



CONEXÃO UNIFAMETRO 2020

XVI SEMANA ACADÊMICA

ISSN: 2357-8645

CONDIÇÃO DE SAÚDE ORAL DE PACIENTES COM TRANSTORNOS ALIMENTARES: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Lara Ribeiro Lucena

(Centro Universitário Fametro – Unifametro)

laravalon@hotmail.com

Alicia Rocha Siqueira Barroso

(Centro Universitário Fametro – Unifametro)

alicia.barroso@aluno.unifametro.edu.br

Mariane Chaves Gomes

(Centro Universitário Fametro – Unifametro)

marigomes732@gmail.com

Naiara Ferreira de Oliveira

(Centro Universitário Fametro – Unifametro)

naiaranay8.nf@gmail.com

Karla Geovanna Ribeiro Brígido

(Centro Universitário Fametro – Unifametro)

karla.brigido@professor.unifametro.edu.br

Jandenilson Alves Brígido

(Centro Universitário Fametro - Unifametro)

Jandenilson.brigido@professor.unifametro.edu.br

Área Temática: Processo de Cuidar

Encontro Científico: VIII Encontro de Monitoria e Iniciação Científica

RESUMO

Introdução: Os transtornos e distúrbios alimentares têm um impacto negativo sobre a área periodontal, promovendo um aumento da recessão gengival e gengivite. Além disso, a presença de acidez de origem intrínseca e o baixo fluxo salivar, no caso de bulimia nervosa e anorexia nervosa, fazem com que ocorra um alto índice de erosão dentária, propiciando, também, para que seja o ambiente ideal para a cárie dentária. Desta forma, têm-se o cuidado multidisciplinar dos cirurgiões-dentistas quanto à reabilitação oral dos pacientes com transtornos alimentares de anorexia e bulimia nervosa. **Objetivo:** O presente trabalho objetivou mostrar as manifestações orais que possuem os transtornos alimentares citados e a importância do cirurgião-dentista quanto à reabilitação de saúde oral e sistêmica do paciente. **Métodos:** A busca por artigos consistiu na base de dado Pubmed, empregando as palavras-chave: "Oral health", "bulimia", "anorexia", "eating disorders". Os critérios de inclusão foram estudos publicados na língua

inglesa e portuguesa nos último cinco anos. **Resultados:** Dos 20 artigos encontrados, foram utilizados apenas 8, que melhor se encaixaram na proposta do trabalho. Em geral, os transtornos alimentares têm início ainda na adolescência. A prevalência de transtornos alimentares, em muitos casos, está principalmente correlacionada com diferenças socioculturais. **Conclusão:** É muito claro o papel fundamental do profissional cirurgião-dentista na reabilitação desse perfil de paciente. Ele tem como função tratar as comorbidades da cavidade oral e realizar o encaminhamento do paciente para profissionais especialistas em saúde mental.

Palavras-chave: Eating Disorders; Anorexia nervosa; Bulimia nervosa.

INTRODUÇÃO

Adolescentes e adultos podem ser afetados por doenças psicossociais, como por exemplo, transtornos alimentares. Tais transtornos, por sua vez, podem trazer consigo consequências, que acarretam problemas de saúde adicionais. Alguns deles incluem diabetes, insuficiência cardíaca, desequilíbrios metabólicos, distúrbios cardiovasculares e endócrinos, baixa autoestima e, em mulheres, a perda da menstruação (SILVERSTEIN et al. 2019). Isto, deve-se o fato de que são doenças que causam distorção de autoimagem, que levam o indivíduo a estar insatisfeito consigo mesmo. A origem dos transtornos alimentares não é totalmente clara, mas sugere-se que a origem seja multifatorial, envolvendo genética, e fatores ambientais que constituem um transtorno biopsicossocial (CHIBA, 2019).

Juntamente com isso, problemas relacionados com a saúde oral são frequentes, como trauma oral e dentário, cárie, aumento na xerostomia e inchaço da glândula salivar da parótida, erosão dentária e doença periodontal. Tais características são associadas a distúrbios como a anorexia, compulsão alimentar e bulimia (SILVERSTEIN et al. 2019).

Em estudos, observou-se que a anorexia e bulimia nervosa podem ter consequências na saúde oral (LIFANTE, 2008). As alterações orais mais observadas são a erosão dental, sensibilidade dentária, cárie dentária e diminuição do fluxo salivar, que tem como consequência a irritação local e, conseqüentemente, aumenta o risco de doenças bucais (LIFANTE et al., 2008). A análise da composição da saliva auxilia no diagnóstico para fornecer informações de biomarcadores moleculares para a prevenção, monitoramento e diagnóstico de doenças. Mudanças nas concentrações salivares enzimáticas podem refletir alterações metabólicas no periodonto presente durante o processo inflamatório (CHIBA, 2019).

Os transtornos e distúrbios alimentares têm um impacto negativo sobre a área

periodontal, promovendo um aumento da recessão gengival e gengivite (CHIBA, 2019; LIFANTE et al., 2008). A presença de placa bacteriana, sangramento na sondagem e perda de inserção clínica mostraram ser maiores em pacientes com anorexia nervosa ao contrário de pacientes com bulimia nervosa, mostrando que a condição bucal deve ter um maior enfoque e melhora em pacientes com transtornos alimentares, com mais atenção na saúde periodontal (CHIBA, 2019).

Transtornos alimentares são frequentemente acompanhados por outros transtornos psiquiátricos, que podem surgir no curso da doença ou mesmo aumentar com a gravidade da doença. Depressão está geralmente presente nos grupos de pacientes que utilizam purgantes, comparados ao grupo de pacientes que restringir a ingestão de alimentos, pois acredita-se que haja uma associação entre estado depressivo e perda de peso. Outro fator importante é que alguns sintomas psicológicos afetam os resultados do tratamento de pacientes com tais transtornos (CAMPOS et al., 2019).

Medicamentos usados no tratamento de transtornos psiquiátricos podem causar mudanças no fluxo salivar ou na composição da saliva, permitindo a sensação de boca seca, o que pode predispor a infecções oportunistas, especialmente as de natureza fúngica, como candidíases (CAMPOS et al., 2019).

Desta forma, evidencia-se a importância do profissional cirurgião dentista no processo de cuidado do paciente que possui transtornos alimentares, sendo uma chave fundamental para solicitar encaminhamento para tratamento multidisciplinar desse perfil de paciente e reestabelecer a saúde sistêmica e oral do indivíduo (CAMPOS, 2019).

O presente trabalho objetiva, desta forma, mostrar as manifestações orais de um paciente que possui transtorno alimentar, seja ele compulsão alimentar, anorexia e bulimia nervosa ou anorexia purgativa, mostrando, também, como o profissional cirurgião-dentista pode atuar diante dessas manifestações orofaciais.

METODOLOGIA

Este estudo é uma revisão bibliográfica, de natureza descritivo-discursivo e caráter qualitativo. A busca por artigos consistiu na base de dados Pubmed, empregando as palavras-chave: "Oral health", "bulimia", "anorexia", "eating disorders". Os critérios de

inclusão foram: (1) Estudos publicados na língua inglesa e portuguesa, (2) Estudos publicados nos últimos 5 anos. Foram excluídos: (1) Estudos in vitro, (2) Teses e dissertações, (3) artigos não disponibilizados para acesso.

Tabela 1: Critérios de elegibilidade na seleção dos artigos para a revisão.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO
Estudos publicados na língua inglesa e portuguesa	Estudos in vitro
Estudos publicados nos últimos 5 anos	Teses e dissertações
	Artigos não disponibilizados para acesso

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cinquenta e seis artigos foram encontrados, variando dos anos de 1988 até 2020. Foi realizada uma filtragem através de datas e optou-se por colocar artigos dos últimos cinco anos, chegando ao total de vinte artigos. Inicialmente, foi realizada uma triagem dos artigos, fazendo-se a leitura dos títulos e resumos, desta forma, foram excluídos os artigos não relevantes. Em seguida, foi feita a leitura na íntegra dos artigos, selecionando um total de nove artigos.

Em geral, os transtornos alimentares têm início ainda na adolescência. A prevalência de transtornos alimentares, em muitos casos, está principalmente correlacionada com diferenças socioculturais. É relacionada a influência do estresse acumulativo, conflitos de gênero e familiares, ideais de beleza, histórico de abuso sexual e acusações familiares (CAMPOS, 2019).

Desta forma, os transtornos alimentares são caracterizados como transtornos de comportamento alimentar. São associados a pensamentos, ações e atitudes instáveis dos indivíduos afetados, que gera, grandes consequências físicas e psicológicas. Como já citado, os transtornos podem possuir causas multifatoriais, envolvendo situações e fatores estressores no presente, como traumas vividos no passado do indivíduo. Além disso, pode envolver fatores genéticos e ambientais, que constituem um transtorno biopsicossocial (CHIBA, 2019).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Desordens Mentais, os principais transtornos alimentares são: Bulimia nervosa e Anorexia nervosa. Este

último é subdividido em dois subgrupos: anorexia compulsiva / purgativa nervosa e a anorexia nervosa. Desta forma, podem ser considerados como transtornos psiquiátricos, que podem ser tratados com medicações específicas. Tais medicações podem contribuir para a diminuição do fluxo salivar, gerando, ao paciente, um quadro de xerostomia. Tal situação pode desencadear um quadro de cárie dentária, uma vez que há pouca saliva na cavidade bucal. O uso medicamentoso, pode, também, afetar na composição salivar. Isto pode refletir, como dito anteriormente, em cárie dental e quadros fúngicos, como a Candidíase oral (LIFANTE, Olívia., et al; 2008).

Os transtornos alimentares, geralmente, possuem demais transtornos psiquiátricos associados a eles. É comum pacientes portadores de transtornos alimentares sofrem com depressão e ansiedade. O quadro de ansiedade repercute, em muitos casos, em quadros de distúrbios temporomandibulares (CAMPOS, 2019). Pacientes com hábitos purgativos têm um alto índice de erosão dentária. Porém, em estudos recentes, não há correlação entre a frequência do hábito purgativo, higiene oral, e a presença de erosão dentária. Isso pode ser explicado, por que, outros fatores são necessários para causar erosão dentária, além de fatores purgativos, como, por exemplo, fluxo salivar, pH, elementos salivares e os dentes envolvidos. A anorexia nervosa também acarreta erosão dentária, devido ao baixo fluxo salivar.

Ao contrário da Anorexia purgativa e Anorexia Nervosa, a Bulimia Nervosa não possui a erosão dentária devido ao baixo fluxo salivar, mas sim devido a acidez intrínseca de origem estomacal. A acidez vinda do sistema gástrico é levada a cavidade bucal devido ao hábito de regurgitação forçada. O ácido estomacal constante tem efeito erosivo nos dentes presentes na cavidade oral, uma vez que possui baixo pH. Os dentes visivelmente mais afetados são os dentes posteriores, uma vez que os dentes anteriores são recobertos pela língua no ato de regurgitação. Desta forma, os dentes têm perda de estrutura do esmalte e exposição dentinária (MARSHALL, 2018).

Pacientes com transtornos alimentares possuem características perceptíveis na cavidade oral quanto as sequelas advindas de seus transtornos. Desta forma, fica claro a necessidade de reabilitação oral desses pacientes por parte do cirurgião dentista, em paralelo ao tratamento psicossocial de cada paciente indivíduo (CAMPOS, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO

Deste modo, fica claro o papel fundamental do profissional cirurgião dentista quanto a percepção de pacientes que sofrem de algum transtorno alimentar, quando estes chegam ao consultório odontológico. Além do tratamento de cáries, restaurações, erosão dentária, distúrbios temporomandibulares, xerostomias e candidíases, é fundamental que seja feito o encaminhamento do paciente para profissionais especializados em saúde mental. Desta forma, o paciente será reabilitado tanto de ponto de vista odontológico, como mental e social.

REFERÊNCIAS

ANTONELLI, J.R; SELTZER, R. Oral and physical manifestations of anorexia and bulimia nervosa. **Texas dental journal**, v.133, n. 9, p. 528-535. Texas, 2016.

BASSIOUNY, M.A. Oral health considerations in anorexia and bulimia nervosa. 1. Symptomatology and diagnosis. **General Dentistry**, v. 65, n. 4, p. 34-40. Philadelphia, 2017.

BASSIOUNY, M.A; TWEDDALE, E. Oral health considerations in anorexia and bulimia nervosa. 2. Multidisciplinary management and personalized dental care. **General Dentistry**, v. 65, n.5, p. 24-31. Philadelphia,2017.

CHIBA, F.Y; et al. Periodontal condition, changes salivary biochemical parameters, and oral health- related quality of life in patients with anorexia and bulimia nervosa. **Periodontol Journal**, v. 90, n. 12, p. 1423-1430. Araçatuba, 2019.

ESTEVES, C.V.; et al. Perfil oral de pacientes com transtornos alimentares: Série de casos. **Special care dentist**, v. 39, n.6, p.572-577. São Paulo, 2019.

MARSHALL, T.A. Dietary assessment and counseling for dental erosion. **Journal American Dentist Association**,149, n. 2, p.148-152 Iowa City, 2018.

PALLIER, A.; et al. Dental and periodontal health in adults with eating disorders: A case control-study. **Journal Dentist**, v.84, p. 55-59. Paris, 2019.

SILVERTEIN, L.S.; HAGGERTY, C.; SAMS, L.; PHILLIPS, C.; ROBERTS, M.W. Impact of an oral health education intervention among a group of patients with eating disorders (anorexia nervosa and bulimia nervosa). **Journal Eating Disorder**, v. 7, p. 29. Chapell Hill, 2019.