

IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E TRATAMENTO DE MANIFESTAÇÕES BUCAIS ESPECÍFICAS EM PACIENTES COM BULIMIA NERVOSA¹

Laizza Almeida Costa²
Florival Costa Junior³
Emanuel Vieira Pinto⁴

RESUMO: A bulimia nervosa é descrita na literatura como um transtorno alimentar que permanece associado com importantes manifestações bucais que acarreta aos pacientes danos físicos, psicológicos e sociais. A problemática analisada busca investigar: como diagnosticar precocemente e tratar adequadamente as manifestações bucais que se apresentam em pacientes com bulimia nervosa? Neste contexto, o objetivo geral deste estudo é compreender as alterações bucais específicas em pacientes bulímicos, visando o diagnóstico precoce e tratamento adequado. Os objetivos são: descrever os principais aspectos clínicos da bulimia nervosa; identificar os sinais e sintomas bucais mais frequentes em pacientes com bulimia nervosa; apresentar alternativas de tratamento odontológico para minimizar os danos orais causados pela bulimia nervosa. Com isso, foi realizada uma revisão da literatura de artigos científicos, teses e dissertações coletados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, mediante o uso dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): bulimia nervosa e manifestações bucais. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos nacionais e internacionais; disponibilizados na íntegra; e publicados nos últimos 10 anos, de 2014 a 2024. O estudo demonstrou que pacientes com bulimia nervosa podem desenvolver diferentes manifestações bucais, sendo as mais frequentes as erosões dentárias como a perimólise. Outros sinais destacados nos estudos incluem: lesões no palato mole; cárie e sensibilidade dentária; gengivite; doença periodontal; sialose; hipossalivação; xerostomia; bruxismo e quadros heterogêneos de dor. Quanto mais graves forem essas manifestações, mais crônico será o quadro clínico do paciente, necessitando de intervenções mais complexas. O diagnóstico precoce dessas manifestações pelo cirurgião dentista possibilita a implementação de uma abordagem multidisciplinar, assegurando uma atuação conjunta com outros profissionais, ampliando as oportunidades de reabilitação do paciente.

Palavras Chave: Bulimia Nervosa. Manifestações Bucalis. Diagnóstico Precoce. Tratamento.

¹Artigo apresentado à Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas, como parte dos requisitos para obtenção do Título de Bacharel em Odontologia, em 2024.

²Graduanda em Odontologia na Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas - FACISA, em Itamaraju (BA).

³Graduado em Odontologia no Centro Universitário Maurício de Nassau; Especialista em odontologia hospitalar e saúde coletiva; Mestre em saúde, ambiente e biodiversidade; Doutorando em saúde.

⁴Mestre em Gestão. Social, Educação e Desenvolvimento Regional no Programa de Pós-Graduação STRICTO SENSU da Faculdade Vale do Cricaré -UNIVC (2012-2015). Especialista em Docência do Ensino Superior Faculdade Vale do Cricaré. Possui graduação em Biblioteconomia e Documentação pela Universidade Federal da Bahia (2009). Possui graduação em Sociologia pela Universidade Paulista (2017-2020). Atualmente é coordenador da Biblioteca da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas da Bahia. Coordenador do NTCC FACISA, Pesquisador Institucional do sistema E-MEC FACISA, Recensador do Sistema CENSO MEC FACISA. Coordenador do NTCC FACISA. Avaliador da Educação Superior no BASIS MEC/INEP. Orcid: 0000-0003-1652-8152.

I INTRODUÇÃO

A temática analisada no presente estudo se constroi no entendimento sobre as diversas manifestações bucais que estão associadas com a bulimia nervosa. Este transtorno é caracterizado por comportamentos de compulsão alimentar seguidos de condutas compensatórias não apropriadas. Os pacientes costumam apresentar manifestações bucais como erosão, cárie, doenças periodontais, hipersensibilidade, bruxismo, dentre outros.

Os sintomas da bulimia nervosa além de impactar negativamente a saúde bucal do paciente, pode acarretar também inseguranças, vergonha, baixa autoestima e até mesmo depressão, reduzindo significativamente sua qualidade de vida. Com isso, a problemática analisada busca investigar: como diagnosticar precocemente e tratar adequadamente as manifestações bucais que se apresentam em pacientes com bulimia nervosa?

Diante da complexidade das manifestações orais causadas na bulimia, o objetivo geral delimitado para esse estudo é compreender as alterações bucais específicas em pacientes bulímicos, visando o diagnóstico precoce e tratamento adequado. Os objetivos específicos abordados para atingir o objetivo geral, são: descrever os principais aspectos clínicos da bulimia nervosa; identificar os sinais e sintomas bucais mais frequentes em pacientes com bulimia nervosa; apresentar alternativas de tratamento odontológico para minimizar os danos orais causados pela bulimia nervosa.

Através da realização de uma pesquisa bibliográfica, o estudo traz importantes informações sobre as manifestações bucais que acometem pacientes com bulimia nervosa, promovendo melhor entendimento sobre esta doença e ressaltando a importância do diagnóstico precoce e do papel do profissional de Odontologia em seu tratamento.

Os resultados obtidos com esta pesquisa buscam conscientizar o público em geral a respeito dos impactos na saúde bucal e da necessidade de desenvolver métodos de intervenção mais eficazes. Essa pesquisa tem impacto significativo na prática clínica de cirurgiões dentistas, contribuindo para uma melhor compreensão das manifestações bucais presentes em pacientes bulímicos. Além disso, oferece informações relevantes para que o profissional esteja mais consciente e capacitado para realizar diagnósticos precoces e desenvolver intervenções mais assertivas, melhorando assim a qualidade de vida dos pacientes com bulimia nervosa.

2 METODOLOGIA

O presente estudo foi efetuado a partir de uma pesquisa bibliográfica, que se apoiou em referenciais teóricos já elaborados por outros estudiosos, possibilitando a análise da temática de modo amplo e meticuloso, reunindo informações sobre o assunto de interesse. A abordagem de pesquisa foi qualitativa, permitindo uma análise detalhada e aprofundada dos dados coletados, e uma compreensão mais rica e contextualizada do tema. Este tipo de estudo tem a finalidade de permitir com que o autor possa aprofundar seu conhecimento sobre o tema, tornando-o mais explícito e facilitando sua investigação.

Foi realizada uma revisão da literatura de artigos científicos, teses e dissertações coletados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, mediante o uso dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): bulimia nervosa e manifestações bucais. Estas bases de dados foram escolhidas em razão de sua relevância no âmbito científico, e por disponibilizarem uma variedade de estudos sobre a temática central investigada.

A fim de assegurar melhores parâmetros na seleção dos estudos, foram adotados critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão envolveram: artigos nacionais e internacionais; disponibilizados na íntegra; e publicados nos últimos 10 anos, de 2014 a 2024. Por sua vez, foram excluídos artigos duplicados e publicados fora do recorte temporal estabelecido.

Após a aplicação dos critérios descritos acima, os estudos tiveram seus resumos lidos, visando classificar aqueles que se enquadraram na temática proposta. Posteriormente, os artigos resultantes desta filtragem foram lidos na íntegra, com a finalidade de selecionar as pesquisas que apresentaram informações mais relevantes para compor a revisão de literatura

A análise de dados desta revisão bibliográfica se deu mediante compreensão aprofundada dos conteúdos dos estudos selecionados, identificando conexões, articulações e até mesmo confrontos que pudessem ser utilizados para a elaboração do texto interpretativo. Cada estudo foi analisado de modo particular inicialmente, para então serem integrados uns aos outros, permitindo a composição da análise e discussão dos resultados.

3 A DISCUSSÃO SOBRE TRANSTORNOS ALIMENTARES NO CONTEXTO HISTÓRICO MUNDIAL

Historicamente, desde o século IV, existiam transtornos relacionados com as manifestações precursoras da bulimia, porém, não havia uma psicopatologia comum a ser

analisada. Estudos mostram que os transtornos alimentares passaram a ser investigados com mais rigor na década de 40, sendo analisados mais profundamente na década de 60, em decorrência das crescentes informações veiculadas na mídia sobre a ocorrência dessas patologias em figuras famosas (CAVALCANTE, 2018). Estes estudos foram de fundamental importância para o entendimento desses transtornos não apenas no âmbito clínico, mas também na sociedade em geral.

Os primeiros registros foram de Ellen West voltados para o caso de uma paciente que possuía medo mórbido de ganhar peso, optando pela restrição alimentar desde seus 20 anos de idade, vindo a cometer suicídio quando tinha 33 anos. Os primeiros sinais da doença relatados foram desejos intensos por comida, juntamente com a compulsão, além de vômitos frequentes e uso de laxantes para evitar o ganho de peso. Posteriormente, o caso se agravou para depressão e tentativas de suicídio (GOMES et al., 2021). Este caso se desenvolveu mediante sintomatologia semelhante aos casos clínicos detalhados e investigados nos dias atuais.

No entanto, o termo bulimia propriamente dito foi descrito pela primeira vez no final da década de 70, por Gerald Russel, em um estudo que visava analisar os casos clínicos de 30 pacientes que enfrentavam episódios bulímicos, em um período de 6 anos. Esta publicação foi essencial para a inserção do transtorno na lista de Classificação Internacional de Doenças – 9ª revisão (CID-9) em 1979, e no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 3ª versão (DSM-III), no ano seguinte (GOMES et al., 2021). A partir disso, foi possível constatar a centralidade da compulsão mantida pelos indivíduos com bulimia, aumentando sua percepção para este sintoma.

Cita-se que “o termo bulimia nervosa é originado das expressões “fome de boi”, em grego, e “envolvimento nervoso”, em latim” (MORAES; MONTEIRO, 2022, p. 02). Ao longo de sua história, a bulimia foi tratada a partir de diferentes nomenclaturas como bulimarexia, bulivomia, síndrome do caos alimentar e outros.

Ao analisar a distribuição da bulimia nervosa, um estudo demonstra que no cenário mundial, o transtorno se encontra mais predominante no Ocidente, atingindo principalmente indivíduos de raça branca e sendo relatados com mais frequência em mulheres. Com relação à faixa etária, os casos majoritários ocorrem em adultos jovens, mantendo incidência semelhante em todas as classes sociais. A prevalência em mulheres que possuem entre 16 e 35 anos de idade varia de 1 a 2%. Estima-se que ao longo dos séculos, ocorra o aumento de sua prevalência

(CARAMUJO, 2014). Apesar de manter determinadas características específicas, as condições clínicas dos pacientes são heterogêneas.

3.1 Contexto Histórico Nacional

São poucos os estudos no Brasil que buscam analisar a prevalência da bulimia nervosa no cenário nacional e a maioria das pesquisas encontradas se fixam no entendimento dos fatores associados em mulheres jovens e adultas, ou em grupos de adolescentes.

Em um estudo transversal, que envolveu uma amostra de 14.351 adolescentes, do sexo feminino, estudantes de 14 escolas do Ensino Médio, no Brasil, Brandt et al. (2019) demonstrou que 42% do público alvo possui padrões de risco com propensão para o desenvolvimento de transtornos alimentares, além de adotarem comportamentos de dieta e controle de peso. Os autores identificaram ainda que 62,8% das meninas possuíam medo de engordar. Ao analisarem as práticas restritivas, foi possível observar que o jejum por 24 horas era a mais praticada por 29,9% das entrevistadas. Estes comportamentos são vastamente utilizados por pessoas que, mesmo mantendo o peso corporal adequado, desejam alcançar padrões de beleza mais exigentes, o que pode prejudicar significativamente sua saúde física e mental.

A correlação entre o risco de desenvolver transtornos alimentares e o abuso no consumo de álcool em adolescentes foi investigada por Arruda (2017) em um estudo com 126 estudantes, de ambos os sexos, em uma escola estadual. Os autores explicitam que 37,5% dos jovens possuíam manifestações associadas à bulimia nervosa; enquanto 10,3% dos adolescentes foram enquadrados no grupo de risco e provável dependência. Além disso, identificaram que dentre a porcentagem dos adolescentes com sintomas de bulimia nervosa, 8 deles também foram classificados com risco elevado a se tornarem dependentes de álcool. Isto demonstra que pode haver correlação entre transtorno alimentar e abuso de álcool.

As últimas duas décadas registraram elevação no quantitativo de pesquisas que buscaram identificar a insatisfação de jovens quanto à sua imagem corporal, bem como o risco de desenvolvimento dos transtornos alimentares, com destaque para a anorexia nervosa e a bulimia nervosa. A insatisfação com o corpo e tais transtornos alimentares têm se apresentado cada vez mais frequente e precocemente, causando implicações para a saúde dos adolescentes, uma vez que podem contribuir para o desenvolvimento de quadros depressivos, diminuição da autoestima e tentativa de suicídio (COSTA et al., 2019, p. 03).

Os estudos no Brasil destinados a levantar dados sobre a relação entre transtornos alimentares com a insatisfação com a imagem corporal e outras condições que podem aumentar o risco de bulimia nervosa são escassos. No entanto, o estudo de Costa et al. (2019) revela que

os jovens adultos e adolescentes são mais vulneráveis e a prevalência pode variar de acordo com a realidade social e cultural de cada indivíduo.

Torna-se importante que os estudos nacionais se concentrem no levantamento de dados clínicos aprofundados, a fim de correlacionar as situações e condições que promovem a insatisfação corporal, aumentando os riscos de desenvolvimento da bulimia nervosa.

4 ASPECTOS CLÍNICOS DA BULIMIA NERVOSA

Os transtornos alimentares são citados como distúrbios psiquiátricos que afetam a esfera psicológica e social dos pacientes, atingindo diferentes públicos, mas principalmente mulheres jovens adultas. Dentre os transtornos alimentares mais conhecidos, citam-se a anorexia nervosa e a bulimia nervosa, sendo esta última, mais difícil de ser diagnosticada, pois em seu estágio inicial, os sintomas são leves e sua influência no peso é pouco evidente (SANTOS *et al.*, 2015). A etiologia da bulimia nervosa é multifatorial, apresentando relação com processos neuroquímicos, fatores genéticos, psicológicos, nutricionais, sociais e culturais.

A bulimia nervosa é mais comum em mulheres do que em homens e tem seu início geralmente no final da adolescência, embora, se apresenta constantemente em mulheres jovens com peso normal, que por vezes têm uma história de obesidade progressiva que culminaram no transtorno (MORAES; MONTEIRO, 2022, p. 02).

A bulimia nervosa pode ser descrita como o consumo descontrolado de alimentos em determinados períodos, seguido de comportamentos inadequados que visam compensar essa ingestão exacerbada. Com isso, o paciente induz vômitos, pratica exercícios físicos exageradamente e até mesmo, faz uso abusivo de medicamentos com capacidade laxante, diurética e de inibição do apetite (ALVES *et al.*, 2018). Estes comportamentos são vastamente associados a danos físicos, psicológicos e sociais.

Os episódios de vômitos induzidos são bastante comuns neste paciente, pois reduzem a dor abdominal e a sensação de inchaço, possibilitando que o mesmo mantenha a ingestão de alimentos minimizando a fome, porém, sem alterações significativas do peso corporal (MORAES; MONTEIRO, 2022). Estes eventos, quando a frequência é elevada, podem levar à perda do reflexo de vômito, e com o relaxamento do esfíncter esofágico inferior, há a indução espontânea dos vômitos (BELILA *et al.*, 2021). Com o aumento da frequência dos vômitos induzidos, há a perda considerável de nutrientes, agravando o caso significativamente.

Conforme relata Spezzia (2018) o diagnóstico da bulimia nervosa está relacionado com a presença de episódios de vômitos frequentes, com um quadro de compulsão alimentar em um

curto período, descontrole alimentar e hábitos que visam compensar o mesmo. Com relação à frequência, estas ações ocorrem de 2 a 3 vezes por semana, por um período de 3 meses, sendo possível identificar mudança notória no peso e forma corporal.

A ocorrência desse transtorno normalmente permanece associada à busca pelo corpo perfeito, em que o indivíduo passa a associar a magreza excessiva ao ideal de beleza, favorecendo o desequilíbrio alimentar e nutricional, e conseqüentemente, outras conseqüências que prejudicam sua saúde.

4.1 Principais manifestações bucais

Dentre as principais manifestações bucais desenvolvidas por pacientes com bulimia nervosa, são destacados a “perimólise, xerostomia/hipossalivação, aumento de glândulas salivares, aumento do índice de cárie, bruxismo e alterações da mucosa bucal como queilite e erosões” (SANTOS *et al.*, 2015, p. 34). A erosão dentária é citada como a principal alteração bucal observada nesses indivíduos, sendo causada pelo contato constante do ácido gástrico com as estruturas dentárias, aumentando o risco de desmineralização em função da redução drástica do pH atingindo níveis críticos.

Casos mais graves são de pacientes cuja doença já está instalada por longos períodos, mantendo episódios de vômitos frequentes e diminuição do fluxo salivar. As depressões possuem aspecto côncavo e normalmente acometem a região palatina e oclusal dos dentes superiores, bem como as superfícies vestibulares e oclusais na região inferior posterior (ALVES *et al.*, 2018). Há a possibilidade ainda de ocorrer a redução da dimensão vertical de oclusão em razão da corrosão gradativa do esmalte.

A perimólise é uma forma de erosão observada em bulímicos e é citada como a perda irreversível das estruturas duras do dente, em conseqüência, dos efeitos de ácidos gástricos, cuja concentração é elevada nesses pacientes (MORAES; MONTEIRO, 2022). A Figura 1 mostra erosão dentária em paciente com bulimia nervosa, afetando principalmente os dentes incisivos superiores na face palatina, bem como nas incisais dos mesmos elementos com aspecto quebradiço:

Figura 1 – Erosão dentária em paciente com bulimia nervosa



Fonte: Martins *et al.* (2020, p. 156)

Os episódios de vômitos induzidos estão associados ao aumento de volume das glândulas salivares, principalmente das parótidas, chamadas de sialoadenose e sialose, gerando a hipossalivação. Este problema não apenas causa mudanças no paladar e na halitose, mas também implica no ressecamento intenso da mucosa, provocando a xerostomia, citada como a sensação de boca seca.

O trauma da mucosa bucal e da faringe pode ser observado em pacientes com compulsão alimentar e naqueles que induzem o vômito. Esse trauma pode ser causado tanto pela rápida ingestão dos alimentos quanto pela força na regurgitação. O palato mole pode ser machucado por objetos usados para provocar o vômito, como dedos, pentes, escovas ou canetas (DUARTE *et al.*, 2014, p. 06).

3064

Em razão da cárie dentária apresentar etiologia multifatorial, sendo associada frequentemente à má higiene bucal e hábitos inadequados, sua incidência em pacientes bulímicos precisa ser investigada. No entanto, Moraes e Monteiro (2022) demonstram que pacientes com bulimia nervosa possuem alto índice de dentes com lesões. Isto ocorre pois a hipossalivação frequente nestes pacientes pode prejudicar o potencial de limpeza da saliva, elevando os riscos de cárie dentária.

Outra manifestação citada por Matos e Labuto (2022, p. 123) é o aumento das glândulas parótidas, que atinge de 10 a 50% dos bulímicos, uma vez que “os alimentos com alto teor de carboidrato podem causar uma estimulação intensa, tendo como resultado uma hipertrofia”. Quanto mais frequentes forem os episódios de vômitos, mais grave será a condição de hipertrofia, e os pacientes costumam apresentar maior comprometimento bilateral, sendo muitas vezes indolor.

As alterações periodontais são relacionadas aos processos inflamatórios das mucosas ou regiões de suporte da estrutura dentária como os ligamentos, gengivas e osso alveolar (MORAES; MONTEIRO, 2022). Essas alterações são decorrentes das constantes irritações causadas pelos vômitos induzidos e pela higienização bucal insuficiente, favorecendo o aparecimento do tártaro.

De modo geral, cita-se que:

As manifestações orais causadas pela bulimia nervosa estão diretamente ligadas a não ingestão de vitaminas necessárias para o organismo, ingestão crônica de hidratos de carbono (HC), higiene oral deficiente, compulsão alimentar, pouca salivagem (xerostomia), transtornos de ansiedade e pela acidificação da saliva, causada por vômitos frequentes, por conta do pH ácido do suco gástrico (RODRIGUES *et al.*, 2022, p. 04).

Pacientes com bulimia nervosa e com higienização pouco efetiva apresentam riscos elevados de desenvolverem inflamação gengival inicial que gradativamente podem ocasionar doenças periodontais mais sérias.

Ferreira (2021) apresentou um quadro clínico de uma paciente do sexo feminino, com 43 anos, com diagnóstico de bulimia nervosa severa e com diferentes manifestações bucais, dentre as mais perceptíveis: desgaste excessivo dos bordos incisais dos dentes incisivos superiores; erosão dentária severa, acometendo principalmente a região palatina dos dentes anteriores superiores; lesão de cárie no dente 15; doença periodontal no dente 47; inúmeras perdas dentárias e retração gengival severa (Figura 2 e 3).

Figura 2 – Fotografia intraoral em oclusão demonstrando desgaste dos dentes incisivos superiores



Fonte: Ferreira (2021, p. 08)

As erosões dentárias, cáries e doenças periodontais podem afetar diferentes dentes e em níveis variados.

Figura 3 – Fotografia oclusal superior demonstrando diversas manifestações bucais como erosões, lesão de cárie, doença periodontal; perdas dentárias e retração gengival severa



Fonte: Ferreira (2021, p. 08)

Além dessas manifestações, Santos, Almeida e Anjos (2023) demonstraram que podem ocorrer os seguintes sintomas bucais: queilite esfoliativa e angular, lesões hemorrágicas, mordedura labial, atrofia orais sem causa específica e eritema labial. Observaram ainda ao estudar o conhecimento de dentistas e programas odontológicos, que estes profissionais apresentam baixo nível de conhecimento sobre os transtornos alimentares e suas respectivas manifestações bucais, o que incide no medo e insegurança de efetuar um diagnóstico, promovendo a comunicação interdisciplinar.

Lourenço (2015) reuniu as principais alterações significativas dos tecidos orais e periorais observadas em pacientes com bulimia nervosa, apresentadas no Quadro 1:

Quadro 1 – Manifestações extra orais e intraorais em pacientes com bulimia nervosa

Manifestações extra orais e intraorais	Observação em pacientes
Atrofia da mucosa oral	Alguns
Lesões no palato mole	Sim
Erosão dentária (superfícies oclusais e linguais)	Sim
Cárie dentária	Sim
Sensibilidade dentária	Sim
Gengivite	Sim
Periodontite	Sim
Sialose	Sim
Hipossalivação	Alguns
Xerostomia	Sim
Sensação de ardência	Sim
Disgeusia	Alguns
Episódios de dor na cavidade oral	Sim

Fonte: Lourenço (2015)

Pacientes com bulimia nervosa apresentam um quadro clínico diversificado e sua avaliação deve ser feita considerando suas particularidades e necessidades.

Outros transtornos podem vir acompanhados de bulimia nervosa, como o bruxismo, pois o paciente normalmente apresenta insônias, tensões e sofrimento em nível crônico. Este comportamento acaba ocasionando também distúrbios da articulação temporomandibular (ATM), implicando em dores que aumentam com a mastigação e fonação (ROCHA, 2018). Pacientes com bruxismo e distúrbios da ATM normalmente desenvolvem o hábito de pressionar os dentes inconscientemente devido à tensão, prejudicando a sintomatologia da dor e desconforto.

5 DIAGNÓSTICO PRECOCE E TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

O diagnóstico precoce e cuidados emergenciais torna-se as principais medidas adotadas pelos profissionais na melhoria das condições clínicas inicialmente observadas. Isto é importante, pois as erosões dentárias em seu início podem ser tratadas de modo a não ser necessário realizar intervenção restauradora (BICALHO *et al.*, 2024). No entanto, em casos moderados e graves, adotam-se estratégias mais conservadoras.

O cirurgião dentista é o profissional que atua na identificação das manifestações bucais da bulimia nervosa, contribuindo com diagnóstico precoce e conseqüentemente, com o tratamento odontológico (SANTOS *et al.*, 2015). Assim, “a abordagem multidisciplinar que o tratamento desses pacientes requer e o fato de que o cirurgião-dentista é um dos primeiros profissionais capazes de detectar a doença” (SANTOS *et al.*, 2022, p. 13601). Este profissional mantém papel essencial na abordagem transdisciplinar da doença, constituindo a equipe multiprofissional, a fim de alcançar prognósticos mais satisfatórios.

Portanto:

[...] o cirurgião-dentista tem um alcance social em relação a bulimia. Cabe a ele promover a educação para a saúde, procurar sensibilizar o paciente para as conseqüências da bulimia, para a importância das consultas odontológicas periódicas, e encaminhar o indivíduo para um acompanhamento multidisciplinar com assistência de um médico, terapeuta, psicólogo, nutricionista, ou algum outro profissional que possa ajudar em sua recuperação como um todo (CARVALHO *et al.*, 2022, p. 67).

Cabe a este profissional realizar uma completa anamnese do paciente, mediante exames clínicos, extra e intraoral, com o objetivo de restabelecer a saúde bucal do mesmo, estabelecendo vínculos significativos na tentativa de sensibilizá-lo sobre as conseqüências da doença.

Rocha (2018) destaca que muitos dentistas não se encontram devidamente informados sobre os transtornos e não sabem como iniciar o assunto com os pacientes, considerando que este processo não está inserido em sua prática clínica. A autora enfatiza que estes profissionais também “não estão envolvidos nos comportamentos de prevenção secundária (atividades que permitem a detecção precoce de distúrbios alimentares e inclui as ações que podem modificar a gravidade ou extensão do problema) como seria de esperar” (ROCHA, 2018, p. 18). Esta problemática interfere significativamente na promoção da abordagem multiprofissional recomendada para o tratamento precoce das manifestações bucais nos pacientes com bulimia.

Um estudo demonstrou que a maioria dos profissionais cirurgiões dentistas reconhecem a importância de diagnosticar precocemente as manifestações bucais decorrentes da bulimia nervosa, porém, apenas 22% deles saberiam estabelecer um diagnóstico adequado. Os autores relataram que há a necessidade desses profissionais se manterem atualizados sobre a relação entre manifestações bucais e bulimia nervosa (MACIEL; CÉ, 2017). Dessa maneira, contribuem com a abordagem multidisciplinar que visa reconhecer precocemente os transtornos alimentares na população.

Para o diagnóstico precoce, pode-se realizar a coleta da saliva para investigação do fluxo salivar, bem como dos parâmetros de cálcio e fósforo, que possibilitam a identificação da gravidade do caso e da xerostomia (MARTINS *et al.*, 2020). Um estudo mostra que a qualidade e a composição da saliva também influenciam a suscetibilidade das doenças bucais em pacientes com bulimia nervosa (BALILE *et al.*, 2021). Tanto o cálcio quanto o fósforo são os minerais encontrados no corpo humano mais abundantemente e, portanto, estão presentes na saliva de maneira ionizada.

Um estudo mostra que medicações que possuem ação xerostomizante, a condição de desidratação associada ao uso de laxantes e diuréticos, podem provocar tanto a quantidade quanto a qualidade da saliva (ROCHA, 2018). Cabe ressaltar que o processo de produção também é prejudicado, uma vez que pacientes com bulimia nervosa se encontram desnutridos.

A conduta odontológica no caso da bulimia nervosa, não segue um plano de tratamento padrão, sendo individual para cada caso e integrada aos tratamentos interdisciplinares. O primeiro passo para estabelecer o tratamento, é adquirir a confiança do paciente. A prevenção é essencial, com instrução sobre técnicas de higiene bucal e prescrição de bochechos com água e bicarbonato, para neutralizar o pH dos vômitos frequentes. É importante instruir ao paciente a evitar a escovação logo após a regurgitação, pois essa ação pode acelerar a erosão (CARVALHO *et al.*, 2022, p. 66).

Além dessas ações, o profissional pode utilizar soluções com oxalato de potássio, aplicações de flúor e vernizes fluoretados para minimizar as erosões e melhorar os quadros de sensibilidade dentinária. Para casos mais graves, em que os pacientes apresentam perdas dentárias e quadros de dor e hiperestesia, “onde ocorre hiperestesia ou/e dores acentuadas, deve-se ocorrer a uma reabilitação através do cimento ionômero de vidro, resina composta e quando necessário uma reabilitação protética” (MATOS; LABUTO, 2022, p. 123).

Ressalta-se que as medidas educativas de hábitos bucais são importantes para que o paciente mantenha uma higienização adequada e efetue alguns cuidados emergenciais para restabelecer sua saúde bucal que incluem uso de saliva artificial, realização de restaurações protéticas e soluções da cárie dental.

Com relação ao tratamento:

Um dos principais problemas para o dentista no trabalho com pacientes com desordens alimentares advém de problemas psicológicos que esses pacientes apresentam. Normalmente, eles são bastante compulsivos em seus comportamentos diários. Sua higiene bucal é bastante meticulosa, repetitiva, e muitas vezes, seguida de escovações agressivas após o ato de vomitar, podendo resultar em severa abrasão. O manejo do paciente anoréxico/bulímico em relação à saúde bucal deve envolver cuidados emergenciais, educação do paciente, cuidado pré-restaurador (ou adequação de meio), restaurações e manutenção (BARRETO, 2017, p. 12-13).

O acompanhamento periódico para monitorar as condições bucais também é essencial e deve ser recomendado pelo cirurgião dentista. Outra ação que deve ser indicada abrange a estimulação do fluxo salivar a partir da mastigação de chicletes sem açúcar e higienização adequada com escovas de cerdas macias para reduzir o risco de perda do esmalte que pode agravar a erosão (CHIMBINHA *et al.*, 2019). É preciso que o paciente adquira a consciência de realizar a higienização adequada dos dentes, fazendo uso também de fio dental, combatendo o tártaro e outros problemas periodontais.

Rocha (2018) afirma que pacientes com bulimia nervosa normalmente apresentam resistência quanto ao tratamento e normalmente não abordam o assunto de maneira espontânea, necessitando de uma abordagem cuidadosa do profissional para iniciar a investigação. Não se recomenda que no primeiro encontro o profissional já estabeleça o diagnóstico de bulimia nervosa, oferecendo maiores chances do paciente ser franco com o mesmo. Para minimizar abordagens capazes de constranger o paciente, os cirurgiões dentistas podem realizar perguntas sobre os hábitos alimentares e doenças gastrointestinais, permitindo uma investigação indireta.

6 PRINCIPAIS INTERVENÇÕES NO DIAGNÓSTICO PRECOCE E TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

A bulimia nervosa é reconhecida como uma doença psiquiátrica que impacta a vida do paciente em diferentes esferas, e uma delas, é a odontológica. Dentre os principais comportamentos destacam-se indução de vômitos frequentemente, prática exagerada de atividades físicas, uso de medicamentos com efeito laxante e para inibir o apetite e outras ações que contribuem para o controle do peso corporal (ALVES *et al.*, 2018; BELILA *et al.*, 2021). Embora seja multifatorial, estudos mostram que está frequentemente associada aos ideais de corpo perfeito, em que os indivíduos passam a desenvolver comportamentos exacerbados para manter uma magreza excessiva.

Inúmeros estudos buscam compreender as manifestações orais em pacientes com transtornos alimentares, com destaque para a bulimia nervosa. Alguns autores relatam que a principal manifestação observada mais facilmente nos pacientes com esta doença é a perimólise que permanece associada a um quadro de erosão dentária (SANTOS *et al.*, 2015; (ALVES *et al.*, 2018; MARTINS *et al.*, 2020; MORAES; MONTEIRO, 2022; SCHEUERMANN *et al.*, 2024). Apesar de bastante frequente, alguns pacientes não apresentam erosão dentária, pois realizam uma higienização adequada, sendo de fundamental importância a investigação de outras manifestações.

3070

Um estudo mostrou que pacientes com vômitos frequentes apresentam também um quadro de hipertrofia das glândulas parótidas (MATOS; LABUTO, 2022). Além disso, desenvolvem sialoadenose seguida de hipossalivação e até mesmo xerostomia (DUARTE *et al.*, 2024). Foram observadas também na literatura, manifestações e lesões menos frequentes, como queilite esfoliativa e angular, além de presença de eritemas, herpes e mucosites labiais provocadas pelos episódios frequentes de vômitos (SANTOS *et al.*, 2015; SANTOS; ALMEIDA; ANJOS, 2023; BICALHO *et al.*, 2024). Estas manifestações prejudicam a adoção de higiene bucal adequada, favorecendo o aparecimento de cáries e doenças periodontais como a gengivite.

Pacientes com transtornos em níveis mais graves tendem a apresentar um quadro clínico mais preocupante, com lesões de aspecto côncavo e problemas oclusais mais crônicos (ALVES *et al.*, 2018). A acidificação da saliva é um fator que agrava significativamente as manifestações orais em pacientes com bulimia nervosa (FERREIRA, 2021; RODRIGUES *et al.*,

2022). É comum os pacientes com o transtorno avançado apresentarem perdas dentárias e retração gengival severa.

O foco central do tratamento dessas manifestações abrange os cuidados emergenciais realizados pelo cirurgião-dentista, que irá orientar o paciente quanto a necessidade das higienizações adequadas e monitoramento frequente a partir de visitas periódicas (ROCHA, 2018; BICALHO *et al.*, 2024). Estudos mostram que o tratamento integral e a participação de profissionais da Odontologia e de outros segmentos da saúde tornam-se essencial para combater ideais de perfeição corporal que acarretam o desenvolvimento de transtornos alimentares como a bulimia nervosa (SCHEUERMANN *et al.*, 2024). Tratamentos realizados a partir de intervenções restauradoras só devem ser indicados quando o hábito e episódios de vômitos forem cessados significativamente. Pacientes que apresentam recidivas podem comprometer suas restaurações dentárias

Diante dessas manifestações, o diagnóstico precoce é essencial, sendo possível adotar medidas emergenciais que possam reduzir a gravidade da condição clínica odontológica do paciente (BICALHO *et al.*, 2024). A avaliação clínica envolve anamnese completa; exames intra e extraorais; um diálogo sobre a condição investigada (ALVES *et al.*, 2018); e coleta da saliva para verificação da sua qualidade (MARTINS *et al.*, 2020; BALILE *et al.*, 2021). O cirurgião dentista se encontra capacitado para identificar e tratar as manifestações bucais da bulimia nervosa, além de efetuar o encaminhamento do paciente para outros profissionais, contribuindo significativamente com a abordagem transdisciplinar necessária para o tratamento da doença.

Por outro lado, estudos destacam que abordar o paciente sobre a possível associação entre as manifestações bucais observadas e a presença do transtorno alimentar é um desafio, pois muitos não se encontram preparados para estabelecer um diagnóstico assertivo (MACIEL; CÉ, 2017; ROCHA, 2018). Antes de associar as manifestações bucais ao diagnóstico de bulimia nervosa, os cirurgiões dentistas devem construir uma relação de confiança e respeito com os pacientes, aumentando as possibilidades de os mesmos relatarem seus problemas espontaneamente (SPEZZIA, 2018; ROCHA, 2018; SCHEUERMANN *et al.*, 2024). Uma forma de melhorar este processo, é iniciar a conversa mantendo como assunto principal os hábitos alimentares e existência de problemas gastrointestinais.

Normalmente, os tratamentos indicados incluem restaurações dentárias, aplicações de flúor e vernizes fluoretados (CARVALHO *et al.*, 2022; MATOS; LABUTO, 2022); e

principalmente medidas educativas (CARVALHO *et al.*, 2022). Assim, é essencial que a avaliação e plano de tratamento sejam individualizados, estando integrados com outras intervenções multidisciplinares.

7 CONCLUSÃO

A temática abordada neste estudo abrange a importância do diagnóstico precoce e o tratamento das manifestações bucais em pacientes com bulimia nervosa. Com isso, o problema investigado busca evidenciar os fatores que permitem diagnosticar precocemente e tratar adequadamente as manifestações bucais nestes pacientes.

Considerando os objetivos definidos, conclui-se que a bulimia nervosa é um transtorno alimentar multifatorial, cujo paciente, geralmente em busca de obter o corpo perfeito, passa a adotar comportamentos exacerbados para controlar o peso corporal, implicando em consequências físicas, psicológicas e bucais. o diagnóstico deste transtorno é estabelecido quando o paciente apresenta indução de vômito frequente, atividade física exagerada, uso de medicamentos diuréticos e para inibir a fome, acarretando perda de peso intensa e deficiências nutricionais significativas.

O estudo demonstrou que pacientes com bulimia nervosa podem desenvolver diferentes manifestações bucais, sendo as mais frequentes as erosões dentárias como a perimólise. Outros sinais destacados nos estudos incluem: lesões no palato mole; cárie e sensibilidade dentária; gengivite; doença periodontal; sialose; hipossalivação; xerostomia; bruxismo e quadros heterogêneos de dor. Quanto mais graves forem essas manifestações, mais crônico será o quadro clínico do paciente, necessitando de intervenções mais complexas.

O diagnóstico precoce dessas manifestações pelo cirurgião dentista possibilita a implementação de uma abordagem multidisciplinar, assegurando uma atuação conjunta com outros profissionais, ampliando as oportunidades de reabilitação do paciente. Para que o tratamento bucal com restaurações dentárias seja efetuado, é preciso que o paciente esteja com a doença controlada, com episódios reduzidos de indução de vômito. O profissional odontológico deve atuar também na higienização bucal, na implementação de ações educativas para correção dos hábitos alimentares e bucais; manutenção da condição bucal e adoção de estratégias para melhorar as questões funcionais e estéticas como um todo.

REFERÊNCIAS

ALVES, K. C; PAULA, P. N. R; FERNANDES NETO, A. J; SIMAMOTO JÚNIOR, P. C; CABRAL, L. C. Manifestações orais dos transtornos alimentares: revisão de literatura. **Demetra**, v. 13, n. 4, p. 783-792, 2018.

ARRUDA, S. B. **Uso de álcool e risco de bulimia nervosa em adolescentes**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem). 2017. 33f. Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2017.

BARRETO, M. J. R. **As manifestações orais em pacientes com transtornos alimentares**. 2017. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/39033/2/ManifestacoesOraisPacientes_Barreto_2017.pdf Acesso em: 27 de set. 2024

BELILA, N. M; MARTINS, R. J; GARBIN, A. J. I; MOIMAZ, S. A. S; CHAVES NETO, A. H; GARBIN, C. A. S. Analysis of oral health and salivary biochemical parameters of women with anorexia and bulimia nervosa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. 1-10, 2021.

BICALHO, K. S; MACÊDO, L. F; COSTA, L. G. A. A; SILVA, D. M; LIMA, G. S; PEREIRA, C. M. A importância do cirurgião-dentista no diagnóstico e tratamento dos efeitos da bulimia nervosa na cavidade oral. **Revista Ciências e Odontologia**, v. 8, n. 1, p. 18-24, 2024.

BRANDT, L. M. T; FERNANDES, L. H. F; ARAGÃO, A. S; LUNA, T. P. C; FELICIANO, R. M; AUAD, S. M; CAVALCANTI, A. L. Comportamento de risco para bulimia em adolescentes. **Rev Paul Pediatr.**, v. 37, n. 2, p. 217-224, 2019.

CARAMUJO, C. **Caracterização dos distúrbios alimentares e os seus efeitos na cavidade oral**. 2014. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/13784/1/Caramujo%2c%20Carolina.pdf> Acesso em: 13 de mai. 2024

CARVALHO, B. R; DIAS, G. V. A; RUELA, G. C. F; CAMILO, I. A. S; RIBEIRO, L. F; MARTINS, L. C. A; MIRANDA, V. R. P; BRANDÃO, M. B. F; BRANDÃO, R. M. Manifestações bucais da bulimia nervosa e a atuação do cirurgião-dentista. **Revista Científica FACS**, v. 29, n. 2, p. 61-70, 2022.

CAVALCANTE, A. B. **Adolescentes com bulimia nervosa e suas famílias: pesquisa e intervenção por meio do grupo multifamiliar**. Tese (Doutorado em Psicologia). 2018. 166f. Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2018.

CHIMBINHA, I. G. M; JÁCOME, A. N; SILVA, G. G; BARRETO, M. J. R; COSTA, I. C. C. Transtornos alimentares e manifestações orais em adolescentes. **Revista Ciência Plural**, v. 5, n. 3, p. 1-20, 2019.

COSTA, J. R. S; ALMEIDA, P. C; ROSCOCHE, K. G. C; MARIANO, M. R; AGUIAR, A. S. C. Conhecimento e comportamento de risco para anorexia e bulimia em adolescentes. **Rev baiana enferm.**, v. 33, p. 1-11, 2019.

DUARTE, R. C. S; CARRIAS, R. S; SILVA, V. C. S; QUEIROZ, M. F. C; RODRIGUES, V. S; ALMEIDA, S. M. et al. Transtornos alimentares e suas manifestações orais: Revisão Integrativa. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 4, p. 1621-1633, 2024.

FERREIRA, B. T. **As implicações da bulimia nervosa na cavidade oral**: apresentação de um caso clínico. Tese (Mestrado em Medicina Dentária. 2021. 32f. Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde, Porto, 2021.

GOMES, S. B; NOGUEIRA, R. S; SOUZA JÚNIOR, S. A; RODRIGUES, C. H. S. Evolução histórica dos conceitos e critérios diagnósticos da bulimia nervosa e do transtorno da compulsão alimentar: uma revisão de literatura. **Dialog Interdis Psiq S Ment.**, v. 1, n. 1, p. 60-69, 2021.

LOURENÇO, M. M. **Manifestações Orofaciais da Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa**. 2015. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/79218/2/35283.pdf> Acesso em: 24 de set. 2024

MACIEL, N. L; CÉ, L. C. Conhecimento dos cirurgiões dentistas sobre manifestações orais em pacientes portadores de transtornos alimentares. **Journal of Oral Investigations**, v. 6, n. 1, p. 3-14, 2017.

MARTINS, R. J; BELILA, N. M; CAPUTO, V. G; SALIBA, T. A; GARBIN, A. J. I; GARBIN, C. A. S. Manifestações bucais em uma paciente hospitalizada com anorexia nervosa: relato de caso clínico. **Arch Health Inves.**, v. 9, n. 2, p. 155-158, 2020.

MATOS, L. S; LABUTO, M. M. Transtornos alimentares e seus reflexos na saúde bucal. **Cadernos de Odontologia do UNIFESO**, v. 4, n. 2, p. 120-127, 2022.

3074

MORAES, K. L; MONTEIRO, J. B. **Uma visão odontológica frente às manifestações bucais em pacientes com bulimia**: uma revisão de literatura. 2022. Disponível em: <https://www.pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositoriottcc/article/view/3628/2709> Acesso em: 03 de mai. 2024

ROCHA, D. C. B. **Pacientes com bulimia**: quais as principais manifestações orais? Papel do médico dentista. 2018. Disponível em: https://repositorio.cespu.pt/bitstream/handle/20.500.11816/3140/MIMD_RE_20961_danielarocha.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acesso em: 24 de set. 2024

RODRIGUES, C. R; XAVIER, Y. S; OLIVEIRA, A. J; ROCHA, A. P. A Influência e os efeitos dos transtornos alimentares na saúde bucal. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, p. 1-6, 2022.

SANTOS, F. D. G; CARDOSO, I. C. G; ALVES, D. C. B; MENDONÇA, S. M. S. Anorexia nervosa e bulimia nervosa: alterações bucais e importância do cirurgião-dentista na abordagem multiprofissional. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, v. 27, n. 1, p. 33-42, 2015.

SANTOS, J. R. S; ALMEIDA, M. T. A; ANJOS, R. S. Manifestações orais em pacientes portadores de distúrbios alimentares. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 12, p. 1-10, 2023.

SANTOS, M. M; ABREU, J. S. G; COSTA, C. L. A. B; ALVES, D. W; FERREIRA, L. O; SOUZA, L; SANTOS, S. B; ALVES, M. I. M. Manifestações orais associadas a distúrbios alimentares. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 4, p. 13599-13606, 2022.

SCHEUERMANN, M. Z; FLORES, J. A; FLORES, F. W; DIESEL, P. G. Diagnóstico de bulimia nervosa pelo cirurgião dentista: uma revisão de literatura. **RFO UPF**, v. 29, n. 1, p. 1-10, 2024.

SPEZZIA, S. Implicações odontológicas dos transtornos alimentares em mulheres: anorexia nervosa e bulimia nervosa. **Atas de Ciências da Saúde**, v. 6, p. 37-43, 2018.