

Conhecimento dos cirurgiões dentistas sobre manifestações orais em pacientes portadores de transtornos alimentares

Knowledge of dental surgeons about oral manifestations in patients with eating disorders

Nathalia Luersen Maciel(1); Larissa Cunha Cé(2)

1 Graduanda na Escola de Odontologia da Faculdade Meridional IMED. E-mail: luersen_nathalia@hotmail.com

2 Mestre em Patologia Bucal, Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CEOM), Professora na Faculdade Meridional IMED. E-mail: lari_ce@yahoo.com

Journal of Oral Investigations, Passo Fundo, vol. 6, n. 1, p. 3-14, Jan.-Jun., 2017 - ISSN 2238-510X

DOI: <http://dx.doi.org/10.18256/2238-510X/j.oralinvestigations.v6n1p3-14>

Correspondence address

Nathalia Luersen Maciel
Avenida Jorge Muller, 2392,
Santo Antônio do Planalto, Rio Grande do Sul
Brasil

Como citar este artigo / How to cite item: [clique aqui!](#) / [click here!](#)

Resumo

Os transtornos alimentares podem repercutir nos dentes e nos tecidos bucais. O tratamento destes transtornos demanda de uma abordagem interdisciplinar e o cirurgião-dentista representa um importante papel na equipe multiprofissional. O objetivo deste estudo foi verificar e analisar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas a respeito da Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa e suas manifestações orais. A pesquisa, de natureza quantitativa transversal, foi realizada através da aplicação de questionários a 100 cirurgiões-dentistas do Centro de Estudos Odontológicos CEOM, da Escola de Odontologia IMED e da Iodontus Odontologia. Como resultados, 81% dos profissionais entrevistados realizam atividades educativo-preventivas, 94% relataram que possuíam pouco conhecimento a respeito da Anorexia Nervosa e da Bulimia Nervosa, 95% acreditam na importância do diagnóstico de transtornos alimentares e 57% já teve contato “algumas vezes” com pacientes portadores de transtornos alimentares. Segundos os cirurgiões-dentistas, as principais alterações relatadas foram erosão dentária, sensibilidade, úlceras e eritema de palato e gengiva. Conclui-se, dessa forma, que muitas vezes como primeiros profissionais da saúde a diagnosticar estes distúrbios, os cirurgiões-dentistas ainda necessitam obter um maior conhecimento em relação aos transtornos alimentares e suas manifestações orais, a fim de estarem aptos a realizar um correto diagnóstico e ter sucesso no tratamento odontológico dos pacientes portadores de transtornos alimentares.

Palavras-chave: Transtornos alimentares, Anorexia, Manifestações Bucais, Bulimia

Abstract

Eating disorders can pass on teeth and oral tissues. Treatment of these disorders demand an interdisciplinary approach and the dentist plays an important role in the multidisciplinary team. The objective of this study was to investigate and analyze the knowledge of dentists about Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa and its oral manifestations. The research, cross-quantitative, was performed by applying questionnaires to 100 dentists from the Centro de Estudos Odontológicos CEOM, the Escola de Odontologia IMED and Iodontus Odontologia. As a result, 81% of respondents professionals perform educational and preventive activities, 94% reported that they possessed little knowledge about Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa, 95% believe in the importance of the diagnosis of eating disorders and 57% had contact “sometimes” with patients with eating disorders. According to dentists, the main changes were reported dental erosion, sensitivity, ulcers and erythema palate and gums. We conclude, therefore, that many times as primary health care workers to diagnose these disorders, dentists still need to obtain a greater knowledge regarding eating disorders and their oral manifestations, in order to be able to make a correct diagnosis and succeed in the dental treatment of patients with eating disorders.

Keywords: Eating disorders, Anorexia, Bulimia, Oral manifestations

Introdução

O ideal de beleza criado e enfatizado pela mídia tem criado uma obsessão por corpos magros e uma extrema preocupação com o controle de peso e conseqüente imagem corporal (1). A sociedade contemporânea, em virtude da globalização, apresenta um número elevado e crescente de casos de transtornos alimentares como Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa, caracterizados por métodos drásticos de reduzir o peso corporal que comprometem seriamente a saúde dos sujeitos sintomáticos (2). Os pacientes portadores destes distúrbios podem apresentar uma complexa desordem psiquiátrica com distintas etiologias e diferentes características no que tange à problemas médicos, dentais e formas de tratamento (3).

A juventude é um período propenso ao desenvolvimento da insatisfação com o próprio corpo. Diante de muitas mudanças físicas, da pressão psicológica exercida pelo grupo e da sedução dos meios de comunicação, o jovem encontra-se numa busca pelo padrão ideal de beleza, exigindo uma readaptação à imagem corporal. Desta forma, este é o segmento da população com maior vulnerabilidade a apresentar algum tipo de transtorno alimentar, em decorrência do momento vivido de construção da identidade, e de não possuir critérios e valores próprios que lhes permitam escapar das pressões dos modelos estéticos vigentes (4).

A idade média de ocorrência desses transtornos é entre 17 e 25 anos, em pacientes jovens, do sexo feminino, em uma proporção 10:1 quando comparada ao sexo oposto. A incidência de desordens de alimentação, exceto a obesidade, aumenta com a melhoria da condição socioeconômica (5).

A Anorexia Nervosa (AN) é um Transtorno Alimentar caracterizado pela recusa em manter o peso em valores normais para idade e altura, acompanhado de intenso medo de ganhar peso e distorção da imagem corporal. Já a Bulimia Nervosa (BN) é uma síndrome caracterizada por episódios recorrentes de grande consumo de alimento, num curto período de tempo, seguida de uma sensação de descontrole e sentimento de culpa. Nesta síndrome também há distorção da imagem corporal. A autoindução de vômito pode levar a algumas manifestações orais, tais como: erosão dentária, xerostomia, hipertrofia da glândula salivar, dentre outras (1).

A bulimia nervosa possui dois subtipos: o purgativo, em que, durante o episódio bulímico, o indivíduo envolve-se regularmente na indução de vômitos ou no uso indevido de laxantes, diuréticos ou enemas, e o não purgativo, caracterizado pelo uso de jejuns ou exercícios excessivos. A anorexia nervosa apresenta dois subtipos: restritivo e purgativo. O primeiro caracteriza-se pela restrição dietética, enquanto no último existe um comportamento de comer compulsivamente, seguido de medidas compensatórias como indução ao vômito, uso de laxantes, diuréticos ou enemas.

Considerando que os transtornos alimentares podem repercutir nos dentes e nos tecidos bucais, através de lesões de erosão, de cárie, hipersensibilidade, hipossalivação e aumento das glândulas parótidas, o conhecimento sobre esses quadros tem despertado especial interesse da comunidade odontológica. Sendo assim, dentro de um contexto de promoção de que o tratamento destes transtornos busca uma abordagem interdisciplinar, o cirurgião-dentista representa um importante papel na equipe multiprofissional (6).

Dessa forma, o presente estudo visa avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre os transtornos alimentares e suas manifestações orais e familiarizá-los com os transtornos, apresentando quais são as manifestações orais causadas por estas desordens, auxiliando para um possível diagnóstico e tratamento, junto com uma equipe multidisciplinar.

Metodologia

A pesquisa foi realizada com cirurgiões dentistas do Centro Meridional de Estudos Odontológicos (CEOM), da Escola de Odontologia IMED e da Iodontus Odontologia, de natureza quantitativa transversal. Dessa forma, foram aplicados questionários para verificar qual o conhecimento dos participantes em relação aos transtornos alimentares: Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa e as manifestações orais mais prevalentes em pacientes portadores destes transtornos alimentares.

A amostra foi realizada com 19 cirurgiões-dentistas atuantes na Escola de Odontologia IMED, 22 cirurgiões-dentistas na Iodontus Odontologia e 59 cirurgiões-dentistas no Centro Meridional de Estudos Odontológicos (CEOM), somando um total de 100 indivíduos.

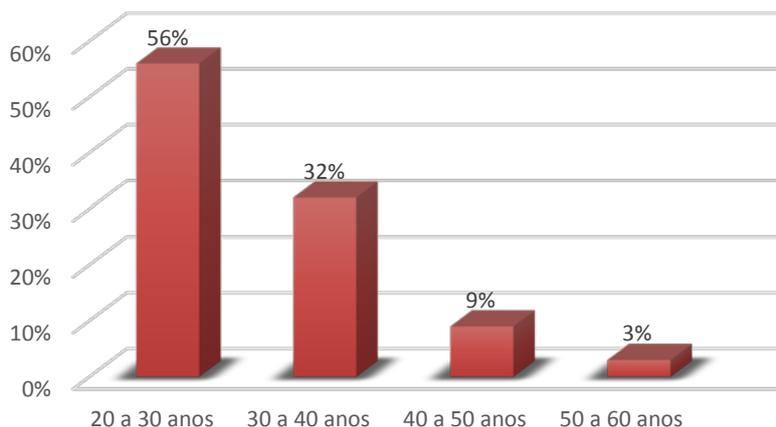
Os dados foram coletados por meio de questionários aplicados aos cirurgiões-dentistas na Escola de Odontologia IMED, Iodontus Odontologia e Centro Meridional de Estudos Odontológicos (CEOM). Verificaram-se idade, sexo, prevenção, áreas de atuação, conhecimento sobre Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa, capacidade de diagnóstico, importância do cirurgião-dentista diagnosticar, contato com pacientes portadores destes transtornos alimentares, alterações orais que podem ser encontradas em tecidos duros e moles. Os critérios de inclusão e exclusão foram: cirurgiões dentistas que aceitaram participar do estudo e cirurgiões dentistas que não aceitaram participar do estudo. Realizou-se uma análise descritiva de dados. O estudo foi submetido e aprovado pelo CEP/IMED da Faculdade de Odontologia IMED sob número 45245915.0.0000.5319. Foram utilizados o Termo de Confidencialidade dos Dados e Termo de Autorização de Local.

Resultados

Os resultados dessa pesquisa serão elencados a seguir, segundo a metodologia apresentada no item anterior.

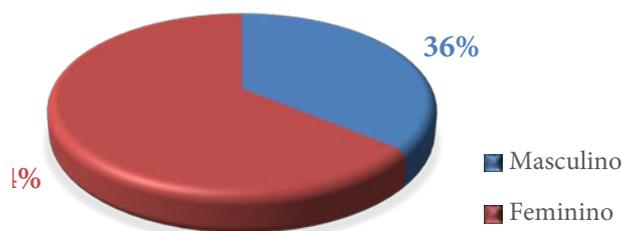
A Figura 1, apresenta a idade dos profissionais entrevistados. Sendo mais prevalente os profissionais entre 20 e 30 anos (56%), seguido dos profissionais com idades entre 30 a 40 anos (32%), 40 a 50 anos (9%) e 50 a 60 anos (3%). Não houve profissionais com idade entre 60 a 70 anos.

Figura 1. Idade dos profissionais participantes



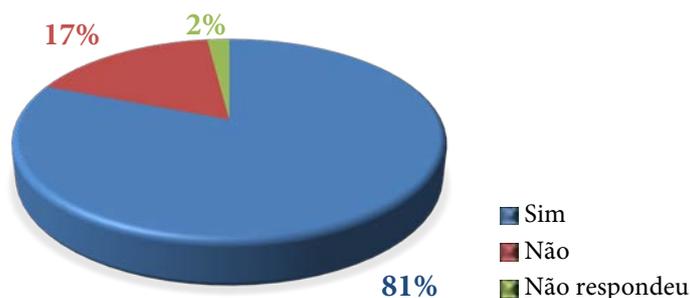
A Figura 2, mostra a prevalência do gênero feminino entre os profissionais entrevistados (64%), assim sendo o gênero masculino apresentou número inferior (36%).

Figura 2. Prevalência de Gênero



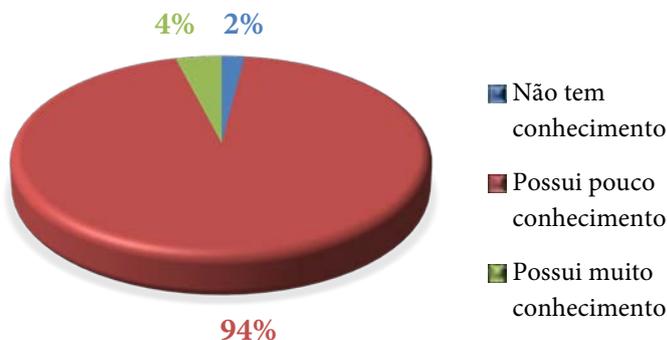
Segundo a Figura 3, que mostra a realização ou não de atividades educativo-preventivas no consultório odontológico, 81% dos profissionais entrevistados responderam “sim” ao questionário, portanto esses relataram que realizam atividades de caráter educativo-preventivo. Como segunda opção, 17% dos profissionais responderam “não”, relatando então, que não realizam atividades educativo-preventivas. E 2% dos profissionais não responderam a esta questão.

Figura 3. Atividades educativo-preventivo no consultório odontológico



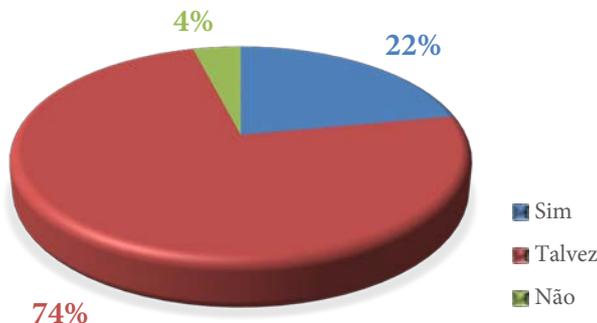
A Figura 4 é referente ao nível de conhecimento que cada profissional indicou possuir em relação a Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa sendo que 94% dos profissionais relataram que possuíam pouco conhecimento a respeito e os profissionais que relataram ter muito conhecimento foi de 4%. E, 2% dos profissionais relataram não ter nenhum conhecimento em relação a esses dois Transtornos Alimentares.

Figura 4. Conhecimento a respeito da Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa



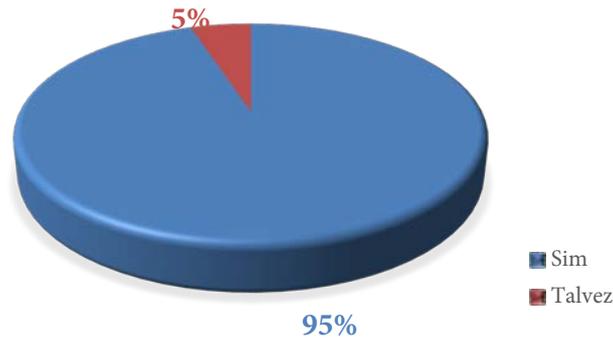
A Figura 5, relaciona os profissionais entrevistados em relação a capacidade de diagnosticar os referidos transtornos alimentares. Sendo que 4% indicaram que “não” saberiam dar o diagnóstico, 22% indicaram que “sim”, que saberiam dar o diagnóstico e 74% indicaram que “talvez” saberiam diagnosticar estes pacientes.

Figura 5. Diagnóstico de pacientes com transtornos alimentares



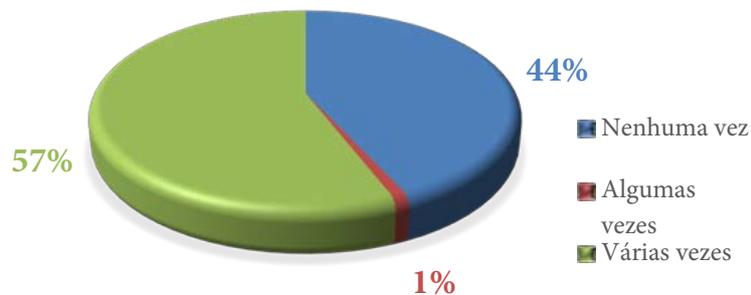
A Figura 6 relata que 95% dos profissionais entrevistados considerou ser que é importante e 5% considerou que talvez seja importante diagnosticar os pacientes com transtornos alimentares.

Figura 6. Importância do diagnóstico transtornos alimentares



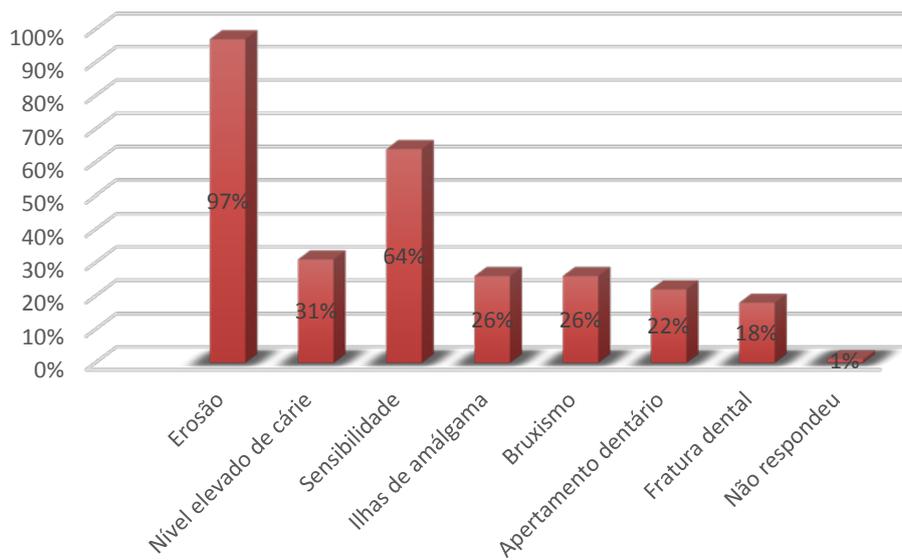
A Figura 7, apresenta a frequência do contato dos profissionais com pacientes com Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa. Dos 100 profissionais avaliados, 57% já teve contato “algumas vezes”, 44% “nenhuma vez” e 1% “várias vezes”.

Figura 7. Contato com pacientes com transtornos alimentares



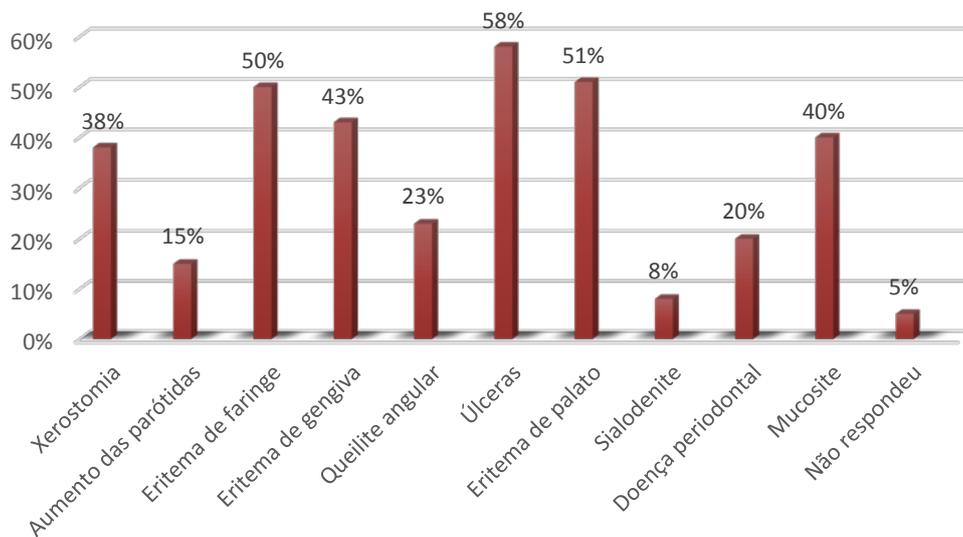
A Figura 8, representa a porcentagem do conhecimento dos profissionais sobre as alterações orais encontradas nos tecidos duros (dentes) em pacientes portadores de Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa, sendo que todas as alternativas dessa questão (nº 10) estavam corretas, conforme apêndice F. Dos 100 profissionais entrevistados: 97% indicou erosão dental; 64% indicou sensibilidade; 31% indicou nível elevado de cárie; 26% indicou ilhas de amálgama; 26% indicou bruxismo; 22% indicou apertamento dentário; 18% indicou fratura dental como alterações orais. E, 1% dos entrevistados não respondeu à questão.

Figura 8. Conhecimento dos profissionais sobre as alterações orais encontradas nos tecidos duros (dentes)



A Figura 9, representa a porcentagem do conhecimento dos profissionais sobre as alterações orais encontradas em tecidos moles em pacientes portadores de Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa, sendo que todas as alternativas dessa questão (nº 11) estavam corretas, conforme o apêndice F. Dos 100 profissionais entrevistados 58% indicou úlceras; 51% indicou eritema de palato; 50% indicou eritema de faringe; 43% indicou eritema de gengiva; 40% indicou mucosite; 38% indicou xerostomia; 23% indicou queilite angular; 20% indicou doença periodontal; 15% indicou o aumento das glândulas parótidas; 8% indicou sialodinite como alterações orais encontradas em tecidos moles. E 5% dos profissionais não responderam à esta questão.

Figura 9. Conhecimento dos profissionais sobre as alterações orais encontradas em tecidos moles



Discussão

De acordo com o presente estudo, a maioria dos profissionais entrevistados possuía idades entre 20 a 30 anos.

Os entrevistados relataram realizar atividades educativo-preventivas no consultório (81%). Assim, concluiu-se que quando o profissional receber um paciente com transtornos alimentares, conseqüentemente estará apto a orientá-lo quanto à saúde bucal, prevenindo alterações irreversíveis, que futuramente poderiam aparecer devido aos hábitos desses pacientes com estas desordens comportamentais, pois geralmente comem compulsivamente e praticam o vômito induzido e possuem pobre higiene bucal. Ao contrário de um estudo (9) em que a realização de atividades de caráter educativo-preventivo no consultório foi de 57,1%. Os resultados desse estudo (9), mostraram que os profissionais ainda não teriam despertado para a importância da realização dessas atividades, demonstrando assim que atualmente os profissionais realizam mais atividades de prevenção.

Em relação ao diagnóstico dos pacientes com transtornos, questionou-se aos profissionais entrevistados se, na visão deles, os mesmos saberiam diagnosticar pacientes com AN e BN. Desses, 74% dos dentistas relataram que ‘talvez’ saberiam diagnosticar, 22% relataram que “sim”, saberiam diagnosticar e 4% relataram que não saberiam diagnosticar. Ainda, a maioria dos profissionais, segundo os dados a seguir, revelou possuir pouco conhecimento, sendo que não indicou todas as alterações orais como corretas. Concluiu-se, dessa maneira, que o conhecimento teórico dos cirurgiões-dentistas sobre as manifestações bucais relacionadas aos transtornos alimentares elucidados nesse trabalho não são compatíveis com sua real experiência clínica, o que compromete o diagnóstico dessas alterações, tanto nos tecidos duros, quanto nos tecidos moles da cavidade oral. De acordo com outros autores (10), é preciso diagnosticar e tratar lesões bucais e, conseqüentemente encaminhar os pacientes que apresentem tais distúrbios para o tratamento multiprofissional, contribuindo para o tratamento do transtorno alimentar como um todo. Segundo outro estudo (11), o reconhecimento por parte do cirurgião-dentista dessas manifestações se torna indispensável, pois esse poderá ter a possibilidade de diagnosticar precocemente os transtornos alimentares.

Sobre a importância de diagnosticar esses pacientes, a maior parte dos dentistas relatou que acham ser importante saber diagnosticar os pacientes com transtornos alimentares e 5% acham que talvez seja importante diagnosticar. Sendo então, um resultado satisfatório. Verificou-se, também, que 57% desses dentistas, algumas vezes já tiveram contato com pacientes portadores de transtornos alimentares, 44% não tiveram nenhuma vez contato e 1% várias vezes. Então, concluiu-se que os dentistas ainda podem possuir pouca capacidade de diagnóstico por não terem um contato frequente

com esse tipo de paciente. Segundo outros autores (12), o diagnóstico precoce é muito importante para o sucesso do tratamento, pois permite que medidas adequadas sejam tomadas a fim de controlar o desenvolvimento e progressão das manifestações bucais, além de favorecer o bem-estar do indivíduo, diminuindo os danos às estruturas bucais.

Percebeu-se que a maioria dos profissionais entrevistados relatou ter “pouco conhecimento”, somando um total de 94%, sobre os transtornos alimentares, Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa. Em concordância com um semelhante estudo (8), que também relatou que os dentistas possuem um baixo conhecimento sobre esses transtornos alimentares. Em relação ao conhecimento desses profissionais entrevistados que marcaram que possuíam “pouco conhecimento” sobre essas desordens, também marcaram todas as alternativas nas questões que abordavam as alterações orais em tecidos duros (4%) e todas as alternativas nas questões que abordavam as alterações orais em tecidos moles (5%), e os profissionais que alegaram ter “muito conhecimento”, não marcaram todas as alternativas desta questão (4%), sendo que todas estavam corretas, o que tornou as respostas contraditórias.

Em relação ao conhecimento dos entrevistados sobre cada manifestação oral da AN e BN, os dentistas indicaram corretamente, sendo que se indicou: 97% erosão dental; 64% sensibilidade; 31% nível elevado de cárie; 26% ilhas de amálgama; 26% bruxismo; 22% apertamento dentário e 18% fratura dental como alterações orais. De acordo com outros autores (8) os dentistas indicaram corretamente: 92,3% a erosão dentária, 90,8% hipersensibilidade dentinária, 76% inflamação gengival e 81,2% cárie dentária como sinal. Já esse estudo (13), que avaliou 100 dentistas, igualmente ao presente estudo, no que diz respeito ao conhecimento das manifestações orais de transtornos alimentares e analisou que: 91% relataram corretamente a erosão do esmalte, 66% relataram corretamente hipersensibilidade dentinária como sinais prováveis e 51% dos dentistas relataram aumento cárie dentária. E, segundo outra pesquisa (14), 100% dos dentistas identificaram erosão do esmalte dentário, 88,9% dos dentistas indicaram cárie dentária e 94,4% dos dentistas identificaram sensibilidade dentária.

Verificou-se que o conhecimento sobre as alterações orais encontradas em tecidos moles, dos 100 profissionais entrevistados 58% indicou úlceras, 51% indicou eritema de palato, 50% indicou eritema de faringe, 43% indicou eritema de gengiva, 40% indicou mucosite, 38% indicou xerostomia, 23% indicou queilite angular, 20% indicou doença periodontal, apenas 15% indicou o aumento das glândulas parótidas, 8% indicou sialodente como alterações orais encontradas em tecidos moles. Os resultados de outra pesquisa(13), são parecidos com este estudo, pois apenas, 29% relataram xerostomia e 19% relataram aumento da parótida como possíveis sinais. Segundo outros autores(14), 72,2% dos dentistas reconheceram xerostomia e 94,4% dos dentistas indicaram queilite angular.

Nos estudos de outros autores (13,14) semelhantes a este, não foram relatadas ilhas de amálgama devido a erosão dentária nem bruxismo, apertamento dentário e fratura

dental. Também não se fez referência à presença de úlceras, eritema de palato, faringe e gengiva, mucosite e sialodenite. Porém, em outro estudo (11), feito através de uma pesquisa com artigos científicos de bases de dados, foram encontrados os seguintes dados: a erosão dental foi a mais citada (100%), seguida pela sensibilidade dental (54,1%), pelo aumento no índice de cárie (33,3%), um índice de 12,5% de fratura dental e 4,1% de ilhas de amálgama. Apenas oito artigos avaliados descreveram alterações em tecidos moles, sendo assim, a mucosite (50%), a queilite angular (37,5%) e a gengivite (37,7%) foram às manifestações mais relatadas.

O cirurgião-dentista tem um papel importante no diagnóstico dos transtornos alimentares e na prevenção da saúde bucal destes pacientes, pois pode ser um dos primeiros profissionais da saúde a detectar essas doenças através das complicações bucais. Além de acompanhamento odontológico, o paciente portador de transtorno alimentar necessita de acompanhamento médico (psiquiátrico), nutricional e psicológico, sendo assim um tratamento multidisciplinar, o qual contribuirá para detectar as possíveis causas da doença antes de se iniciar um tratamento reabilitador. Porém, os profissionais ainda precisam aprofundar seus conhecimentos a respeito dos transtornos alimentares e suas complicações orais no intuito de diagnosticar precisamente e tratar adequadamente as alterações e suas sequelas na cavidade bucal.

Conclusão

A partir dos resultados obtidos conclui-se que, os profissionais da Odontologia já tiveram alguma vez contato com pacientes portadores dos transtornos alimentares descritos, porém de acordo com os dados obtidos, possuem um baixo nível de conhecimento em relação a anorexia nervosa e bulimia nervosa mas que, mesmo assim, saberiam diagnosticar um paciente com estas desordens.

Afirma-se, segundo os dentistas, que a erosão dentária e a sensibilidade dentinária são as possíveis alterações mais encontradas em tecidos duros; úlceras, eritema de palato e gengiva, são as possíveis alterações mais encontradas em tecidos moles em pacientes anoréxicos e bulímicos.

Referências

1. Izidio, GC, Solis, AC. de O. Características clínicas e manifestações bucais dos transtornos alimentares. *Universidade do Vale do Paraíba/Faculdade de Ciências da Saúde-Odontologia*. 2006; 15(24):645-48.
2. Barboza, CAG, Morais, PD, Alves, MV. de A. Participação do cirurgião dentista no diagnóstico e tratamento interdisciplinar dos transtornos alimentares. *Int J Dent*, 2011; 10(1):32-7.
3. Navarro, VP, Junior, FM, Filho, WT, Queiros, AM, Desordens alimentares: aspectos de interesse na odontologia. *Rev Gaúcha Odontol*, 2011; (59):15-8.
4. Lima, DSM de, Coutinho, VM, Holanda, LCA de, Saúde oral e transtornos alimentares entre adolescentes. *Rev. bras. odontol.*, 2012; (69)2:190-3.
5. Antunes, KT, Amaral, CF, Balbinot, CEA. Anorexia e Bulimia Nervosa: Complicações bucais e o papel do cirurgião-dentista frente a transtornos alimentares. *Disc. Scientia. Série: Ciências da Saúde*, 2007; (8)1:159-67.
6. Amoras, DR, Messias, CF, Ribeiro, RPP, Turssi, CP, Serra, MC. Caracterização dos transtornos alimentares e suas implicações na cavidade bucal. *Rev Odontol UNESP*, 2010; (39)4:241-45.
7. DeBate RD, Tedesco, LA, Kerschbaum, WE. Sex differences among dentists regarding eating disorders and secondary prevention practices. *JADA*, 2006; (137):773-81.
8. DeBate, RD, Vogel, E, Tedesco LA, Neff, JA. Knowledge of Oral and Physical Manifestations of Anorexia and Bulimia Nervosa Among Dentists and Dental Hygienists. *Journal of Dental Education*, 2005; (69)3:346-54.
9. Bastos, JBN, Aquilante, AG, Almeida, BS, Bijella, VT. Análise Do Perfil Profissional De Cirurgiões-Dentistas Graduados Na Faculdade De Odontologia De Bauru – Usp Entre Os Anos De 1996 E 2000. *J Appl Oral Sci*. 2003; 11(4): 283-9.
10. Amaral COF, Dias RV, Ferreira MFACR, Parizi AGS, de Oliveira A. [T] Estudo da relação entre transtornos alimentares e saúde bucal. *Arch Oral Res*. 2011; 7(2):205-15.
11. Medeiros Junior, R, Catunda, IV, Silva, IHM, Silva, NFAS, Silva, CHV, Beatrice, LCS. Manifestações Oraís e Maxilofaciais Secundárias à Bulimia Nervosa: Uma Revisão Sistemática. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, 2012; 12(2):279-84.
12. Guerra, CF, Oliveira, FES. Alterações Buciais Causadas pela Bulimia Nervosa: Pindamonhangaba: FAPI. 2012.
13. Harwood, P, Newton, T. Dental Aspects of Bulimia Nervosa: Implications for the Health Care Team. *European Eating Disorders*, 1995;(3)2: 93-102.
14. DiGiacchino, R, Keenan, MF, Sargent, R, Assessment of dental practitioners in the secondary and tertiary prevention of eating disorders. *Eating Behaviors*, 2000;(1)1:79-91.