



**Bruna de Carvalho Naicin**

**OS EFEITOS DOS DISTÚRBIOS ALIMENTARES NA SAÚDE BUCAL: UMA  
REVISÃO DE LITERATURA**

Santa Maria, RS

2021

**Bruna de Carvalho Naicin**

**OS EFEITOS DOS DISTÚRBIOS ALIMENTARES NA SAÚDE BUCAL: UMA  
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho final de graduação apresentado ao Curso de Odontologia - Área de Ciências da Saúde, da Universidade Franciscana - UFN, como requisito parcial para obtenção do grau de Cirurgião-Dentista.

Orientador/a: Leticia Dias Machado

Santa Maria, RS

2021

Bruna de Carvalho Naicin

**OS EFEITOS DOS DISTÚRBIOS ALIMENTARES NA SAÚDE BUCAL: UMA  
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho final de graduação apresentado ao Curso de Odontologia - Área de Ciências da Saúde, da Universidade Franciscana - UFN, como requisito parcial para obtenção do grau de Cirurgiã-Dentista.

---

Letícia Dias Machado – Orientadora (UFN)

---

Lenise Menezes Seerig - (UFN)

---

Letícia Westphalen Bento - (UFN)

Aprovado em ..... de ..... de 2021.

## **DEDICATÓRIA**

*Dedico este trabalho primeiramente à Deus por ter me abençoado com saúde e força! Dedico à minha família, especialmente aos meus pais, Jânio e Mara, por todo amor, carinho e apoio de sempre!*

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a minha família por todo apoio, incentivo e suporte em tudo na minha vida, agradeço por sempre acreditarem e confiarem em mim. À minha mãe Mara Naicin sou grata pelas palavras de carinho e por cada mensagem enviada a cada semana que se iniciava, sempre me desejando luz e proteção, meu pai Jânio Naicin por sempre guiar e mostrar o melhor caminho quando as coisas pareciam não ter saída, à minha irmã Júlia Naicin pelo companheirismo durante parte da graduação.

Agradeço à minha avó paterna Irene Naicin que com certeza me ajudou nessa caminhada e à minha avó materna Odila de Carvalho (*in memoriam*) que mesmo não estando mais presente fisicamente, continua presente em meu coração e me abençoando.

Ao meu gatinho Nicolau, agradeço por ter entrado na minha vida no mesmo momento que iniciei a graduação. Esteve sempre junto comigo e virou meu maior companheiro ao longo dos últimos 5 anos.

À minha amiga de infância, de escola e de vida Eduarda Casarin, agradeço por me acompanhar durante essa caminhada, por todas as conversas, palavras de apoio e incentivo. Foi muito importante para mim essa amizade tão presente, sou muito grata por tudo.

À minha dupla da faculdade Liandra Brutti, agradeço pelo apoio e companheirismo durante a graduação, por sempre me ajudar e auxiliar quando precisei. À todos os outros colegas que entraram na minha vida e fizeram parte da minha rotina nos últimos anos, criando coleguismos e amizades.

Agradeço imensamente à minha orientadora, Letícia Dias Machado. Sou muito grata por todo apoio, todas orientações e palavras de incentivo que com certeza me ajudaram em muitos momentos durante o desenvolvimento deste trabalho.

Agradeço à todos os professores do curso de odontologia por cada ensinamento e orientações que contribuíram para minha formação e que continuarão contribuindo ao longo da minha vida. Todos foram muito importantes nesta jornada e me inspiram, cada um a seu modo e seu jeito único.

## RESUMO

O objetivo desse estudo foi avaliar quais são os efeitos que os distúrbios alimentares podem causar na saúde bucal dos pacientes e avaliar qual a importância do cirurgião-dentista no diagnóstico de tais distúrbios. Trata-se de uma revisão de literatura com base em artigos nacionais e estrangeiros disponíveis nas bases de dados LILACS, PUBMED e SCIELO, publicados entre os anos de 2010 e 2020. Para a seleção dos artigos pesquisados foram incluídos todos os tipos de estudo que se relacionaram com as palavras-chaves. A partir de 20 estudos potencialmente elegíveis, 11 artigos foram selecionados para análise do texto completo e todos incluídos na revisão de literatura, sendo 8 em português e 3 em inglês. O cirurgião-dentista é considerado como um dos principais profissionais para realizar o diagnóstico precoce da presença dos transtornos alimentares. Erosão dentária e hipertrofia das glândulas salivares são os efeitos bucais mais presentes em pacientes que apresentam sinais de transtornos alimentares, relacionados a práticas de regurgitação, mas depende do fator tempo para as lesões surgirem. Com isso, sugere-se a realização de estudos que possibilitem maior esclarecimento relacionados a essas doenças e seus efeitos na saúde bucal.

**Palavras-chaves:** Transtornos da Alimentação. Saúde Bucal. Adolescente. Bulimia Nervosa. Anorexia Nervosa.

## ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate what is the effects that eating disorders can cause in patients oral health and to evaluate what is the importance of dentist in those disease diagnostic. This is a literature review based on national and foreing articles available at datebase LILACS, PUBMED and SCIELO, published between 2010 and 2020. For the selection of researched articles, all types of studies that were related to the keywords were included. From the 20 potentially eligible studies, 11 articles were selected for full text analysis and all included in the literature review, 8 in Portuguese and 3 in English. The dentist is considered one of the most important professionals to realize the diagnostic for eating disorders presence. Dental erosion and salivary gland hypertrophy are the most oral effects find in patients who has eating disorders sinais, associated to regurgitation pratics, but it depends on the time fator for the injuries to appear. Therefore, it is suggested to carry out studies that provide further clarification related to these diseases and their effects on oral health.

**Key words:** Eatings Disorders. Oral Health. Adolescent. Bulimia Nervosa. Anorexia Nervosa.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 METODOLOGIA.....	9
3 REVISÃO DE LITERATURA .....	10
4 RESULTADOS .....	12
5 DISCUSSÃO.....	14
6 CONCLUSÃO.....	17
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	18

## 1 INTRODUÇÃO

A constante busca pelo corpo ideal imposto pela sociedade moderna, onde tem-se magreza associada à beleza, como um padrão estético de beleza corporal, traz consigo consequências fisiológicas e psicológicas que resultam no desenvolvimento de distúrbios alimentares, como anorexia nervosa e bulimia nervosa. Tais distúrbios alimentares ocorrem principalmente na adolescência, definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como sendo a faixa etária entre 10 e 19 anos de idade, caracterizada por uma série de mudanças no desenvolvimento físico, mental e social do indivíduo que resultarão na construção da sua identidade. Levando em consideração toda a mudança que a adolescência traz, faz com que o indivíduo se submeta a diferentes métodos de estilo de vida, na grande maioria, não saudáveis, para se sentir incluído em seus grupos de amigos, colegas e para se encaixar nos padrões impostos pela sociedade (CHIMBINHA et al., 2019; LIMA et al., 2012).

Por isso, o desenvolvimento dos distúrbios alimentares, normalmente, vem da pressão em buscar o corpo ideal, associada à métodos inadequados de perda de peso, como jejum, alimentação inadequada, intensa atividade física, uso de anabolizantes, medicamentos e indução ao vômito. Essa escolha pela busca do corpo ideal e o desenvolvimento dos distúrbios alimentares relacionam-se à complicações sistêmicas, desenvolvendo problemas nutricionais e alterações na cavidade bucal (GONÇALVES et al., 2013; LIMA et al., 2012).

Os distúrbios alimentares apresentam etiologia multifatorial, necessitando de um diagnóstico precoce e, além disso, demandam de atenção multiprofissional, incluindo nutricionistas, psiquiatras, endocrinologistas, pediatras e outros profissionais da área da saúde. O cirurgião-dentista deve fazer parte da equipe multidisciplinar e, além disso, pode ser um dos primeiros profissionais a diagnosticar os distúrbios alimentares, através de uma boa execução de exames intra e extrabucais. Dentro do diagnóstico clínico odontológico, é preciso estar atento aos sinais e sintomas e a sua associação com os distúrbios alimentares. Algumas alterações podem estar presentes em tecidos moles como a queilite e em tecidos duros como a erosão dentária, caracterizada pela perda irreversível da estrutura mineral por meio de processos patológicos e crônicos, como a indução ao vômito. A erosão dentária ocorre devido ao ácido estomacal e quando acontece a regurgitação, esse ácido entra em contato com os dentes, gerando desmineralização dentária, que é o desequilíbrio do pH bucal, no qual em situação



normal é neutro (KISELY et al., 2015; ACHKAR, BACK-BRITO, KOGA-ITO, 2012; SOUTO et al., 2017; VASCONCELOS, VIEIRA, COLARES, 2010; MORETTO et al., 2017).

Considerando que a presença de distúrbios alimentares pode ocasionar um impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes, e a possibilidade de estarem associados a alterações na cavidade bucal, este estudo justifica-se, pois o correto e precoce diagnóstico de tais patologias tem grande relevância na prática clínica odontológica, possibilitando um tratamento multidisciplinar e, conseqüentemente, o reestabelecimento da saúde, tanto geral quanto bucal, do paciente. Assim, este estudo teve como objetivo avaliar quais são os efeitos que os distúrbios alimentares podem causar na saúde bucal dos pacientes e avaliar qual a importância do cirurgião-dentista no diagnóstico de tais distúrbios.

## **2 METODOLOGIA**

O estudo trata-se de uma revisão de literatura com base em periódicos nacionais e estrangeiros relacionados com os efeitos dos distúrbios alimentares na saúde bucal.

A estratégia de pesquisa bibliográfica utilizada foi através da consulta à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde foram incluídos artigos científicos publicados nas revistas indexadas nas seguintes bases de dados: LILACS, PubMed e Scielo.

Foram utilizados artigos publicados entre os anos de 2010 e 2020, através dos descritores reconhecidos pelo vocabulário DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), os quais foram utilizados para busca de forma individual e combinada, em inglês, e português: “transtornos da alimentação”, “saúde bucal”, “adolescentes”, “bulimia nervosa” e “anorexia nervosa”.

Todos os artigos pesquisados foram analisados de acordo com a qualidade e a relevância na literatura e aqueles que não se relacionaram com o objetivo do presente trabalho foram excluídos do estudo. Para seleção dos artigos pesquisados, primeiramente, foi realizada a leitura do título e do seu resumo e assim incluídos no estudo os artigos que contemplaram o tema proposto. Posteriormente, foi realizada a leitura completa daqueles artigos que foram incluídos no estudo.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Dentre os principais fatores de risco que influenciam no desenvolvimento dos distúrbios alimentares, destacam-se a influência da mídia e os ambientes, social e familiar, como determinantes no comportamento alimentar e no desenvolvimento dos distúrbios. Em âmbito familiar tem-se como fator determinante o momento das refeições, enquanto em âmbito social, o culto à magreza se destaca (GONÇALVES et al., 2013).

Do Vale; Kerr; Bosi (2010), realizaram um estudo seccional com estudantes do sexo feminino de escolas públicas e privadas, com o objetivo de obter resultados sobre os comportamentos de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares, visto que a busca pela magreza e seus fatores determinantes resultam na realização de comportamentos que afetam a saúde do paciente. Dentre as práticas realizadas, salientaram-se práticas alimentares restritivas e o jejum por um dia inteiro. Nos resultados, os autores encontraram que, dentre as adolescentes que estavam em situação de risco, 56,4% consideraram seus hábitos alimentares normais e 68% daquelas que tinham o hábito de praticar o jejum para controle de peso, também consideraram tal atitude um comportamento normal. A maior parte das adolescentes que vomitavam habitualmente (61,8%) também consideravam seus hábitos normais. Além disso, o estudo apontou diferença entre as classes sociais e as cobranças por um corpo magro, ou seja, as exigências estéticas dos grupos com pior situação social-econômica são menores, pois existe maior dificuldade de adesão às práticas que visam o alcance dos padrões.

Treasure; Duarte; Schmidt (2010), mostram vários efeitos que os comportamentos de risco e o conseqüente desenvolvimento dos distúrbios alimentares trazem à saúde do paciente em todos os sistemas do corpo, devido à fome e ao vômito. Dentre eles, os sistemas endócrino e metabólico são afetados causando alteração na função tireoidiana e interrupção do crescimento do indivíduo. No sistema cardiovascular podem ocorrer arritmias, hipotensão e braquicardia. Também são encontrados problemas gastrointestinais, pancreatite, erosões esofágicas ou gástricas, entre outros.

Além dos problemas que os distúrbios alimentares trazem à saúde geral, como consequência dos problemas relacionados à purgação, é possível encontrar na literatura diversos estudos que mostram os efeitos bucais causados na presença dos distúrbios alimentares. Na pesquisa realizada por Lima et al. (2012), o principal fator encontrado foi a erosão dental, no qual está relacionada principalmente pelo ácido estomacal originado da regurgitação, que entra em contato com o meio bucal e causa desgastes nos dentes. Amaral et al. (2011), encontraram

uma série de alterações nas estruturas que compõem o trânsito orofaríngeo, como, xerostomia, queilite, apertamento dentário, hipersensibilidade dentinária, úlceras e lesões eritematosas na mucosa bucal.

Chimbinha et al. (2019), avaliaram as principais manifestações odontológicas em adolescentes de escolas públicas de ensino médio de Natal-RN com distúrbios alimentares e foram encontrados os seguintes resultados: 77,7% de presença de hipertrofia das glândulas salivares parótidas, 66,6% com presença de cálculo supra e/ou subgingival e/ou margens restauradoras mal adaptadas (escore 2 no Registro Periodontal Simplificado – PSR), 22,2% com presença de erosão dentária e 11,1% com queilite angular. Além disso, 55,5% dos entrevistados afirmou ter hábitos do tipo: frequência diária de ingestão de bebidas ácidas e 100% confirmou a prática de escovar os dentes logo após os episódios de vômito, apresentando relevância para a erosão dentária.

Em um estudo realizado por Souto et al. (2017), foi avaliada uma amostra composta por 278 alunos com idade média de 14,8 anos. Nesse estudo, foi encontrada uma associação significativa para bulimia e sexo, onde 66,9% das mulheres apresentaram probabilidade de apresentar bulimia. Nos homens tal prevalência foi de 39%. No total, 11,9% da amostra apresentaram resultado sugestivo de anorexia e 1,1% apresentou erosão dentária.

Kisely et al. (2015), encontraram manifestações orais semelhantes associadas aos distúrbios alimentares, dentre elas, o achado mais frequente foi a presença de erosão dentária, principalmente nas superfícies palatinas de dentes da arcada superior, devido ao ácido intrínseco gástrico. Também foi frequentemente descrito aumento benigno da glândula parótida em pacientes com bulimia. Os autores, concluíram que a má saúde dentária pode ter consequências negativas para os pacientes com distúrbios alimentares, havendo comprometimento da função oral, dor ou desconforto, baixa qualidade estética e redução na qualidade de vida do paciente, podendo afetar ainda mais a autoestima, contribuindo para um ciclo vicioso e perigoso.

Achkar; Back-Brito; Koga-Ito (2012), destacam a importância de um correto diagnóstico e o resultado que o trabalho em conjunto que uma equipe multidisciplinar pode trazer no tratamento do paciente com distúrbios alimentares. Além disso, salientam sobre a importância da presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar, pois pode ser o primeiro profissional da saúde a detectar sinais e sintomas que indicam a presença de algum distúrbio alimentar.

Lima et al. (2012), também ressaltam a importância da abordagem multidisciplinar, uma vez que o diagnóstico precoce dessas doenças pode evitar danos mais severos à saúde e, além disso, uma intervenção adequada visa o início do reestabelecimento da saúde do paciente.

#### 4 RESULTADOS

De 20 estudos potencialmente elegíveis, 11 artigos foram selecionados para análise do texto completo e todos incluídos na revisão de literatura, sendo 8 em português e 3 em inglês (Tabela 1).

**Tabela 1.** 11 artigos selecionados para análise de texto completo

TÍTULO	AUTOR	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS
Saúde bucal de pacientes com transtornos alimentares: o marcante papel do cirurgião-dentista	Vivian Narana Ribeiro El Achkar* Graziella Nuernberg Back-Brito** Cristiane Yumi Koga-Ito. (2012)	Revisão de literatura	Má nutrição e a prática de indução de vômito, no qual resultam em alterações sistêmicas e bucais
Estudo da relação entre transtornos alimentares e saúde bucal	AMARAL, Cristhiane Oliveira Ferreira et al. (2011)	Revisão de literatura	Principais alterações: Cárie, queilites, fratura dentária, hipersensibilidade dentinária. Cirurgião-dentista tem grande importância no diagnóstico precisa estar bem familiarizado aos sinais e sintomas.
Transtornos Alimentares e Manifestações Orais em adolescentes	CHIMBINHA, Ítalo Gustavo Martins et al. (2019)	Descritivo em duas fases	Principais alterações: erosão dentária, hipertrofia das glândulas salivares parótidas. Presença de episódios de regurgitação associados a má nutrição e incorreta higienização da cavidade oral.
Comportamentos de risco para transtornos do	DO VALE, Antonio Maia Olsen do; KERR,	Estudo seccional	Realização de jejum por um dia inteiro,

comportamento alimentar entre adolescentes do sexo feminino de diferentes estratos sociais do Nordeste do Brasil	Ligia Regina Sansigolo; BOSI, Maria Lúcia Magalhaes. (2010)		compulsão alimentar e indução ao vômito
Transtornos alimentares na infância e na adolescência.	GONÇALVES, Juliana de Abreu et al. (2013)	Revisão de literatura	Principais fatores de risco são ambientes familiar e social.
Association between poor oral health and eating disorders: systematic review and meta-analysis	KISELY, Steve et al. (2015)	Meta-analise	Pacientes com transtornos alimentares tinham cinco vezes mais chance de possuírem erosão dentária. Pacientes com vômito auto induzido tiveram maior chance de presença de erosão dentária
A saúde oral e os transtornos alimentares entre adolescentes	LIMA, Daniela Salvador Marques de et al. (2012)	Estudo exploratório descritivo e bibliográfico	Transtorno alimentar mais presente entre adolescentes a bulimia nervosa. Maior prevalência de erosão dental, estando relacionada a episódios de regurgitação. Presença do cirurgião-dentista, podendo ser o primeiro profissional a diagnosticar a presença de tais doenças.
Erosão dentária causada por ácidos intrínsecos	SOUZA, Caroline de Vasconcellos Amendola de et al. (2010)	Revisão de literatura	As etiologias da erosão intrínseca: refluxo gastroesofágico e bulimia nervosa. Importância da familiarização do cirurgião-dentista com as manifestações orais para um diagnóstico correto
Risk behaviors related to eating disorders in	SOUTO, Daniella Fagundes et al. (2017)	Estudo epidemiológico	Mulheres apresentam resultado sugestivo para anorexia. Elevado

adolescents and its association with dental erosion		observacional transversal	número de adolescentes expostos à alimentação inadequada. Baixo índice de erosão dentária, mas é preciso levar em consideração o fator tempo.
Eating disorders	TREASURE, Janet; DUARTE, Tiago Antunes; SCHMIDT, Ulrike. (2020)	Revisão de literatura	Transtornos alimentares evoluíram e com isso, trouxeram uma maior variedade de diagnósticos clínicos e características etiológicas, afetando ainda mais os indivíduos que praticam tais fatores.
Erosão Dental: Diagnóstico, Prevenção e Tratamento no Âmbito da Saúde Bucal.	VASCONCELOS, Flávia Maria Nassar de; CONCEIÇÃO, Sandra; VIEIRA, Maria; COLARES, Viviane. (2010)	Revisão de literatura	Resultados obtidos trazem a importância de um correto diagnóstico. Identificar as causas das erosões dentárias presentes, por meio de uma anamnese completa, permite além de, um correto tratamento, evita novas lesões.

## 5 DISCUSSÃO

Os principais fatores de risco que influenciam no desenvolvimento dos distúrbios alimentares são os ambientes familiar e social, assim como a mídia. Esses fatores levam o indivíduo adolescente, que está iniciando a vida social e desenvolvendo novos hábitos e conhecimentos, a realizar práticas relacionadas a alimentação que geram riscos à saúde (GONÇALVES et al., 2013).

Nesse sentido, Do Vale; Kerr; Bosi (2010), realizaram um estudo com a finalidade de estimar a prevalência de distúrbios alimentares e identificar os principais fatores de risco em adolescentes de escolas particulares e públicas. Os autores encontraram resultados que mostram a presença de um padrão alimentar não usual e a utilização de práticas danosas para o controle de peso. A presença de práticas de risco em escolas particulares foi superior quando comparada

ao resultado das escolas públicas. Além disso, adolescentes que apresentaram IMC referido “abaixo do normal” e/ou “normal” consideraram-se como sendo “gordas” ou “muito gordas”, havendo também maior ocorrência de práticas de risco. O estudo também encontrou que a maioria das participantes nunca procurou orientação profissional. Dentre as práticas de risco, a mais comum foi a presença de jejum por um dia inteiro, além disso, parte da amostra nunca realiza uma das principais refeições do dia. A amostra tende a ter comportamentos indicadores de compulsão alimentar ao se sentirem ansiosas. Das adolescentes que se encontram em situação de risco, a maioria que apresenta quadros de compulsão alimentar, que possui o hábito de praticar jejum e que vomita habitualmente considera seus hábitos alimentares normais.

Ademais Achkar; Back-Brito; Koga-Ito (2012), destacam que os principais fatores de risco para bulimia nervosa e anorexia nervosa estão a má nutrição e a prática de indução de vômito, no qual resultam em alterações sistêmicas e bucais. Além disso, os autores ainda comentam sobre a importância do cirurgião-dentista, que pode ser o primeiro profissional de saúde a detectar tais doenças.

Ainda, Treasure; Duarte; Schmidt (2010), destacam que com o passar dos anos os distúrbios alimentares evoluíram e com isso, trouxeram uma maior variedade de diagnósticos clínicos e características etiológicas, afetando ainda mais os indivíduos que praticam tais fatores. Somando-se a essa evolução, os autores complementam sobre a importância de mais estudos que permitam maior precisão e esclarecimento, relacionados as doenças associadas aos distúrbios alimentares.

Sabe-se que adolescentes são os que possuem maior probabilidade e estão mais vulneráveis a sofrerem esses distúrbios alimentares, além disso, as mulheres mostram maior probabilidade de apresentarem tais distúrbios. Dados que estão de acordo com Souto et al. (2017), que encontraram em uma amostra de adolescentes, que as mulheres apresentaram resultados sugestivos para anorexia e, também, destacam uma associação significativa entre o risco de bulimia e as mulheres observadas. Os autores salientam sobre o elevado número de adolescentes expostos à alimentação inadequada, levando a diversos tipos de distúrbios alimentares. Quanto a lesões bucais sugestivas de presença de distúrbios alimentares, foi encontrado baixo índice de erosão dentária (1,1%), contudo, é preciso levar em consideração a temporalidade da presença de tais doenças, uma vez que a amostra utilizada foi de adolescentes. O alto índice de distúrbio alimentar encontrado traz a necessidade de ação e parcerias institucionais entre escolas, serviços de saúde e grupo familiar para promoção de programas de

prevenção, estimulando ambientes favoráveis, apoiando e incentivando os jovens a adotarem comportamentos saudáveis.

Fato importante e que corrobora com os resultados do estudo de Chimbinha et al. (2019), que mostraram que dentre os indivíduos que apresentaram alguma prática que caracteriza presença de algum distúrbio alimentar, nenhum procurou ajuda ou faz algum tipo de tratamento. Além de, apresentar nos resultados a presença de grave distorção da imagem corporal por parte dos entrevistados, sinalizando o diagnóstico de presença de distúrbios alimentares em adolescentes. Ainda, as principais manifestações bucais encontradas foram erosão dentária, hipertrofia das glândulas salivares parótidas, escore 2 no Registro Periodontal Simplificado – PSR e queilite angular. Além disso, foi destacado pelos autores, a presença de episódios de regurgitação associados a má nutrição e incorreta higienização da cavidade oral, onde são vistos como os fatores que levam à presença das alterações bucais. Contudo, a severidade de cada alteração depende do tempo de duração e do tipo de distúrbio apresentado pelo paciente.

Amaral et al. (2011), através de uma revisão de literatura sobre a relação dos distúrbios alimentares e a saúde bucal, notaram a presença de uma série de alterações nas estruturas bucais e funções, dentre elas estão: cárie, gengivite, doença periodontal, xerostomia, halitose, queilites, fratura dentária, bruxismo, apertamento dentário, hipersensibilidade dentinária, perimólise, ilhas de amálgama, úlceras e lesões eritematosas em mucosa bucal. Os autores também destacam a importância do cirurgião-dentista para o diagnóstico dos distúrbios alimentares, a importância de estar familiarizado aos sinais e sintomas da doença, prevenindo maiores danos, tanto à saúde bucal quanto à saúde geral do paciente.

Lima et al. (2012), encontraram como distúrbio alimentar mais presente entre adolescentes a bulimia nervosa. Dentre as alterações bucais que tais doenças podem causar, a de maior prevalência encontrada foi a erosão dental, estando relacionada a episódios de regurgitação. Os autores salientam sobre a importância de uma abordagem multiprofissional, resultando em uma intervenção adequada aos pacientes com distúrbios alimentares. Além disso, a importância da presença do cirurgião-dentista, podendo ser o primeiro profissional a diagnosticar a presença de tais doenças.

A presença de distúrbios alimentares resulta em diversas alterações na saúde do indivíduo. Kisely et al. (2015), realizaram uma meta-análise onde encontraram que pacientes com transtornos alimentares tinham cinco vezes mais chance de possuírem erosão dentária em comparação aos pacientes sem presença de tais doenças. Somando-se a isso, pacientes com vômito auto induzido tiveram maior chance de presença de erosão dentária, assim como



pacientes com a presença de transtornos alimentares apresentaram maior número de superfícies deterioradas ou ausentes. Com isso, a alteração bucal mais frequente foi a erosão dentária. Cárie dentária e redução do fluxo salivar obtiveram resultados menores.

Em uma revisão de literatura sobre erosão dentária causada por ácidos intrínsecos, realizada por Souza et al. (2010), ressaltaram a importância do diagnóstico diferencial para identificar a origem correta da erosão dentária. Para isso, é importante observar o paciente e estar atento aos sinais clínicos que vão facilitar no diagnóstico. São eles: sinal de Russel, que é caracterizado por lesões no dorso da mão, ferida ou calo ocasionado pelo ato de arranhar o local na borda incisal dos incisivos inferiores, como também, algum dedo com unha inflamada pela exposição devido a exposição ao ácido durante a regurgitação. Outro sinal para diagnóstico, é a hipertrofia das glândulas salivares, que ocorre devido ao estímulo colinérgico associado à regurgitação. Os autores evidenciam a importância da familiarização do cirurgião-dentista com as manifestações orais para um diagnóstico correto.

Estando de acordo com Vasconcelos; Vieira; Colares (2010), que realizaram uma revisão de literatura sobre erosão dentária, focando no diagnóstico, prevenção e tratamento. Os resultados obtidos trazem a importância de um correto diagnóstico. Identificar as causas das erosões dentárias presentes, por meio de uma anamnese completa, permite além de, um correto tratamento, prevenir novas lesões e em caso de confirmada a associação das lesões aos transtornos alimentares é importante também o aconselhamento e/ou encaminhamento desse paciente a outros profissionais da saúde.

## **6 CONCLUSÃO**

De acordo com os resultados desse trabalho pode-se concluir que erosão dentária e hipertrofia das glândulas salivares são os principais efeitos que os distúrbios alimentares podem causar na cavidade bucal, devido a práticas de regurgitação. Além disso, de acordo com os trabalhos analisados nessa revisão de literatura, o cirurgião-dentista possui grande importância na abordagem multiprofissional, podendo ser o primeiro profissional a realizar o diagnóstico de presença de distúrbios alimentares.

No entanto, alguns sinais de presença de distúrbios alimentares demandam maior tempo para surgimento, com isso, sugere-se a realização de estudos que possibilitem maior esclarecimento relacionados a essas doenças e seus efeitos na saúde bucal.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACHAKAR, Vivian Narana Ribeiro El; BACK-BRITO, Graziella Nuermberg; KOGA-ITO, Cristiane Yumi. Saúde bucal de pacientes com transtornos alimentares: o marcante papel do cirurgião-dentista. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**. V. 24, n. 1, p. 51-6, 2012.

AMARAL, Cristhiane Oliveira Ferreira et al. Estudo da relação entre transtornos alimentares e saúde bucal. **Archives of Oral Research**. V. 7, n. 2, p. 205-215, 2011.

CHIMBINHA, Ítalo Gustavo Martins et al. Transtornos Alimentares e Manifestações Oraís em adolescentes. **Revista Ciência Plural**. V. 5, n. 3, p. 1-20, 2019.

DANIEL, Carolina Pratti et al. Perimolysis: case report. **Rev. Gaúcha Odontol, Porto Alegre**. V. 63, n. 2, p. 213-218, 2015.

DO VALE, Antonio Maia Olsen do; KERR, Ligia Regina Sansigolo; BOSI, Maria Lúcia Magalhaes. Comportamentos de risco para transtornos do comportamento alimentar entre adolescentes do sexo feminino de diferentes estratos sociais do Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. V. 16, n. 1, p. 121-132, 2010.

GARRIDO-MARTÍNEZ, Pablo et al. Oral and dental health status in patients with eating disorders in Madrid, Spain. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. V. 24, n. 5, p. 597-602, 2019.

GONÇALVES, Juliana de Abreu et al. Transtornos alimentares na infância e na adolescência. **Rev Paul Pediatr**. V. 31, n. 1, p. 96-103, 2013.

HASAN, Shamimul et al. Oral cavity and eating disorders: Na insight to holistic health. **Journal of Family Medicine and Primary Care**. V. 9, n. 8, p. 3890-3897, 2020.

JOHANSSON, Ann-Katrin et al. Eating disorders – knowledge, attitudes, management and clinical experience of Norwegian dentists. **BMC Oral Health**. V. 124, n. 15, p. 1-8, 2015.

KISELY, Steve et al. Association between poor oral health and eating disorders: systematic review and meta-analysis. **The British Journal of Psychiatry**. V. 207, p. 299-305, 2015.

LIMA, Daniela Salvador Marques de et al. A saúde oral e os transtornos alimentares entre adolescentes. **Rev. bras. Odontol.** V. 69, n. 2, p. 190-3, 2012.

LIMA, Daniela Salvador Marques de et al. Conhecimento de estudantes de odontologia sobre transtornos alimentares – um estudo piloto. **Odontol. Clín.-Cient., Recife.** V. 14, n. 4, p. 819-823, 2015.

MORETTO, Marcelo Juliano et al. Erosão dentária provocada por bebidas ácidas. **Revista Saúde Multidisciplinar - FAMA Mineiros/GO.** Vol. 4, p. 98-107, 2017.

PATTERSON-NORRIE, Tiffany et al. Eating disorders and oral health: a scoping review on the role of dietitians. **Journal of Eating Disorders.** V.49, n. 8, p. 1-21, 2020.

PETERSON, Kathleen; FULLER, Rebecca. Anorexia nervosa in adolescentes: Na overview. **Journal Nursing.** V. 49, n. 10, p. 24-30, 2019.

SEVERSON, Herb et al. Randomized Trial of Two E-Learning Programs for Oral Health Students on Secondary Prevention of Eating Disorders. **Journal of Dental Education.** V. 78, n. 1, p. 5-15, 2014.

SOUZA, Caroline de Vasconcellos Amendola de et al. Erosão dentária causada por ácidos intrínsecos. **Rev. bras. odontol., Rio de Janeiro.** Vol. 67, n. 1, p.28-33, 2010.

SOUTO, Daniella Fagundes et al. Risk behaviors related to eating disorders in adolescents and its association with dental erosion. **Rev Odontol UNESP.** V. 46, n. 2, p. 66-71, 2017.

TREASURE, Janet; DUARTE, Tiago Antunes; SCHMIDT, Ulrike. Eating disorders. **Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, King's College London, London, UK.** V. 395, p. 899-911, 2020.

VASCONCELOS, Flávia Maria Nassar de; CONCEIÇÃO, Sandra; VIEIRA, Maria; COLARES, Viviane. Erosão Dental: Diagnóstico, Prevenção e Tratamento no Âmbito da Saúde Bucal. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde.** V. 14, n. 1, p. 59-64, 2010.