

MANIFESTAÇÕES BUCAIS DA BULIMIA NERVOSA E A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA***ORAL MANIFESTATIONS OF NERVOUS BULIMIA AND THE PERFORMANCE OF THE DENTIST SURGEON***

Bárbara Ribeiro CARVALHO¹
Gabriella Verônica Angola DIAS²
Gustavo Castilho Franco RUELA³
Ingrid Adrielly dos Santos CAMILO⁴
Laura Fernandes RIBEIRO⁵
Lucas Campos Arêdes MARTINS⁶
Victoria Rodrigues Pereira MIRANDA⁷
Marileny Boechat Frauches BRANDÃO⁸
Romero Meireles BRANDÃO⁹

RESUMO

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão da literatura sobre as manifestações bucais decorrentes da bulimia nervosa, destacando seus sinais e sintomas e a atuação do cirurgião-dentista. A bulimia nervosa é um transtorno alimentar, provocado pela insatisfação do indivíduo com seu corpo, baixa autoestima, principalmente em razão da pressão social por corpos perfeitos. Caracteriza-se por episódios repetitivos de compulsão alimentar seguidos de condutas compensatórias. Após ingestão de grande quantidade de alimentos em pequeno intervalo de tempo, ocorre a regurgitação autoinduzida, restrição alimentar, uso abusivo de laxantes diuréticos, para evitar o ganho de peso. A saúde bucal pode ser afetada com a presença de manifestações bucais, como erosão dental, cárie dentária e xerostomia. Conclui-se que o cirurgião-dentista tem papel importante no diagnóstico precoce das lesões manifestadas na cavidade bucal pela bulimia nervosa e deve promover uma abordagem multidisciplinar para tratamento do paciente como um todo e promover qualidade de vida.

PALAVRAS CHAVES: transtorno alimentar; bulimia nervosa; manifestações bucais da bulimia.

ABSTRACT

The aim of this study was to review literature on oral manifestations resulting from nervous bulimia, highlighting its signs and symptoms and the performance of the dental surgeon. Nervous bulimia is an eating disorder, caused by the individual's dissatisfaction with their body, low self-esteem, mainly due to social pressure for perfect bodies. It is characterized by repetitive episodes of binge eating followed by compensatory behaviors. After ingestion of a large amount of food in a short period of

¹Graduanda do 8º Período do Curso de Odontologia da Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE), e-mail: barbara.carvalho@univale.br.

²Graduanda do 8º Período do Curso de Odontologia da UNIVALE, e-mail: gabriella.dias@univale.br.

³Graduando do 8º Período do Curso de Odontologia da UNIVALE, e-mail: gustavo.ruela@univale.br.

⁴Graduanda do 8º Período do Curso de Odontologia da UNIVALE, e-mail: ingrid.camilo@univale.br.

⁵Graduanda do 8º Período do Curso de Odontologia da UNIVALE, e-mail: laura.ribeiro@univale.br.

⁶Graduando do 8º Período do Curso de Odontologia da UNIVALE, e-mail: lucas.martins@univale.br.

⁷Graduanda do 8º Período do Curso de Odontologia da UNIVALE, e-mail: victoria.miranda@univale.br.

⁸Doutorado em Odontologia pela Universidade Cruzeiro do Sul (Unicsul). Professora do curso de Odontologia da UNIVALE, professora do Mestrado em Gestão Integrada do Território da UNIVALE. e-mail: marileny.brandao@univale.br.

⁹Doutorado em Ciências Humanas pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professor do Curso de Odontologia da UNIVALE, e-mail: romero.brandao@univale.br.

time, there is self-induced regurgitation, food restriction, abusive use of diuretic laxatives to avoid weight gain. Oral health can be affected by the presence of oral manifestations, such as dental erosion, dental caries and xerostomia. It is concluded that the dental surgeon plays an important role in the early diagnosis of lesions manifested in the oral cavity by nervous bulimia and should promote a multidisciplinary approach to treat the patient as a whole and promote quality of life.

KEYWORDS: eating disorder; nervous bulimia; oral manifestations of bulimia.

INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares são doenças psiquiátricas caracterizadas por alterações graves do comportamento alimentar atingindo, na sua maioria, adolescentes e adultos jovens do gênero feminino, provocando prejuízos biológicos, psicológicos e aumento da morbimortalidade (BRANDT *et al.* 2019; CARMO; PEREIRA; CÂNDIDO, 2014).

A sociedade contemporânea impõe sobre os indivíduos um estereótipo de beleza corporal ideal em que estes se esforçam para seguir. Tal estereótipo associa beleza e magreza à juventude, o que faz com que as pessoas desenvolvam buscas frenéticas por tal “corpo ideal”, o que contribui para a ocorrência de problemas psicológicos e fisiológicos preocupantes. As desordens alimentares surgem como respostas pelas buscas persistentes à magreza, de forma distorcida. Tais desordens se caracterizam por distúrbios no controle da massa corporal ou mudança significativa nos hábitos alimentares. Estes desvios comportamentais e de alimentação podem resultar em padrões corpóreos distorcidos, como o emagrecimento extremo e podem levar o indivíduo a óbito (CHIMBINHA *et al.* 2019).

A bulimia nervosa é considerada um dos principais transtornos alimentares, provocando alterações físicas e emocionais. Seu agravo pode aumentar a taxa de mortalidade entre indivíduos afetados. Tal desordem se conceitua como uma ingestão descontrolada de alimentos de uma só vez, associada a atos de compensação impróprios, como por exemplo o uso exagerado de laxantes, diuréticos, inibidores de apetites, vômitos induzidos, prática exagerada de exercício físico e dietas inadequadas (ALVES *et al.* 2018).

De acordo com Ferreira e Macri (2021); Vieira, Juzwiak e Oliveira (2021), bulimia vem da expressão grega “fome de boi”, e é uma síndrome determinada por um padrão de hiperfagia, ou seja, a ingestão exagerada de alimentos, acompanhada de comportamentos compensatórios inadequados para evitar o ganho de peso, como a regurgitação autoinduzida, pelo menos uma vez por semana, abuso da ingestão de laxantes, diuréticos, hormônios tireoidianos e anorexígenos, dietas rigorosas ou períodos de jejum ou o excesso de exercícios físicos. Sua etiologia não é clara, mas indica multicausalidade, com interação complexa de fatores genéticos, biológicos, sociais, comportamentais e culturais.

O transtorno da bulimia nervosa pode repercutir negativamente na cavidade bucal com uma série de manifestações. As alterações podem ser evidenciadas nos dentes, na mucosa e no periodonto. Embora de imediato, essas lesões não colocam em risco a vida do paciente, devem ser consideradas por sua natureza irreversível e medidas devem ser tomadas prontamente pelo cirurgião-dentista no diagnóstico e tratamento (GARCIA; OLVERA; TORRES, 2008).

O objetivo deste estudo é realizar uma revisão da literatura sobre as manifestações bucais decorrentes da bulimia nervosa, destacando seus sinais e sintomas e a atuação do cirurgião-dentista.

REVISÃO DA LITERATURA

Bulimia nervosa

A bulimia nervosa é um transtorno alimentar caracterizado pela ingestão de uma grande quantidade de alimentos hipercalóricos (2000 a 5000 calorias) em curto período de tempo, e em seguida o indivíduo usa de métodos compensatórios inadequados para evitar o ganho

de peso, como as dietas rígidas para emagrecer. A compulsão alimentar é o sintoma principal da bulimia e o vômito induzido está presente em 90 % dos casos, sendo o principal meio compensatório, podendo ter a frequência de um a dez ou mais episódios por dia, nos casos mais severos. Esses episódios são acompanhados de sentimentos de intensa vergonha, culpa, autopunição, baixa autoestima, insegurança e ansiedade e uso de antidepressivos (FERREIRA; MACRI, 2021; GOMES *et al.* 2019).

A bulimia nervosa é classificada em 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 (MACIEL; CÉ, 2017; MATOS; LABUTO, 2022). De acordo com Rocha (2018), para um indivíduo ser considerado bulímico, a compulsão alimentar seguida de purgação deve ocorrer pelo menos duas vezes por semana durante três meses consecutivos.

Pacientes que possuem a bulimia nervosa, segundo Oliveira-Cardoso, Coimbra e Santos (2018) costumam experimentar emoções e pensamentos desadaptativos, autoestima instável, perda de identidade, atitudes desordenadas em áreas como estudo, vida profissional e amorosa. A capacidade intelectual desses indivíduos se mantém preservada, porém pode haver dificuldade de utilização eficiente dos recursos cognitivos-rationais devido à propensão à invasão afetiva. Como consequência dessa dificuldade e da falta de controle da imaturidade emocional, ocorre comprometimento da capacidade produtiva.

Para Rocha *et al.* (2020) o público mais afetado por esse transtorno alimentar são os jovens, principalmente do gênero feminino. Esses indivíduos, muitas vezes são influenciados pelas redes sociais, onde se comparam aos corpos belos de celebridades da mídia nos quais querem se espelhar. Os sinais clínicos mais comuns de bulimia nervosa incluem letargia, ciclos menstruais irregulares, dor abdominal no quadrante superior direito e alterações gastrointestinais leves a graves. Outros sinais incluem: perda de cabelo, edema, calos nas mãos, e hemorragia subconjuntival e epistaxe associada

à indução do vômito. A bulimia ainda está associada a outros comportamentos negativos na área de saúde como ingestão excessiva de álcool, tabagismo, auto injúria não suicida e taxa de suicídio elevada.

De acordo com Moraes *et al.* (2021) percebe-se que a sociedade, os fatores socioculturais, a mídia e a falta de educação nutricional nas escolas podem ser indutores do surgimento de transtornos psicológicos e compulsão alimentar, principalmente a bulimia nervosa. Esta pode originar-se a partir da pressão social para atendimento de um padrão de beleza imposto e da insatisfação corporal nos adolescentes, já que na adolescência podem ocorrer mudanças na forma do corpo e aumento do peso. A mídia nos remete à uma imensidão de parâmetros, regras, recomendações e propostas de alimentação que levam às escolhas e práticas alimentares da população, influenciando os jovens ao culto à magreza de forma significativa.

Os danos causados aos indivíduos pela bulimia nervosa associam-se mais a fatores emocionais e sociais, do que físicos. As abordagens psicoterapêuticas para o paciente com bulimia devem considerar a influência de fatores socioculturais e a insatisfação corporal. O suporte psicológico deveria se estender aos membros do círculo relacional mais próximo ao indivíduo com bulimia nervosa, em especial os familiares. A implementação de estratégias educativas nutricionais nas escolas, com palestras, folhetos informativos, orientação dos docentes, possibilita informações importantes sobre a autoaceitação corporal, hábitos alimentares corretos, e uma comunicação saudável com a família. Desta forma, é oportunizado ao adolescente uma visão maior sobre o surgimento e consequências dos transtornos alimentares, em especial a bulimia nervosa (MORAES *et al.* 2021).

A bulimia, de acordo com Pommer, Menegon e Takeuti (2020) é um transtorno alimentar de capacidade fatal ao indivíduo portador, que afeta, em sua maioria, jovens e mulheres na busca pelo “peso ideal”. Esse comportamento pode estar associado ao ambiente familiar, vulnerabilidades pessoais e falta de amadurecimento do indivíduo. O impacto da bulimia tem ação sobre diferentes

órgãos e sistemas do corpo humano, podendo produzir males crônicos mesmo com tratamentos. Os problemas gastrointestinais, devido à compulsão por provocar vômito e o uso excessivo de laxantes, incluem esofagite, gastrite, refluxo gástrico, síndrome no cólon catártico, prolapso retal, diarreia, hemorroidas e hematoquezias. O sistema cardiovascular pode ser atingido com a alcalose metabólica e hipocalemia, compreendidas em arritmias ventriculares e morte súbita. Pode estar presente ainda a hipertrofia da glândula parótidas e manifestações significativas na saúde bucal.

Manifestações bucais da bulimia nervosa

De acordo com Kunde *et al.* (2017) e Santos *et al.* (2015) a bulimia nervosa pode ocasionar diversas manifestações bucais, tanto em tecidos moles, quanto em tecidos duros. As principais manifestações bucais decorrentes desses transtornos são a erosão dentária, pela dissolução do esmalte e dentina (perimólise), que é a mais encontrada, seguida pelo aumento de glândula parótida, queilite angular, úlceras, xerostomia, cárie dentária, bruxismo e alterações periodontais. Ferreira e Macri (2021) ainda relacionaram a descoloração dos dentes, alterações ortodônticas, sensibilidade dentinária aumentada, aumento das glândulas salivares.

Os aspectos e manifestações clínicas da bulimia nervosa, segundo Chimbinha *et al.* (2019), aparecem em torno de seis meses após o surgimento da doença. Um dos primeiros locais a manifestar a enfermidade é a cavidade bucal. A indução do vômito com os dedos ou outros objetos, faz com que haja mais chance de aparecimento de esofagites. As alterações manifestadas na cavidade bucal são o eritema de palato, feridas da gengiva, lesões na língua, aumento do índice de cárie, hipertrofia das glândulas parótidas ou glândulas submandibulares, perimólise, tendo uma prevalência maior pelas faces palatinas dos incisivos superiores. Todos esses fatores ocorrem devido ao pH ácido do suco gástrico desses pacientes.

A bulimia, de acordo com Bautista *et al.* (2015) e Gomes *et al.* (2019) pode acarretar diferentes alterações na cavidade bucal do

paciente, como erosão, cárie dentária, xerostomia causada pelo excesso de uso de laxantes e diuréticos, e hipertrofia das papilas interdentárias, pela constante irritação do ácido componente do vômito e também pela xerostomia e deficiência nutricional. Tais alterações podem ser irreversíveis e quando estão em grau avançado podem comprometer a qualidade de vida do indivíduo. Soares (2018) relatou que traumas e carências nutricionais podem levar a manifestação de queilite angular, que é muito comum em pacientes com transtornos alimentares, como a bulimia nervosa. Esta manifestação se expressa como inflamações e fissuras nas comissuras labiais.

Segundo Asfora *et al.* (2018), a bulimia nervosa pode ocasionar sérios danos fisiológicos na cavidade bucal em razão da acidificação da saliva devido aos vômitos frequentes, como maior incidência de cáries, perimólise, alterações salivares e hipersensibilidade dentária pela perda do esmalte. É preciso que o cirurgião-dentista seja capaz de identificar essas alterações, realize o tratamento que compete a ele e encaminhe o paciente para outros profissionais direcionados ao transtorno.

Caetano, Ribeiro e Gonçalves (2019) ressaltaram que são encontradas frequentemente lesões em tecidos moles da cavidade bucal em pacientes com bulimia nervosa, devido ao hábito de introduzirem os dedos ou objetos pontiagudos na boca para provocar o vômito. Segundo Maciel e Cé (2017), em casos de bulimia, a erosão dentária e a sensibilidade dentinária são as possíveis alterações mais evidenciadas em tecidos duros; e úlceras, eritema de palato e gengiva, as mais encontradas em tecidos moles.

O indivíduo acometido por bulimia, de acordo com Soares (2018), pode apresentar quadros de apatia, fraqueza, palpitações, dificuldade de concentração, refluxo, dores abdominais, hematêmese (sangue no vômito), vômitos involuntários, alteração de motilidade intestinal, obstipação (intestino preso), inflamação esofágica, ruptura esofágica, alterações cutâneas, flutuação de peso, câimbras, além das manifestações bucais, como bruxismo, traumatismo oral, aumento das glândulas salivares, aumento das papilas linguais, erosão dentária, cárie e entre outras.

Dentre as causas das manifestações bucais, Soares (2018) destacou a higiene bucal insatisfatória, deficiência de vitaminas pela ingestão crônica de carboidratos, pela compulsão alimentar, pouca salivação, queilite angular, candidoses, herpes, ansiedade e acidificação da saliva devido aos vômitos.

Segundo Rocha (2018), uma das características mais evidentes em um paciente bulímico é o sinal de Russel, que é definido como calos na região dorsal da mão devido ao trauma causado pelos incisivos superiores nessa região, durante a autoindução dos vômitos. As lesões dentárias nos pacientes com bulimia estão associadas ao comportamento de vômito e à gravidade do transtorno. São consideradas como resultado da regurgitação crônica e repetida do conteúdo gástrico, o que provoca uma diminuição crítica do pH bucal, desenvolvendo a desmineralização dentária. Cabe ao cirurgião-dentista promover uma melhor saúde bucal desses indivíduos, recuperar a função mastigatória e as características estéticas da dentição.

Atuação do cirurgião-dentista

O cirurgião-dentista pode ser um dos primeiros profissionais da área da saúde apto a identificar e diagnosticar a bulimia, devendo ser capaz de reconhecer seus sinais e sintomas na cavidade bucal e, posteriormente restabelecer a saúde bucal dos indivíduos realizando procedimentos preventivos e reabilitadores. A identificação será favorecida pela realização de uma anamnese detalhada, acompanhada dos exames físicos intra e extrabucal. O paciente deve ser direcionado para um tratamento multidisciplinar, com nutricionista, terapeutas e psicólogos, visando a melhoria da qualidade de vida do indivíduo afetado (CHIMBINHA *et al.* 2019; MORAES *et al.* 2021; SANTOS *et al.* 2015).

Alves *et al.* (2018) relataram que diante de um caso de suspeita de bulimia, é por meio das informações e evidências coletadas em uma anamnese adequada e nos exames intra e extraoral, que o profissional poderá detectar e realizar os procedimentos necessários para restabelecer a saúde bucal do paciente. O

cirurgião-dentista pode ser o primeiro profissional da área da saúde a detectar a bulimia nervosa, em razão das manifestações bucais. O profissional deve sensibilizar o paciente quanto aos riscos e problemas que a bulimia pode acarretar, além de conduzi-lo para um tratamento multidisciplinar.

Os transtornos alimentares necessitam de uma avaliação abrangente, pois suas manifestações acometem diversas estruturas bucais e faciais, como dentes, periodonto, glândulas e tecidos periorais. Muitas dessas manifestações são irreversíveis e em grau avançado, acarretam prejuízo na qualidade de vida de quem tem ou teve o transtorno. Frente ao paciente com bulimia, o cirurgião-dentista deve indicar a escovação após o vômito, para redução dos efeitos maléficos sobre a estrutura dental. A avaliação clínica requer uma análise minuciosa do paciente, para observar aspectos não somente de alterações na estrutura do esmalte dentário, mas também por meio de uma adequada anamnese identificar alterações psicológicas e assim encaminhar o paciente para um tratamento multidisciplinar com a participação de médico, nutricionista, psicólogo e o cirurgião-dentista (GOMES *et al.* 2019).

Para realizar o diagnóstico, Kunde *et al.* (2017) ressaltaram que o cirurgião-dentista deve estar atento a consultas de manutenção preventiva e durante a anamnese investigar os hábitos alimentares, autoestima e outros fatores relacionados ao distúrbio da bulimia, pois o paciente tende a esconder indícios do transtorno. É preciso que o profissional adquira a credibilidade do indivíduo para melhor aceitação do tratamento, caso contrário o esforço para melhorar sua saúde terá sido em vão.

Segundo Asfora *et al.* (2018); Maciel e Cé (2017), na anamnese de um paciente suspeito de bulimia, o cirurgião-dentista deve investigar o caso de forma cautelosa e buscar informações a respeito da doença, como hábitos alimentares e possíveis problemas gastrointestinais; deve diferenciar os distúrbios alimentares e as causas do desgaste do tecido dentário, além de encaminhar o paciente para acompanhamento psicológico, nutricional e médico (psiquiatra). Desta forma o profissional poderá estabelecer um tratamento restaurador com eficácia.

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. Nos casos de erosão e sensibilidade dentinária, pode se utilizar oxalato de potássio, aplicações tópicas de flúor ou utilização de vernizes fluoretados. Deve-se desenvolver a educação do paciente, prescrição de saliva artificial, emergências, adequação do meio, restaurações e reabilitações protéticas. Os trabalhos definitivos deverão ser realizados apenas quando o hábito de purgação for controlado. O cirurgião-dentista deve incentivar e mostrar ao paciente bulímico, o quanto é importante o acompanhamento periódico das condições da saúde bucal (MATOS; LABUTO, 2022).

DISCUSSÃO

Como relatado por Brandt *et al.* (2019), os transtornos alimentares estão associados a taxas mais elevadas entre todos os distúrbios mentais, ocasionando um maior índice de morbimortalidade nos indivíduos que os possui. Relatos semelhantes foram narrados por Alves *et al.* (2018) e Chimbinha *et al.* (2019), que também destacaram os efeitos físicos e psicológicos dos transtornos alimentares, como também a possibilidade de seu agravo ser fatal para o indivíduo.

De forma comum, autores como Alves *et al.* (2018); Ferreira e Macri (2021); Vieira, Juzwiak e Oliveira (2021) caracterizaram a bulimia nervosa como a ingestão descontrolada de alimentos calóricos, seguido de dietas rígidas para perder ou evitar o ganho de peso e prática exagerada de exercícios físicos. Essas dietas são acompanhadas de hábitos disfuncionais como vômitos induzidos, uso exacerbado de laxantes, inibidores de apetites e períodos de jejum.

Todo esse comportamento distorcido está ligado à não aceitação de sua imagem corpórea por parte da população, em especial mulheres jovens. Os relatos de Moraes *et al.* (2021); Rocha *et al.* (2020) enfatizaram que a mídia tem um papel muito forte quando se trata de influenciar pessoas, impondo padrões de beleza criados por ela. Diante disto, vê-se o esforço das pessoas em se adequar a tais padrões, causando baixa autoestima em quem não atinge tal objetivo.

Esta afirmação nos leva à uma séria reflexão da sociedade contemporânea, onde as pessoas se expõem com muita frequência nas redes sociais, onde vários indivíduos destacam seus corpos, seus exercícios, dietas e formas de beleza, alcançando vários grupos populacionais, por ser uma mídia popular, de fácil acesso e de extensão mundial. Muitos seguidores de diversos artistas, de blogueiros ou mesmo de uma pessoa anônima, se espelham ao modo de vida, aos físicos torneados e a beleza muitas vezes fabricada, e nem sempre conseguem atingir esta feição, o que pode levar a um estado de angústia, ansiedade, gerando um comportamento obstinado pela forma perfeita e ao transtorno de bulimia.

Como demonstrado por Pommer, Menegon e Takeuti (2020); Oliveira-Cardoso, Coimbra e Santos (2018); Gomes *et al.* (2019); Rocha *et al.* (2020), nos chama atenção os inúmeros danos causados pela bulimia, como problemas gastrointestinais graves, dores abdominais, perda de cabelo, calos nas mãos, alteração da cognição, estado de fraqueza, letargia, baixa autoestima, vergonha, insegurança, perda da capacidade produtiva, risco de morte súbita, entre outros. Além de todos esses agravos, podemos considerar a bulimia um caso de saúde pública, já que este transtorno pode também se associar ao consumo excessivo do álcool, ao tabagismo, uso de antidepressivos e taxa de suicídio elevada.

Mas as manifestações da bulimia não são evidenciadas somente de forma sistêmica e emocional. De uma forma muito relevante para a clínica odontológica, a bulimia apresenta uma série de manifestações na cavidade bucal. Como destacado por Chimbinha *et al.* (2019); Garcia, Olvera e Torres (2008); Kunde *et al.* (2017), este

transtorno alimentar pode atingir tecidos moles e duros, como dentes, mucosa e periodonto.

Dentre os principais sinais e sintomas da bulimia de interesse do cirurgião-dentista, Asfora *et al.* (2018); Santos *et al.* (2015); Soares (2018) ressaltaram a erosão de esmalte e dentina, sensibilidade dentinária, aumento de glândula parótida e das glândulas salivares, queilite angular, úlceras, xerostomia, cárie dentária, bruxismo e alterações periodontais.

Dessas alterações relacionadas, a erosão dentinária e a sensibilidade foram apontadas como as mais evidentes (KUNDE *et al.* 2017; MACIEL; CÉ; 2017). E como enfatizado nos relatos de Asfora *et al.* (2018); Chimbinha *et al.* (2019); Rocha (2018); Soares *et al.* (2018), esta evidência está diretamente relacionada pela acidificação da saliva pelo conteúdo gástrico presente nas regurgitações frequentes.

É possível entender que os sinais e sintomas da bulimia nervosa na cavidade bucal são expoentes e muitas vezes irreversíveis, o que tornam relevantes os cuidados do cirurgião-dentista, já que sua intervenção irá recuperar a função mastigatória, restabelecer a estética da dentição, trazer equilíbrio para o sistema estomatognático, não só melhorando a saúde bucal dos indivíduos bulímicos, mas também a saúde geral.

Autores como Alves *et al.* (2018); Moraes *et al.* (2021); Santos *et al.* (2015) salientaram ser o cirurgião-dentista o primeiro profissional da área da saúde capaz de identificar a bulimia, isto devido ao contato com os sinais e sintomas do transtorno na cavidade bucal. Esta afirmação nos permite perceber que além da atuação técnico-científica, o cirurgião-dentista possui um importante papel no diagnóstico precoce desse transtorno alimentar.

A elucidação de um possível diagnóstico de bulimia, vai estar diretamente ligada aos exames intra e extrabucal adequados e uma anamnese minuciosa, para evidenciar aspectos físicos, quanto psicológicos envolvidos (CHIMBINHA *et al.* 2019; MORAES *et al.* 2021; SANTOS *et al.* 2015). Em termos de procedimentos o cirurgião-dentista poderá realizar emergências, adequação do meio, tratamento restaurador e protético, aplicação

tópica de flúor ou verniz fluoretado (ASFORA *et al.* 2018; MATOS; LABUTO, 2022).

Gomes *et al.* (2019) ressaltaram que o cirurgião-dentista deve indicar a escovação após o vômito, para redução dos efeitos maléficos sobre a estrutura dental. Em contrapartida, Matos; Labuto (2022) indicaram instruir ao paciente a evitar a escovação logo após a regurgitação, pois essa ação pode acelerar a erosão. Ainda indicaram bochechos com água e bicarbonato, para neutralizar o pH dos vômitos frequentes. É possível que uma escovação não vigorosa com uma escova macia possa ser instituída em associação com os bochechos de bicarbonato, primando pela higiene bucal do paciente e não aumentando a erosão dentinária.

Mas 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 consequências 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.

É importante que o cirurgião-dentista exerça o acolhimento e um tratamento humanizado, estabelecendo vínculo de confiança com o paciente. Desta forma irá consolidar a credibilidade em seu atendimento e poderá estabelecer um tratamento reabilitador eficaz e promover qualidade de vida satisfatória.

CONCLUSÕES

Diante do exposto, conclui-se que a bulimia nervosa é um dos principais transtornos alimentares, apresentando uma etiologia multifatorial. Destaca-se que é um transtorno alimentar que acomete mais mulheres jovens, sendo que sua progressão pode ser fatal. A literatura evidencia que a bulimia nervosa pode ocasionar diversas manifestações bucais em tecidos duros e moles e, as principais são erosão dentária, cárie dentária, xerostomia, hipersensibilidade dentinária, esofagites, eritema do palato, feridas gengivais, hipertrofia de glândulas, e queilite angular.

Certamente o cirurgião-dentista tem papel importante no diagnóstico precoce das lesões manifestadas na cavidade bucal pela bulimia nervosa e deve promover uma abordagem multidisciplinar para tratamento do paciente como um todo e promover qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALVES, K.C. *et al.* Manifestações orais dos transtornos alimentares: revisão de literatura.

Demetra: alimentação, nutrição e saúde, v. 13, n. 4, p. 783-792, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/31360>. Acesso em: 04 jan. 2023.

ASFORA, R.L.M. *et al.* Complicações odontológicas e o papel do cirurgião-dentista Na detecção e encaminhamento de pacientes. **American Journal of Oral Health and Dentistry**, v. 1, n. 2, p. 01-04, 2018. Disponível em: <https://aepub.com/ajohd-2018-0102/>. Acesso em: 04 jan. 2023.

BAUTISTA, B. *et al.* Manifestaciones clínicas de la anorexia y bulimia em cavidade bucal. **Revista Venezolana de Investigación Odontológica**, v. 3, n. 2, p. 75-90, 2015. <http://bdigital.ula.ve/storage/pdf/rviodonto/v3n1/art08.pdf>

BRANDT, L.M.T. *et al.* Comportamento de risco para bulimia em adolescentes. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 37, n. 2, p. 217-224, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/v5LCmGNqPTTcnjwLr7kr33w/?lang=pt#>. Acesso em: 04 jan. 2023.

CAETANO, P.L.; RIBEIRO, M.C.; GONÇALVES, N.C.S. Importância do cirurgião dentista na detecção dos transtornos alimentares: revisão de literatura. **Revista Multidisciplinar Pey Keyo Científico**, v. 5, n. 3, p. 57- 67, 2019. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/pkcroraim>

[a/article/view/7301/47966604](http://periodicos.estacio.br/index.php/pkcroraim/a/article/view/7301/47966604). Acesso em: 04 jan. 2023.

CARMO, C.C.; PEREIRA, P.M.L.; CÂNDIDO, A.P.C. Transtornos alimentares: uma revisão dos aspectos etiológicos e das principais complicações clínicas. **HU Revista**, v. 40, n. 3-4, p. 173-181, jul./dez. 2014. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/pkcroraim/a/article/view/7301/47966604>. Acesso em: 04 jan. 2023.

CHIMBINHA, I.G.M. *et al.* Transtornos alimentares e manifestações orais em adolescentes. **Revista Ciência Plural**, v. 5, n. 3, p. 01-20, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/19204/12229>. Acesso em: 04 jan. 2023.

FERREIRA, T. E.; MACRI, R. T. Manifestações clínicas orais de pacientes com bulimia e a importância do cirurgião dentista: uma revisão bibliográfica. **Revista Interciência**, v. 1, n. 5, p.30-36, jan. 2021. Disponível em: <https://www.fafica.br/revista/index.php/interciencia/article/view/251/47>. Acesso em: 04 jan. 2023.

GARCIA, L. O.; OLVERA, S. D.; TORRES, C. S. L. Principales repercusiones em la cavidade oral em pacientes con anorexia y bulimia. **Revista Odontológica Mexicana**, v. 12, n. 1, p. 46-54, mar. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.org.mx/pdf/rom/v12n1/1870-199X-rom-12-01-46.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2023.

GOMES, A.T.A. *et al.* Importância do cirurgião-dentista no diagnóstico da bulimia: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 26, p. 01-08, jul. 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/artic le/view/730/519>. Acesso em: 04 jan. 2023.

- KUNDE, F.R. *et al.* Perimólise em paciente portadores de bulimia nervosa do tipo purgativa: revisão de literatura. **Conversas Interdisciplinares**, v. 1, n. p. 01-09, 2017. Disponível em: <http://ulbratorres.com.br/revista/artigos/volume12017/PERIM%20LISE%20EM%20PACIENTE%20PORTADORES%20DE%20BULIMIA%20NERVOSA.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2023.
- 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. 03-14, jan./jun. 2017. Disponível em: <https://doaj.org/article/3a85cb05c27e40d5b4ca271fdf2ca4ee>. Acesso em: 04 jan. 2023.
- 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. Disponível em: <https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/cadernosodontologiaunifeso/article/download/3350/1209>. Acesso em: 04 jan. 2023.
- MORAES, D.S. *et al.* Fatores que influenciam a bulimia nervosa em adolescentes: revisão integrativa. **Recima21 - Revista Científica Multidisciplinar**, v. 2, n.11, p. 01-10, 2021. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/758>. Acesso em: 04 jan. 2023.
- OLIVEIRA-CARDOSO, E.A.; COIMBRA, A. C.; SANTOS, M. A. Qualidade de vida em pacientes com anorexia e bulimia nervosa. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 34, e34411, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/k9Xrhn4NBcVyk8GdBfHV5xx/?lang=pt>. Acesso em: 04 jan. 2023.
- POMMER, D.M.; MENEGON, L.W.; TAKEUTI, T.D. **Aspectos fisiológicos da bulimia**. In: SEMINÁRIO CIENTÍFICO E CULTURAL DA AJES. 2020, Juína. **Anais** [...] Juína: Faculdade do Vale do Juruena, 2020. p.01-07. Disponível em: https://eventos.ajes.edu.br/seminario-cientifico-e-cultural-da-ajes/uploads/arquivos/6102bc7ae3d7a_ASPECTOS-FISIOLOGICOS-DA-BULIMIA-convertido.pdf. Acesso em: 10 jun. 2022.
- ROCHA, D.C.B. **Pacientes com bulimia: quais as principais manifestações orais? Papel do médico dentista**. 2018. Relatório de Estágio (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) – Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Gandra, 2018. Disponível em: <https://repositorio.cespu.pt/handle/20.500.11816/3140>. Acesso em: 04 jan. 2023.
- ROCHA, G.A.F. *et al.* Prevalência e fatores associados a bulimia ou anorexia nervosa em universitárias da área de saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 90174-90198, nov. 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/20192>. Acesso em: 04 jan. 2023.
- SANTOS, F.D.G. *et al.* Anorexia nervosa e bulimia nervosa: alterações bucais e importância do cirurgião-dentista na abordagem multiprofissional. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 27, n. 1, p. 33-42, jan./abr. 2015. Disponível em: <https://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistaodontologia/article/view/242>. Acesso em: 04 jan. 2023.
- SOARES, M.A. **A importância do cirurgião-dentista no diagnóstico da bulimia**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Odontologia) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2018. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/9965>. Acesso em: 04 jan. 2023.
- VIEIRA, L.S.; JUZWIAK, C.R.; OLIVEIRA, R.C. Bulimia, corpo e cultura: revisão sistemática em periódicos brasileiros. **Revista**

**Bárbara Ribeiro Carvalho | Gabriella Verônica Angola Dias | Gustavo Castilho Franco Ruela |
Ingrid Adrielly dos Santos Camilo | Laura Fernandes Ribeiro | Lucas Campos Arêdes Martins |
Victoria Rodrigues Pereira Miranda | Marileny Boechat Frauches Brandão | Romero Meireles Brandão**

Psico, v. 52, n. 4, p. 01-13, out./dez. 2021.

Disponível em:

<https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/rev>

[istapsico/article/view/35778/27331](https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/revistapsico/article/view/35778/27331). Acesso em:

04 jan. 2023.