

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ

CURSO DE ODONTOLOGIA

ROBERTA CORRÊA FIGUEIREDO

ÉDNO DA SILVA JÚNIOR

PAULINI MALFEI DE CARVALHO COSTA

**O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO CUIDADO ÀS PESSOAS COM
BULIMIA E ANOREXIA NERVOSA**

RIO DE JANEIRO

2021.1

**O PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA NO CUIDADO ÀS PESSOAS COM BULIMIA E
ANOREXIA NERVOSA**

**THE ROLE OF THE DENTIST ON CARE THE PEOPLE WITH BULIMIA AND
NERVOUS ANOREXIA**

Autores

Roberta Corrêa Figueiredo, graduanda do Curso de Odontologia do Centro Universitário São José.

Édno da Silva Júnior, graduando do Curso de Odontologia do Centro Universitário São José.

Orientador

Paulini Malfei de Carvalho Costa, Cirurgiã-Dentista e Fonoaudióloga. Mestre em Clínica Odontológica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Especialista em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP /FIOCRUZ). Especialista em Ortodontia. Professora das disciplinas Programação e Vigilância em Saúde, Promoção da Saúde Bucal e Introdução à Odontologia do curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário São José.

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo apresentar uma revisão de literatura com a finalidade de discutir a relevância da participação do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce de transtornos alimentares, e também, a sua contribuição no acompanhamento e a realização do plano de tratamento do paciente, visto que, muitas vezes esse profissional é o primeiro a entrar em contato com os sinais iniciais desencadeados por esses transtornos na cavidade oral. Tais transtornos alimentares como: bulimia e anorexia nervosa, são estimulados pela pressão estética exercida por uma sociedade que objetifica a magreza como sinônimo de ascensão social. O grupo mais atingido por esse tipo de pressão são jovens, em específico, mulheres. É comum o sentimento de negação e vergonha desses pacientes, onde muitas vezes existe a falta de escuta e apoio de seus amigos e familiares. Com isso, surge a necessidade de uma abordagem multiprofissional e precoce para o melhor prognóstico, respeitando sempre a individualidade. Infelizmente o diagnóstico é feito tardiamente na maioria dos casos, dificultando a reabilitação, restabelecimento da função e estética, o que geralmente mexe com a autoestima do indivíduo. Estudos mostram que ainda há falta de conhecimento e capacitação desses profissionais a respeito das manifestações orais e sua conduta clínica. Um olhar empático se torna imprescindível, de forma a visar um atendimento mais humanizado e acolhedor, que respeite a realidade cultural, social e individual de cada pessoa, enxergando-a assim como um ser humano que apresenta um transtorno psiquiátrico e necessita de auxílio profissional, onde a causa deve ser tratada, e não apenas o problema em questão.

Palavras-chave: Odontologia, Bulimia e Anorexia Nervosa.

ABSTRACT

This project seeks to present a literature review in to discuss the relevance of the participation of the dentist in the early diagnosis of eating disorders and also their contribution on the follow-up and implementation of the patient's treatment plan since this professional is often the first to come into contact with the initial signs triggered by these disorders in the oral cavity. Those eating disorders such as bulimia and nervous anorexia are stimulated by the aesthetic pressure exerted by a society that objectifies thinness as a synonym for social ascension. The group most affected by this type of pressure are young people, specifically women. The feeling of denial and shame in these patients is common where they often have a lack of support from their friends and family. Thus, there is a need for a multidisciplinary and early approach for the best prognosis, always respecting individuality. Unfortunately, the diagnosis is made late in most cases making rehabilitation function and aesthetic restoration harder, which generally affects the individual's self-esteem. Studies show that there is still a lack of knowledge and training of these professionals regarding oral manifestations and their clinical conduct. An empathetic look is essential to aim for a more humanized and welcoming service which respects the cultural, social and individual reality of each person seeing them as

a human being who has a psychiatric disorder and needs professional help, where the cause must be addressed, not just the problem at hand.

Keywords: Odontology, Bulimia, Anorexia.

INTRODUÇÃO

No mundo contemporâneo, os Transtornos Alimentares (TA's) são cada vez mais comuns. Esses, conhecidos como síndromes psiquiátricas que, na maioria das vezes, atingem o público mais jovem presente na sociedade. Isso se dá, principalmente, devido à pressão indireta que alguns círculos sociais impõem no indivíduo de que existe uma padronização de "corpo" ideal, onde a magreza é idealizada como padrão estético modelo e, muitas vezes, vista como símbolo elevação social (CUNHA & DUTRA, 2018). Dentre as síndromes alimentares mais comuns, encontram-se a Anorexia Nervosa (AN) e a Bulimia Nervosa (BN) e sua origem pode variar desde alterações biológicas e sociais até familiares. Geralmente, o indivíduo com anorexia nervosa apresenta distorção de sua imagem corporal, atrelando-a sempre a padrões que não são reais em relação a sua forma e formato corpóreo (MOURA, SANTOS & RIBEIRO, 2015).

Em contrapartida, a bulimia nervosa se dá devido ao consumo exagerado de alimentos em determinado momento do dia (onde se há uma perda de controle do indivíduo) e, posterior a isso, práticas de vômitos autoinduzidos e utilização de remédios que causam efeitos laxativos. Hoje em dia, esses transtornos alimentares têm aumentado cada vez mais seu público, não se restringindo apenas a mulheres jovens, mas também a homens de diferentes faixas etárias (BITTENCOURT & ALMEIDA, 2013).

Muitas vezes, a ausência de conhecimento profissional em relação a essas síndromes dificulta o diagnóstico precoce e o tratamento desses distúrbios alimentares, o que pode trazer, como consequência o agravamento clínico, de forma a aumentar o risco de possíveis complicações para o indivíduo (ALMEIDA & GUIMARÃES, 2015). Anualmente, casos dessas síndromes alimentares têm aumentado de maneira significativa, algumas estimativas indicam que o crescimento anual desses transtornos na sociedade é de 18,5 a cada 100 mulheres e 2,25 a cada 100 mil homens (HAY,2002).

Constantemente, as manifestações primárias desses transtornos alimentares ocorrem na cavidade oral devido, principalmente, ao vômito autoinduzido causado por esses indivíduos, o que torna o cirurgião-dentista um dos principais profissionais responsáveis pelo diagnóstico precoce dessas desordens alimentares. Geralmente, são observadas lesões bucais características que podem estar relacionadas com anorexia e bulimia nervosa (SANTOS, 2015).

Alterações como xerostomia, erosão dentária e aumento das glândulas salivares são algumas das alterações que comumente são encontradas nesses indivíduos. Isso se dá devido a ingestão descontrolada de alimentos e a restrição alimentar severa vivenciada frequentemente por essas pessoas aumentando, por exemplo, o nível de acidez da cavidade oral e a circulação de microbiotas que não fazem parte dessa região (FONSECA, 2016).

Sendo assim, este trabalho tem como objetivo geral apresentar uma revisão de literatura enfatizando a importância do cirurgião-dentista no diagnóstico desses distúrbios, visto que, é um profissional que está em contato diretamente com várias alterações primárias da cavidade oral desencadeadas por esses transtornos.

VIDAS VAZIAS OU ALMAS QUEBRADAS?

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1993), a anorexia nervosa é compreendida como uma síndrome que causa uma deliberada perda de peso induzida e/ou mantida, causando alterações endócrinas e metabólicas no organismo do paciente. No entanto, pessoas com anorexia e bulimia não são capazes de se autodiagnosticar com o problema, porque, na maioria das vezes, essa patologia interfere diretamente a capacidade de senso crítico da realidade do indivíduo (ALMEIDA E GUIMARÃES, 2015).

Segundo os autores, observa-se certa restrição alimentar do indivíduo com esses transtornos alimentares, que, gradualmente, vai evoluindo até chegar ao ponto da recusa de alimentos, ou da compulsão alimentar seguida da prática do vômito auto induzido.

Esses jovens apresentam extrema rejeição pela sua aparência física, pois visam que o corpo ideal e saudável esteja relacionado com um baixo percentual de peso corpóreo, tendo tal objetivo como meta de vida. Sendo assim, os jovens que sofrem com esses

distúrbios alimentares acreditam que a vida que gira em torno da imagem corporal, dieta, peso e, principalmente, do receio de engordar (ALMEIDA E GUIMARÃES, 2015).

Atualmente, discute-se por diferentes pesquisadores o aumento do número de jovens, geralmente mulheres, em acompanhamento psicológico/psiquiátrico, devido aos transtornos de anorexia e bulimia nervosa. Isso se dá, principalmente, devido a influência social em que se impõe que um corpo esteticamente “magro” está relacionado com ideia errônea de “corpo perfeito”, tendo em vista que esse padrão estético é propagado como uma idéia padronizada em diferentes meios midiáticos e audiovisuais (CUNHA, 2018).

Frequentemente, encontram-se jovens no cotidiano que idealizam um protótipo de padrão ideal de beleza, tendo como influência o meio televisivo, social e tecnológico, onde subentende-se que ter um corpo extremamente magro é sinônimo de ascensão social (RODRIGUEZ, 2019).

Inicialmente, as desordens/alterações alimentares surgem das dietas de extrema restrição. Essas, geralmente são induzidas por um agressivo mercado de alimentos dietéticos e tratamentos estéticos direcionados para uma padronização de corpo esteticamente ideal (BARBOSA & BERGER, 2016).

Para esses autores, numa sociedade predominantemente machista e que cultua a beleza e a exposição do corpo como símbolo de ascensão social, os regimes alimentares, tendem a gerar ansiedade e estresse nos indivíduos, principalmente nas mulheres o que, de certa forma, acaba induzindo e potencializando a possível utilização de outros meios para se obter o controle de peso, como o cigarro e bebida alcoólicas e outras drogas lícitas e ilícitas que podem vir a causar dependência.

Além disso, segundo Barbosa & Berger (2016), geralmente, o grupo da faixa etária mais insatisfeito com a aparência é composto por adolescentes entre 12 e 19 anos (sendo universitários o grupo que têm crescido significativamente nos últimos anos), é nessa média de idade que o tabaco é mais utilizado como forma de “controle” de peso.

Para Petroski (2012), no que se refere a estética, a preocupação com a aparência corporal é extremamente banalizada e disseminada pelos meios de comunicação

presentes na sociedade. A multinacionalização - também chamada de globalização - traz modelos de padrões de beleza corporais de outras regiões e países. Esses, muitas vezes, não se encaixam no biotipo físico-morfológico de certa etnia ou grupo de jovens.

A autoestima do adolescente está diretamente ligada, na grande maioria das vezes, à imagem do corpo, sendo um aspecto altamente ressaltante na formação da identidade dos jovens. (PETROSKI, 2012).

Carvalho (2013), por meio de pesquisas, chegou à conclusão de que a insatisfação com o corpo é muito frequente em jovens universitários, de ambos os sexos e, geralmente, de idades variadas, os fatores de riscos para o desenvolvimento dos TA's giram em torno de uma alimentação inadequada, devido ao escasso tempo livre e a insatisfação com a imagem corporal. Em questão de gênero, mulheres jovens demonstram maior predisposição para desenvolvimento dessas desordens alimentares do que homens.

Bento (2016), no seu estudo envolvendo mulheres universitárias ressaltou que, dos cursos da área de saúde, as estudantes do curso de nutrição mostraram maior tendência a desenvolverem transtornos alimentares, devido a pressão impregnada na profissão, onde se atrela a imagem do corpo esteticamente perfeito ao sucesso profissional.

Além disso, pesquisas têm afirmado que jovens frequentadores de academias de ginásticas são considerados um importante grupo de risco quando se trata de TA's, devido a insatisfação pelo físico que se tem e a busca incessante pela perfeição. Geralmente, nesse grupo, a insatisfação corporal é mais significativa entre mulheres de 12 a 39 anos que praticam atividade física (SOUZA, 2013).

Nesse meio, são encontradas algumas características individuais que os tornam com um diferencial em relação a outros grupos (atletas profissionais, outros indivíduos com TA's) (HIRSCHBRUCH E CARVALHO, 2002).

Uma das principais causas pelas quais indivíduos iniciam atividades físicas é a insatisfação pelo corpo atual/busca pelo estereótipo de corpo perfeito (ASSUNÇÃO, 2002). Para Souza (2013), essa consideração pode ser evidenciada para demonstrar, por exemplo, um percentual acima da metade das mulheres que participaram do estudo

(54%) e que possuíam índice de massa muscular dentro da sentiam-se desconfortáveis ou insatisfeitas em relação ao peso, muitas vezes, afirmando estarem acima do peso ou até mesmo se sentindo “muito gordas”.

Dessa forma, pode-se afirmar que, o medo dessas jovens engordar independe do peso delas estarem dentro da normalidade ou não. Na verdade, para elas, o que mais importa é a imagem que se obtém ao olhar-se no espelho que, na maioria das vezes, é extremamente distorcida por elas (SOUZA, 2013).

A anorexia é um fenômeno social que requer mais estudos aprofundados, principalmente acerca das causas e dos efeitos que esse distúrbio pode trazer ao indivíduo. Diversos discursos midiáticos, que envolvem o corpo feminino, doença, saúde, pesquisas científicas e sociedade deixam um abismo informativo significativo quando se trata de informações sobre a consequência maléfica que a anorexia pode causar ao jovem psicologicamente e fisicamente (ALVES, 2018).

Essa, teve suas primeiras aparições clinicamente em meados do século XIX, onde o aumento de casos desse transtorno começou a ter maior reincidência. Com o surgimento da ideia de “culto ao corpo” divulgado por diversas entidades, a anorexia se tornou um dos quadros psicopatológicos mais rotineiros entre jovens e preocupantes da atualidade, o que preocupa diversos especialistas, devido à complexidade e amplitude da doença (WAINSTEIN, 2014).

É de notória importância ressaltar que, os transtornos alimentares vêm crescendo de forma significativa entre o público masculino, no entanto, a prevalência em mulheres é muito superior quando comparada aos homens, o que faz com que elas sejam consideradas desordens predominantemente femininas (MATTOS, 2006).

Isto evidencia uma questão social de gênero, levando em consideração que até hoje se tem um estereótipo de mulher "feminina", isto é, magras, sorridentes, agradável, dedicada, servil ou até mesmo apagadas. Frente a sociedade, mulheres – principalmente as mais jovens – se veem obrigadas a passar pelo conflito do corpo real x o corpo idealizado, na qual procuram, incessantemente, alcançar. Na atualidade, ter um aspecto

físico de magreza contribui para a ideia de ser uma mulher ideal e desejada, quando se trata de conviver socialmente (BORDIEU, 1999).

De acordo com Bittencourt & Almeida (2013), comunidades pró-anorexia e pró-bulimia têm disseminado informações nos meios virtuais, onde defendem esses transtornos como um estilo de vida incentivam e ensinam outros jovens a iniciá-los, como garantia de alcançar o corpo perfeito idealizado. Na maioria dos casos, indivíduos que fazem parte desses grupos estão em quadro depressivos, de solidão, baixa autoestima (autorejeição) ou desavenças familiares.

Para essas autoras, a anorexia nervosa é classificada quando há diminuição de peso constante devido às restrições alimentares e nutricionais extremamente rígidas devido a uma visão totalmente deturpada do corpo atual. Em contrapartida, a bulimia se diferencia da anorexia pela ingestão em excesso de alimentos, podendo ser chamado também de episódios bulímicos, seguida de uma sensação de perda de controle, tendo como consequência disso, a utilização de métodos de compensação como uso de laxantes, provocação de vômitos, exercícios físicos exagerados, entre outros.

Diversos estudos internacionais estão sendo feitos acerca dessas comunidades virtuais devido a quantidade informações encontradas em blogs (definidos como Pró Ana), que podem ser encontrados por todo o mundo. Mulheres famosas que possuem certo padrão de magreza, são utilizadas como "inspiração" para essas jovens, que geralmente idealizam que a felicidade está exclusivamente em ter aquele mesmo padrão de corpo (PERES e FAVA, 2011).

Habitualmente, jovens que frequentam esse blogs denominados "ana", tem um vocabulário característico, onde "ana" seria a abreviação de anorexia; "mia" significa bulimia; "pró-ana" dessa forma, faz alusão a pessoas que são a favor e apoiam a anorexia; enquanto isso, "pró-mia" faz referência a pessoas que são aderentes da bulimia como "estilo de vida"; "miar" para esses indivíduos, seria sinônimo de vomitar; "NF" = No Food (em português: sem comida), ou seja, o jovem fica por horas ou dias sem ingerir comida sólida, apenas ingere líquidos; "LF" = Low Food (em português: comidas leves), (CANDEIAS, 2005).

Nesse tipo de dieta, segundo Cadeias (2005), é permitido comer apenas frutas, verduras ou comidas extremamente leves, restringindo uma ingestão calórica para 400 calorias diárias. Surpreendentemente, uma pessoa, para alcançar um aspecto/padrão diário saudável nutritivo ingere, em média, 2.000 a 2.500 calorias diariamente, sendo este o padrão nutritivo mais recomendado pelos especialistas na área alimentícia.

Boa parte desses indivíduos que aderiram esses transtornos alimentares como “estilo de vida”, utilizam pulseiras de cores variadas para não se esquecerem do seu compromisso com a “ana”. As cores foram divididas da seguinte forma: a vermelha indica a anorexia; a roxa indica a bulimia; a rosa, geralmente, indica que o indivíduo está fazendo “no food”; e a branca, na maioria dos casos, indica que o indivíduo está fazendo “low food” (ALMEIDA & GUIMARÃES, 2015).

Esses, após realizarem a prática da anorexia ou da bulimia, sentem-se desconfortáveis psicologicamente, no entanto, as comunidades vinculadas a elas criam uma espécie de miragem social, de forma a levar sentimento de conforto e apoio a essas mulheres e induzi-las a continuarem a praticar tal distúrbio (PERES e FAVA, 2011).

De acordo com Uzunian & Vitale (2015), o déficit no crescimento de certas habilidades emocionais e as possíveis dificuldades com a tolerância e o controle da raiva, solidão e tristeza são destacados como alavancas de extrema importância para o desenvolvimento desses transtornos; sentimentos de raiva estão relacionados, geralmente, com a insatisfação corporal.

Ainda, segundo eles, pessoas que possuem tais transtornos alimentares, apresentam dificuldade em distinguir seus estados de emoção. Presencia-se frequentemente em pacientes que possuem esses distúrbios de alimentação o diagnóstico de alexitimia, que é justamente esta confusão de sentimentos e dificuldade de se expressar em relação às emoções e sensações vivenciadas.

Muitas vezes, a alexitimia está relacionada com os estados de humor do indivíduo, de forma a agir indiretamente na manutenção desses distúrbios, facilitando também o

surgimento de sintomas depressivos, de insatisfação com o corpo e de baixa autoestima (UZUNIAN & VITALLE, 2015).

Algumas características específicas do âmbito familiar desses transtornos alimentares, são percebidas desde as primeiras descrições e, atualmente, vêm recebendo certa atenção mais direcionada para a problemática e, adquirindo uma maior relevância e importância no ponto de vista etiológico (CASPER & TROIANI, 2001).

Para os autores, atualmente, estudos diversificados buscam relacionar o contexto social e, principalmente, familiar do paciente - como o motivo que desencadeia ou que contribui de forma significativa para a perpetuação do quadro da BN ou AN -, e o desenvolvimento progressivo dos transtornos alimentares. Algumas características da dinâmica e rotina familiar do indivíduo, como dificuldade de se expressar sentimentalmente e um histórico de conflito mais intenso e problemático do que nas famílias empregadas como controles, são mencionadas frequentemente pela literatura. (KARWAUTZ, 2002).

A noção dos pais e dos familiares que convivem rotineiramente com esses jovens portadores de algum transtorno alimentar, também tem chamado a atenção de forma significativa de alguns pesquisadores, onde se evidencia no estudo a correspondência entre a psicopatologia relatada pelos familiares que convivem com o jovem e a autora relatada pelos adolescentes com esses transtornos (SALBACH-ANDRAE, 2008).

O reconhecimento do papel acolhedor e compreensível da família do paciente com esses TA's, tem sido primordial no desenvolvimento de propostas de intervenção e de tratamento para o indivíduo e seus familiares envolvidos nessa problemática (SOUZA & SANTOS, 2010).

Na opinião desses autores, nas práticas que diz respeito a discussões relacionadas a saúde mental, encontram-se frequentemente evidências que reforçam a dificuldade do indivíduo em aceitar o diagnóstico de uma psicopatologia, como a anorexia ou a bulimia, o que gera um maior sofrimento para o indivíduo e seus familiares, além de abalar o psicológico do paciente e criar certo bloqueio em relação às suas próprias dificuldades emocionais.

Levando em consideração a delicadeza da situação, seria apenas com a garantia da concordância total do paciente sobre seu problema e suas dificuldades que o tratamento poderia ser procurado, realizado e aceito por ele. Considerando-se o problema em questão, no caso dos (TA's), o compromisso do profissional para com o indivíduo seria mostrá-lo que a forma na qual ele se alimenta não é a maneira ideal de se alcançar seus objetivos (MALSON, 2004).

No entanto, a procura pelo tratamento de Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa pelos pacientes é extremamente baixa, o que preocupa profissionais da saúde de diversos âmbitos e, muitas vezes, como afirma Mahon (2000), os pesquisadores explicam essa baixa procura por tratamento em termos das características dos indivíduos que foram atendidos, pois, na maioria das vezes, estes se demonstram extremamente desanimados.

Dessa forma, observa-se que não se leva em consideração de que maneira os atendimentos foram realizados e qual vínculo foi gerado entre o profissional-paciente naquela consulta o que, na maioria das vezes, está relacionado com essa baixa adesão de pacientes ao tratamento das síndromes, devido principalmente a desmotivação, pois falta uma melhor relação entre o profissional e o jovem que precisa desse auxílio (MAHON, 2000).

Bjorki (2009), consideram de extrema importância um contato mais íntimo entre o profissional-paciente e uma possível renegociação constante entre ambos, de forma que eles possam discutir sobre os objetivos e as possíveis possibilidades de alcançá-los juntos. Richard (2005) Já propõe a ideia de um tratamento mais "pessoal", de forma a evitar o que ele considera "mitos de homogeneidade" entre os pacientes.

Diante dos conflitos do indivíduo em aceitar o tratamento, os profissionais envolvidos lidam de modos diferenciados com a situação, o que deixa claro um certo despreparo para abordar certos comportamentos e atitudes apresentadas por esses jovens (CASTRO & BRANDÃO, 2018).

De acordo com esses autores, isso se dá porque alguns especialistas nessa área da saúde sentem, muitas vezes, certa impotência em alguns casos desses transtornos alimentares, pois, percebem uma evolução/agravamento do caso apresentado pelo paciente, onde o paciente, frequentemente, se recusa ou se sente incapaz de alterar sua alimentação e rotina, além de continuar com a prática progressiva de ingestão de medicamentos.

Além disso, para Castro & Brandão (2018), outros profissionais suspendem o tratamento com esses pacientes, possivelmente pela aflição de se encontrar num tratamento estagnado. Na realidade, jovens com TA's desafiam rotineiramente profissionais de todo o mundo, pois estabelecer uma relação de saúde x usuário é uma tarefa extremamente gradual e árdua. A dificuldade profissional em saber lidar com o paciente adolescente e estabelecer um vínculo mais íntimo seria, possivelmente, um dos principais motivos para essa falha no tratamento do jovem.

CONHECIMENTO DO CIRURGIÃO-DENTISTA SOBRE ANOREXIA E BULIMIA NERVOSA

É imprescindível o papel do cirurgião-dentista (CDs) no diagnóstico dos transtornos alimentares (TA's). Por estar em contato direto com o meio bucal, esses profissionais podem detectar os primeiros sinais orais desses TA's, como também, comportamentos característicos desses pacientes. Ainda assim, grande parte dos CDs, possuem uma compreensão rasa sobre as manifestações bucais dos transtornos. (IZIDIO GC; 2006)

Os indivíduos que apresentam transtornos de anorexia e bulimia nervosa, possuem hábitos que podem comprometer sua saúde oral, o que pode levar a causar algumas manifestações orais indesejáveis, sendo as principais: perimólise, hipersensibilidade dentinária, xerostomia, aumento das glândulas salivares, bruxismo, cáries, problemas periodontais e alterações na mucosa (FONSECA; 2016).

É possível identificar várias manifestações orais em pacientes de bulimia e anorexia nervosa, entre elas prevalecem a erosão dentária ou perimólise, que é definida como perda de tecido duro dentário por um processo químico que não envolve bactérias. Esta,

têm uma causa e condição multifatorial. A correlação e a consideração de fatores biológicos, químicos, psicológicos e comportamentais são fundamentais para sua prevenção e terapia (BUZALAF; 2012).

Para a autora, dentre os fatores biológicos, o fluxo salivar é um dos parâmetros de maior relevância na proteção dos desgastes causados pela erosão. Inicialmente, a superfície do esmalte torna-se amolecida e sua velocidade-tempo de desgaste varia de acordo com os ácidos envolvidos no processo erosivo. A perimólise pode ocorrer de maneira intrínseca e extrínseca. As causas intrínsecas geralmente estão relacionadas com vômitos recorrentes, como no caso dos pacientes com transtornos alimentares. Já as extrínsecas incluem medicamentos, ácido, bebidas, alimentos e até mesmo alguns produtos de higiene.

A hipersensibilidade dentinária geralmente ocorre quando o esmalte sofre um significativo desgaste, de forma a ocasionar uma exposição dos túbulos dentinários, isso se dá devido a ação dos ácidos estomacais, proporcionando assim a sensibilidade. Isto acontece, muitas vezes, quando o paciente tem hábitos de purgação, como, por exemplo, o vômito auto induzido (GONÇALVES; DEUSDARÁ, 2011).

Além disso, a xerostomia também é um dos problemas comumente encontrados em pacientes com transtornos alimentares. Em alguns casos, o uso de antidepressivos podem induzir uma redução ainda maior do fluxo salivar, visto que uma quantidade considerável de pacientes com distúrbios alimentares apresenta um quadro depressivo (FERREIRA, 2014).

O aumento de volume da glândula parótida é outra alteração na cavidade oral bastante frequente em pacientes com esses transtornos. Indivíduos em condições de desnutrição e com histórico de bulimia nervosa estão associados diretamente a esse aumento, que é uma desordem não inflamatória incomum (MEDEIROS JÚNIOR; 2012).

Segundo o autor, esse aumento pode levar a uma desregulação da inervação dos ácinos salivares, de forma a produzir um ciclo secretor anômalo. O desenvolvimento pode acontecer uni ou bilateralmente, com associação ou não de quadros álgicos. Outras

glândulas podem ser atingidas, como as submandibulares. A hipertrofia da glândula parótida geralmente pode ser observada entre 2 e 6 dias após um episódio de compulsão alimentar, sendo seu aparecimento diretamente proporcional à frequência de vômitos.

O índice de cárie dentárias em cidadãos com distúrbios alimentares que envolvam o ambiente oral ainda não foi comprovado; para alguns estudiosos, a diminuição do fluido salivar traz inúmeros malefícios para a cavidade oral (FONSECA; 2016)

Para Fonseca (2016), Pacientes com distúrbios alimentares, como a anorexia nervosa e bulimia nervosa, costumam ter uma dieta rica em sacarose, o que favorece a diminuição do fluxo salivar e, como consequência disso, torna o ambiente bucal mais vulnerável à manifestação da doença cárie; enquanto que para indivíduos sem transtornos alimentares, a ingestão de alimentos ricos em açúcar, o uso de medicamentos que causam diminuição salivar (como os antidepressivos), e uma higienização deficiente causam manifestações cariogênicas.

Esses pacientes também introduzem objetos pontiagudos, dedos e mãos com a finalidade de cumprir com os hábitos compensatórios. Estes ferem a cavidade oral por serem utilizados em momentos de picos emocionais (NAVARRO, 2011).

Segundo a autora, um dos distúrbios psicossomáticos que pacientes com bulimia e anorexia nervosa podem apresentar é o bruxismo. Este é multifatorial e pode ocorrer devido a esses pacientes apresentarem ansiedade, estresse e emocional comumente abalado. Este distúrbio em sua severidade pode fazer com que haja perda de dimensão vertical e grande perda de material dentário. Neste caso, um tratamento multiprofissional é indispensável.

Quanto ao acolhimento e abordagem é importante marcar um dia com o paciente para uma abordagem com finalidade de dialogar sobre o assunto, de preferência que não há procedimento odontológico para ser executado (BURKHART; 2005).

Segundo Burkhart (2005), alguns autores sugerem investigar o comportamento alimentar e sua relação com os alimentos, a forma que lida com o próprio corpo e também com seu nível de conhecimento sobre as alterações bucais. Através de uma anamnese detalhada

o profissional consegue conhecer melhor os hábitos do paciente e permite uma relação de confiança entre ambos (ARANHA ACC, 2008).

É comum entre esses pacientes o sentimento de negação, seja por culpa, vergonha e outros fatores. Pacientes com bulimia e anorexia nervosa dificilmente procuram ajuda para falar dos transtornos propriamente dito, é mais comum que sua procura por um Cirurgião-Dentista (CD) seja para relatar alguma queixa estética, visto que, após um período desses episódios compensatórios começam a ser notadas algumas manifestações orais que proporcionam desconfortos estéticos e funcionais. Nesse momento o papel do CD é crucial, a consulta deve ser apenas entre o profissional e o paciente (BURKHART, 2005).

O plano de tratamento vai depender das lesões e alterações bucais presentes. É de suma importância que seja individualizado e respeite a realidade do paciente. A remoção da causa é o primeiro passo para impedir o desenvolvimento dessas lesões e prevenir o surgimento de novas. Vale ressaltar que o dentista deve reforçar a instrução de higiene oral e orientar o uso de escova extra macia. Após o episódio de vômito deve-se evitar escovar os dentes (TRAEBERT J, 2001).

O CD pode contar com uma equipe multidisciplinar para proporcionar um acolhimento e um tratamento mais abrangente. Porém, sabemos que muitas das vezes não é a realidade do paciente, requer tempo e cooperação. A atuação do CD é indispensável e crucial no diagnóstico e no tratamento, proporciona maior qualidade de vida, restabelece a função e melhora a autoestima. Vale ressaltar que os tratamentos restauradores devem ser realizados quando os episódios compensatórios estiverem controlados (AMORAS DR, 2010).

Infelizmente os pacientes notam tardiamente essas alterações e é comum que já estejam em estágios bem avançados, onde já há hipersensibilidade e comprometimento estético significativo. Quando uma grande quantidade de estrutura dental já está perdida a reabilitação se torna custosa (NAVARRO; 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, podemos notar um radicalismo em jovens que possuem esses transtornos alimentares. A sociedade de maneira geral aprende que para se alcançar certo nível de ascensão social, deve-se padronizar nos estereótipos presentes na atualidade, de forma a induzir indivíduos a busca incessante pelo “corpo perfeito”, atrelando a magreza como símbolo de ascensão, felicidade e sucesso.

Como exposto, na adolescência e durante a vida de maneira geral, a mídia, a internet e outros meios televisivos pressionam constantemente jovens – principalmente mulheres – a se encaixarem num padrão específico de beleza, onde através de imagens e valores passados, induzem esses indivíduos a desenvolver um possível quadro de transtorno alimentar.

O tratamento de jovens portadores de anorexia e bulimia nervosa é complexo, na maioria das vezes, o indivíduo não reconhece o problema de saúde que está vivenciando. Cabe ao profissional buscar o conhecimento para reconhecer as manifestações orais e características desses pacientes e intervir o quanto antes para o melhor prognóstico. A partir disso, ele pode dialogar, entender e se mostrar disposto a auxiliar o indivíduo.

Cabe ao cirurgião-dentista ter um olhar humanizado e empático, abordando as vivências, o cenário familiar, social e os possíveis motivos para o desenvolvimento dos transtornos. É de suma importância para auxiliar esses jovens em sua recuperação. Um dos motivos de procura dos blogs pró-anorexia e bulimia é justamente a carência que esses jovens sentem e a falta de alguém para compartilhar sobre suas vivências pessoais, recorrendo assim a ambientes onde eles se sentem “menos julgados” e podem expor seu dia a dia sem críticas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T. C; GUIMARÃES, C. F. Os blogs pró-Ana e a experiência da anorexia no sexo masculino. **Saúde e Sociedade** [online]. 2015, v. 24, n. 3, pp. 1076-1088. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015130142> Acesso em: 20 fev. 2021.

ALVES. R. J. L. **Uma história sociocultural da anorexia na adolescência a partir de blogs pró-ana de 2006-2014 o IMC da questão: doença ou estilo de vida?** Rio de Janeiro: s.n., 2018. 168 f. Disponível em:http://www.ppghcs.coc.fiocruz.br/images/dissertacoes/dissertacao_reynaldo_alves.pdf Acesso em: 20 abr. 2021.

AMORAS, DR. et al. Caracterização dos transtornos alimentares e suas implicações na cavidade bucal. **Rev Odontol UNESP**, 2010; (39)4:241-45. Disponível em: <https://revodontolunesp.com.br/article/588018b27f8c9d0a098b4d88/pdf/rou-39-4-241.pdf> Acesso em: 10 jun. 2021.

APPOLINÁRIO, J. C; CLAUDINO, A. M. Transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, p. 28-31. jan. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/P6XZkzr5nTjmdVBTYyJVZPD/?lang=pt#> Acesso em: 10 mar. 2021.

ARANHA, ACC. et al. Eating Disorders Part I: Psychiatric Diagnosis and Dental Implications. **The Journal of Contemporary Dental Practice**, Volume 9, No. 6, September 1, 2008 Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Ana-Aranha/publication/23250493_Eating_Disorders_Part_I_Psychiatric_Diagnosis_and_Dental_Implications/links/00463530f8efdc264a000000/Eating-Disorders-Part-I-Psychiatric-Diagnosis-and-Dental-Implications.pdf Acesso em: 17 abr. 2021.

BARBOSA, R.H; BERGER, S.M. Abuso de drogas e transtornos alimentares entre mulheres: sintomas de um mal-estar de gênero? **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2017, v. 33, n. 1, e00120816. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00120816> Acesso em: 17 jun. 2021.

BITTENCOURT, L.J; ALMEIDA, R.A; Transtornos alimentares: patologia ou estilo de vida?. **Psicologia & Sociedade** [online]. 2013, v. 25, n. 11 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822013000100024> Acesso em: 20 abr. 2021.

BORGES, NJBG. et al. Transtornos alimentares - Quadroclínico. **Medicina (Ribeirão Preto)** 2006;39 (3): 340-8. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/389/390> Acesso em: 17 abr. 2021.

BURKHART, N. et al. **Communicating effectively with patients suspected of having bulimia nervosa.** J Am Dent Assoc. 2005 Aug;136(8):1130-7 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16161368/> Acesso em: 17 abr. 2021.

CASTRO, P.S; BRANDÃO, E. R; Desafios da atenção à anorexia nervosa na adolescência: etnografia em serviço público de saúde no Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2018, v. 23, n. 9, pp. 2917-2926. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.11222018> Acesso em: 20 fev. 2021.

COPETTI, A; QUIROGA, C. A influência da mídia nos transtornos alimentares e na autoimagem em adolescentes. **Revista de Psicologia da Imed.** Passo Fundo, p. 161-177. 07 nov. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-50272018000200011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 mar. 2021.

CUNHA, E. M.N; DUTRA, E. M. S. "Meu nome é Ana" - um estudo fenomenológico-existencial da experiência de mulheres com anorexia nervosa. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia , v. 24, n. 2, p. 182-193, ago. 2018 . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672018000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 abr. 2021.

DOUGALL, A; FISKE, J. Access to special care dentistry: special care dentistry services for young people. **British Dental Journal.** p. 235-249. 13 set. 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18791579/> Acesso em: 12 mar. 2021.

FAVA, M.V; PERES, M.S; Do vazio mental ao vazio corporal: um olhar psicanalítico sobre as comunidades virtuais pró-anorexia. **Paidéia (Ribeirão Preto)** [online]. 2011, v. 21, n. 50, pp. 353-361. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2011000300008> Acesso em: 20 abr. 2021.

FERREIRA, R. et al. Transtornos alimentares e suas repercussões orais: uma revisão crítica e atual da literatura. **Innovations Implant Journal: Biomaterials and Esthetics**. São Paulo, p. 47-51. jan. 2014. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002711053> Acesso em: 12 mar. 2021.

FONSECA, E. R. et al. **MANIFESTAÇÕES ORAIS DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES, BULIMIA E ANOREXIA**. 21 f. Curso de Odontologia, Univale, Governador Valadares. Disponível em: https://www.univale.br/wp-content/uploads/2020/02/ODONTO-2016_2-MANIFESTA%C3%87%C3%95ES-ORAIS-DOS-TRANSTORNOS-ALIMENTARES-BULIMIA-E-ANOREXIA.-EDIANE.-LEIDIANE.-MICHELLE.-THA%C3%8DS.-THAMIRYS.pdf Acesso em: 12 jun. 2021.

GONÇALVES, P.E; DEUSDARA, S.T. Lesões cervicais não cariosas na prática odontológica atual: diagnóstico e prevenção. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, 20(5-6):145-152, set./dez., 2011 Disponível em: <http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/579/559> 17 abr. 2021.

HAY. P. J; Epidemiology of eating disorders: current status and future developments current status and future developments. **Rev Bras Psiquiatr** 2002;24(Supl III):13-7 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/ZM6BzFD6ZnB9pHDjggdypJf/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 15 mai. 2021.

IZIDIO, GC et al. **Características clínicas e manifestações bucais dos transtornos alimentares**. Universidade do Vale do Paraíba/Faculdade de Ciências da Saúde-Odontologia. 2006; 15(24):645-48. Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2006/inic/inic/03/INIC0000480ok.pdf Acesso em: 16 jun. 2021.

JUGALE, P. V. et al. Oral Manifestations of Suspected Eating Disorders among Women of 20-25 Years in Bangalore City, India. **Journal Of Health, Population and Nutrition**. p. 46-50. mar. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4089071/> Acesso em: 10 jun. 2021.

MAKINO, M. et al. Prevalence of Eating Disorders: a comparison of western and non-western countries. **Medscape General Medicine**. 27 set. 2004. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1435625/> Acesso em: 10 jun. 2021.

MEDEIROS, J.R. et al. **Manifestações orais e maxilofaciais secundárias à bulimia nervosa: uma revisão sistemática**. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada. João Pessoa, p. 279-284. jun. 2012. Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/viewFile/1196/844>. Acesso em: 10 abr. 2021.

MOURA, F.E.G.A. et al. A constituição da relação mãe-filha e o desenvolvimento dos transtornos alimentares. **Estudos de Psicologia (Campinas)** [online]. 2015, v. 32, n. 2 . Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000200008>_Acesso em: 13 mar. 2021.

NAVARRO, V.P. et al. Desordens alimentares: aspectos de interesse na odontologia. **Revista Gaúcha de Odontologia**. Porto Alegre, p. 15-18. jun. 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-766062> Acesso em: 10 jun. 2021.

NUNES. L. G. et al Fatores de risco associados ao desenvolvimento de bulimia e anorexia nervosa em estudantes universitários: uma revisão integrativa. **HU Revista, Juiz de Fora**, v. 43, n. 1, p. 61-69, jan./jun. 2017 Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/09/859311/2629-16563-1-pb.pdf> Acesso em: 15 mai. 2021.

SANTOS, F. et al. ANOREXIA NERVOSA E BULIMIA NERVOSA: alterações bucais e importância do cirurgião-dentista na abordagem multiprofissional. **Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo**. São Paulo, p. 33-42. abr. 2015. Disponível

em:<https://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/242/140>. Acesso em: 10 jun. 2021.

SOUZA, L.V.S; Quem é o especialista? Lugares ocupados por profissionais e pacientes no tratamento dos transtornos alimentares. **Estudos de Psicologia** (Natal). 2013, v. 18, n. 2, pp. 259-267. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/Ltxpp54XmrF9zJrNMBKJ7qM/?lang=pt> Acesso em: 13 mar. 2021.

SOUZA, M. C. D. et al. Padrões alimentares e imagem corporal em mulheres frequentadoras de academia de atividade física. **Psico-USF [online]**. 2013, v. 18, n. 3, pp. 445-454. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712013000300011> 20 fev. 2021.

TRAEBERT, J; MOREIRA, E. A. M. Transtornos alimentares de ordem comportamental e seus efeitos sobre a saúde bucal na adolescência. **Pesqui Odontol Bras**, v. 15, n. 4, p. 359-363, out./dez. 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pob/a/XxPjtzPKvnKhLKC3QNKxYPg/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 10 jun. 2021.

UZUNIAN, L. G; VITALLE, M. S. S. Habilidades sociais: fator de proteção contra transtornos alimentares em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2015, v. 20, n. 11, pp. 3495-3508. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.18362014>. 17 abr. 2021.

WAINSTEIN, V.L. **Anorexia na perspectiva psicanalítica da Teoria das Relações Objetivas**. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-12032015-154929/pt-br.php> Acesso em: 15 mai. 2021.

ZAVANELL, A. C. et al. Disfunção temporomandibular na visão de profissionais e acadêmicos de odontologia. **Estudos de Psicologia**. Campinas, p. 553-559. 09 mar. 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/DqDsCHJwB7bmybYJDqSn3Dk/?lang=pt> Acesso em: 10 jun. 2021.