forma, foi realizado um levantamento bibliográfico na língua portuguesa, utilizando os descritores: “distúrbios alimentares”, “tratamento odontológico”, “bulimia” e “anorexia”, consultando as bases de dados Lilacs, Scielo e Google Acadêmico. A busca resultou em anorexia, bulimia, xerostomia, perimólise, queilite, cárie e outros. Algumas alterações bucais estão diretamente relacionadas aos transtornos alimentares.

Palavras-chave: Anorexia. Bulimia. Manifestações Bucais.

ABSTRACT

Eating disorders are characterized as neuropsychiatric disorders, which cause psychological and social harm. Among the various types of eating disorders, anorexia, which is characterized by intense weight loss at the expense of strict diets, characterized by unbridled pursuit of thinness, and consequent repulsion for food, and bulimia, in contrast, is characterized by ingestion of large amounts of food associated with an uncontrollable urge to eat. The aim of this study is to list the main signs and symptoms that may be associated with eating disorders and oral manifestations. The methodology followed the precepts of descriptive narrative study through literature review. Thus, a bibliographic survey was conducted in Portuguese, using the keywords: "eating disorders", "dental treatment", "bulimia" and "anorexia", consulting the databases Lilacs, Scielo and Google Scholar. The search resulted in anorexia, bulimia, xerostomia, perimolysis, cheilitis, caries and others. Some oral changes are directly related to eating disorders.

Key Words: Anorexia. Bulimia. Oral Manifestations.

INTRODUÇÃO

Atualmente, a sociedade impõe um padrão de beleza que exige indivíduos cada vez mais magros e com corpos bem definidos. Em busca desse ideal, muitas pessoas desenvolvem vários transtornos alimentares. A anorexia e a bulimia destacam-se entre os principais distúrbios alimentares. Essas doenças acometem principalmente mulheres jovens que estão mais expostas às pressões socioculturais. (1-3)

Durante a adolescência e a juventude as pessoas têm mais tendência em se contrariar com o próprio corpo, em razão das mudanças físicas e pressões exercidas pela mídia e meios conservadores. (1,2)

Em virtude disso, é que parte da população se torna mais vulnerável ao desenvolvimento de transtornos alimentares. Concomitante a essa pressão psicológica da sociedade, outros fatores como: construção da identidade, diminuição da capacidade de discernimento e valores e princípios que ainda não foram consolidados e são mais propensos a serem afetados pelos padrões de beleza e estética vigentes. (2,3)

O cirurgião-dentista possui um papel de grande importância no diagnóstico dos principais transtornos alimentares, especialmente em relação à bulimia. Por isso, é imprescindível que ele esteja apto a reconhecer os aspectos psicológicos e manifestações orais destes pacientes. (1-3)

A insuficiência nutricional aliada às práticas de indução de vômito para o controle do peso resulta em diversas manifestações clínicas bucais e o cirurgião-dentista pode ser o primeiro a identificar os sinais dos transtornos alimentares. Um diagnóstico feito precocemente é essencial para a elaboração do plano de tratamento e um prognóstico favorável. As intervenções odontológicas têm que acontecer de forma integrada ao tratamento realizado por outros profissionais como psicólogo e psiquiatra, e devem incluir todas as fases do planejamento integral: urgência; terapia causal; terapia reabilitadora e manutenção preventiva. Os procedimentos restauradores definitivos só serão satisfatórios quando o paciente conseguir conter o hábito de purgação. (1,2)

As alterações bucais que frequentemente são encontradas em pacientes com bulimia e anorexia são: perimólise, queilite, xerestomia/hipossalivação, cárie dentária, hipertrofia da glândula parótida, bruxismo, alterações periodontais, lesões na mucosa oral e alterações na mucosa bucal. (1-4)

O objetivo geral desta pesquisa é relatar as alterações bucais em pacientes com transtornos alimentares.

Foi realizado um levantamento bibliográfico na língua portuguesa, utilizando os descritores: “bulimia”, “anorexia”, “distúrbios alimentares” e “tratamento odontológico” consultando as bases de dados Lilacs, Scielo e Google Acadêmico.

REVISÃO DE LITERATURA

A anorexia é caracterizada pela perda intensa de peso às custas de dietas rigorosas, em que os indivíduos têm uma busca desenfreada pela magreza e extrema repulsão por comida. (1-3,5)

A bulimia, em contrapartida, se caracteriza pela ingestão de grande quantidade de alimentos associada à vontade incontrolável de comer e em seguida episódios de vômitos para tentar inibir o ganho de peso. Também é frequente o uso de laxantes e diuréticos seguido de culpa e purgação. (1-4)

Na bulimia, o paciente ingere deliberadamente alimentos de forma excessiva e depois opta por meios compensatórios para eliminar o peso. Os bulímicos estimulam o refluxo da garganta com o dedo ou instrumentos (escova de dente, talheres, dedos, entre outros) provocando a regurgitação. Na busca pelo corpo ideal, e temendo engordar, os bulímicos usam como fonte de emagrecimento, os laxantes, dietas extremamente restritivas, medicamentos inibidores de apetite, e exercícios físicos em excesso. (2,3,6-10)

A perimólise é a manifestação oral mais frequente em pacientes com transtornos alimentares. Caracterizada pela desmineralização lenta e gradual das faces palatinas e linguais dos dentes anteriores e das oclusais dos dentes posteriores. É um dos primeiros sinais que são percebidos em casos de vômitos frequentes por refluxo gastroesofágico, esses processos estimulam uma maior

produção de ácido gástrico na saliva, induzindo a baixa do pH na cavidade bucal e aumentando a quantidade de mucina produzida, impedindo a deposição do cálcio no esmalte dental e agravando o desgaste. O tratamento odontológico da perimólise compreende a orientação do paciente sobre o processo erosivo, orientação de higiene bucal adequada, realização de bochechos fluoretados e orientação do paciente a não realizar a escovação logo após a regurgitação para evitar o sinergismo do efeito erosivo e mecânico. (1,6-8,11-13)

Existe também, a erosão dentaria, que é causada pelos vômitos excessivos e a gravidade dessas erosões vai depender da frequência do ato de purgação e da higiene bucal. Em razão do esmalte dentário estar desorganizado, ele pode ser removido com mais facilidade no momento da higiene oral pela abrasão. (1,2,6-8)

Há a queilite, apresentada como uma inflamação, caracterizada pelos lábios secos com fissuras na comissura labial, provavelmente em decorrência de deficiências vitamínicas (sobretudo a vitamina B) e traumas e se manifesta por ressecamento, erosões e perda do limite do lábio inferior. Os principais sintomas da queilite são ardência, inchaço, descamação e rachaduras locais. É uma doença de origem multifatorial, onde o desenvolvimento tem vários fatores predisponentes que podem desempenhar papel importante, podendo surgir pelo acúmulo de material salivar ou de ação irritante de medicamentos e dentifrícios. (1,6,13,14)

A xerostomia, que é caracterizada pela falta de salivagem o que leva o paciente a ficar com a boca seca, causada pela ingestão rápida de alimentos, gerando uma diminuição da estimulação das glândulas salivares. Caracteriza-se pela regurgitação frequente, a principal causa é devido ao uso de alguns medicamentos como por exemplo antidepressivos e diuréticos que também levam o paciente a desenvolver o quadro de xerostomia. O tratamento consiste em: hidratação, saliva artificial, remoção da causa e tem como objetivo evitar o aparecimento de candidíase e cárie dentária. (1,2,6,7)

Apresentam algumas vezes, a cárie dentária, que é uma doença infecciosa que progride de forma muito lenta na maioria dos indivíduos e tem como uma das causas, a ingestão de grandes quantidades de alimentos

cariogênicos, ricos em carboidratos, associados a purgação e a má higiene bucal, estes fatores contribuem para o aumento de chances do paciente desenvolverem cárie dentária, xerostomia e desequilíbrio do pH, que se torna mais ácido. Se o tratamento for centralizado nas lesões pela restauração das cavidades, e não nos fatores etiológicos da doença, isso resultará em um “ciclo restaurador repetitivo”, ou seja, no fracasso do controle da doença e poderá apresentar em um curto período de tempo novas lesões ou recidivas da lesão no mesmo elemento dentário. (1,6,7,11)

A hipertrofia da glândula parótida, caracteriza-se pelo inchaço uni ou bilateral das glândulas parótidas, podendo atingir graus variados, a depender da frequência de indução dos vômitos. Os sintomas começam a aparecer a partir do segundo ao sexto dia, após um episódio de compulsão alimentar. Essa condição está diretamente ligada ao ato de purgação, ou seja, cessando a indução de vômitos, as glândulas voltam ao normal. Nenhum tratamento é necessário, apenas orientação dos pacientes a fim de mudar seus hábitos alimentares e suspender os vômitos. (1,7,9,11)

O bruxismo, é um hábito involuntário e inconsciente que inclui apertar e ranger os dentes. Pode estar associado a fatores como estresse, ansiedade e traços de transtornos de personalidade e a bulimia é capaz de gerar um quadro de ansiedade, sendo um fator iniciador e agravante para o bruxismo. Como consequência, o paciente pode apresentar excessivo desgaste dos dentes, cefaleias, disfunção na articulação temporomandibular, dor e sensibilidade nos músculos. (1,2,6)

Algumas alterações periodontais podem ser encontradas nestes pacientes, sendo: papilas interdentais hipertrofiadas, em decorrência da acidez do vômito e da abrasão; recessão gengival, devido à escovação rigorosa; e gengivite. Podem aparecer lesões causadas pelo uso excessivo de medicamentos. As alterações são mais comuns em indivíduos com anorexia do que em bulímicos, pois os bulímicos têm um cuidado maior com sua imagem corporal e higiene bucal. (1,6,7)

O hábito de introduzir objetos na boca para induzir o vômito causam diversas lesões na mucosa oral, o que também pode ser explicado pela ansiedade em praticar o ato, fazendo o paciente agir sem nenhuma cautela. As úlceras são as alterações de mucosa mais prevalentes na cavidade bucal e são caracterizadas como uma degeneração progressiva do epitélio de revestimento das mucosas, devido a traumas, uso de medicamentos e pelo vômito auto induzido, quando são utilizados objetos como pentes, escovas de dente e até mesmo o próprio dedo. (1,7,8)

Embora existam muitas teorias sobre o desenvolvimento das desordens alimentares, sua etiologia ainda é desconhecida. Elas podem estar associadas a fatores genéticos, culturais, psiquiátricos e também à desordem de personalidade. (1,2,4)

Sua incidência varia entre homens e mulheres, estimando-se que a proporção é de um homem para cada dez mulheres. (1,4,5)

A maioria dos pacientes com transtornos alimentares demonstram ansiedade, dependência química e alterações de personalidade. Estes sinais e sintomas despertam no indivíduo um sentimento de tristeza, vergonha e autojulgamento. (2,4,5)

Fatores como dieta energética e xerostomia, causam o aumento da presença de cáries, o que se agrava em virtude da acidez, favorecendo o ataque de microrganismos. Esse quadro pode resultar na resulta na desmineralização do esmalte dentário, com formação de cavidade, levando a destruição total do dente. (2-5)

O que explica a boca seca é o uso de alguns grupos farmacológicos capazes de provocar grande ação anticolinérgica, com conseqüente diminuição na produção salivar. (2,4,5)

O sinal clínico mais comum nesses pacientes é a lesão por erosão, que se manifesta através da perda de brilho do esmalte. Ressalte-se que a superfície se apresenta lisa em forma de pires ou em forma de "U" e a lesão também se mostra sem ângulos nítidos. (2,5)

Por causa da perda de estrutura dentária, as bordas incisais dentárias podem apresentar-se finas ou fraturadas, podendo ocorrer também diastemas e pseudomordida aberta, em razão do desgaste das superfícies oclusais dos dentes posteriores, ocasionados pela perda da dimensão vertical. (1,3,6)

A gravidade e progressão da lesão de erosão depende de hábitos de higiene bucal e não somente da frequência e duração do vômito. (4,5)

A epidemiologia desses indivíduos resulta em um quadro de baixa estima, insegurança, depressão, culpa e sensação de vergonha. (5)

As pessoas portadoras de distúrbios alimentares frequentemente morrem subitamente, em virtude da arritmia cardíaca, além do alto índice de suicídios. Logo, existe uma associação significativa entre os transtornos alimentares com a morbidade e à mortalidade. (8-11)

Do mesmo modo, a percepção emocional desses indivíduos muitas vezes encontra-se alterada, pois em algumas situações eles experimentam situações de medo elevada, e em outras, o medo é diminuído, o que explica as práticas temerosas de purgação. (10,11)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As alterações bucais apresentam sinais e sintomas que podem estar associados a distúrbios ou transtornos alimentares que previamente diagnosticados, apresentam melhor prognóstico durante o tratamento. O cirurgião-dentista pode ser o primeiro profissional a diagnosticar um paciente com transtornos alimentares, sendo que essas alterações bucais devem ser avaliadas durante a anamnese e o exame clínico de forma adequada e precisa.

REFERÊNCIAS

1. Santos FDG, Cardoso ICG, Alves DCB, Mendonça SMS. Anorexia nervosa e bulimia nervosa: alterações bucais e importância do cirurgião-dentista na abordagem multiprofissional. Ver. Odontol. Univ. cid. São Paulo [periódico na internet]. jan-abr. 2015 [acesso em 23 out 2018] 27(1) . Disponível em: http://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/1_janeiro_2015/Odonto_01_2015_33-42.pdf
2. Popoff D, Santa-Rosa T, Paula A, Biondi C, Domingos M, Oliveira S. Bulimia: manifestações bucais e atenção odontológica. Revista Gaúcha de Odontologia [Internet]. Jul-set. 2010 [acesso 4 Nov 2019] 58(3):381-385; Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rgo/v58n3/a17v58n3.pdf>
3. Barboza CAG, Moraes PD, Alves MVA, Carneiro DTO, Moura SAB. Participação do cirurgião-dentista no diagnóstico e tratamento interdisciplinar dos transtornos alimentares. Int J Dent, Recife. jan- mar; 2011 [acesso em 23 out 2018]. 10(1):32-7. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/o-papel-do-dentista-na-identificacao-e-tratamento-da-bulimia/>
4. Cordás TA. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. Rev. psiquiatr. clín. [Internet]. 2004 [acesso 2019 Nov 15] 31(4): 154-157; Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832004000400003&lng=en.
5. Oliveira LBM, Soares AL, Moraes DBO, Costa SMS, Martins MV. Principais alterações bucais em pacientes com bulimia e anorexia nervosa. Anais da VII Mostra de Pesquisa em Ciência e Tecnologia DeVry Brasil. 2016. [Acesso em: 03/12/2019 13:32] Disponível em: <<https://www.even3.com.br/anais/viimostradevry/33123-PRINCIPAIS-ALTERACOES-BUCAIS-EM-PACIENTES-COM-BULIMIA-E-ANOREXIA-NERVOSA>>.
6. Guerra CF, Oliveira FES Alteracoes bucais causadas pela bulimia nervosa [Monografia]. Pindamonhangaba: Faculdade de Pindamonhangaba-FAPI; 2012. [acesso em 2019 jun 24]. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.funvicpinda.org.br:8080/jspui/bitstream/123456789/54/1/GuerraOliveira.pdf>
7. Antunes K, Amaral C, Balbinot C. Anorexia e bulimia nervosa: complicações bucais e o papel do cirurgião-dentista frente a transtornos alimentares. Disc Scientia [Internet]. 2007 [acesso 4 Novembro 2019];8(1):159-167. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/viewFile/925/869>

- 8.** Junior RM, Catunda IS, Silva IHM, Silva NFAS, Silva CHV, Beatrice LCS. Manifestações orais e maxilofaciais secundárias à bulimia nervosa: uma revisão sistemática. [periódico na Internet]. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2012 [acesso em 2019 jun 24] 12(2):279-84. Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/viewFile/1196/844>.
- 9.** Traebert J, Moreira E. Transtornos alimentares de ordem comportamental e seus efeitos sobre a saúde bucal na adolescência. *Pesquisa Odontológica Brasileira* [Internet]. 2001 [acesso 6 novembro 2019]; 15(4):359-363. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pob/v15n4/a15v15n4.pdf>.
- 10.** Toledo BAS, Oliveira AS, Capote TSO. O papel do cirurgião-dentista nas desordens alimentares: uma revisão de literatura. *Investigação*. 2013 [acesso em 2019 jun 24]; 13:48-51. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/126129/ISSN2177-4080-2013-13-03-48-51.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 11.** Nassif AC da S, Begosso MP, Corrêa MSNP. Perimólise: erosão química do esmalte dentário. *Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê*; 2004. [acesso em 2019 nov 29]; 7(36):150-8. Disponível em: <https://www.dtscience.com/wp-content/uploads/2015/11/Perim%C3%B3lise-Eros%C3%A3o-Qu%C3%ADmica-do-Esmalte-Dent%C3%A1rio.pdf>
- 12.** Resende VLS, Castilho LSC, Faria CVCM, Teixeira GS, Lima ICP, Campos MCBM. Erosão dentária ou perimólise: a importância do trabalho da equipe em saúde. *Arquivos em Odontologia*. Belo Horizonte, abr-jun. 2005. [acesso em 2019 nov 29]; v.41, n.2, p.105-192,. Disponível em: <https://www.odonto.ufmg.br/revista/wpcontent/uploads/sites/10/2016/06/AE-O-v41-n2-arch3-2005.pdf>
- 13.** Almeida VGV, Melo GMA, Lima GA. Queilite angular: sinais, sintomas e tratamento. *INTERNATIONAL JOURNAL OF DENTISTRY, RECIFE, ABR - JUN 2007*. [acesso em 2019 nov 29]; 6(2): 55-57. Disponível em: <http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/101/17-48-1-PB.pdf?sequence=>
- 14.** Roscoe EWT, Tebcherani AJ, Sittart JA, Pires MC. Queilite actínica: avaliação comparativa estética e funcional entre as vermelhectomias clássica e em W-plastia. *An Bras Dermatol*. 2011 [acesso em 2019 nov 29]; 86(1):65-73. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v86n1/v86n1a08>

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Faculdade Patos de Minas – Patos de Minas, _____ de _____ de _____.

Nome do Orientando

Nome do Orientador

DECLARAÇÃO DAS DEVIDAS MODIFICAÇÕES EXPOSTAS EM DEFESA PÚBLICA

Eu _____,
matriculado sob o número _____ da FPM, DECLARO que
efetuei as correções propostas pelos membros da Banca Examinadora de
Defesa Pública do meu TCC intitulado:

E ainda, declaro que o TCC contém os elementos obrigatórios exigidos nas
Normas de Elaboração de TCC e também que foi realizada a revisão gramatical
exigida no Curso de Graduação em
_____ da Faculdade Patos de
Minas.

Assinatura do Aluno Orientando

Graduando Concluinte do Curso

DECLARO, na qualidade de Orientador(a) que o presente trabalho está

AUTORIZADO a ser entregue na Biblioteca, como versão final.

Professor(a) Orientador(a)