

Manifestações orais em pacientes portadores de distúrbios alimentares

Oral manifestations in patients with eating disorders

Manifestaciones orales en pacientes con trastornos alimentarios

Recebido: 06/11/2023 | Revisado: 15/11/2023 | Aceitado: 16/11/2023 | Publicado: 19/11/2023

José Romário Silva dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2997-3424>

Centro Universitário Unifavip Wyden, Brasil

E-mail: romariossantos981@gmail.com.br

Maria Thayná Araújo De Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8263-2902>

Centro Universitário Unifavip Wyden, Brasil

E-mail: thaynaloares@gmail.com.br

Raíssa Soares dos Anjos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4766-4272>

Centro Universitário Unifavip Wyden, Brasil

E-mail: raissa.soares@upe.br

Resumo

Os transtornos alimentares (TA), correspondem a um grupo de transtornos psicopatológicos que afetam a relação dos indivíduos com a alimentação e com seu corpo. Trazendo como consequência hábitos nocivos que resultam em instabilidade emocional, funcional e em casos extremos ao óbito. O dentista tem um papel essencial na prevenção secundária desses transtornos, tendo em vista que a cavidade oral desses pacientes apresenta sinais característicos. Entretanto, apesar da seriedade do tema, devido à falta de treinamento que permita chegar a uma hipótese diagnóstica, uma parcela significativa dos profissionais se mostra inseguros quanto às medidas a serem tomadas. Podendo colaborar, de forma indireta, com agravamento do quadro clínico. Este trabalho, trata-se de uma revisão integrativa com o objetivo de avaliar as manifestações presentes na cavidade oral decorrentes dos transtornos alimentares, anorexia nervosa e bulimia nervosa, bem como trazer uma perspectiva do cirurgião dentista enquanto profissional de saúde acerca de sua importância nesses casos.

Palavras-chave: Anorexia nervosa; Bulimia nervosa; Manifestações bucais.

Abstract

Eating disorders (ED) correspond to a group of psychopathological disorders that affect individuals' relationship with food and their body. Bringing as a consequence harmful habits that result in emotional and functional instability and, in extreme cases, death. The dentist has an essential role in the secondary prevention of these disorders, considering that the oral cavity of these patients presents characteristic signs. However, despite the seriousness of the issue, due to the lack of training that allows reaching a diagnostic hypothesis, a significant portion of professionals are unsure about the measures to be taken. This may indirectly contribute to the worsening of the clinical condition. This work is an integrative review with the aim of evaluating the manifestations present in the oral cavity resulting from eating disorders, anorexia nervosa and bulimia nervosa, as well as bringing a perspective of the dental surgeon as a health professional about their importance in these cases.

Keywords: Anorexia nervosa; Nervous bulimia; Oral manifestations.

Resumen

Los trastornos alimentarios (TCA) corresponden a un grupo de trastornos psicopatológicos que afectan la relación de los individuos con la comida y su cuerpo. Trayendo como consecuencia hábitos nocivos que resultan en inestabilidad emocional y funcional y, en casos extremos, la muerte. El odontólogo tiene un papel esencial en la prevención secundaria de estos trastornos, considerando que la cavidad bucal de estos pacientes presenta signos característicos. Sin embargo, a pesar de la gravedad del problema, debido a la falta de formación que permita llegar a una hipótesis diagnóstica, una parte importante de los profesionales no está segura de las medidas a tomar. Esto puede contribuir indirectamente al empeoramiento de la condición clínica. Este trabajo es una revisión integradora con el objetivo de evaluar las manifestaciones presentes en la cavidad bucal derivadas de los trastornos alimentarios, anorexia y bulimia nervosas, así como traer una perspectiva del cirujano dentista como profesional de la salud sobre su importancia en estos casos.

Palabras clave: Anorexia nervosa; Bulimia nervosa; Manifestaciones orales.

1. Introdução

Os Transtornos Alimentares (TA) correspondem a um grupo de transtornos psicopatológicos que afetam a relação do indivíduo com a comida e seu corpo (Monda et al., 2021). Podem gerar padrões alimentares permanentes que causam instabilidade emocional e funcional (Tirico et al., 2010). Os TA mais comuns são a anorexia nervosa (AN) e bulimia nervosa (BN) os quais se apresentam como distúrbios restritivos/evitativos e compulsórios, respectivamente (Brotto et al., 2022).

A AN pode ser do tipo em restritiva e bulímica (Strumy et al., 2001). A restritiva é caracterizada por grande redução no consumo de alimentos e prática excessiva de atividade físicas. Já na bulímica ocorre as restrições e são alternadas por episódios de compulsão, uso de drogas laxativas, anfetaminas e vômitos induzidos (Fleitch et al., 2017).

A BN se caracteriza por uma ingestão exacerbada e descontrolada de alimentos nos chamados “episódios bulímicos”. O paciente portador desse transtorno faz uso de substâncias inadequadas (diuréticos, laxantes e inibidores de apetite), além de realizar dietas rigorosas, exercícios físicos em excesso e vômitos induzidos ocorrendo em um curto espaço de tempo após a ingestão dos alimentos (Cordás, 2004).

Nos últimos 40 anos no mundo houve um aumento da prevalência de TA (Fleitch et al., 2017) sobretudo entre adolescentes e adultos jovens do sexo feminino (Monda et al., 2021). Isso decorre das pressões sociais, baixa autoestima, eventos traumáticos, estresse e vivência em um ambiente opressor (Brotto et al., 2022). Os padrões estéticos inatingíveis divulgados na mídia estimulam essa parcela da população a desenvolver comportamentos alimentares de risco, além de fazer uso de medicamentos anorexígenos e laxantes (Oliveira et al., 2010).

Nos Estados Unidos, aproximadamente 30 milhões de indivíduos sofrem com algum tipo de TA. Desses 30 milhões, 70% não contam com assistência de um profissional especializado para ajudar a combater a doença. “Pode-se fazer um paralelo no mundo e no Brasil (Brasil, 2021). No Brasil, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 10 milhões de pessoas são acometidas por esses transtornos (Brasil, 2021). No país, a anorexia é mais comum entre 12 e 17 anos, enquanto a bulimia no início da vida adulta (Ministério da saúde, 2022).

Deve-se notar que a taxa de reaparecimento da anorexia é estimada entre 12% e 27%, enquanto a taxa crônica é de aproximadamente 20% (Pinzon et al., 2021). Os transtornos alimentares possuem índices relevantes de mortalidade, sobretudo em pacientes com anorexia nervosa (Romanos et al., 2012). Além disso, em Lozano et al. (2022) relata que os transtornos apresentam um impacto significativo na saúde mental, incluindo depressão, ansiedade, isolamento social, baixa autoestima e ato suicida.

É fundamental ampliar o conhecimento das causas, características associadas e tratamento dessas condições, para prevenir o seu desenvolvimento (Figueiredo et al., 2023). No estudo, Figueiredo et al. (2023) ressalta a importância de uma abordagem multidisciplinar no tratamento dos transtornos alimentares, envolvendo profissionais de diferentes áreas para adaptar o tratamento às necessidades individuais dos pacientes.

Os TA acarretam complicações médicas envolvendo os sistemas cardiovascular, gastrointestinal, neurológico, hematológico, endócrino, muscular e tegumentar. Alterações como hipotireoidismo compensatório, deficiência de vitaminas e oligoelementos (Strumy et al., 2001). As primeiras manifestações dos transtornos alimentares são visíveis principalmente na cavidade oral ou ao redor dela. Portanto, cirurgiões-dentistas podem ser os primeiros profissionais a encontrar pacientes não diagnosticados com TA (Hasan et al., 2020).

Dentistas e higienistas dentais desempenham um papel central na prevenção secundária de transtornos alimentares (Debate et al., 2005). Entretanto, apenas 26% dos dentistas relataram organizar um programa de acompanhamento mais frequente para pacientes com sintomas orais de transtornos alimentares, 25% relataram encaminhamentos para pacientes com sintomas orais de transtornos alimentares e 19% relataram discutir suspeitas de problemas de transtornos alimentares (Debate et al., 2006).

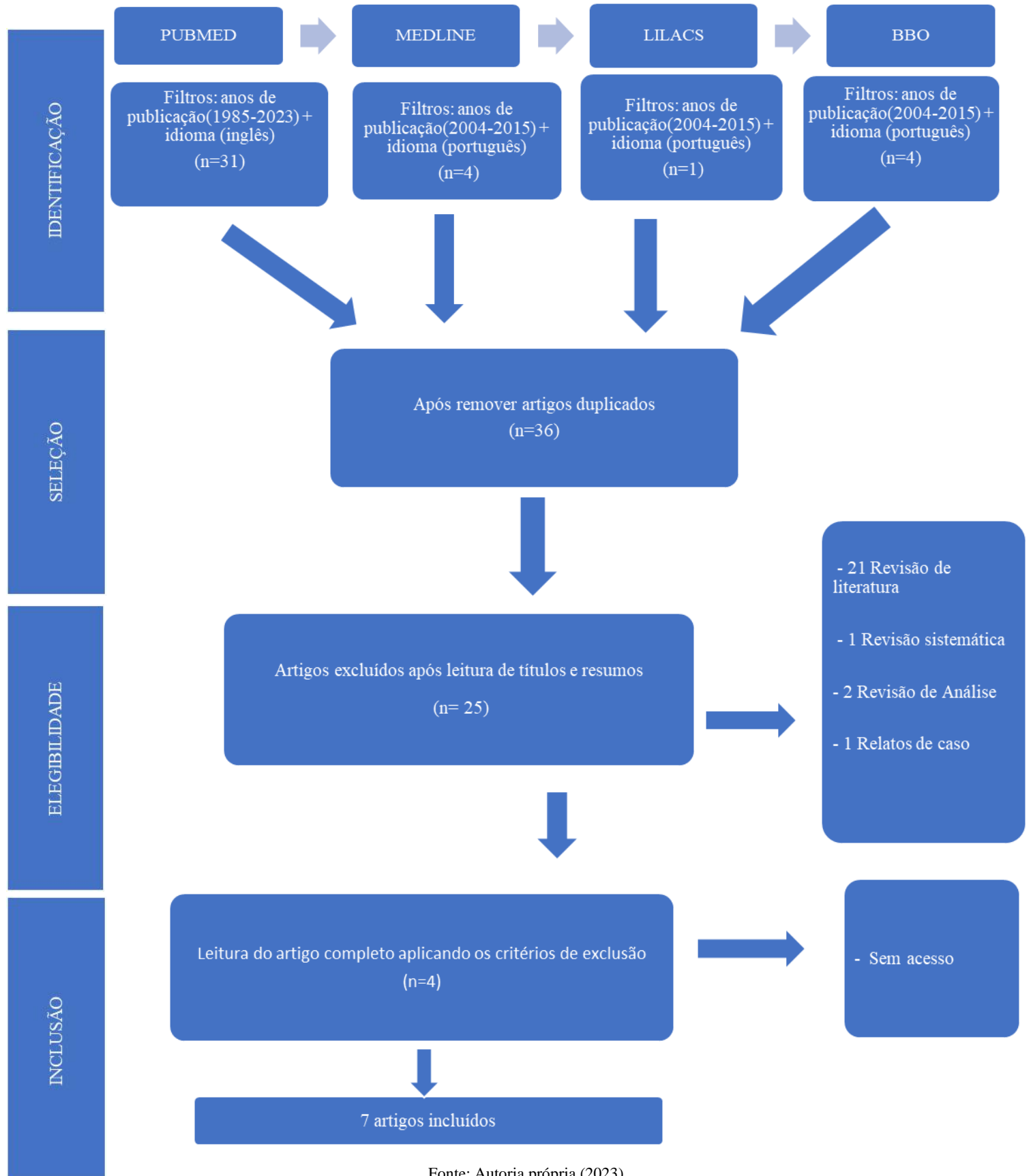
Diante do exposto, nota-se que o dentista pode ser o primeiro profissional da área da saúde a se deparar com sinais de transtornos alimentares. Por isso, o objetivo desta revisão integrativa foi identificar quais as manifestações orofaciais decorrentes da anorexia e bulimia. Desde modo, esse estudo tem como objetivo descrever as principais lesões orofaciais decorrentes da anorexia e bulimia.

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de responder à pergunta condutora: “Quais as principais lesões orofaciais decorrentes de transtornos alimentares?”. O levantamento bibliográfico foi realizado através do acesso on-line da BVS Brasil (Biblioteca Virtual da Saúde) e Pubmed (Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line). Para a estratégia de pesquisa foram realizadas duas buscas com os descritores “Anorexia”, “Bulimia” e “Oral Manifestations”. Em ambas, fez-se a intersecção entre os descritores com o algarismo booleano AND entre todas as equações de busca. Os resultados das duas buscas foram postos em análise a fim de associar as principais lesões orofaciais decorrentes de transtornos alimentares.

Utilizaram-se as bases de dados MEDLINE, LILACS, BBO e Pubmed; idioma inglês e português; entre os anos de 1985 e 2023. Os critérios de inclusão englobaram: estudos transversais, casos-controle, coortes, sem restrições de idade/sexo e artigos que abordaram diagnóstico de anorexia e/ou bulimia. Por outro lado, foram excluídos artigos que não responderam à pergunta condutora, artigos que abordaram outros distúrbios alimentares, literatura cinza e revisões (sistemáticas, integrativas ou narrativas).

Figura 1 - Fluxograma seguindo os Critérios Prisma para confecção de revisões da literatura.



Fonte: Autoria própria (2023).

3. Resultados

Descrição – Quadro 1

No total, sete artigos foram incluídos nesta revisão integrativa. A maioria dos estudos foram realizados nos Estados Unidos (Debate et al., 2005; 2006; 2006; 2007), seguida da Argentina (Panico et al., 2018), Portugal (Lourenço et al., 2018) e Itália (Strumia et al., 2001) com um trabalho realizado em cada país. A maioria das pesquisas possuía um estudo transversal (Debate et al., 2006; 2006; 2007), dois casos controles (Panico et al., 2018; Lourenço et al., 2018), e dois ensaios clínicos randomizados (Strumia et al., 2001; Debate et al., 2005). O tempo de duração dos estudos variou de dois (Debate et al., 2005) a treze meses (Panico et al., 2018). A amostra foi composta exclusivamente por pacientes (Panico et al., 2018, Lourenço et al., 2018, Strumia et al., 2001) e dentistas (Debate et al., 2005; 2006; 2006; 2007). Nas pesquisas envolvendo pacientes, a amostra variou de 24 (Strumia et al., 2001) a 65 indivíduos (Panico et al., 2018). Já com relação aos dentistas, oscilou de 576 (Debate et al., 2005) a 118 participantes (Debate et al., 2007) (Quadro 1).

Quadro 1 - Distribuição dos estudos sobre manifestações orais em pacientes com distúrbios alimentares.

AUTOR (ANO)	PAÍS	DESENHO	DURAÇÃO	AMOSTRA	PÚBLICO ALVO
STRUMIA et al. (2001)	Itália	Ensaio clínico randomizado	6 Meses	24	Pacientes
DEBATE et al. (2005)	Estados Unidos	Ensaio clínico	2 Meses	576	Dentistas
DEBATE et al. (2006)	Estados Unidos	Estudo transversal	12 Meses	350	Dentistas
DEBATE et al. (2006)	Estados Unidos	Estudo transversal	4 Meses	350	Dentistas
DEBATE et al. (2007)	Estados Unidos	Estudo transversal	4 Meses	118	Dentistas
PANICO et al. (2018)	Argentina	Caso controle	13 Meses	65	Pacientes
LOURENÇO et al. (2018)	Portugal	Caso controle	8 Meses	55	Pacientes

Fonte: Autoria própria (2023).

Descrição – Quadro 2

Quanto ao perfil da amostra estudada em relação ao sexo foi observado que na maioria dos trabalhos a quantidade de mulheres foi maior (Strumia et al., 2001; Debate et al., 2005; Lourenço et al., 2018; Panico et al., 2018). A faixa etária dos pesquisados variou de 18 anos (Lourenço et al., 2018) a 59 anos (Debate et al., 2006). Alguns estudos forneceram a idade média dos participantes constantes entre 21 anos e 6 meses a 30 anos e 6 meses (Strumia et al., 2001; Debate et al., 2006; Panico et al., 2018). No estudo Debate et al. (2007) não houve estratificação de dados referentes a sexo e idade (Quadro 2).

A maior parte dos estudos foram realizados em universidades (Strumia et al., 2001; Debate et al., 2007; Lourenço et al., 2018; Panico et al., 2018). Contudo dois estudos foram realizados na Associação Americana de Odontologia (Debate et al., 2005; 2006). Em Debate et al. (2006) os dados foram extraídos da Conferência de Liderança da Academia de Odontologia Geral de 2004. (Quadro 2).

Quadro 2 - Perfil da amostra de homens e mulheres portadores de distúrbios alimentares.

AUTOR (ANO)	SEXO	IDADE	LOCAL
STRUMIA et al. (2001)	22 mulheres 02 homens	23.6 anos em média	Departamento De Dermatologia Da Faculdade De Ferrara
DEBATE et al. (2005)	402 Mulheres 167 Homens	41.31 a 49.3 anos	Associação Americana de Odontologia
DEBATE et al. (2006)	189 Mulheres 161 Homens	40 a 59 anos	Associação Americana de Odontologia
DEBATE et al. (2006)	350 Homens e Mulheres	30 anos em média	Conferência de Liderança Da Academia de Odontologia Geral
DEBATE et al. (2007)	Não Informado	Não Informado	Faculdade de Odontologia
PANICO et al. (2018)	65 mulheres	21.6 anos em média	Faculdade de Odontologia
LOURENÇO et al. (2018)	55 Mulheres	18 a 50 anos	Faculdade de Odontologia

Fonte: Autoria própria (2023).

Descrição - Quadro 3

Nos estudos que envolveram os pacientes (Panico et al., 2018, Lourenço et al., 2018, Strumia et al., 2001) os indivíduos foram avaliados por questionários. As manifestações orais descritas para anorexia foram: Queilite esfoliativa, Lesões hemorrágicas, Mordedura labial, atrofia oral inespecífica e Eritema labial (Panico et al., 2018); Cárie, Erosão Dentária, Hipersensibilidade, Doença periodontal, Hipossalivação, Xerostomia e Queilite Angular (Lourenço et al., 2018). No tocante a bulimia, as manifestações orais foram: Queilite esfoliativa, Lesões hemorrágicas, Mordedura labial, atrofia oral inespecífica e Eritema labial (Panico et al., 2018), Cárie, Erosão Dentária, Hipersensibilidade, Doença periodontal, Hipossalivação, Xerostomia e Queilite Angular (Lourenço et al., 2018).

No estudo (Panico et al., 2018) incluiu em sua amostra pacientes diagnosticados com anorexia e bulimia. Em Panico et al. (2018) a prevalência de manifestações orais decorrentes desses transtornos alimentares foi estratificada. Observou-se que os valores de acometimento foram semelhantes entre as doenças, mas houve discrepância em relação às lesões hemorrágicas e eritema labial, mais comum na anorexia e bulimia, respectivamente. Em Strumia et al. (2001) várias manifestações gerais e orais foram descritas em percentual único, porém a principal alteração oral foi a queilite de esfoliativa. Em Lourenço et al. (2018) não foram fornecidos os percentuais de acometimento das lesões supracitadas (Quadro 3).

Quadro 3 - Alterações bucais decorrentes de distúrbios alimentares.

AUTOR (ANO)	PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES DA ANOREXIA	PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES DA BULIMIA	PERCENTUAIS DE ACOMETIDOS POR ANOREXIA E BULIMIA
PANICO et al. (2018)	Queilite esfoliativa Lesões hemorrágicas Mordedura labial Atrofias orais inespecíficas Eritema labial	Queilite esfoliativa Lesões hemorrágicas Mordedura labial Atrofias orais inespecíficas Eritema labial	AN: 33% BN: 39% AN: 50% BN: 24% AN: 16% BN: 17% AN: 5% BN: 8.7% AN: 8% BN: 54%
LOURENÇO et al. (2028)	Cárie Erosão Dentária Hipersensibilidade Doença periodontal Hipossalivação Xerostomia Queilite Angular	Cárie Erosão Dentária Hipersensibilidade Doença periodontal Hipossalivação Xerostomia Queilite Angular	Não Informado Não Informado Não Informado Não Informado Não Informado Não Informado Não Informado

Fonte: Autoria própria (2023).

Descrição - Quadro 4

Dos estudos selecionados, quatro artigos exploraram o conhecimento dos dentistas em relação aos transtornos alimentares (Debate et al., 2005; 2006; 2006; 2007). Os participantes foram avaliados por meio de questionários, sendo um autorrespondido (Debate et al., 2005), dois autos aplicados (Debate et al., 2006; 2006) e um on-line (Debate et al., 2007). Todos eles abordaram as dificuldades identificadas pelos dentistas para diagnosticar alterações orais de transtornos alimentares. O tema é descrito no tópico “temas abrangentes” no Quadro 4 (Debate et al., 2005; 2006; 2006; 2007).

Em Debate et al. (2006; 2007) os profissionais não conseguiram identificar os sinais e sintomas, gerar hipóteses diagnósticas corretamente e encaminhar o paciente para acompanhamento adequado. Os estudos Debate et al. (2005; 2006) apontaram a apreensão que os profissionais apresentavam em realizar o diagnóstico correto devido a baixa compreensão das manifestações orais dos transtornos alimentares (Quadro 4).

Quadro 4 - Estudos que avaliaram dentistas e programas odontológicos através de questionários.

AUTOR (ANO)	TIPO DE QUESTIONÁRIO	SUBTEMAS ABRANGENTES
DEBATE et al. (2005)	Autorrespondido	Baixos níveis de conhecimentos sobre as manifestações orais dos transtornos alimentares.
DEBATE et al. (2006)	Auto aplicado	Participantes relataram que não avaliam os pacientes quanto aos sinais orais relacionados aos transtornos e não planejavam fazê-lo.
DEBATE et al. (2006)	Auto aplicado	Medo de ofender o paciente; Medo de diagnóstico errado; Desconforto com a abordagem do paciente; Falta de treinamento na abordagem do paciente; Falta de protocolo de prática; Falta de comunicação interdisciplinar;
DEBATE et al. (2007)	On-line	Não há formação necessária para que os profissionais possam diagnosticar e encaminhar de forma eficaz.

Fonte: Autoria própria (2023).

4. Discussão

Quadro 1

Observou-se que sete estudos selecionados foram realizados em países diferentes. A maioria dos estudos foram realizados nos Estados Unidos (Debate et al., 2005; 2006; 2006; 2007). Os estudos (Debate et al., 2006; 2006; 2007) foram estudos transversais realizados apenas entre dentistas e duraram de dois (Debate et al., 2005) a doze meses (Debate et al.,

2006). Em Debate et al., (2005) também realizado nos Estados Unidos, este foi um ensaio clínico randomizado, contou com a participação de 576 dentistas, com um tempo de dois meses.

Além disso, temos outros estudos realizados em outros países como a Argentina, Portugal e Itália. O estudo realizado na Argentina foi um caso de controle realizado com 65 pacientes e durou treze meses (Panico et al., 2018). O realizado em Portugal foi um caso controle com presença de 55 pacientes em um período de oito meses (Lourenço et al., 2018) e o na Itália foi um ensaio clínico randomizado com 24 pacientes durante seis meses (Strumia et al., 2001). Tais danos tornam mais promissores os achados dessa revisão tendo em vista que uma parcela significativa dos artigos apresenta desenho de estudo robusto.

Outro ponto importante é que dentre os estudos selecionados houve amostra exclusiva de pacientes e de dentistas. Nos artigos com pacientes, Lourenço et al. (2018) observou que pessoas com distúrbios alimentares apresentam taxas mais elevadas de boca seca e redução da salivação, o que pode levar a outras complicações orais, como cáries, gengivite e periodontite. Em Strumia et al. (2001) realizou exame dermatológico incluindo toda a pele, cavidade oral, cabelos e unhas, com o objetivo de melhorar o conhecimento dos sinais que os transtornos alimentares apresentam e no artigo Panico et al. (2018) discute que lesões na mucosa oral podem ser um marcador de gravidade do transtorno alimentar e podem estar associadas a outros sintomas, como aumento das glândulas salivares e lesões eritematosas/atróficas da mucosa oral.

Notou-se que o autor Debate e colaboradores realizou o maior número de estudos sendo dois no mesmo ano (2006) e outros dois em anos diferentes (2005; 2007). Em todos, a amostra foi composta exclusivamente por dentistas. Quanto ao desenho, três estudos foram transversais (Debate et al., 2006; 2006; 2007) é um ensaio clínico randomizado (Debate et al., 2005). Essa variação no público alvo da amostra também contribuiu para enriquecer os resultados da nossa revisão.

Quadro 2

No tocante ao sexo, os artigos Panico et al. (2018) e Lourenço et al. (2018) realizaram a pesquisa com amostra somente de mulheres. O estudo Debate et al. (2007) relatou o valor total da amostra, entretanto não houve uma estratificação de sexo e idade dos dentistas e Debate et al. (2006) não informou a quantidade exata de mulheres ou de homens. Portanto, não foi possível estabelecer nenhuma hipótese de associação entre os achados dos estudos incluídos nessa revisão e o sexo.

A faixa etária exata dos pacientes com transtornos alimentares incluídos nos estudos não foram especificadas (Strumia et al., 2001; Debate et al., 2005; Debate et al., 2006; Lourenço et al., 2018; Panico et al., 2018). No entanto, mencionou que a idade média dos pacientes era de 23,6 anos (Strumia et al., 2001); 41,31 a 49,3 anos (Debate et al., 2005), 30 anos (Debate et al., 2006); 40 a 59 anos (Debate et al., 2006), 18 a 50 anos (Lourenço et al., 2018) e 21,6 anos (Panico et al., 2018). No Debate et al. (2007) a idade dos pacientes não fora estratificada.

Quanto ao local realizado dos estudos, em Strumia et al. (2001) analisou 24 pacientes consecutivos com anorexia nervosa, sete dos quais tinham o tipo bulímico e estavam no estágio bulímico no momento do exame cutâneo. Os exames dermatológicos foram realizados no Departamento de Dermatologia da Academia de Ferrara, mas o estudo não forneceu detalhes sobre como as amostras foram selecionadas (Strumia et al., 2001). Os dois estudos realizados pela Associação Americana de Odontologia com um objetivo de garantir que os resultados fossem representativos da população de profissionais de saúde bucal dos Estado Unidos, para um certo grau de confiança da pesquisa (Debate et al., 2005; Debate et al., 2006). Em Debate et al. (2006) realizado na conferência de liderança é um evento organizado pela Academia de Odontologia Geral, que é uma organização profissional que representa dentistas, o objetivo foi expandir os comportamentos de prevenção secundária específicos dos transtornos alimentares, explorando as opiniões, crenças, atitudes e encontros de dentistas em conexão com este campo específico de atuação profissional (Debate et al., 2006). Além disso, três artigos realizados em faculdades odontológicas (Debate et al., 2007; Panico et al., 2018; Lourenço et al., 2018), ambos com a intenção

de descrever as lesões orais presentes em indivíduos que sofrem de transtornos alimentares e comparar esses achados a um grupo de controle de indivíduos que não apresentam transtornos alimentares.

Quadro 3

Nos trabalhos que incluíram apenas pacientes, as manifestações encontradas em portadores de anorexia nervosa foram: Queilite esfoliativa, lesões hemorrágicas, mordedura labial, atrofia oral inespecífica e eritema labial (Panico et al., 2018). Cárie, erosão dentária, hipersensibilidade, doença periodontal, hipossalivação, xerostomia e queilite angular (Lourenço et al., 2018). Os achados em pacientes bulímicos foram: Queilite esfoliativa, lesões hemorrágicas, mordedura labial, atrofia oral inespecífica e eritema labial (Panico et al., 2018). Cárie, erosão dentária, hipersensibilidade, doença periodontal, hipossalivação, xerostomia e queilite angular (Lourenço et al., 2018).

Panico et al (2018) incluiu em seu estudo a porcentagem de acometimento de cada manifestação em seus participantes, confirmando a paridade dos achados em ambos os distúrbios, com exceção do eritema labial e das lesões hemorrágicas, que apresentaram um percentual maior na bulimia e na anorexia respectivamente.

Portanto, conclui-se que as manifestações orais entre os distúrbios são semelhantes.

Quadro 4

Nos trabalhos que incluíram apenas dentistas (Debate et al., 2005; 2006; 2006; 2007), observou-se que os profissionais não têm domínio teórico sobre o tema, por isso não conseguem identificar corretamente os sinais e sintomas, formular hipóteses de diagnóstico, diagnósticas, encaminhar e tratar os pacientes. Além disso, ações de prevenção e intervencionistas também são pouco realizadas.

Nos presentes artigos, constatou-se a insegurança que os cirurgiões dentistas apresentam em relação ao tema, devido a falta de treinamento que permita aos profissionais o desempenho de uma hipótese diagnóstica e o seu encaminhamento. Por fim, o profissional mais indicado no manejo desses pacientes trata-se do cirurgião dentista que deve estar apto a reconhecer as manifestações orais desencadeadas pelos transtornos alimentares (Debate et al., 2006).

Em Debate et al. (2006), apenas 26% dos dentistas relataram organizar programas de acompanhamento mais frequentes para pacientes com sinais orais de transtornos alimentares, 25% relataram encaminhar pacientes com sinais orais de transtornos alimentares e 19% relataram discutir suspeitas de problemas de transtorno alimentar. Já Debate et al. (2005) apontou a dificuldade de diagnóstico por falta de conhecimento do profissional sobre manifestações orais, obtendo-se na maioria dos casos um diagnóstico tardio, acarretando alterações orais ao paciente causando o agravamento da sintomatologia do caso.

4. Conclusão

A partir dos resultados obtidos, foi possível observar que as manifestações encontradas com frequência na cavidade oral dos pacientes portadores de distúrbios alimentares foram: Cárie, erosão dentária, hipersensibilidade, doença periodontal, hipossalivação, xerostomia, queilite angular, queilite esfoliativa, eritema labial, mordedura labial, lesões hemorrágicas e atrofia oral inespecífica. As mesmas manifestações estavam presentes tanto em pacientes com anorexia quanto nos portadores de bulimia.

Embora o tema seja de grande relevância, por ser pouco debatido na odontologia, os dentistas ainda encontram dificuldades para lidar com pacientes nessas condições na vivência clínica e muitas vezes desconhecem seu papel enquanto profissionais de saúde na prevenção secundária desses transtornos.

Apesar desta conclusão, deve-se enfatizar que atualmente há relativamente pouca literatura dedicada a este tema de

pesquisa. Em outras palavras, poucos estudos relatam ou exploram o papel dos dentistas na prevenção secundária dos transtornos alimentares. Este fato cria limitações e sugere a necessidade de pesquisas aprofundadas sobre este tema que possam informar considerações adicionais.

Referências

- 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. D., Shuman, D., & Tedesco, L. A. (2007). Eating disorders in the oral health curriculum. *Journal of Dental Education*, 71(5), 655–663. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17493974/>
- Debate, R. D., & Tedesco, L. A. (2006). Increasing dentists' capacity for secondary prevention of eating disorders: identification of training, network, and professional contingencies. *Journal of Dental Education*, 70(10), 1066–1075. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17021286/>
- DeBate, R. D., Tedesco, L. A., & Kerschbaum, W. E. (2005). Knowledge of oral and physical manifestations of anorexia and bulimia nervosa among dentists and dental hygienists. *Journal of Dental Education*, 69(3), 346–354. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15749945/>
- DeBate, R. D., Vogel, E., Tedesco, L. A., & Neff, J. R. (2006). Sex differences among dentists regarding eating disorders and secondary prevention practices. 137(6), 773–781. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2006.0289>
- Ela, F. para. (2021, July 1). Transtornos Alimentares afetam cerca de 10 milhões de pessoas no Brasil. Feito Para Ela. <https://feitoparaela.com.br/2021/07/01/transtornos-alimentares-afetam-cerca-de-10-milhoes-de-pessoas-no-brasil/>
- Figueiredo, B. Q. de. (2022). Eating disorders: etiologies, triggering factors, management challenges, and screening methods. https://oasisbr.ibict.br/vufind/Record/UNIFEI_f3b584e11cb912b3af4aa6721a3840d9
- Fleitlich, B. W., Larino, M. A., Cobelo, A., & Córdas, T. A. (2000). Anorexia nervosa na adolescência. *J. Pediatr.*, S323–S329. <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/lil-279212>
- Hasan, S., Ahmed, S., Panigrahi, R., Chaudhary, P., Vyas, V., & Saeed, S. (2020). Oral cavity and eating disorders: An insight to holistic health. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(8), 3890–3897. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_608_20
- Langlois Oliveira, L., & Simon Hutz, C. (2010). Transtornos alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo eating disorders: the role of cultural aspects in the contemporary world. <https://www.scielo.br/j/pe/a/MGVrVGGrjn8VPDYyCqdmNLj/?format=pdf>
- Lourenço, M., Azevedo, Á., Brandão, I., & Gomes, P. S. (2017). Orofacial manifestations in outpatients with anorexia nervosa and bulimia nervosa focusing on the vomiting behavior. *Clinical Oral Investigations*, 22(5), 1915–1922. <https://doi.org/10.1007/s00784-017-2284-y>
- Lozano-Muñoz, N., Borrillo-Riego, Á., & Guerra-Martín, M. D. (2022). Influencia de las redes sociales sobre la anorexia y la bulimia en las adolescentes: una revisión sistemática. *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*, 45(2), e1009–e1009. <https://doi.org/10.23938/ASSN.1009>
- Mais de 70 milhões de pessoas no mundo possuem algum distúrbio alimentar. Ministério Da Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/mais-de-70-milhoes-de-pessoas-no-mundo-possuem-algum-disturbio-alimentar>
- Monda, M., Costacurta, M., Maffei, L., & Docimo, R. (2021). Oral manifestations of eating disorders in adolescent patients. A review. *European Journal of Paediatric Dentistry*, 22(2), 155–158. <https://doi.org/10.23804/ejpd.2021.22.02.13>
- Panico, R., Piemonte, E., Lazos, J., Gilligan, G., Zampini, A., & Lanfranchi, H. (2018). Oral mucosal lesions in Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa and EDNOS. *Journal of Psychiatric Research*, 96, 178–182. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.09.022>
- Pinzon, V., & Nogueira, F. C. (2004). Epidemiologia, curso e evolução dos transtornos alimentares. *Archives of Clinical Psychiatry*, 31(4), 158–160. <https://doi.org/10.1590/s0101-60832004000400004>
- Romanos, G. E., Javed, F., Romanos, E. B., & Williams, R. C. (2012). Oro-facial manifestations in patients with eating disorders. *Appetite*, 59(2), 499–504. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.06.016>
- Strumia, R., Varotti, E., Manzato, E., & Gualandi, M. (2001). *Skin Signs in Anorexia nervosa. Dermatology*, 203(4), 314–317. <https://doi.org/10.1159/000051779>
- Thaiana, P. (2022). O que é Transtorno Alimentar? Saiba como identificar e tratar. Psitto. <https://www.psitto.com.br/blog/transtorno-alimentar-como-identificar/>
- Tirico, P. P., Stefano, S. C., & Blay, S. L. (2010). Qualidade de vida e transtornos alimentares: uma revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Pública*, 26(3), 431–449. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2010000300002>