

LESÕES DA CAVIDADE BUCAL ASSOCIADAS AOS TRANSTORNOS ALIMENTARES: Uma análise da conduta clínica¹

LESIONS OF THE ORAL CAVITY ASSOCIATED WITH EATING DISORDERS: An analysis of clinical conduct

Anna Clara Nunes de Oliveira Silva²

Daniella Sousa Vieira³

Stephany Pimenta Carvalho⁴

RESUMO

Os transtornos alimentares, como a anorexia e bulimia nervosa, são distúrbios psiquiátricos desafiadores para os profissionais de saúde. A busca pela perfeição estética predispõe indivíduos a comportamentos prejudiciais à saúde. As consequências deste novo hábito impactam significativamente na saúde bucal, geral e nas relações psicossociais. Deste modo, conhecer detalhadamente os transtornos alimentares e as lesões bucais advindas desses distúrbios são fundamentais para o diagnóstico precoce e a abordagem de tratamentos multiprofissionais. Assim, o presente estudo objetivou conhecer e analisar os transtornos alimentares que apresentaram repercussões na saúde bucal, além de discutir a etiopatogenia dessas lesões, abordagens e guidelines para prevenção e tratamento dessas manifestações no âmbito da odontologia. A metodologia consistiu em uma revisão da literatura, utilizando as bases de dados, PubMed (Medline), Scielo e Google Acadêmico. Além disso, documentos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e guidelines da Organização Mundial de Saúde foram incluídos na presente pesquisa. Foram identificados três principais tipos de transtornos alimentares: anorexia nervosa, bulimia nervosa e distúrbios alimentares sem especificação. As manifestações bucais relatadas incluíram erosão e cárie dentária, hipersensibilidade dentinária, má-oclusão e falta de higiene bucal, gengivite e doenças periodontais, alterações nas glândulas salivares, queilites esfoliativa e angular, ardência lingual, lábios secos/craquelados e sialometaplasia necrotizante. Os transtornos alimentares podem causar inúmeras manifestações bucais. Dentre os diversos transtornos alimentares, a anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtornos não especificados apresentaram maior repercussão odontológica. O sucesso da prevenção e do tratamento dessas alterações requer uma abordagem multiprofissional, envolvendo o cirurgião dentista, nutricionista, psicólogo e médico.

Palavras-chave: transtorno alimentar; anorexia; bulimia; anormalidades do sistema estomatognático.

¹ Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Inhumas FacMais, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia, no segundo semestre de 2024.

² Acadêmica do 10º Período do curso de Odontologia pelo Centro Universitário UniMais. E-mail: anna.clara@aluno.facmais.edu.br.

³ Acadêmico(a) do 10º Período do curso de Odontologia pelo Centro Universitário UniMais. E-mail: daniella.sousa@aluno.facmais.edu.br.

⁴ Professora-Orientadora. Doutora em Odontologia. Docente do Centro Universitário UniMais. E-mail: stephany@facmais.edu.br.

ABSTRACT

Eating disorders, such as anorexia and bulimia nervosa, are challenging psychiatric disorders for health professionals. The search for aesthetic perfection predisposes individuals to behaviors that are harmful to health. The consequences of this new habit significantly impact oral and general health, and psychosocial relationships. Therefore, knowing in detail eating disorders and oral lesions resulting from these disorders is essential for early diagnosis and multidisciplinary treatment approaches. Thus, the present study aimed to identify and analyze eating disorders that have repercussions on oral health, discuss the etiopathogenesis of these lesions, approaches and guidelines for prevention and treatment of these manifestations in dentistry. The methodology consists in literature review was carried out using the databases PubMed (Medline), Scielo and Google Scholar. In addition, documents made available by the Ministry of Health and guidelines of the World Health Organization were included in this research. Three main types of eating disorders were identified: anorexia nervosa, bulimia nervosa, and unspecified eating disorders. The reported oral manifestations included dental erosion and caries, dentin hypersensitivity, malocclusion and poor oral hygiene, gingivitis and periodontal disease, salivary gland disorders, exfoliative and angular cheilitis, burning tongue, dry/cracked lips, and necrotizing sialometaplasia. Eating disorders can cause numerous oral manifestations. Among the various eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa, and unspecified disorders had the greatest dental repercussions. Successful prevention and treatment of these disorders requires a multidisciplinary approach, involving the dentist, nutritionist, psychologist, and physician.

Keywords: eating disorders; anorexia; bulimia; abnormalities of the stomatognathic system

1 INTRODUÇÃO

A busca pela perfeição estética é um fenômeno social atual que influencia na construção da autoimagem e predispõe indivíduos a comportamentos prejudiciais à saúde (Veras *et al.*, 2010). Assim, os transtornos alimentares são um grupo de psicopatologias que afetam o paciente e sua relação com a alimentação e o próprio corpo. Esses transtornos se manifestam principalmente em adolescentes e jovens adultos, resultando em alterações sistêmicas e bucais (Russo *et al.*, 2008). Desse modo, os transtornos alimentares representam um desafio para os profissionais de saúde por apresentarem etiologia multifatorial que envolvem fatores genéticos, socioculturais, biológicos e psicológicos (Morgan *et al.*, 2002). Os principais transtornos alimentares são a anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa e distúrbios alimentares sem especificação (Monda *et al.*, 2021).

A anorexia nervosa é definida como uma intensa perda de peso, ocasionada por dietas autoimpostas, visando o emagrecimento. Além disso, observa-se a presença de distorção da imagem corporal e amenorreia. A baixa autoestima é um dos principais fatores associados à anorexia, juntamente com a prática intensa de exercícios físicos, jejum e o uso de laxantes ou diuréticos (Abreu; Cangelli Filho, 2004).

A bulimia nervosa é um transtorno da alimentação identificado por episódios recorrentes de ingestão de uma grande quantidade de alimentos, em um espaço curto de tempo, de aproximadamente 2 horas. Além disso, a bulimia pode ser caracterizada pela falta de controle sobre o comportamento alimentar durante os episódios compulsivos e pelo comportamento compensatório recorrente para prevenir o aumento de peso com medidas de autoindução de vômito, uso indevido de laxantes, diuréticos, jejuns ou exercícios excessivos. Para caracterizar o transtorno, é necessária a ocorrência de compulsões, no mínimo, duas vezes por semana, no espaço de 3 meses (Associação Americana de Psiquiatria, 2022). Já os distúrbios alimentares sem especificação compartilham características como a construção da imagem idealizada do corpo e a distorção da realidade frente aos espelhos. Desse modo, o indivíduo mascara a realidade, perdendo o referencial do que é ser saudável, dificultando a procura pela assistência em saúde (Lima *et al.*, 2012).

A fim de auxiliar na prática de profissionais da área de saúde mental, manuais com finalidade diagnóstica têm sido utilizados como instrumentos de análise e orientação. O Manual Diagnóstico Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM), da Associação Americana de Psiquiatria (APA), é frequentemente utilizado no Brasil como referência em transtornos mentais. Araújo e Lotufo (2014) apontam que a observação, descrição e categorização de enfermidades, por meio do manual, permite a formulação de diagnósticos precisos, que, por sua vez, auxilia na escolha da modalidade de tratamento mais adequada e na previsão da evolução clínica do paciente (Carvalho *et al.*, 2016).

Na odontologia, o impacto dos transtornos alimentares sobre a saúde bucal foi inicialmente relatado por Hellstrom *et al.* (1977) em um estudo com jovens diagnosticados com AN. Cárie dentária, erosão lingual e bucal foram as lesões identificadas naquele estudo. Desse modo, a atuação do cirurgião dentista é fundamental no diagnóstico e tratamento dessas lesões. Além disso, conhecer os diversos transtornos alimentares facilita o diagnóstico precoce desses distúrbios e o tratamento das lesões bucais associadas (Traebert e Moreira, 2001), como também,

torna-se fundamental para a criação de protocolos de atendimento clínico multidisciplinar, proporcionando um tratamento individualizado a cada paciente.

2 METODOLOGIA

Foi realizada a revisão da literatura utilizando as bases de dados PubMed (Medline), Scielo e Google Acadêmico. Os descritores utilizados na busca foram: "transtorno alimentar", "anorexia", "bulimia", "transtorno da compulsão alimentar", "anormalidades do sistema estomatognático" e "nutrição do adolescente", sendo aplicados operadores booleanos "AND" e "OR" na estratégia de busca. A seleção dos artigos iniciou-se pela leitura dos títulos, resumos e texto completo por três colaboradoras independentes (A.C.N.O.S, D.S.V e S.P.C.). Os estudos disponíveis para acesso incluídos no presente estudo corresponderam a todos os critérios de inclusão pré-definidos de acordo com a estratégia PICOS ("População", "Intervenção"/"Exposição", "Comparação", "Resultados" e "Desenho do estudo"), conforme mostrado na Tabela 1. Já os artigos de revisões sistemáticas que apresentaram desenho do estudo, perguntas e resultados semelhantes, foram incluídos apenas aqueles de publicação mais recente.

Tabela 1 - Critérios de inclusão e exclusão de acordo com a estratégia PICOS.

Parâmetro	Critério de inclusão	Critério de exclusão
População	Pacientes de ambos os sexos de 0 a 99 anos de idade	
Intervenção/Exposição	Pacientes com diagnóstico de qualquer transtorno alimentar	Pacientes com doenças do sistema gastrointestinal, mentais e psicológicas severas, uso de álcool e drogas.
Comparação	Não se aplica	
Resultados	Quaisquer manifestações bucais	
Desenho do estudo	Estudos em humanos publicados em português e inglês	Revisão narrativa da literatura, resumos de congresso, artigos de opinião, relatório de conferências

Fonte: Elaborado pelas autoras

3 RESULTADOS

Seguindo os critérios de busca, 1228 artigos foram identificados inicialmente nas bases de dados. Após remover os artigos em duplicata, 476 diferentes publicações foram consideradas. Na avaliação dos títulos e resumos, 445 foram excluídos por abordarem de outros temas, e 23 por serem estudos não elegíveis. Um total de oito artigos científicos foram incluídos no presente trabalho.

Dos oito artigos, cinco (62,5%) são estudos clínicos, dois (25%) são revisões sistemáticas, seguido de apenas um relato de caso clínico. Foram identificados três principais tipos de transtornos alimentares: anorexia nervosa, bulimia nervosa e distúrbios alimentares sem especificação, podendo variar quanto à presença ou não da indução ao vômito. Três estudos avaliaram pacientes com transtornos alimentares (anorexia e bulimia) sem distinção. Do mesmo modo, outros três artigos analisaram separadamente apenas pacientes com anorexia, enquanto apenas uma pesquisa trata das manifestações bucais especificamente associadas à bulimia. Apenas um artigo avalia os três tipos de transtornos alimentares identificados no presente estudo.

Um total de 3234 pacientes foram avaliados nos artigos publicados, apresentando, desde lesões dentárias, alterações glandulares, em mucosa oral e DTM (desordens temporomandibulares). As manifestações bucais relatadas incluíram erosão e cárie dentária e hipersensibilidade dentinária. Má-oclusão e falta de higiene bucal adequada também foram descritas. Quanto às alterações nos tecidos periodontais, foram identificadas gengivite e doenças periodontais nos pacientes com transtornos alimentares. Além disso, alterações nas glândulas salivares, principalmente nas parótidas, puderam ser identificadas, como a sialoadenose, diminuição do fluxo salivar (hipossalivação), xerostomia e modificações nos componentes bioquímicos, como nas enzimas salivares e no pH. Alterações em mucosa bucal também foram observadas, incluindo as queilites esfoliativa e angular, ardência lingual, lábios secos/craquelados e sialometaplasia necrotizante.

Tabela 2 - Dados clinicopatológicos dos artigos incluídos no presente estudo

Autor	Tipo de estudo	Transtorno alimentar	Número de pacientes	Lesão bucal	Resultado
Valeriani <i>et al.</i> , 2024	Revisão sistemática	<ul style="list-style-type: none"> • Anorexia • Bulimia • Transtornos alimentares não especificados 	1309	<ul style="list-style-type: none"> • Erosão dentária • Cárie dentária • Alteração salivar e pH • Doença periodontal • Má higienização • Alterações em mucosa bucal • Hipersensibilidade dentinária • Desordens temporomandibulares • Má-oclusão • Xerostomia 	<ul style="list-style-type: none"> • Associação entre os transtornos alimentares e a erosão dentária, redução do fluxo salivar e alterações em mucosa bucal • Cárie dentária, alterações de pH e doenças periodontais são multifatoriais e necessitam de mais estudos para confirmar associação
Nijakowski <i>et al.</i> , 2023	Revisão sistemática	<ul style="list-style-type: none"> • Anorexia • Bulimia 	1699	<ul style="list-style-type: none"> • Erosão dentária 	<ul style="list-style-type: none"> • Bulímicos apresentam chance quatro vezes maior de apresentarem erosão dentária
Lourenço <i>et al.</i> , 2018	Estudo clínico	<ul style="list-style-type: none"> • Anorexia • Bulimia 	33	<ul style="list-style-type: none"> • Erosão dentária • Hipersensibilidade dentinária • Hipossalivação • Xerostomia • Queilite angular 	<ul style="list-style-type: none"> • Maior incidência de cárie e erosão dentária, hipersensibilidade dentinária, doença periodontal, hipossalivação e xerostomia em pacientes com anorexia e bulimia. Queilite angular está associada ao comportamento do vômito.
Elzbieta <i>et al.</i> , 2015	Estudo clínico	<ul style="list-style-type: none"> • Anorexia 	28	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuição do fluxo salivar • Redução da atividade enzimática salivar (colagenase e transaminase) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pode reduzir as propriedades protetivas da saliva contra bactérias externas

Paszynska <i>et al.</i> , 2014	Ensaio clínico	<ul style="list-style-type: none"> • Anorexia 	71	<ul style="list-style-type: none"> • Queilite esfoliativa • Queilite angular • Alterações no pH salivar 	<ul style="list-style-type: none"> • Queilite esfoliativa. queilite angular, alterações no pH salivar foram alterações observadas em pacientes com anorexia.
Johansson <i>et al.</i> , 2012	Estudo clínico	<ul style="list-style-type: none"> • Anorexia • Bulimia 	54	<ul style="list-style-type: none"> • Ardência lingual • Lábios secos/craquelados • Erosão dentária • Aumento da glândula paratireoide 	<ul style="list-style-type: none"> • Ardência lingual e lábios secos/craquelados, erosão dentária, aumento da glândula paratireoide apresentam significativamente maiores chances de ocorrerem em pacientes com anorexia e bulimia do que em pacientes saudáveis.
Solomon <i>et al.</i> , 2007	Relato de caso	<ul style="list-style-type: none"> • Bulimia 	1	<ul style="list-style-type: none"> • Sialometaplasia necrotizante 	<ul style="list-style-type: none"> • Associação ao trauma mecânico para indução ao vômito.
Hellstrom <i>et al.</i> , 1977	Estudo clínico	<ul style="list-style-type: none"> • Anorexia 	39	<ul style="list-style-type: none"> • Cárie dentária • Erosão bucal • Erosão dental • Gengivite 	<ul style="list-style-type: none"> • Primeiro estudo a identificar alterações bucais advindas da anorexia

Fonte: Elaborado pelas autoras

4 DISCUSSÃO

Os transtornos alimentares, como a anorexia nervosa (AN), a bulimia nervosa (BN) e os distúrbios alimentares sem especificação apresentam impactos significativos na saúde geral e bucal dos indivíduos, conforme evidenciado pelos resultados deste estudo. Manifestações bucais, incluindo alterações dentárias, periodontais e glandulares são complicações frequentemente associadas a esses distúrbios, resultado de comportamentos como autoindução de vômito, alteração do pH do meio bucal, dietas restritivas, e práticas compensatórias inadequadas (Hellstrom *et al.*, 1977).

Os transtornos alimentares são definidos de acordo com critérios estabelecidos pela Associação Americana de Psiquiatria (2022). A AN é caracterizada pela restrição alimentar motivada pelo medo do ganho de peso e autoavaliação corpórea, resultando em perda de peso significativa. Além disso, a AN apresenta o subtipo restritivo, em que a perda de peso é atribuída a dietas restritivas ou excesso de exercício físico, e o subtipo associado à compulsão alimentar seguido do estímulo ao vômito, ao uso de laxantes ou diuréticos (APA, 2022). Já a bulimia nervosa apresenta-se por recorrentes episódios de compulsão alimentar com ingestão de grandes quantidades de comida e a sensação de descontrole. Do mesmo modo que na AN, pessoas diagnosticadas com BN podem utilizar laxantes ou diurético, e estimular o vômito na tentativa do controle do peso (APA, 2022).

Dependendo do tipo de transtorno alimentar e do seu subtipo, pode-se identificar alguns padrões de alteração bucal, como evidenciados neste estudo. Estudos clínicos e relatos de caso mostram que a indução ao vômito podem estar associadas a lesões bucais de origem traumática, como alterações em mucosa, presença de manchas eritematosas no palato e sialometaplasia necrotizante (Valeriani *et al.*, 2024; Solomon *et al.*, 2007). Além das manifestações bucais, outras alterações podem auxiliar na detecção da autoindução do vômito, como o sinal de Russel. Rocha *et al.*, (2018) descreve que ao provocar o vômito forma-se calosidades na região dorsal das mãos de pacientes bulímicos. Porém, o presente estudo mostra que é necessária a realização de novas pesquisas para investigar se há manifestações bucais diferenciais que possam auxiliar na distinção entre AN e BN em pacientes odontológicos.

A atuação do cirurgião dentista é fundamental para a investigação dos transtornos alimentares, uma vez que as manifestações bucais podem aparecer em até seis meses após o surgimento das desordens alimentares e dos hábitos purgativos (Chimbinha *et al.*, 2019). Compreender a etiopatogenia dessas alterações bucais permite estabelecer intervenções mais adequadas, considerando as particularidades de cada paciente.

4.1 Etiopatogenia das manifestações bucais

4.1.1 Erosão dentária/ perimólise

A erosão dentária tem por definição uma perda gradual e irreversível das estruturas dentárias provocadas por agentes químicos sem envolvimento de bactérias. Essa perda de estrutura dentária causa danos funcionais e estéticos (Branco *et al.*, 2008; Kunde *et al.*, 2017), manifestando-se normalmente nas superfícies oclusais dos dentes posteriores e na palatina de dentes anteriores (Little *et al.*, 2002).

Os fatores etiológicos da erosão dentária podem ser extrínsecos ou intrínsecos. Os fatores extrínsecos incluem bebidas carbonatadas ou ácidas, pastilhas cítricas, substitutos salivares, exposição ao cloro da água das piscinas, administração de fármacos que estejam em contato direto com as superfícies dentárias, como é o caso da aspirina ou suplementos de vitamina C, e ainda indivíduos que trabalhem em indústrias com materiais corrosivos (Branco *et al.*, 2008). Já os fatores intrínsecos englobam refluxo gastroesofágico, regurgitação devido a gastrite crônica, vômito crônico durante a gravidez e distúrbios alimentares (Branco *et al.*, 2008).

As lesões provenientes da perimólise são observadas apenas passados dois anos de o paciente ter episódios de vômito e regurgitação crônicas (Dos Santos *et al.*, 2015), e podem ter vários graus de erosão podendo apresentar exposição de dentina e/ou polpa. Existe uma relação entre a extensão da erosão e a sua frequência, assim como o grau de regurgitação e os hábitos de higiene oral (Amoras *et al.*, 2010).

Segundo Popoff *et al.*(2010), a erosão dentária é classificada de acordo com o seu grau de severidade em: Classe I (superficial) – afeta apenas o esmalte dentário; Classe II (localizada) – afeta menos de 1/3 de dentina; Classe III (extensa) – mais de 1/3 de dentina afetada.

O tratamento restaurador inicial deve ser minimamente invasivo, usando materiais adesivos, se existir pelo menos 50% de superfície dentária. Quando o desgaste se concentra apenas na ponta da cúspide ou existem pequenos defeitos, esses podem ser restaurados diretamente apenas com resina composta (Branco *et al.*, 2008).

4.1.2 Cárie dentária

A cárie dentária é uma das doenças mais prevalentes em todo o mundo e consiste na desmineralização da superfície do dente, provocado pelo ataque ácido de bactérias (Dayo *et al.*, 2021). Os microrganismos cariogênicos como *Streptococcus mutans* e *Lactobacilos* sobrevivem em meio ácido, aderem às estruturas dentárias e produzem ácidos a partir da fermentação dos carboidratos, provocando desmineralização do esmalte dentário e a dissolução do fosfato de cálcio (Popoff *et al.*, 2010). Possui etiologia multifatorial, porém está intimamente associada aos hábitos de vida do indivíduo. Pacientes que possuem dieta irregular, principalmente com consumo excessivo de açúcar são mais propensos a desenvolverem a cárie dentária (Alshammari *et al.*, 2021).

A relação entre cárie dentária e os transtornos alimentares parece ser controversa nos estudos, pois alguns autores afirmam que a incidência de cárie em indivíduos com os transtornos alimentares é semelhante à encontrada em pacientes saudáveis. Em contrapartida, alguns pesquisadores relatam que há aumento nas taxas de cárie, devido ao fato de pacientes com bulimia possuírem uma dieta rica em açúcar e carboidratos (Thomas & Mirowski, 2010).

4.1.3 Doença periodontal

Os distúrbios nutricionais nos pacientes com transtornos alimentares podem também contribuir para o aparecimento da periodontite devido ao efeito das alterações hematológicas como anemia, trombocitopenia, leucopenia e neutropenia frequentes nestes pacientes (Lourenço *et al.*, 2018). O déficit de alguns minerais

como ferro, cálcio, zinco, magnésio e cobre também contribuem para a alteração do estado de saúde periodontal (Lourenço *et al.*, 2018).

As deficiências nutricionais comuns nestes pacientes, em especial a falta de vitamina D e C, causa alterações na síntese de colágeno que pode resultar em inflamação gengival, mobilidade dentária, sangramento gengival e ainda infecções periodontais. Todas essas manifestações clínicas podem causar dor e desconforto (Gokul *et al.*, 2016; Lourenço *et al.*, 2018). Clinicamente, o que se pode observar em pacientes com distúrbios alimentares são papilas hipertrofiadas devido à acidez do vômito e gengivite (Santos *et al.*, 2010; dos Santos *et al.*, 2015). O estágio final dessas alterações é a presença de periodontite, onde a inflamação se prolonga até o ligamento periodontal, destruindo os tecidos circundantes e osso alveolar (Kisely *et al.*, 2016).

4.1.4 Alterações das glândulas salivares

A sialoadenose consiste numa desordem não inflamatória descrita por uma tumefação da parótida. O déficit nutricional presente nestes distúrbios pode desencadear uma desregulação dos ácidos presentes na saliva que irá conduzir a um ciclo secretor irregular. (Popoff *et al.*, 2010). Clinicamente, as glândulas parótidas apresentam-se com crescimento lento, indolor e de consistência suave à palpação. Esse crescimento mostra-se intermitente nos estágios iniciais dos distúrbios alimentares, até que começa a ser observada uma alteração estética na zona da mandíbula, conferindo-lhe um aspeto alargado e quadrado que pode ser encontrado em 37% dos pacientes com anorexia e 53% dos pacientes com bulimia (Steinberg *et al.*, 2014; El Achkar *et al.*, 2017).

A etiologia dessa hipertrofia da glândula ainda se encontra pouco estudada. No entanto, Rauch & Herzog (1987) sugerem que existe um estímulo colinérgico associado ao vômito que leva à ativação da glândula e, por consequência, ao seu aumento (Santos *et al.*, 2010). Outros autores defendem que essa hipertrofia se deve à presença de enzimas pancreáticas proteolíticas que se encontram na cavidade oral durante os vômitos e que irão estimular os receptores gustativos da língua, produzindo um aumento do estímulo da glândula, levando à sua hipertrofia (Santos *et al.*, 2010).

4.1.5 Alterações na mucosa oral

A dieta inadequada e os hábitos compulsivos de purgação e ingestão rápida de grandes quantidades de alimentos causam nos pacientes com distúrbios alimentares algumas deficiências nutricionais que podem ajudar a desencadear lesões eritematosas no palato, inflamação da língua e atrofia das papilas (dos Santos *et al.*, 2015).

A queilite descamativa crônica, outra manifestação comum nesses pacientes, consiste na presença de eritema e atrofia da mucosa labial devido, entre outras causas, ao pH ácido da saliva, e em casos mais graves, fissuras na região da comissura labial, podendo haver contaminação pela *Candida albicans* característica da queilite actínica. Desidratação da mucosa e déficit de vitamina do complexo B também estão associados à queilite (Santos *et al.*, 2010; Navarro *et al.*, 2011).

Outras alterações em mucosa oral são frequentemente observadas. Johanson *et al.* (2012) descreveram a sensação de ardência da boca como um dos principais sintomas relatados pelos pacientes com distúrbios alimentares. Além

disso, em consequência das situações de stress a que esses pacientes estão sujeitos, ainda pode ser observada linha alba causada por mordidas regulares da membrana da mucosa jugal (Paszynska *et al.*, 2014). Úlceras também são formadas pela degeneração gradual do epitélio de revestimento das mucosas, devido ao uso de medicamentos para o tratamento desses distúrbios e ao vômito auto induzido (dos Santos *et al.*, 2015).

4.1.6 Xerostomia e hipossalivação

Pacientes com bulimia nervosa devido aos hábitos purgativos associados ao uso de medicamentos como diuréticos, laxantes e antidepressivos podem ocasionar a xerostomia por diminuição do fluxo salivar (Navarro *et al.*, 2011; dos Santos *et al.*, 2015). O diagnóstico dessa alteração é realizado por meio da anamnese e exame físico através da coleta de informações sobre a queixa do paciente em relação a boca seca e a observação do estado de hidratação das mucosas da cavidade oral. Exames complementares também podem ser sugeridos para o diagnóstico quantitativo do fluxo salivar como a sialometria (dos Santos *et al.*, 2015).

4.2 Condutas preventivas odontológicas

De acordo com Bhargava *et al* (2013), as principais condutas de prevenção para os pacientes com distúrbios alimentares devem envolver 3 etapas: profilaxia oral, manutenção do pH salivar, modificação da dieta e acompanhamento. A profilaxia oral consiste em manter uma higiene oral adequada, utilizando escovas com cerdas macias, pasta dentífrica não abrasiva e elixires fluoretados para a remineralização do esmalte.

Para a manutenção do pH salivar e equilíbrio do sistema DesRe (desmineralização e remineralização), sugere-se não escovar os dentes de imediato após um episódio de vômito, devido a ação dos ácidos gástricos no processo de desmineralização dentária que pode ser agravada quando associado a escovação (Lima *et al.*, 2007). Pacientes com hábito de purgação devem bochechar água, leite ou solução antiácida imediatamente após o vômito de modo a diminuir a acidez presente na cavidade oral. É desaconselhado escovar os dentes após o vômito. Em casos de xerostomia de origem medicamentosa, aconselha-se a troca do medicamento sistêmico utilizado para o tratamento dos transtornos alimentares. Do mesmo modo, pode-se utilizar saliva artificial ou pastilhas sialogogas.

Quanto a modificação da dieta, deve-se evitar bebidas ácidas, gaseificadas e alcoólicas, incentivando uma dieta saudável. É fundamental o encaminhamento desses pacientes para o nutricionista.

4.3 Condutas de tratamento odontológico

De acordo com Silverstein *et al* (2019), o tratamento deve ser realizado seguindo um programa de educação para a saúde oral, consistindo em sessões com diferentes abordagens e objetivos:

1ª Sessão: educação sobre higiene oral com demonstração de técnicas de escovação e uso do fio dental.

2ª Sessão: educação sobre os impactos dos distúrbios alimentares nas superfícies dentárias e reparação estética odontológica.

3ª Sessão: aconselhamento nutricional e seus impactos na saúde bucal.

A literatura ainda é escassa quanto às condutas de tratamento odontológico para pacientes com transtornos alimentares, necessitando de estudos futuros que apontem possíveis protocolos para esses pacientes. Silverstein *et al* (2019) relata que a falta de conhecimento por parte dos pacientes se dá pela baixa evidência da importância e conhecimento do cirurgião-dentista relativamente aos distúrbios alimentares. Dessa forma, deve-se integrar a um programa de saúde oral os aspectos funcionais estéticos e nutricionais propiciando um tratamento multidisciplinar (Silverstein *et al.*, 2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os transtornos alimentares podem causar inúmeras manifestações bucais envolvendo dentes, periodonto, glândulas salivares e tecidos moles do sistema estomatognático. Dentre os diversos transtornos alimentares a anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtornos não especificados apresentaram maior repercussão odontológica, reforçando a importância da educação e sensibilização dos profissionais de saúde, especialmente na odontologia, sobre os impactos dos transtornos alimentares na saúde bucal.

O diagnóstico precoce e a intervenção adequada podem, não apenas melhorar a qualidade de vida dos pacientes, mas também evitar o agravamento de condições orais potencialmente irreversíveis. O sucesso da prevenção e o tratamento dessas alterações requer uma abordagem multiprofissional, envolvendo o cirurgião-dentista, nutricionista, psicólogo e médico.

REFERÊNCIAS

- ABREU, C.; CANGELLI FILHO, R. Anorexia nervosa e bulimia nervosa – abordagem cognitivo construtivista de psicoterapia. **Rev. Psiq. Clin.**, São Paulo, v. 31, n. 4, p.177-183, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/9FVpRS69MRbwMq89H74V6sK/?lang=pt> Acesso em: 04 maio 2024.
- ALSHAMMARI, F. R., ALAMRI, H., ALJOHANI, M., SABBAH, W., O'MALLEY, L., & GLENNY, A.-M. (2021). Dental caries in KSA: A systematic review. **Journal of Taibah University Medical Sciences**. Disponível em : <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2021.06.008> . Acesso em: 31 mar. 2024.
- ALVES. K. C; DE PAULA. P. N. R; FERNANDES NETO. A. J; SIMAMOTO JÚNIOR. P. C; CABRAL. L. C. Manifestações orais dos transtornos alimentares: revisão de literatura. **DEMETRA Alimentação, Nutrição & Saúde**. p.783-793. 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/demetra/article/view/31360> . Acesso em: 21 set. 2024.
- AMORAS, D. R., MESSIAS, D. C. F., RIBEIRO, R. P. P., TURSSI, C. P., & SERRA, M. C. (2010). Caracterização dos transtornos alimentares e suas implicações na cavidade bucal. **Rev Odontol UNESP**, 39(4), 241-245. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002171795> . Acesso em: 9 set. 2024.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2022. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. DSM V.** (5ª ed.). Washington. Acesso: 04 maio 2024. Disponível em: <https://www.mredscircleoftrust.com/storage/app/media/DSM%205%20TR.pdf>
- BHARGAVA, S., MOTWANI, M. B., & PATNI, V. (2013). Oral implications of eating disorders: a review. **Arch Orofac Sci**, 8(1), 1-8. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/wpr-628034> . Acesso: 30 set. 2024.
- BRANCO, C. A; VALDIVIA, A. D. C. M; SOARES, P. B. F; FONSECA, R. B; FERNANDES NETO, A. J; SOARES, C. J. (2008). Erosão dental: diagnóstico e opções de tratamento. **Revista de Odontologia da UNESP**, 37(3), 235-242. Disponível em: <https://revodontolunesp.com.br/article/588018477f8c9d0a098b4b55/pdf/rou-37-3-235.pdf> Acesso em: 21 set. 2024.
- CARVALHO, F,A. SANTOS, D,R. FERREIRA, R, EL R. SOARES, M,R, Z. Análise da evolução dos critérios diagnósticos da anorexia nervosa. **Avaliação Psicológica**, vol. 15, núm. 2, agosto, 2016, pp. 265-274. Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica Centro Itatiba, Brasil. Disponível em: Redalyc.Análise da evolução dos critérios diagnósticos da anorexia nervosa. Acesso em: 04 maio 2024.
- CHIMBINHA, I.G.M. et al. Transtornos alimentares e manifestações orais em adolescentes. **Revista Ciência Plural**, v. 5, n. 3, p. 01-20, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufn.br/rcp/article/view/19204/2229> .Acesso em: 21 de set de 2024.

DAYO, A. F., WOLFF, M. S., SYED, A. Z., & MUPPARAPU, M. (2021). Radiology of Dental Caries. **Dental Clinics of North America**, 65(3), 427–445. Disponível em: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cden.2021.02.002> . Acesso em 09 out. 2024.

DOS SANTOS, F. D. G; CARDOSO, I. C. G; ALVES, D. C. B; DE MENDONÇA, S. M. S. (2015). Anorexia nervosa e bulimia nervosa: alterações bucais e importância do cirurgião dentista na abordagem multiprofissional. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, 27(1), 33-42. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/31002/1/Frias_Patr%c3%adcia_do_Couto.pdf Acesso em: 21 set. 2024.

EL ACHKAR, V. N. R., BACK-BRITO, G. N., & KOGA-ITO, C. Y. (2017). Saúde bucal de pacientes com transtornos alimentares: o marcante papel do cirurgião-dentista. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, 24(1), 51-56. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/324905210_Saude_bucal_de_pacientes_com_transtornos_alimentares_o_marcante_papel_do_cirurgiao-dentista . Acesso em: 20 set. 2024.

FERREIRA, I. E.; MACRI, R. T. Manifestações clínicas orais de pacientes com bulimia e a importância do cirurgião dentista: uma revisão bibliográfica. **Revista Interciência**, v. 1, n. 5, p.30-36, jan. 2021. Disponível em: <https://www.fafica.br/revista/index.php/interciencia/article/view/251/47>. Acesso em: 21 set. 2024.

GOKUL, G. (2016). Eating disorders and its effect toward the oral cavity: A review. **Asian J Pharm Clin Res**, 9(1), 40-42. Disponível em: <https://journals.innovareacademics.in/index.php/ajpcr/article/download/12998/6375>. Acesso em: 30 set. 2024.

HELLSTROM, I. Oral complications in anorexia nervosa. Department of Cariology. **Karolinska Institute**, Stockholm, Sweden, 1977. Disponível em: <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1111/j.1600-0722.1977.tb00535.x>. Acesso em: 04 maio 2024.

JAFRI, S., FRYKAS, T. L., BINGEMANN, T., PHIPATANAKUL, W., BARTNIKAS, L. M., PROTUDJER, J. L. P. Food Allergy, eating disorders and body image. **Journal of Affective Disorders Reports**, 6, 100197. 2021. Disponível em: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100197>. Acesso em: 28 mar. 2024.

JOHANSSON, A. K., NORRING, C., UNELL, L., & JOHANSSON, A. (2012). Eating disorders and oral health: a matched case–control study. **European journal of oral sciences**, 120(1), 61- 68. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22288922/> Acesso em: 20 set. 2024.

KISELY, S. (2016). No mental health without oral health. **The Canadian Journal of Psychiatry**, 61(5), 277-282. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27254802/> Acesso em: 30 set. 2024.

KUNDE, F. R; MITINGUEL, L. H; BELLATO, A; MOREIRA, M. A. (2017). Perimólise em paciente portadores de bulimia nervosa do tipo purgativa: revisão de literatura. **Conversas Interdisciplinares**, 13(3). Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/ci/article/view/4004> . Acesso em 21 set. 2024.

LIMA, D,S,M. GRINFELD, S. HOLANDA, L,C,A. A saúde oral e os transtornos alimentares entre adolescentes. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 2, p.190-193. jul/ dez 2012. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v69n2/a10v69n2.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2024.

LIMA, J,E,O. Cárie dentária: um novo conceito. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**, Maringa, v.12, n.6, p.119-130, nov./dez. 2007.Disponível em: [a12v12n6.pdf \(scielo.br\)](http://a12v12n6.pdf(scielo.br)) Acesso em: 20 mar. 2024.

LITTLE JW. Eating disorders: dental implications. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**. 2002;93:138-43. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11862200/> Acesso em: 21 set. 2024.

LOURENÇO, M., AZEVEDO, Á., BRANDÃO, I., & GOMES, P. S. (2018). Orofacial manifestations in outpatients with anorexia nervosa and bulimia nervosa focusing on the vomiting behavior. **Clinical oral investigations**, 22(5), 1915-1922. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29177814/> . Acesso em: 30 set. 2024.

MILOSEVIC, A. **Transtornos alimentares e o dentista**. *Irmão Dent J* 186, 109–113 (1999). Disponível em: <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4800036> . Acesso em: 01 maio 2024.

MONDA, M.; COSTACURTA, M.; MANFFEI, L.; DOCIMO,R.Oral manifestations of eating disorders in adolescent patients. **A review. National Library of Medicine**. *Eur J Paediatr Dent*. junho, 2021 22(2):155-158. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34238008/> . Acesso em: 27 abr. 2024.

MORGAN, C., VECCHIATTIA, I., NEGRÃO, A. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais, **Revista brasileira de psiquiatria**, São Paulo, v. 24, n.18, p.18-23, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/4k6LHnmVLtm8Yr3LPMbp6vC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 mar. 2024.

NAVARRO, V. P., MATOBA JUNIOR, F., TEDESCHI FILHO, W., & QUEIRÓS, A. M. (2011). Desordens alimentares: aspectos de interesse na odontologia. RGO. **Revista Gaúcha de Odontologia (Online)**, 59, 15-18. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-86372011000500002 . Acesso em: 30 set. 2024.

Nijakowski, K., Jankowski, J., Gruszczyński, D., Surdacka, A. (2023). Eating Disorders and Dental Erosion: A Systematic Review. **Journal of clinical medicine**, 12(19), 6161. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10573129/> Acesso em: 10 out. 2024

PASZYNSKA, E., SLOPIEN, A., SLEBIODA, Z., DYSZKIEWICZ-KONWINSKA, M., WEGLARZ, M., & RAJEWSKI, A. (2014). Macroscopic evaluation of the oral mucosa and analysis of salivary pH in patients with anorexia nervosa. **Psychiatr Pol**, 48, 453-464. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25204092/> . Acesso em: 20 set. 2024.

PASZYNSKA, E. SCHLUETER, N. SLOPIEN, A. DMITRZAK-WEGLARZ, M. DYSZKIEWICZ-KONWINSKA, M. HANNIG, C. Salivary enzyme activity in anorexic persons: a controlled clinical trial. **Springer-Verlag Berlin Heidelberg**. (2015).. Disponível em: <https://sci-hub.se/10.1007/s00784-015-1442-3> Acesso em: 10 out. 2024.

POPOFF, D. A. V., SANTA-ROSA, T. T. D. A., PAULA, A. C. F. D., BIONDI, C. M. F., DOMINGOS, M. A., & OLIVEIRA, S. A. D. (2010). Bulimia: manifestações bucais e atenção odontológica. RGO. **Revista Gaúcha de Odontologia**, 58(3), 381-385. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1981-86372010000300017&script=sci_abstract. Acesso em 9 set. 2024.

RUSSO, LO., CAMPISI, G., DI FEDE, Ó., DI LIBERTO, C., PANZARELLA, V., LO MUZIO, L. Oral manifestations of eating disorders: a critical review. **National Library of Medicine**. Oral disorders. setembro, 2008; 14(6):479-84. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18826377/>. Acesso em 27 abr. 2024.

SANTOS, C. M. B., DE OLIVEIRA CANSANÇÃO, V., DE ARAÚJO PERNAMBUCO, L., & DA SILVA, H. J. (2010). Características Morfofuncionais do transito orofaríngeo na bulimia: revisão de literatura. **Revista CEFAC**, 12(2), 308-316. disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/4Xdd7LyxdqbL5Fp7C8XW6Rm/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 30 set. 2024.

SILVERSTEIN, L. S., HAGGERTY, C., SAMS, L., PHILLIPS, C., & ROBERTS, M. W. (2019). Impact of an oral health education intervention among a group of patients with eating disorders (anorexia nervosa and bulimia nervosa). **Journal of Eating Disorders**, 7(1), 1-6. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31508232/>. Acesso em: 20 set. 2024.

SOLOMON, L. W., MERZIANU, M., SULLIVAN, M., & RIGUAL, N. R. (2007). Necrotizing sialometaplasia associated with bulimia: case report and literature review. **Oral surgery, oral medicine, oral pathology, oral radiology, and endodontics**, 103(2), e39–e42. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17095264/>. Acesso em: 10 out. 2024.

STEINBERG, B. J. (2014). Medical and dental implications of eating disorders. **American Dental Hygienists' Association**, 88(3), 156-159. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24935145/>. Acesso em: 20 set. 2024.

THOMAS, D. M., & MIROWSKI, G. W. Nutrition and oral mucosal diseases. **Clinics in Dermatology**, 28(4), 426–431. 2010. Disponível em: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2010.03.025>. Acesso em: 31 mar. 2024.

TRAEBERT, J.; MOREIRA, E. A. M. Transtornos alimentares de ordem comportamental e seus efeitos sobre a saúde bucal na adolescência. **Pesqui Odontol Bras**, v. 15, n. 4, p. 359-363, out./dez. 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pob/a/XxPjtzPKvnKhLKC3QNKxYPg/>. Acesso em: 04 maio 2024.

VALERIANI, L., FRIGERIO, F., PICIOCCHI, C., PIANA, G., MONTEVECCHI, M., DONINI, L. M., MOCINI, E. (2024). Oro-dental manifestations of eating disorders: a

systematic review. **Journal of eating disorders**, 12(1), 87. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11197207/> . Acesso em: 10 out.2024.

VERAS, A. Desenvolvimento e construção da imagem corporal na atualidade: um olhar cognitivo comportamental. **Revista brasileira de terapias cognitivas**, v.6, n.2, p.96-116, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872010000200006. Acesso em: 20 mar. 2024.

WESTMORELAND, P., KRANTZ, M. J., & MEHLER, P. S. (2016). Medical complications of anorexia nervosa and bulimia. **The American journal of medicine**, 129(1), 30-37. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26169883/> . Acesso em: 20 set. 2024.