

Desgaste dentário erosivo associado a síndrome de Pica: relato de caso clínico

Erosive tooth wear associated with Pica syndrome: clinical case report

Desgaste dental erosivo asociado al síndrome de Pica: reporte de caso clínico

Recebido: 07/04/2023 | Revisado: 21/04/2023 | Aceitado: 22/04/2023 | Publicado: 27/04/2023

Andressa Bezerra de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1541-5394>
Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos, Brasil
E-mail: andressa02bezerra@hotmail.com

Breno Henrique Amancio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8406-8170>
Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos, Brasil
E-mail: brenohamancio@gmail.com

Larissa Gregório Furlan

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5671-7296>
Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos, Brasil
E-mail: lalagfurlan@hotmail.com

Aloizio Premoli Maciel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7062-0630>
Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos, Brasil
E-mail: profdraloiziopremoli@gmail.com

Fabiano de Sant'Ana dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4672-7240>
Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos, Brasil
E-mail: fabiano.santana@unifeb.edu.br

Resumo

O objetivo deste relato de caso qualitativo, é relatar a associação da Síndrome de Pica com grave desgaste dentário generalizado através de um relato de caso clínico. Paciente do sexo feminino de 47 anos compareceu com queixa de desconforto e dificuldade mastigatória em toda arcada dentária superior e inferior. A anamnese revelou que a paciente possuía o hábito de geofagia, caracterizada pela mastigação e ingestão de tijolos de construção civil no período de um ano e seis meses, além do diagnóstico de ansiedade, depressão, ansiedade, transtorno bipolar, deficiência de ferro e histórico cirurgia bariátrica. Ao exame clínico verificou-se extenso desgaste com dentário generalizado, sugestivo de abrasão pelo histórico de geofagia, na face oclusal dos dentes posteriores, incisal e palatina dos dentes anteriores. Além da abrasão, havia pequenos pontos de erosão química. O diagnóstico foi de Abrasão e Erosão Dentária associada a Síndrome de Pica. O tratamento odontológico restaurador proposto, discutido e aceito foi a reabilitação da anatomia e da função mastigatória por meio do uso de resinas compostas, devido a condição socioeconômica da paciente. Conclui-se que o cirurgião-dentista deve estar preparado para diagnosticar as manifestações bucais relacionadas a Síndrome de Pica, bem como os seus impactos bucais a fim de um tratamento adequado para cada paciente. A abrasão e erosão dentária generalizadas são manifestação bucais da Síndrome de Pica associada a geofagia podendo estar associada a indivíduos do sexo feminino com depressão, ansiedade, bipolaridade, deficiência férrica e histórico de cirurgia bariátrica.

Palavras-chave: Pica; Desgaste dos dentes; Deficiências de ferro.

Abstract

The purpose of this qualitative case report is to report the association of Pica Syndrome with severe generalized tooth wear through a clinical case report. A 47-year-old female patient attended complaining of discomfort and chewing difficulty in the entire upper and lower dental arch. The anamnesis revealed that the patient had the habit of geophagia, characterized by chewing and ingestion of building bricks in a period of one year and six months, in addition to the diagnosis of anxiety, depression, anxiety, bipolar disorder, iron deficiency and history of surgery bariatric. The clinical examination revealed extensive generalized dental wear, suggestive of abrasion due to the history of geophagia, on the occlusal surface of the posterior teeth, incisal and palatal of the anterior teeth. In addition to the abrasion, there were small spots of chemical erosion. The diagnosis was Dental Abrasion and Erosion associated with Pica Syndrome. The restorative dental treatment proposed, discussed and accepted was the rehabilitation of anatomy and masticatory function through the use of composite resins, due to the socioeconomic status of the patient. It is concluded that the dental surgeon must be prepared to diagnose the oral manifestations related to Pica Syndrome, as well as its oral impacts in order to provide an adequate treatment for each patient.

Generalized dental abrasion and erosion are oral manifestations of Pica Syndrome associated with geophagia and may be associated with female individuals with depression, anxiety, bipolar disorder, iron deficiency and a history of bariatric surgery.

Keywords: Pica; Tooth wear; Iron deficiencies.

Resumen

El propósito de este reporte de caso cualitativo es reportar la asociación del Síndrome de Pica con el desgaste dental generalizado severo a través de un reporte de caso clínico. Paciente femenina de 47 años que acude por molestias y dificultad masticatoria en toda la arcada dentaria superior e inferior. La anamnesis reveló que la paciente presentaba hábito de geofagia, caracterizada por masticación e ingestión de ladrillos de construcción en un período de un año y seis meses, además del diagnóstico de ansiedad, depresión, ansiedad, trastorno bipolar, deficiencia de hierro y antecedente de cirugía bariátrica. El examen clínico reveló un extenso desgaste dentario generalizado, sugestivo de abrasión por el antecedente de geofagia, en la cara oclusal de los dientes posteriores, incisal y palatal de los dientes anteriores. Además de la abrasión, había pequeños puntos de erosión química. El diagnóstico fue Abrasión y Erosión Dental asociada a Síndrome de Pica. El tratamiento dental restaurador propuesto, discutido y aceptado fue la rehabilitación de la anatomía y función masticatoria mediante el uso de resinas compuestas, debido al nivel socioeconómico del paciente. Se concluye que el cirujano dentista debe estar preparado para diagnosticar las manifestaciones bucales relacionadas con el Síndrome de Pica, así como sus impactos bucales para brindar un tratamiento adecuado a cada paciente. La abrasión y erosión dental generalizada son manifestaciones orales del Síndrome de Pica asociado con geofagia y pueden estar asociadas con mujeres con depresión, ansiedad, trastorno bipolar, deficiencia de hierro y antecedentes de cirugía bariátrica.

Palabras clave: Pica; Desgaste de los dientes; Deficiencias de hierro.

1. Introdução

A síndrome de Pica (SP) é definida pelo comportamento de ingestão de substâncias não nutritivas e/ou não alimentares. Seu nome é derivado do latim e refere-se a uma ave com comportamento raro caracterizado por não diferenciar nutrientes de objetos não nutritivos (Advani et al., 2014; Singh & Patwardhan, 2015). A SP caracteriza-se como transtorno alimentar que ocorre por um período mínimo de 1 mês em pacientes acima de 2 anos de idade, em que o paciente fica suscetível a ingerir substâncias não comestíveis e não nutritivas, como argila, pedra e tijolo de construção civil (Souza et al., 2018). A SP está associada a fatores culturais, sociais e geralmente tem sido identificado em gestantes, porém é prevalente em indivíduos que possuem transtornos psicológicos (Getachew et al., 2021).

Mudanças do metabolismo, alterações psicológicas e nutricionais, como a falta de ferro presente no organismo também estão associadas a SP (Cunha et al., 2017). Além disso, a SP tem prevalência em indivíduos adolescentes ou adultos com transtornos mentais e que podem resultar em diversos distúrbios gastrointestinais, como as ulcerações, perfurações, obstruções e obstrução causadas pela ingestão de alimentos não comestíveis (Loggi et al., 1992).

Além da SP comprometer a saúde física e mental dos indivíduos, as manifestações bucais resultam em lesões nos tecidos moles e desgaste dentário (Nayak et al., 2017). No âmbito odontológico a SP pode ser diagnosticada na anamnese, correlacionando informações clínicas com achados intrabucais, desempenhando assim um papel importante na elaboração de hipóteses diagnósticas.

Devido a gravidade das manifestações bucais ocorridas em pacientes com SP e a piora importante da saúde bucal, o diagnóstico ou investigação da doença podem ser fundamentais para a manutenção da integridade dentária. Desse modo, observando a existência de poucos artigos na literatura que abordem as lesões dentárias e bucais associadas a SP (Lavín–niño, 2019). O presente artigo tem o objetivo de apresentar a relação entre a SP e desgaste dentário grave através de um relato de caso.

2. Relato de Caso

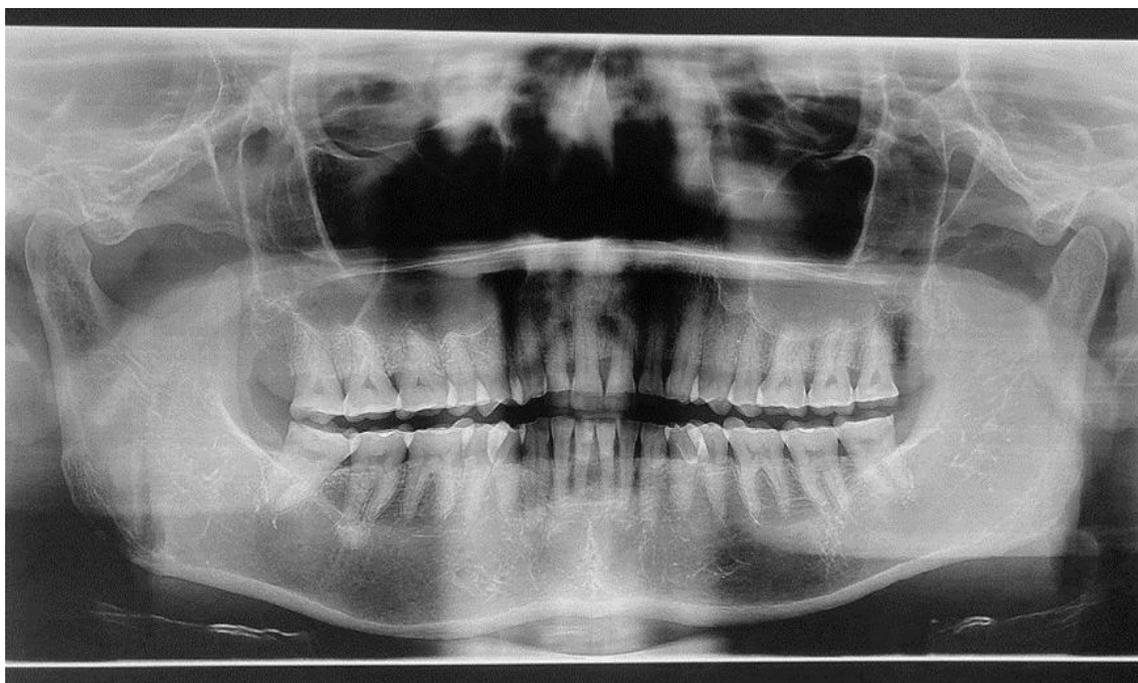
O presente relato de caso, de natureza qualitativa, foi submetido ao comitê de ética e pesquisa em seres humanos e a

pesquisa teve início somente após a provação segundo as normas internacionais que regem o comitê de ética e pesquisa, seguindo a resolução 466/2012. A realização da pesquisa foi feita mediante ao entendimento do paciente sobre sua participação da pesquisa, que foi totalmente voluntária e sem fins lucrativos, mediante a assinatura dos termos de consentimento livre e esclarecido. A fim de relatar casos com desgaste dentário erosivo associado a síndrome de Pica.

A paciente do sexo feminino, 47 anos, parda, compareceu como queixa principal “dificuldade em mastigar os alimentos com os dentes, jogando os alimentos de um lado para o outro” a qual iniciou-se após o hábito de mastigação e deglutição de tijolos de barro de construção civil por um período de um ano e seis meses, consequência secundária a realização da cirurgia bariátrica. A anamnese revelou que a paciente estava em uso do medicamento venlafaxina para o tratamento de transtorno de bipolaridade. Além de relatar ser tabagista há vinte e oito anos, ser ex-alcoólatra e apresentar um exame de sangue com 5,5 mg/mL de ferritina. O exame extraoral observou nítida crepitação da articulação temporomandibular ao abrir a boca e diagnóstico de bruxismo noturno. Já no exame intraoral, revelou desgaste assintomático em todas as faces dos dentes, com causa sugestiva de abrasão. Com base no relato de caso, na face oclusal dos dentes posteriores, foram observados pequenos pontos de erosão química (Figura 1 e 2 (deve ser a dos dentes)). Os achados bucais, juntamente com o hábito de ingerir tijolos de barro de construção civil sugeriram indicadores compatíveis com o diagnóstico de Síndrome de Pica (SP).

A radiografia panorâmica revelou uma diminuição vertical da coroa dentária em todos os dentes da boca, que sugerem atrição dentária (Figura 1).

Figura 1 - Radiografia panorâmica.



Fonte: DVI radiologia odontológica (2023).

A radiografia panorâmica como exame complementar para o diagnóstico deste caso auxiliou na visualização da extensa perda de estrutura dental nas faces oclusais dos dentes anteriores e posteriores, tornando visível que os elementos demonstram desgastes erosivos a nível da junção amelo-dentinária. Portanto, houve contribuição deste exame para diagnóstico clínico de atrição e desgaste dentário erosivo. O diagnóstico clínico foi de abrasão e erosão dentária associada a SP.

Figura 2 - Arcada superior inicial.



Fonte: Elaborada pelos autores (2023).

A arcada superior inicial de forma geral apresenta desgaste dentário erosivo dos elementos anteriores e posteriores. Em molares, deve-se analisar a maior exposição de pontos de dentina nas faces oclusais, já em dentes anteriores, de canino a canino, há também exposição de pontos de dentina, todavia, nas faces palatinas e incisais desses elementos.

Figura 3 - Arcada inferior inicial.



Fonte: Elaborada pelos autores (2023).

Nota-se que na arcada inferior inicial, o desgaste dentário erosivo afetou em maior amplitude os molares, alcançando toda a face oclusal, havendo também a exposição de dentina nesses elementos. Os pré-molares, tiveram suas faces oclusais afetadas em menor amplitude, apresentando pontos de desgastes erosivos mais específicos. Já os incisivos apresentaram desgaste em suas faces incisais de forma linear horizontal.

A opção pelo tratamento com resina composta foi discutida e consentida pela paciente, tendo em vista a sua realidade socioeconômica naquele momento. As restaurações compostas foram realizadas nos dentes afetados (Figuras 4 e 5).

Figura 4 - Arcada superior final.



Fonte: Elaborada pelos autores (2023).

As restaurações diretas em resina composta foram realizadas nos elementos anteriores afetados, reestabelecendo e preenchendo as faces palatinas e incisais de forma estética e funcional. Em molares o objetivo foi restaurar prezando a anatomia oclusal do elemento em questão, para assim atingir a melhoria na qualidade funcional mastigatória.

Figura 5 - Arcada superior final.



Fonte: Elaborada pelos autores (2023).

Na arcada inferior final foram realizadas restaurações de forma direta em resina composta nas faces incisais dos dentes anteriores, devolvendo a função estética e funcional para estes elementos. Nos dentes posteriores também foram realizadas restaurações em resina composta de forma direta, prezando pela anatomia e função funcional destes elementos.

O tratamento restaurador iniciou-se com a estabilização oclusal dos dentes posteriores, a fim de melhorar a função mastigatória e distribuir de forma mais adequada a oclusão dentária. Posteriormente, foi realizado as restaurações anteriores estéticas. A paciente encontra-se com o tratamento restaurado finalizado, com boa satisfação estética-funcional, com cessão do distúrbio alimentar, acompanhamento psiquiátrico e estabilização da dosagem de ferritina sérica com valores 71,7ng/mL.

A Tabela 1 demonstra uma relação entre os casos encontrados e estudados na literatura por diferentes vertentes associando as informações principais de cada caso de forma simplificada.

Tabela 1 - Fatores etiológicos, substâncias.

Autores e ano de publicação	Fator Etiológico	Manifestações Bucais	Substâncias ingeridas	Sexo dos indivíduos
Souza, Antequera, Varotto, Cássia, Lodi (2018).	Caso 1: transtorno de personalidade Borderline. Caso 2: Bulimia.	Caso 1: Fratura esmalte/ dentina no terço incisal nos elementos centrais superiores. Úlceras traumáticas e lesões no palato mole. Caso 2: sensibilidade dentinária, manchas, fraturas dentárias anteriores, dor na ATM e músculos bilaterais adjacentes.	Caso 1: Objetos metálicos pontiagudos. Caso 2: tijolos, cimento e terra.	Mulheres nos dois casos.
Loggi, Regenye, Milles (1992)	Falta de ferro e necessidade de calorias.	Edema palatal flutuante associado ao canino superior esquerdo. Mucosa oral pálida e edema oval de 3 x 5 cm com fístula drenante no palato duro anterior esquerdo.	Argila	Mulher
Lavín-niño (2019)	Satisfação e vício, reconhecendo	perda de dimensão vertical, parcial desdentado com zonas de atrito dentário	conchas brancas de praia	Mulher
Toker (2009)	Anemia por deficiência de ferro	Extensa perda de dentes, recessão gengival e migração patológica. A gengiva ao redor dos dentes e a mucosa edêntula estavam edemaciadas e teve perda óssea alveolar severa	Sujeira: areia do chão	Mulher
Barker (2005)	Anemia, deficiência de ferro e gravidez.	Perda generalizada da superfície dentária, fratura e asperezas das coroas de porcelana dos elementos restaurados e lligeira atrofia e língua despapilada.	Pedra e areia.	Mulher
Advani, Kochhar, Chachra, Dhawan (2014)	Deficiência de ferro e zinco	Desgaste severo e cáries	Peças de tijolos	Mulher

Fonte: Elaborada pelos autores (2023).

3. Discussão

A geofagia é a prática de comer substâncias terrosas como a terra propriamente dita e argila. Este hábito pode ser associado a deficiência de minerais, como o ferro e o zinco, esta deficiência nutricional pode contribuir com o início do hábito de ingestão de elementos na natureza como as substâncias terrestres (Monacé et al., 2019; Rodrigues & Jorge, 2010). Segundo a OMS os valores de ferritina sérica abaixo de 11 ng/mL em adultos indicam deficiência de ferro sanguíneo.

Além da geofagia, há outros tipos de distúrbios alimentares associados a SP, como o hábito de roer unhas, onicofagia; a tricotilofagia, a vontade incontrolável de arrancar e engolir os próprios cabelos, além disso, é comum observar esses indivíduos após arrancarem o cabelo, tocam os lábios com ele, a fim de buscar mecanismos de alívio de estresse (Spadella et al., 1998; Getachew et al., 2021). Todos esses distúrbios, assim como o hábito de ingerir tijolo de barro de construção civil, como o presente estudo, podem ocasionar grave desgaste dentário, afetando a sua forma e função (Abegg, 1997; Ortiz et al., 2020). Segundo a literatura, as complicações dentárias dependem do tipo de substância comestível e da frequência do uso, podendo levar a atrição, erosão, abrasão, manchas, doenças periodontais e restaurações fraturadas (Swamy & Dewang, 2011). No presente relato de caso, observou-se uma atrição das estruturas do esmalte de forma generalizada provavelmente pelo hábito de mastigar e ingerir tijolos de barro de construção civil, o que devido ao refluxo de gastrite relacionada a síndrome de pica, houve ainda uma erosão na face oclusal dos dentes posteriores inferiores e superiores. A tabela 1 demonstra os fatores etiológicos, manifestações bucais, tipos de substâncias ingeridas e sexo dos indivíduos com SP e manifestações bucais publicados na literatura, indicando perfil semelhante ao presente caso clínico, de mulheres com

deficiência de ferro e/ou distúrbios gástricos e psicológicos com geofagia possuem diversos tipos de desgastes dentários além do comprometimento de restaurações e coroas protéticas.

Estas alterações dentárias, como a atrição e erosão generalizadas observadas neste presente relato de caso, apesar de serem informações obtidas através do exame clínico intraoral (Lavín–niño, 2019; Pinheiro et al., 2021), foram os fatores motivadores que induziram a regressão de questionamentos de hábitos alimentares na anamnese, a fim de investigar possíveis justificadas para o quadro clínico dentário, os quais foram fundamentais, para o diagnóstico da SP (Advani et al., 2014; Pereira. et al., 2021).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (do inglês, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition DSM-5), da Sociedade Americana de Psiquiatria (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2013), são utilizados quatro critérios para diagnosticar uma pessoa com SP, sendo necessário que a pessoa se enquadre necessariamente em todos os critérios (A, B, C e D), encontrados na Tabela 2.

Tabela 2 - Critérios para diagnosticar uma pessoa com Síndrome de Pica.

Critérios diagnósticos da Síndrome de Pica (DSM-5)	
A.	A ingestão de uma ou mais substâncias não nutritivas e não alimentares por um período persistente de pelo menos um mês
B.	A ingestão de substâncias não nutritivas e não alimentares é inadequada para o desenvolvimento do indivíduo.
C.	O hábito alimentar não faz parte de uma prática cultural ou socialmente normativa
D.	Se o comportamento alimentar ocorrer no contexto de outro distúrbio mental ou condição médica, deve-se avaliar se o comportamento é suficientemente grave e persistente para justificar atenção clínica adicional.

Fonte: The American Psychiatric Association's, (2013).

Apesar da literatura possuir diversos artigos de relatos de casos de indivíduos com SP e denotar ser um diagnóstico incomum, há escarces de estudos de séries de casos, ou mesmo estudos clínicos longitudinais que possam contribuir para uma melhor elucidação das etiologias psicológicas associadas, tipo de elementos não comestíveis relacionados, ou mesmo para algum padrão de alterações bucais em comum. Por isso, sugerimos que haja mais estudos que avaliem essas características para melhores conhecimentos da comunidade científica, maior realização de diagnósticos e entendimento da SP.

4. Conclusão

A Síndrome de Pica pode estar associada a manifestações bucais como o desgaste dentário generalizado quando o alimento ingerido possua uma dureza capaz de causar abrasão dentária severa. Esses desgastes podem ainda possuir sinais de erosão dentária devido a gases e refluxo alimentar relacionados a Síndrome de Pica. Portanto a abrasão e erosão generalizadas dos dentes podem ser um fator motivador para que os cirurgiões-dentistas possam avaliar a possibilidade do paciente apresentar a Síndrome de Pica, principalmente quando os indivíduos possuírem diagnóstico de depressão, ansiedade, transtorno de bipolaridade, deficiência de ferro e histórico de cirurgia bariátrica. Sugere-se a realização de futuros estudos que aprofundem o entendimento da síndrome de pica, bem como seus efeitos na cavidade oral e na qualidade de vida do paciente, além de pesquisas envolvendo o diagnóstico precoce da síndrome de pica em odontologia, uma vez que o diagnóstico tardio pode levar a complicações mais graves.

Referências

- Abegg, C. (1997). Hábitos de higiene bucal de adultos porto-alegrenses. *Revista De Saúde Pública*, 31(6), 586–593.
- Advani S., Kochhar G., Chachra S., & Dhawan P. (2014). Eating everything except food (PICA): A rare case report and review. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, (4), 1-4.
- Barker, D. (2005). Tooth wear as a result of pica. *British Dental Journal, Newcastle*, 199, 271-273.
- Cunha, A. C. B., Patricio, S. F., Akerman, L. P. F., Maynarde, L. P. F., & Saunders, C. (2017). Pica in the pregnancy and psychological aspects related. *Temas psicol*, 25(2), 613-630.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (2013). Fifth Edition, American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5th ed.
- Getachew, M., Yeshigeta, R., Tiruneh, A., Alemu, Y., Dereje, E., & Mekonnen, Z. (2021). Soil-Transmitted Helminthic Infections and Geophagia among Pregnant Women in Jimma Town Health Institutions, Southwest Ethiopia. *Ethiopian journal of health sciences*, 31(5), 1033–1042.
- Lavín–niño, S. D. Z. (2019). Pica, a little-known condition in dentistry. Case report. *Int. J. Odontostomat.*, 13(2):195-197.
- Loggi, D. G., Jr, Regenye, G. R., & Milles, M. (1992). Pica and iron-deficiency anemia: a case report. *Journal of oral and maxillofacial surgery: official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons*, 50(6), 633–635.
- Monacé, J. K., Parente, T. G., & Pedroso Neto, A. J. (2019). Uma análise cultural da geofagia haitiana; a desconstrução do -biscoito de barro- da imprensa brasileira. *Cadernos de comunicação*, 22, 2-20.
- Nayak, S. V., Kini, R., Shetty, U., Rao, P.K., Kashyap, R. R., & Bhandarkar G. (2017). Pica - an eating disorder: A report and review. *Arch Med Health Sci.*, 5, 82-4.
- Ortiz, A. C., Fideles, S. O. M., Rocha, K. T. P., & Buchaim, R. L. (2020). Associação entre doença do refluxo gastroesofágico e erosão dentária: revisão sistemática. *Rev. Odont. UNESP*, 49, 136.
- Pereira, M. L. D. et al. (2021). Aspectos sociais, nutricionais e comportamentais associados a lesões de desgaste dental erosivo – considerações e aspectos preventivos. *Research, Society and Development*, 10(1), 2525-3409.
- Pinheiro, C. F., Melo, M. P. F., Silva, R. R. da, Pedron, I. G., & Shitsuka, C. (2021). Lesões não cariosas: revisão de literatura. *E-Acadêmica*, 2(2), 42227.
- Rodrigues, L. P., & Jorge, S. R. P. F. (2010). Deficiência de ferro na mulher adulta. *Revista Brasileira Hematologia e Hemoterapia*, 32(Supl. 2), 49-52.
- Singh, V., & Patwardhan, H. (2015). PICA Disorder with Autism: Intervention In Dental Settings. *Journal of Research and Advancement in Dentistry*, 4, 281-291.
- Spadella, C. T., & Saad-Hossne, R., & Saad, L. H. C. (1998). Tricobezoar gástrico: relato de caso e revisão da literatura. *Acta Cirúrgica Brasileira*, 13(2), 110–115.
- Swamy, N., & Dewang, D. (2011) Pica disorder (Geophagia): a case report. *Int. J. Dent.*, 3(4), 70-2.
- Toker, H., Ozdemir, H., Ozan, F., Turgut, M., Goze, F., Sencan, M., & Kantarci, A. (2009). Dramatic oral findings belonging to a pica patient: a case report. *International dental journal*, 59(1), 26–30.
- World Health Organization (1968). Nutritional anemias. Report of a WHO Scientific Group. Technical Report Series n° 405. Geneva.
- Souza, S. P., Antequera, R., Varotto, B., Cássia, R., & Lodi, R. (2018). Pica: Dental findings of an uncommon eating disorder in two clinical case reports. *International Journal of Medical and Dental Case Reports*, 5, 10.