

## A Influência e os efeitos dos transtornos alimentares na saúde bucal

The influence and effects of eating disorders on oral health

La influencia y los efectos de los trastornos alimentarios en la salud bucal

Recebido: 30/10/2022 | Revisado: 06/11/2022 | Aceitado: 08/11/2022 | Publicado: 15/11/2022

### **Carolina Rossi Rodrigues**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9305-5593>  
Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil  
E-mail: [contato.carolinarodrigues@gmail.com](mailto:contato.carolinarodrigues@gmail.com)

### **Yasmin Santos Xavier**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0719-7320>  
Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil  
E-mail: [yasmimsantosxavier@gmail.com](mailto:yasmimsantosxavier@gmail.com)

### **Alline Jesuino de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2917-1730>  
Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil  
E-mail: [allinej@uol.com.br](mailto:allinej@uol.com.br)

### **Angélica Pereira Rocha**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0828-8104>  
Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil  
E-mail: [angelica.p.rocha@outlook.com](mailto:angelica.p.rocha@outlook.com)

### **Resumo**

O padrão de beleza imposto atualmente pela sociedade, almejando o corpo perfeito, tem sido um dos fatores primordiais para o aumento de casos de transtornos alimentares, como a bulimia e a anorexia nervosa, trazendo consigo diversos malefícios ao organismo, incluindo danos à saúde bucal, caracterizados pelo aumento de lesões cáries, diminuição salivar (xerostomia), perimólise, entre outras, sendo causadas principalmente pela higiene oral insatisfatória, deficiência de vitaminas e pela acidificação da saliva resultante dos vômitos frequentes. O cirurgião-dentista muitas vezes é o primeiro profissional a ter contato com tais alterações, conseguindo identificar a doença e oferecer devido auxílio ao paciente, podendo realizar o adequado tratamento odontológico para o caso, contando sempre com a ajuda de uma equipe multidisciplinar para tratar.

**Palavras-chave:** Beleza; Saúde; Transtornos alimentares.

### **Abstract**

The beauty standard currently imposed by society, aiming at the perfect body, has been one of the primary factors for the increase in cases of eating disorders such as bulimia and anorexia nervosa, bringing with it several harms to the body, including damage to oral health, characterized by increased carious lesions, decreased saliva (xerostomia), perimolysis, among others, being caused mainly by poor oral hygiene, vitamin deficiency and saliva acidification resulting from frequent vomiting. The dental surgeon is often the first professional to come into contact with such alterations, and is able to identify the disease and offer due help to the patient, being able to carry out the appropriate dental treatment for the case, always counting on the help of a multidisciplinary team to treat it.

**Keywords:** Beauty; Eating disorders; Healthy.

### **Resumen**

El estándar de belleza impuesto actualmente por la sociedad, buscando el cuerpo perfecto, ha sido uno de los principales factores para el aumento de los casos de trastornos alimenticios como la bulimia y la anorexia nervosa, trayendo consigo varios daños al organismo, entre ellos el daño a la salud bucal, caracterizado por el aumento de las lesiones cáries, la disminución de la salivación (xerostomía), la perimólisis, entre otros, siendo causados principalmente por la mala higiene bucal, la deficiencia de vitaminas y la acidificación de la saliva resultante de los vômitos frequentes. El cirujano dental suele ser el primer profesional que tiene contacto con dichas alteraciones, pudiendo identificar la enfermedad y ofrecer la debida asistencia al paciente, pudiendo realizar el tratamiento odontológico adecuado al caso, contando siempre con la ayuda de un equipo multidisciplinar para su tratamiento.

**Palabras clave:** Belleza; Salud; Trastornos de la alimentación.

## 1. Introdução

Atualmente, transtornos alimentares tem se tornado mais evidentes em meio aos adolescentes e jovens adultos, trazendo consigo a necessidade de abordar sua influência na saúde bucal daqueles que são acometidos. Segundo dados epidemiológicos, estima-se que adolescentes e jovens adultos do sexo feminino são os mais afetados por transtornos alimentares (Cordas, 2004; Santos et al., 2015).

De acordo com índices do Programa de Transtornos Alimentares (Ambulim, 2019), do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, cerca de 0,5% a 4% de pessoas do sexo feminino serão acometidas pela anorexia nervosa, e de 1% a 4,2% pela bulimia nervosa.

É de comum consenso que o cirurgião-dentista pode ser o primeiro profissional da saúde a suspeitar de casos de bulimia e anorexia nervosas, pois o ácido gástrico que se observa a partir do hábito de induzir o vômito frequentemente é causador de perdas de substância dental, chamadas de erosão ou perimólise, dentre algumas outras doenças que podem ser observadas na cavidade oral e estão intimamente associadas a esses transtornos (Burke et al., 1996).

Um estudo demonstrou o aparecimento de lesões erosivas principalmente nas superfícies palatina e lingual, e nos dentes incisivos, sendo esse aparecimento decorrente do hábito de vômitos autoinduzidos e da diminuição do fluxo salivar (Belila et al., 2021).

Os transtornos alimentares influenciam diretamente na saúde sistêmica do indivíduo, devido ao comprometimento do estado nutricional, interferindo assim, também na cavidade bucal, onde se pode observar algumas manifestações orais, tais como: erosão dentária, doença cárie, sensibilidade dentinária e xerostomia (Binda et al., 2021).

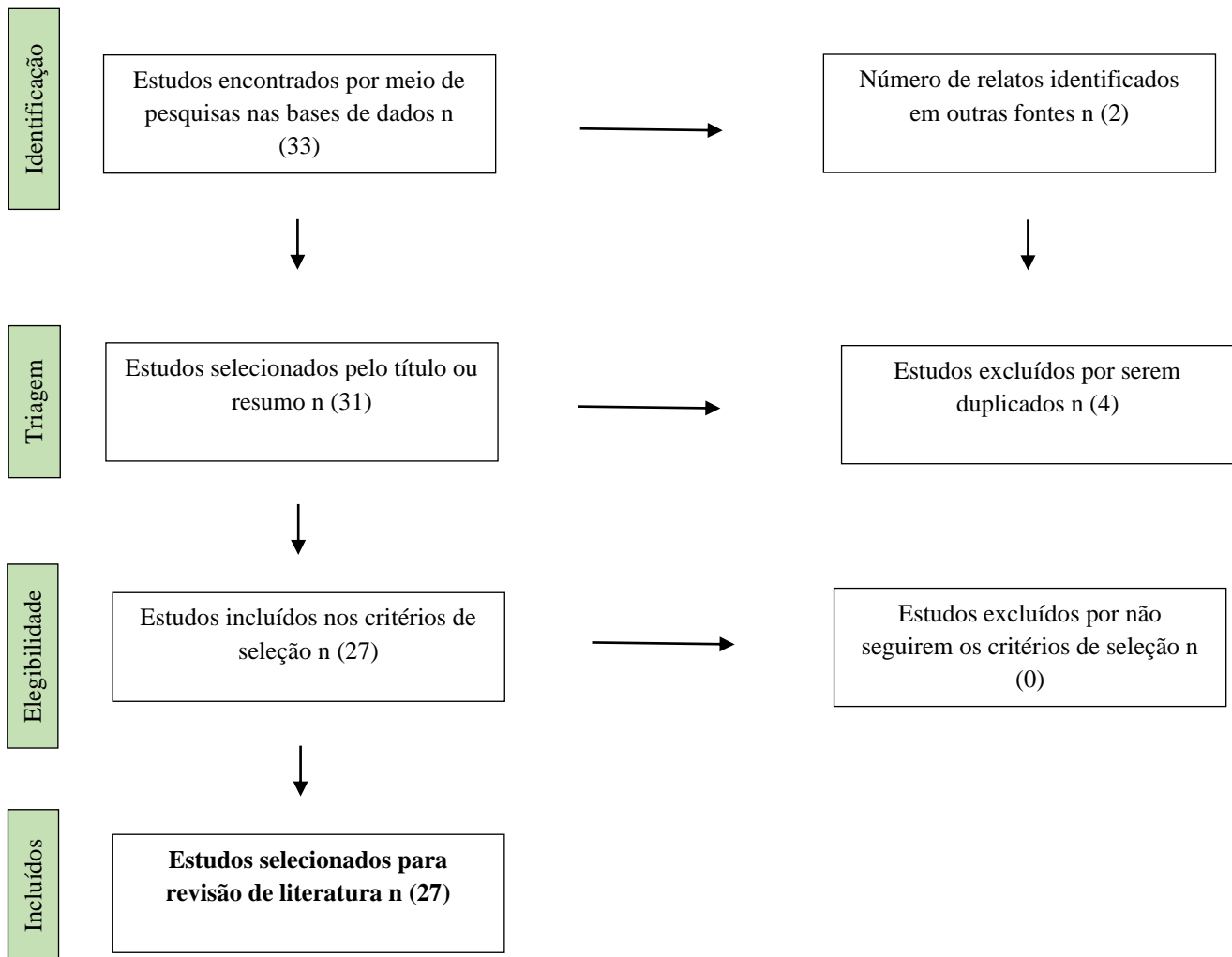
Assim sendo, no decorrer deste trabalho, será discutido sobre o papel e a importância do cirurgião-dentista frente ao diagnóstico e manejo destes pacientes, trazendo um atendimento mais humanizado para pacientes acometidos por esses transtornos.

## 2. Metodologia

Este estudo trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo revisão integrativa de literatura, que pretende buscar informações atualizadas a respeito da ligação entre transtornos alimentares e possíveis alterações orais. As fontes literárias utilizadas para a pesquisa deste trabalho foram as plataformas virtuais: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Scholar, National Library of Medicine (PubMed MEDLINE), entre o período de 2004 a 2022. As palavras-chave utilizadas para pesquisa foram: Transtornos alimentares, Bulimia, Anorexia e Manifestações orais. Em inglês foram utilizados os seguintes termos: Eating disorders, Bulimia, Anorexia and Oral Manifestations. Já em espanhol, utilizou-se as palavras-chave: Trastornos alimentarios, Bulimia, Anorexia y Manifestaciones orales.

O período de publicação dos estudos consultados para criar-se a base da investigação teórica do trabalho, foi de 2004 a 2022, artigos de livre acesso, em busca de informações sobre anorexia, bulimia e transtornos alimentares que influenciam diretamente na cavidade oral, entretanto também foram utilizados estudos clássicos, do ano de 1996. Durante a etapa de pesquisa inicial, foram excluídos artigos que não apresentavam coerência com o tema proposto, ou apresentavam repetições nas bases de dados, artigos que abordavam apenas o tema bulimia ou anorexia também foram excluídos. Para a seleção de artigos pertinentes, foi realizada a busca dos artigos nas plataformas citadas acima, leitura do título e dos resumos das obras que se mostravam relevantes. Após a completa leitura de todas as publicações foram excluídos 6 artigos, por não se enquadrarem nos critérios de seleção (Figura 1). Concedendo assim a escolha de 27 artigos para a composição da base literária da seguinte pesquisa integrativa, sendo capazes de suprir a relação entre transtornos alimentares e manifestações orais.

**Figura 1** - Seleção dos artigos.



Fonte: Autores.

### 3. Resultados e Discussão

Em uma busca incessante pelo padrão de beleza corporal, agressivamente exigido pela sociedade, associando a magreza à juventude, cada vez mais, os transtornos alimentares se sobressaem como uma resposta às buscas incansáveis pelo corpo perfeito, prejudicando de forma fisiológica e psicologicamente a vida do indivíduo que sofre diariamente com tais transtornos (Barreto, 2017).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (1997), os transtornos alimentares se caracterizam como transtornos mentais potencialmente fatais, destacando-se na linha de frente com a anorexia nervosa e a bulimia nervosa, estas mais comuns em adolescentes e jovens adultos, predominantemente do gênero feminino, sendo capaz de causar danos psicológicos, biológicos e também odontológicos.

Cabe-se lembrar que o indivíduo que possui algum distúrbio alimentar, costuma esquivar-se dos profissionais que podem oferecer ajuda, tentando ocultar a real causa do problema enfrentado, seja por culpa, vergonha ou, em alguns casos, autonegação (Herpertz-Dahlmann, 2009; Schlueter & Tveit, 2014).

Apesar das adversidades e resistência em expor o distúrbio, a cavidade oral do paciente costuma apresentar sinais e particularidades que alertam e auxiliam para um diagnóstico e posterior encaminhamento. Sendo esse, um fator essencial, pois já que um tratamento correto e uma recuperação completa do indivíduo pode ser influenciada pelo estágio do transtorno

alimentar (Ximenes et al., 2010; Kavitha et al., 2011; Johansson et al., 2012).

A bulimia nervosa é caracterizada pela ingestão descompensada de alimentos em um curto espaço de tempo, sendo logo acompanhada por atos compensatórios inapropriados, como vômitos induzidos, uso indevido de laxantes, diuréticos, dentre outros medicamentos, incluindo também dietas inapropriadas e prática de exercício em exagero para perda rápida de peso (Diniz, 2007).

Sendo dividida de acordo com o método compensatório, a bulimia pode ser classificada como purgativa ou não purgativa. A purgativa é caracterizada pelo uso excessivo de laxantes e diuréticos e pela indução do vômito já a não purgativa, caracteriza-se pela intensa prática de exercícios ou por jejuns (Kaye, 2008; Keski-Rahkonen et al., 2008; Herpertz-Dahlmann, 2009).

O diagnóstico só pode ser confirmado quando o quadro de bulimia se repete pelo menos duas vezes por semana, dentro de um período de três meses (Kessler et al., 2013).

Após seis meses do início da doença, o organismo começa a manifestar as primeiras alterações clínicas da bulimia, sendo encontradas, na maior parte das vezes, na cavidade oral. Entretanto, o aparecimento, o nível de gravidade e a ocorrência desses sinais irão depender do tipo e da duração do transtorno (Ferreira et al., 2010).

A indução de vômito característica da bulimia nervosa, influencia diretamente no aparecimento de esofagites. Podendo ocorrer também outras alterações na cavidade oral, tais como: eritema de palato, gengiva e faringe; lesões na língua e principalmente perimólise, também chamada de erosão dentária, sendo mais comumente vista nas faces palatinas de incisivos superiores, por terem um contato direto com o ácido gástrico durante a indução do vômito. Também é notado um aumento no índice de cárie e a hipertrofia das glândulas parótidas e em casos graves da doença, envolve-se também as glândulas submandibulares (Gomes et al., 2019).

As manifestações orais causadas pela bulimia nervosa estão diretamente ligadas a não ingestão de vitaminas necessárias para o organismo, ingestão crônica de hidratos de carbono (HC), higiene oral deficiente, compulsão alimentar, pouca salivação (xerostomia), transtornos de ansiedade e pela acidificação da saliva, causada por vômitos frequentes, por conta do pH ácido do suco gástrico (Barreto, 2017).

Em contraponto, a anorexia nervosa é um transtorno caracterizado pelo medo intenso de ganhar peso e a busca intensa da magreza, tendo seu início geralmente na adolescência ou da idade jovem adulta, fazendo com que aqueles que são acometidos por ela passem por episódios auto induzidos de restrição alimentar (Borges et al., 2006).

De acordo com DSM - V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) e o CID 10 (Classificação Internacional das Doenças), a anorexia se subdivide em: tipo restritivo e tipo compulsão alimentar purgativa (American Psychiatric Association, 2013).

Ainda segundo a American Psychiatric Association (2013), o tipo restritivo é caracterizado quando o paciente durante os últimos 3 meses, não se envolveu em episódios de compulsão alimentar ou comportamento purgativo, apenas à dietas restritivas e práticas de exercícios. Já no tipo compulsão alimentar purgativo, o paciente nos últimos 3 meses se submeteu a práticas compensatórias, como: uso de diuréticos, laxantes e enemas.

Como alguns fatores desencadeantes de quadros de anorexia, pode-se citar certos comentários ofensivos sobre o peso, a perda de um ente querido, o término de um relacionamento, entre outros, podendo estes serem fatores estressantes (Borges et al., 2006).

Os impactos da anorexia nervosa estão ligados diretamente à dietas extremamente restritivas e outras práticas compensatórias e punitivas, como o excesso de exercícios físicos, uso de métodos purgativos, álcool e drogas (Root et al., 2010).

Segundo DSM - V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) e o CID 10 (Classificação Internacional

das Doenças), alguns sinais e sintomas podem estar associados à anorexia nervosa como: insônia, irritabilidade e isolamento social. De acordo com Varellis (2006), em decorrência da perda de peso excessiva, há uma redução de neurotransmissores, como, a serotonina, tornando propício o aparecimento de outras psicopatologias, como a depressão.

É possível observar que tanto a bulimia como a anorexia podem levar a um quadro de depressão, onde o mesmo pode ser causador de desinteresse em realizar atividades simples do dia a dia, como a escovação, instalando-se uma situação que pode levar o paciente a obter um maior índice de biofilme, presença de tecido cariado, doenças como a gengivite, periodontite e outras mais.

Logo, é de comum consenso que os distúrbios alimentares podem impactar diretamente na cavidade oral, dessa forma, é imprescindível ressaltar a função e a necessidade do cirurgião-dentista em casos como estes (Johansson et al., 2009; Silva et al., 2011; Hermont et al., 2013). Deve-se lembrar, que o cirurgião-dentista não diagnostica, entretanto, através de sinais clínicos, deve-se estar apto a observar e identificar as condições dos distúrbios alimentares na cavidade oral, podendo assim, auxiliar no encaminhamento correto para que o paciente seja diagnosticado e tratado adequadamente (Debate & Tedesco, 2006; Johansson et al., 2009).

#### 4. Conclusão

A partir desse trabalho, se tornou notável a ligação direta entre transtornos alimentares e alterações bucais, onde o organismo procura alguma maneira de refletir a mudança drástica de hábitos que o indivíduo teve, como uma forma de alerta. Cabendo assim, aos profissionais da saúde, identificarem e planejarem o melhor tratamento para cada caso.

Considerando tais fatos, torna-se imprescindível a presença do cirurgião-dentista no tratamento e recuperação destes pacientes, onde, provavelmente, o primeiro profissional a ter contato com o caso é o próprio cirurgião-dentista. Fazendo-se necessário uma equipe multidisciplinar, focando em um atendimento humanizado e reabilitador.

Tendo em vista os fatos discutidos, para que haja um manejo eficiente sugere-se então, para trabalhos futuros, relatos de casos com tratamentos eficientes e preventivos, manejo dos pacientes e descrições sobre funções dentro das equipes multidisciplinares.

#### Referências

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders - DSM-5. (5a ed.). Filadélfia, EUA: American Psychiatric Association.
- Barreto, M. J. R. (2017). As manifestações orais em pacientes com transtornos alimentares. (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN.
- Belila, N. de M., Martins, R. J., Garbin, A. J. I., Moimaz, S. A. S., Chaves Neto, A. H., & Garbin, C. A. S. (2021). Análise da saúde bucal e parâmetros bioquímicos salivares de mulheres com anorexia e bulimia nervosa. *Research, Society and Development*, 10(3), e8710312971. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.12971>
- Binda, N. C., Binda, A. L. C., Costa, R. T. de S., Leão, C. G., Medeiros, T. F., Ramalho, M. A., Morais, G. H. D., Alves, B. R. M., Araújo, B. A. F., Souza, A. S. de, Santos, A. A. de M., & Monteiro, P. de A. P. (2021). Manifestações orais provenientes de distúrbios alimentares e a importância da abordagem multidisciplinar. *Research, Society and Development*, 10(10), e357101018965. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18965>
- Borges, N. J. B. G., Sicchieri, J. M. F., Ribeiro, R. P. P. P., Marchini, J. S., & Santos, J. E. (2006). Transtornos alimentares-quadro clínico. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 39(3), 340-348.
- Burke, F. J. T., Bell, T. J., Ismail, N., & Hartley, P. (1996). Bulimia: implications for the practicing dentist. *Br Dent J*, 180(11), 421-426.
- Cordás, T. A. (2004). Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. *Archives of Clinical Psychiatry*. 31(4), 154-157. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832004000400003>.
- Debate, R., & Tedesco, L. (2006). Increasing dentists' capacity for secondary prevention of eating disorders: identification of training, network and professional contingencies. *Journal of Dental Education*, 70(10). <https://pdfs.semanticscholar.org/0aa2/011e91093c5191568ffb9b7c82dbcdcb3f3d.pdf>, 1066-1075.
- Diniz, Z. (2007). Transtornos Alimentares: Epidemiologia, Etiologia e Classificação. *Nutrição Profissional*, 1, 12-20.

- Ferreira, C. P., Gama, A. C. C., Santos, M. A. R., & Maia, M. O. (2010). Avaliação laríngea e vocal de pacientes com bulimia. *Braz J Otorhinolaryngol*, 76(4), 469-77.
- Gomes, A. T. A., Matos, K. F., Lavor, L. Q., Pereira, L. F. S., Macedo, Y. V. G., Cavalcante, J. L. S., & Fontes, N. M. (2019). Importância do cirurgião-dentista no diagnóstico da bulimia: revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 26(e730), 1-8. <https://doi.org/10.25248/reas.e730.2019>.
- Hermont, A., Pordeus, A., & Paiva, M. (2013). Eating disorder risk behavior and dental implications among adolescents. *Int J Eat Disord*, 46(7), 755- 876.
- Herpertz-Dahlmann, B. (2009). Adolescent eating disorders: definitions, symptomatology, epidemiology and comorbidity. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 18(1), 31-47. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2008.07.005>.
- Johansson, A., Nohler, E., Johansson, A., Norring, C., & Tegelberg, A. (2009). Dentists and eating disorders--knowledge, attitudes, management and experience. *Swed Dent J*, 33(9). [https://www.researchgate.net/publication/26288243\\_Dentists\\_and\\_eating\\_disorders\\_-\\_Knowledge\\_attitudes\\_management\\_and\\_experience](https://www.researchgate.net/publication/26288243_Dentists_and_eating_disorders_-_Knowledge_attitudes_management_and_experience), 1-9.
- Johansson, A., Norring, C., Unell, L., & Johansson, A. (2012). Eating disorders and oral health: a matched case-control study. *European Journal of Oral Sciences*, 61(8). [file:///C:/Users/Dell/Downloads/Johanssonetal\\_EDandOralHealth2012.pdf](file:///C:/Users/Dell/Downloads/Johanssonetal_EDandOralHealth2012.pdf), 61-68.
- Kavitha, P., Vivek, P., & Hegde, A. (2011). Eating disorders and their implications on oral health--role of dentists. *J Clin Pediatr Dent*, 60(36), 155-160. [10.17796/jcpd.36.2.3785414p682843wj](https://doi.org/10.17796/jcpd.36.2.3785414p682843wj).
- Kaye, W. (2008). Neurobiology of anorexia and bulimia nervosa purdue ingestive behavior research center symposium influences on eating and body weight over the Lifespan: children and adolescents. *Physiol Behav*, 94(1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2601682/>, 121-135.
- Keski-Rahonen, A., Hoek, H. W., Linna, M., Raevuori, A., Sihvola, E., Bulik, C., Rissanen, A., & Kaprio, J. (2008). Incidence and outcomes of bulimia nervosa: a nationwide populationbased study. *Psychological Medicine*, 39(5). [https://www.researchgate.net/publication/23241141\\_Incidence\\_and\\_outcomes\\_of\\_bulimia\\_nervosa\\_A\\_nationwide\\_population-based\\_study](https://www.researchgate.net/publication/23241141_Incidence_and_outcomes_of_bulimia_nervosa_A_nationwide_population-based_study), 823-831.
- Kessler, R. C., Berglund, P. A., Chiu, W. T., Deitz, A. C., Hudson, J. I., Shahly, V., & Xavier, M. (2013). The prevalence and correlates of binge eating disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Biological Psychiatry*, 73, 904-914. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2012.11.020>.
- Organização Mundial da Saúde. (2017). *Classificação dos transtornos mentais e de comportamento do CID 10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Programa de Transtornos Alimentares do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. (2020). Transtornos alimentares: O que são?. *Ambulim*, <http://www.ambulim.org.br/TranstornosAlimentares/OqueSao>.
- Root, T. L., Pisetsky, E. M., Thornton, L., Lichtenstein, P., Pedersen, N. L., & Bulik, C. M. (2010). Patterns of co-morbidity of eating disorders and substance use in Swedish females. *Psychological Medicine*, 40(1), 105-115. [10.1017/S0033291709005662](https://doi.org/10.1017/S0033291709005662).
- Santos, F. D. G., Cardoso, I. C. G., Alves, D. C. B., & Mendonça, S. M. S. (2015). Anorexia nervosa e bulimia nervosa: alterações bucais e importância do cirurgião dentista na abordagem multiprofissional. *Revista Odontológica da Universidade da Cidade São Paulo*, 27(1), 33-42.
- Schlueter, N., & Tveit, A. (2014). Prevalence of erosive tooth wear in risk groups. *Monografias em Ciência Oral*, 25, 74-98.
- Silva, J. S. A., Baratieri, L. N., Araujo, E., & Widmer, N. (2011). Dental erosion: understanding this pervasive condition. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, 23 (4), 2005-2016.
- Varellis, M. L. Z. (2017). O Paciente com Necessidades Especiais na Odontologia - Manual Prático (3a ed., 508). Guanabara Koogan. <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527731201/>.
- Ximenes, R., Couto, G., & Sougey, E. (2010). Eating disorders in adolescents and their repercussions in oral health. *Int J Eat Disord*, 64(43). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19522312/>, 155-160.