



FACULDADE EDUFOR
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA
COORDENADORIA GERAL DE SAÚDE
COORDENADORIA DO CURSO DE ODONTOLOGIA

LÍGIA BIANCA LIMA BRITO

**MANIFESTAÇÕES ORAIS RELACIONADAS AOS TRANSTORNOS
ALIMENTARES NA ADOLESCÊNCIA**

São Luís - MA

2024

LÍGIA BIANCA LIMA BRITO

**MANIFESTAÇÕES ORAIS RELACIONADAS AOS TRANSTORNOS
ALIMENTARES NA ADOLESCÊNCIA**

Trabalho de conclusão de curso (TCC)
apresentado ao Curso de Odontologia
da Faculdade Edufor, Unidade São
Luís-Ma, como pré-requisito para
colação de grau de Cirurgião-Dentista.

Orientador(a): Profa. Dra. Karime Tavares
Lima da Silva

São Luís - MA
2024

B862m Brito, Lígia Bianca Lima

Manifestações orais relacionadas aos transtornos alimentares na adolescência / Lígia Bianca Lima Brito — São Luís: Faculdade Edufor, 2024.

28 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (ODONTOLOGIA) — Faculdade Edufor - São Luís, 2024.

Orientador(a) : Karime Tavares Lima da Silva

1. Transtorno alimentar. 2. Saúde bucal. 3. Adolescente. I. Título.

FACULDADE EDUFOR SÃO LUÍS

CDU 616.33-008.4

Brito, L. B. L. **Manifestações orais relacionadas aos transtornos alimentares na adolescência.** Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade Edufor como pré-requisito para o grau de Cirurgião-Dentista.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em:...../...../.....

BANCA EXAMINADORA

Prof. Karime Tavares Lima da Silva
(ORIENTADOR(A))

Prof. Flávia Mendonça
(1° MEMBRO)

Prof. Clélea Calvet
(2° MEMBRO)

RESUMO

Os transtornos alimentares (TAs), incluindo anorexia nervosa, bulimia nervosa e compulsão alimentar, têm uma etiologia multifatorial e seu aumento entre adolescentes é alarmante. É essencial que o cirurgião-dentista esteja preparado para identificar os sinais clínicos de TAs, pois suas consequências frequentemente se manifestam na cavidade oral, podendo afetar gravemente o bem-estar do indivíduo. Este trabalho tem como objetivo descrever as manifestações clínicas orais dos TAs em adolescentes por meio de uma revisão de literatura integrativa, utilizando artigos científicos e informações de sites governamentais. Para realização das buscas foram utilizados os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “Transtorno alimentar”, “Saúde bucal” e “Adolescente”, foram consultadas bases de dados como BVS, LILACS, SciELO, PubMed, Google Scholar, e Periódicos CAPES, com foco em publicações de 2013 a 2024. As manifestações orais mais comuns incluem biocorrosão dental, cárie dentária, xerostomia, hipertrofia das glândulas parótidas, irritação da mucosa e dos tecidos periodontais. Conclui-se que o papel do cirurgião-dentista não se limita apenas ao cuidado dental, mas se expande para a promoção da saúde geral, evidenciando a relevância de sua atuação em um contexto multidisciplinar.

Palavras-chave: transtorno alimentar, saúde bucal, adolescente.

ABSTRACT

Eating disorders (EDs), including anorexia nervosa, bulimia nervosa, and binge eating, have a multifactorial etiology, and their increase among adolescents is alarming. It is essential for the dentist to be prepared to identify the clinical signs of EDs, as their consequences often manifest in the oral cavity, potentially severely affecting the individual's well-being. This paper aims to describe the oral clinical manifestations of EDs in adolescents through an integrative literature review, using scientific articles and information from government websites. The following Health Science Descriptors (DeCS) were used for the searches: "Eating Disorder," "Oral Health," and "Adolescent," consulting databases such as BVS, LILACS, SciELO, PubMed, Google Scholar, and CAPES Periodicals, focusing on publications from 2013 to 2024. The most common oral manifestations include dental erosion, dental caries, xerostomia, parotid gland hypertrophy, mucosal irritation, and periodontal tissue damage. It is concluded that the role of the dentist goes beyond dental care and extends to the promotion of overall health, highlighting the relevance of their role in a multidisciplinary context.

Keywords: eating disorder, oral health, adolescent.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	11
Figura 2 -	15
Figura 3 -	15
Figura 4 -	15
Figura 5 -	17
Figura 6 -	18
Figura 7 -	18

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

TAs - Transtornos alimentares.....	08
AN - Anorexia nervosa.....	12
BN - Bulimia nervosa.....	12
CA - Compulsão alimentar.....	12
CD - Cirurgião-dentista.....	18

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 METODOLOGIA.....	10
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	11
3.1 Transtornos alimentares mais comuns na adolescência.....	11
3.2 Manifestações orais causadas pelos transtornos alimentares.....	13
3.2.1 Biocorrosão dentária.....	14
3.2.2 Cárie dentária.....	15
3.2.3 Xerostomia.....	16
3.2.4 Hipertrofia das glândulas parótidas.....	16
3.2.5 Má oclusão.....	17
3.2.6 Queilite angular.....	17
3.2.7 Alterações periodontais e na mucosa.....	18
3.3 O papel do cirurgião-dentista na abordagem multiprofissional.....	18
4 DISCUSSÃO.....	19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
ANEXOS.....	23
REFERÊNCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

A sociedade contemporânea promove a incessante busca por um padrão estético no qual a magreza é diretamente associada à beleza, resultando na valorização de corpos magros e esbeltos como ideais de saúde. Esta busca tem contribuído para o aumento gradual dos transtornos psicológicos, causando danos emocionais e fisiológicos aos indivíduos. A influência da mídia nesse processo é significativa, pois a comparação corporal leva a mudanças comportamentais, incluindo alterações alimentares com a adoção de dietas restritivas e prejudiciais à saúde. (Chimbinha et al.,2019; Santos et al.,2022).

A adolescência, considerada uma fase de descobertas e reconstruções na identidade individual, é especialmente suscetível à insatisfação com a imagem corporal, dada a imersão no mundo tecnológico e a vulnerabilidade às pressões estéticas, isso resulta em adaptações físicas e emocionais. (Maciel e Cé,2017). Segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria, o sexo feminino é o mais afetado pelos transtornos alimentares, a anorexia é mais comum entre adolescentes de 12 e 17 anos, enquanto a bulimia, é no início da vida adulta. (Martins,2022).

Os transtornos alimentares (TAs) têm uma etiologia multifatorial e são caracterizados por hábitos alimentares irregulares, preocupações constantes com o corpo e sofrimento psicológico internalizado. Os mais comuns são a anorexia nervosa, bulimia nervosa e compulsão alimentar que incluem restrição alimentar severa, episódios de compulsão seguidos de purgação, e o uso abusivo de diuréticos e laxantes sem prescrição médica, causando desnutrição e afetando a saúde oral e fisiológica. (Alves et al.,2018).

O aumento dos transtornos alimentares tem gerado debates sobre diagnóstico, complicações sistêmicas e tratamento. (Bicalho et al.,2024). As manifestações orais mais comuns incluem biocorrosão dentária (causada pelos vômitos frequentes), cárie (devido à mudança no pH salivar), xerostomia (boca seca), aumento das glândulas salivares, e irritação da mucosa e dos tecidos periodontais. Os cirurgiões-dentistas desempenham um papel crucial na identificação dessas manifestações e devem trabalhar em equipe multidisciplinar e multiprofissional para garantir o bem-estar do paciente e um prognóstico satisfatório. (Ferreira e Macri,2021).

Considerando o aumento observado nos índices de transtornos alimentares entre adolescentes, e os consequentes danos físicos, sociais e emocionais, é indispensável o envolvimento profissional do cirurgião-dentista, que por sua vez, desempenha um papel crucial na identificação precoce desses transtornos por meio de manifestações orais específicas, além de colaborar em abordagens terapêuticas multidisciplinares. Este envolvimento não apenas aborda as manifestações diretas, mas também trata das causas subjacentes, visando promover o bem-estar físico e emocional do paciente.

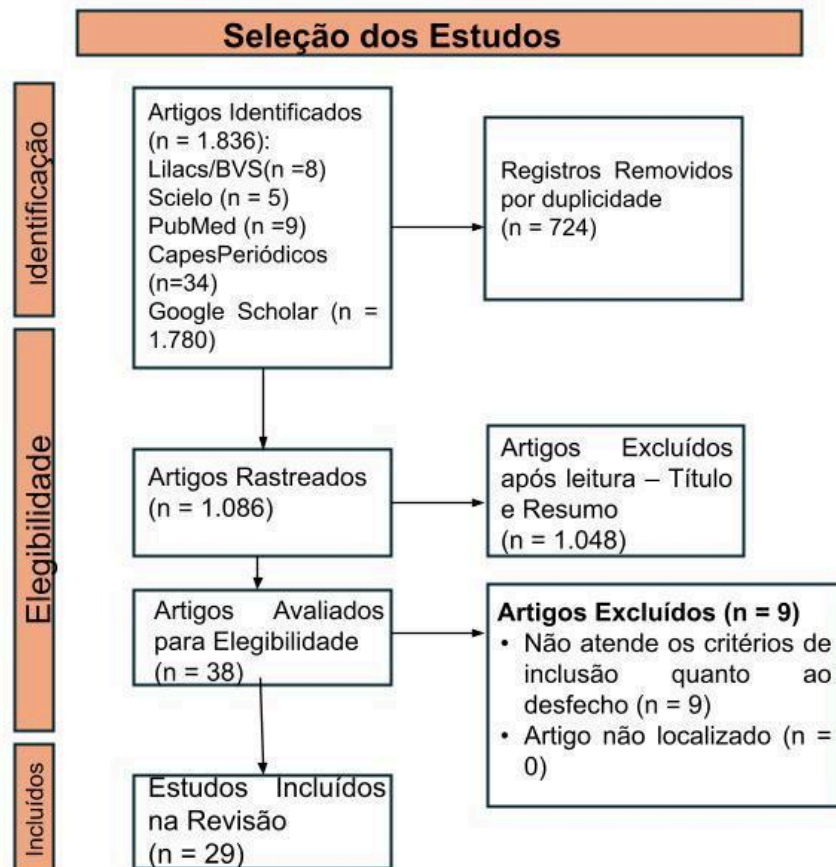
Dentro deste contexto, o objetivo geral deste trabalho é descrever as manifestações clínicas orais dos transtornos alimentares em adolescentes e o papel do cirurgião-dentista na abordagem multiprofissional.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura integrativa. Foi adotado o estudo conceitual e teórico, baseado em pesquisa bibliográfica de artigos científicos e informações coletadas a partir de sites governamentais. Para a realização do presente estudo foram consultadas as bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, Google Scholar, Periódicos CAPES e sites governamentais. Para realização das buscas foram utilizados os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “Eating Disorder” (Transtorno alimentar), “Oral Health” (Saúde bucal) e “Adolescent” (Adolescente), os quais foram combinados através dos operadores booleanos: “AND” e “OR”, a fim de filtrar as pesquisas.

Foram selecionados artigos científicos dentro do recorte temporal de 2013 a 2024. Como critérios de inclusão foram selecionados artigos originais, publicados em revistas, periódicos, em idioma: português e inglês. Foram excluídos artigos que não abordam o tema proposto de forma direta e indisponíveis em formato completo. Segue fluxograma representativo da seleção dos estudos.

Figura 1- Autoria Própria



Fonte: (Brito, 2024)

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Transtornos alimentares mais comuns na adolescência

A influência da sociedade em relação aos ideais de beleza vigentes afeta profundamente a percepção que as pessoas têm de sua aparência. O anseio por atingir esses padrões, aliado à frustração de não conseguirmos alcançá-los, cria um dilema interno que alimenta a insatisfação com o próprio corpo. (Fontenele et al., 2019; Carvalho et al., 2022).

Os transtornos alimentares (TAs) possuem etiologia multifatorial e são distúrbios psiquiátricos que resultam em complicações clínicas, provocando

consequentemente prejuízos à saúde do indivíduo, como mudanças no comportamento alimentar, distorções graves da imagem corporal e impactos psicossociais.

Esses fatores levam a atitudes compensatórias, como compulsão, purgação e restrição, culminando em diagnósticos de TAs, como anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) e compulsão alimentar (CA), sendo esses os mais comuns entre os adolescentes. A origem dos TAs é complexa e envolve uma combinação de fatores biológicos, como predisposição genética e hábitos alimentares, além de traços comportamentais e influências socioeconômicas e culturais, abrangendo o meio em que o indivíduo está inserido. Estudos relatam que o sexo feminino é mais propenso ao desenvolvimento. (Gomes et al.,2021; Fontenele et al.,2019; Delmondes et al.,2023).

A anorexia nervosa (AN) é um transtorno alimentar marcado pelo medo extremo de ganhar peso, pela distorção da percepção da própria imagem corporal e pela falta de reconhecimento da gravidade que esse transtorno acarreta. (Souto et al., 2017; Duarte et al.,2024). É classificada como um distúrbio psiquiátrico dentro dos transtornos, sendo o medo profundo de engordar o principal aspecto psicopatológico. (Santos et al.,2022; Fontenele et al.,2019). O primeiro caso clínico de anorexia nervosa foi descrito pelo médico Richard Morton no ano de 1694. (Santos et al.,2015).

O nome bulimia é derivado do termo "fome de boi". (Ferreira e Macri,2021; Scheuermann et al.,2024). A bulimia nervosa (BN) é inicialmente identificada pelo comportamento de comer compulsivamente alimentos de alto teor calórico, seguido por práticas compensatórias inadequadas, como vômito auto induzido e exercícios físicos de alta intensidade para controlar o peso e manter a aparência desejada. (Hasan et al.,2020; Delmondes et al.,2023; Toledo et al.,2013).

A compulsão alimentar (CA) inclui episódios recorrentes de ingestão excessiva de alimentos em um período restrito, com quantidades muito acima da capacidade fisiológica. Esses episódios são marcados por sentimentos de falta de controle; o indivíduo come até se sentir desconfortável e tende a se alimentar de maneira isolada devido à vergonha associada à ingestão exagerada. Logo após, há uma sensação de angústia e culpa. No entanto, diferentemente de outros transtornos alimentares, a CA não envolve comportamentos de purgação. Normalmente, indivíduos que apresentam esse TA tendem a ser obesos. (Gomes et al.,2021; Saibert et al.,2016; Matos e Labuto, 2022).

A adolescência é um período de intensas mudanças fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, incluindo a puberdade e o ganho de peso, especialmente nas meninas. Essas transformações tornam essa fase vulnerável ao desenvolvimento de TAs, sendo o grupo de maior risco, com sinais típicos presentes nesse período. (Gonçalves et al., 2013; Chimbinha et al.,2019). As desordens alimentares podem ser diretamente refletidas no crescimento somático, na composição corporal e na função fisiológica. (Saibert et al.,2016).

Nos últimos vinte anos, houve um aumento significativo na prevalência de transtornos alimentares entre adolescentes de 10 a 19 anos. Esse crescimento é particularmente notável entre adolescentes do sexo feminino. (Fontenele et al.,2019). Segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria, a anorexia nervosa é o transtorno mais comum entre adolescentes de 12 a 17 anos. (Martins,2022).

3.2 Manifestações orais causadas pelos transtornos alimentares

Os primeiros sinais clínicos dos transtornos alimentares geralmente aparecem cerca de seis meses após o início do transtorno, com a cavidade oral sendo o local inicial. A gravidade e a ocorrência desses sinais variam conforme o tipo e a duração do transtorno. A indução frequente de vômito aumenta o risco de

esofagites e pode causar eritema no palato, faringe, mucosa e tecido periodontal, além de lesões dolorosas na língua. (Chimbinha et al.,2019).

Pode ocorrer o aparecimento de perimólise, hipersensibilidade, fratura dentária, halitose, cárie, irritação da mucosa oral, aumento das papilas linguais, queilite, ulcerações no palato, alterações periodontais e hipertrofia das glândulas parótidas, em casos de agravamento das glândulas submandibulares. (Saibert et al.,2016; Sartori,2022; Souto et al.,2017). Essas alterações bucais são associadas à higiene oral inadequada, deficiência de vitaminas, consumo crônico de dieta rica em carboidratos, compulsão alimentar, problemas emocionais e infecções oportunistas. (Bicalho et al.,2024).

3.2.1 Biocorrosão dentária

A biocorrosão dental é a forma mais frequente de alteração oral resultante da regurgitação crônica relacionada aos transtornos alimentares, sendo marcada pela deterioração anormal do esmalte em decorrência da ação ácida, sem a presença de infecções bacterianas. As faces palatina e lingual dos dentes anteriores e posteriores são as mais afetadas, devido ao baixo fluxo salivar, que deixa a língua ácida. A gravidade da biocorrosão depende da frequência e duração do vômito, além de hábitos de higiene bucal, como a escovação imediata após os episódios de purgação. (Souto et al.,2017; Rodrigues et al.,2022).

O tratamento da biocorrosão dental geralmente inicia tardiamente, quando os danos já estão visíveis e causam desconforto ao paciente, seja estético ou doloroso. A destruição da estrutura dental é permanente, não se recuperando mesmo após a superação do transtorno alimentar. (Souto et al., 2017). Além disso, a abrasão ocorrida durante a escovação após os episódios purgativos piora o quadro da biocorrosão. (Rangé et al.,2021).

A hipersensibilidade dentinária é uma condição dolorosa de curta duração

causada pela exposição da dentina, resultante da perda de esmalte provocada pela erosão do ácido gástrico. (Ferreira e Macri,2021). O cirurgião-dentista pode recorrer ao uso de soluções com o oxalato de potássio, aplicação de flúor e vernizes fluoretados para reduzir o quadro erosivo e aliviar a hipersensibilidade dentinária. Em casos mais severos, quando os pacientes apresentam episódios de dor intensa, deve-se realizar uma reabilitação utilizando cimento ionômero de vidro, resina composta e, quando necessário, procedimentos de reabilitação protética, com o objetivo de restaurar a função e a estética, eliminando a hipersensibilidade e facilitando a higiene oral. (Matos e Labuto, 2022).

Figura 2-Biocorrosão em dentes anteriores



Fonte: (Rangé et al.,2021, p.19, Figura 1)

Figura 3-Biocorrosão



Fonte: (Rangé et al.,2021, p.27, Figura 7)

Figura 4-Biocorrosão



Fonte: (Rangé et al.,2021, p.27, Figura 5)

3.2.2 Cárie dentária

A cárie dentária está fortemente associada à dieta alimentar, especialmente à ingestão rica em carboidratos e açúcar, sendo uma condição multifatorial relacionada aos hábitos alimentares. (Binda et al.,2021; Sartori,2022).

Em pacientes com TAs, a cárie surge principalmente devido à xerostomia, causada pelos efeitos colaterais das medicações utilizadas, pela ação do ácido gástrico em contato com a cavidade oral, e pelo uso de diuréticos e laxantes, que causam desequilíbrio dos fluidos fisiológicos. (Ferreira e Macri,2021; Toledo et al.,2013).

3.2.3 Xerostomia

A saliva é fundamental para proteger a cavidade bucal e o epitélio gastrointestinal, além de controlar a microbiota, também mantém o pH e previne a cárie. A xerostomia, caracterizada pela deficiência na produção de saliva e capacidade tampão, causa a sensação constante de boca seca. Essa disfunção das glândulas salivares está frequentemente associada à frequência dos vômitos e ao uso excessivo de laxantes ou diuréticos, o que reduz o volume de fluidos em alguns pacientes. (Alves et al.,2018).

O processo de produção salivar também é comprometido, especialmente em pacientes que se encontram em estado de desnutrição. Quando o fluxo salivar é reduzido, esses processos são comprometidos, resultando no aparecimento de lesões cariosas e desconfortos, como dor, dificuldade de deglutição e mastigação (Rodrigues et al.,2022; Binda et al.,2021).

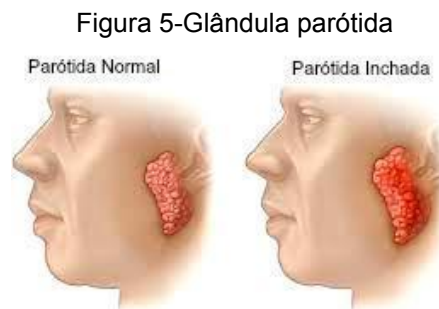
O tratamento envolve o uso de saliva artificial, geralmente na forma de spray, que deve ser aplicado conforme as necessidades do paciente. Outra recomendação é estimular o fluxo salivar por meio da mastigação de chicletes sem açúcar, manter a hidratação e a higienização adequada com escovas de cerdas macias, ajudando a reduzir o risco de perda de esmalte e agravamento do quadro erosivo. (Chimbinha et al., 2019).

3.2.4 Hipertrofia das glândulas parótidas

O inchaço das glândulas parótidas é um indicador importante no diagnóstico das complicações associadas aos transtornos alimentares, pacientes com vômitos recorrentes frequentemente desenvolvem hipertrofia das glândulas

parótidas, além de sialoadenose, hipossalivação e até xerostomia (Duarte et al., 2024).

A saliva ajuda a neutralizar a acidez do vômito e, por isso, em pacientes anoréxicos e bulímicos, observa-se hipertrofia das glândulas parótidas, que produzem maiores quantidades de fluido para reduzir o ácido na cavidade oral. (Alves et al., 2018). Nessa condição, pode-se observar um edema unilateral ou bilateral das glândulas parótidas, levando a alterações na aparência facial, como um alargamento da região da mandíbula e, em casos mais raros, pode afetar as glândulas submandibulares. (Toledo et al.,2013).



Fonte: (Matos e Labuto, 2022, p.124, Figura 2)

3.2.5 Má oclusão

As alterações anteriores podem favorecer o desenvolvimento de má oclusão e comprometimento funcional e estético. Estudos realizados observaram que o grupo com transtornos alimentares apresentou pior condição oclusal e pior qualidade de vida, acompanhadas pela diminuição da satisfação com a aparência estética dos dentes. (Chiba et al.,2022). Além disso, um estudo realizado em pacientes com TAs levantou a hipótese de que a inserção mecânica dos dedos para indução do vômito pode resultar em movimentação dentária. (Chiba et al.,2022; Spezzia,2018).

3.2.6 Queilite angular

Essa condição é marcada por inflamação e fissuras nas comissuras labiais, resultando na desidratação da mucosa oral, juntamente com a deficiência de

vitaminas. O pH ácido da saliva pode causar desconforto na região, e a coloração avermelhada resulta da irritação persistente gerada pelo contato com o ácido gástrico. (Chimbinha et al.,2019).

3.2.7 Alterações periodontais e na mucosa

Transtornos alimentares podem causar alterações nas mucosas devido à falta de vitaminas e nutrientes, além da xerostomia, desencadeando problemas periodontais. As alterações mais comuns na mucosa incluem atrofia, sensação de queimação e lesões eritematosas (Toledo et al.,2013; Rangé et al.,2021). Indivíduos com transtornos alimentares agravados frequentemente apresentam lábios ressecados, eritema labial, palato amarelado, lesões hemorrágicas e problemas periodontais. Lesões ulcerativas da mucosa oral costumam estar associadas a vômitos auto induzidos; deficiências nutricionais são comuns nesses casos e níveis muito baixos de vitamina C podem causar sangramento gengival, observado em pacientes com anorexia nervosa (Rangé et al.,2021; Hasan et al.,2020).

Objetos utilizados na indução do vômito podem provocar lesões no palato mole (Spezzia, 2018).

Figura 6-Úlcera na região posterolateral do palato. Figura 7-Lesão em palato mole.



Fonte: (Hasan et al.,2020, p.3894, Figura 4) Fonte: (Rangé et al.,2021, p.20, Figura 4)

3.7 O papel do cirurgião-dentista na abordagem multiprofissional

O cirurgião-dentista (CD) desempenha função essencial na detecção precoce dos transtornos alimentares, sendo muitas vezes o primeiro profissional de

saúde a reconhecer sinais e sintomas que indicam manifestações orais dessas condições. Isso se dá por meio de uma coleta de histórico detalhada, um exame físico completo e uma avaliação clínica tanto intra quanto extra oral. Além disso, o CD realiza intervenções para recuperar a saúde bucal do paciente e oferece orientações sobre os riscos e complicações relacionados a esses transtornos.

(Da Silveira et al.,2023; Alves et al.,2018; Maciel e Cé,2017).

O CD deve possuir a competência necessária para reconhecer e compreender essas características clínicas, a fim de realizar um diagnóstico precoce da patologia. Por meio de intervenções preventivas, é possível mitigar as complicações bucais e sistêmicas associadas, além de minimizar os impactos sobre a saúde pública. (Martins et al.,2020). Além do acompanhamento odontológico, o paciente com transtorno alimentar requer monitoramento médico, nutricional e psicológico de acordo com sua necessidade individual. (Carvalho et al.,2024).

Esse tratamento integrado é fundamental para identificar as possíveis etiologias do transtorno antes de iniciar uma intervenção reabilitadora. (Maciel e Cé,2017; Silveira et al.,2023; Santos et al.,2023).

4 DISCUSSÃO

Os dados apontam para um consenso consolidado entre os pesquisadores sobre a influência direta da sociedade e da mídia na construção dos ideais de beleza contemporâneos. Essa influência está associada a um risco elevado de desenvolvimento de transtornos alimentares, já que a insatisfação com a própria aparência corporal e a frustração decorrente da dificuldade em alcançar esses padrões estéticos tornam-se praticamente inevitáveis.

Gomes et al. (2021) afirmam que os transtornos alimentares (TAs) possuem etiologia multifatorial e são distúrbios psiquiátricos que podem resultar em

complicações clínicas significativas à saúde do indivíduo.

Fontenele et al. (2019) destacam que fatores como alterações no comportamento alimentar, distorções da imagem corporal e impactos psicossociais levam a atitudes compensatórias, como vômito autoinduzido, restrições alimentares e episódios de compulsão alimentar, culminando no diagnóstico de TA, com ênfase na anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar. Delmondes et al. (2023) reforçam que a etiologia dos TAs é complexa e pode envolver fatores biológicos, incluindo predisposição genética. Em consonância, os estudos indicam que o sexo feminino é o mais suscetível ao desenvolvimento desses transtornos, sendo os adolescentes o grupo mais vulnerável.

Souto et al. (2017) e Duarte et al. (2024) definem a anorexia nervosa como um transtorno alimentar caracterizado pelo medo intenso de ganho de peso e de uma distorção severa da autoimagem.

Ferreira e Macri (2021) e Scheuermann et al. (2024) afirmam que a bulimia é definida por episódios de ingestão excessiva de alimentos, seguidos por comportamentos compensatórios inadequados, sendo o vômito auto induzido o principal método utilizado. Saibert et al. (2016) relata que a compulsão alimentar se caracteriza por episódios recorrentes de ingestão excessiva de alimentos com alto valor calórico, em quantidades superiores à capacidade fisiológica, seguidos por sentimentos de culpa. O autor ainda destaca que, ao contrário de outros transtornos alimentares, a compulsão alimentar não envolve comportamentos de purgação.

Chimbinha et al. (2019) afirma que os primeiros sinais clínicos de transtornos alimentares (TAs) surgem cerca de seis meses após o início da condição, sendo a cavidade oral o primeiro local a apresentar alterações. O autor também alerta que a indução frequente do vômito pode aumentar o risco de esofagites e eritemas nas regiões de palato, faringe, mucosa e tecidos periodontais.

Saibert et al. (2016), Sartori (2022) e Souto et al. (2017) concordam que os sinais clínicos em pacientes com TAs podem incluir perimólise, hipersensibilidade, fratura dentária, halitose, xerostomia, aumento no índice de cárie, hipertrofia da glândula parótida e alterações na mucosa e nos tecidos periodontais. Bicalho et al. (2024) e Chimbinha et al. (2019) relatam que essas manifestações estão associadas à higiene oral inadequada, desnutrição, deficiência de vitaminas decorrente da alimentação inadequada, questões emocionais e infecções oportunistas.

Souto et al. (2017), Chimbinha et al. (2019) e Rodrigues et al. (2022) descrevem a biocorrosão dentária como a manifestação oral mais prevalente associada à regurgitação crônica. Ferreira e Macri (2021) relatam que a biocorrosão dental é um fator etiológico para o desenvolvimento de hipersensibilidade dentinária.

Binda et al. (2021) e Sartori (2022) afirmam que a cárie dentária está associada aos hábitos alimentares, sendo que em pacientes com transtornos alimentares (TA) ela ocorre principalmente em decorrência da xerostomia. Toledo et al. (2013) abordam a hipertrofia da glândula parótida como uma complicação dos transtornos alimentares (TAs), sendo esta condição relacionada à duração e gravidade da purgação. Chiba et al. (2022) e Spezzia (2018) são os únicos autores que discutem a má oclusão como uma complicação oral associada aos TAs. Chimbinha et al. (2019) relatam que a queilite angular é uma manifestação oral resultante da desidratação da mucosa oral, caracterizada por inflamação e fissuras nas comissuras labiais, evidentes durante o exame extra oral.

Rangé et al. (2021) e Toledo et al. (2013) afirmam que os transtornos alimentares podem causar alterações na mucosa e nos tecidos periodontais devido à deficiência de vitaminas e nutrientes. Silveira et al. (2023); Alves et al. (2018) e Maciel e Cé (2017) destacam que o cirurgião-dentista frequentemente é o primeiro profissional de saúde a identificar os sinais e sintomas iniciais das manifestações orais desses transtornos.

Martins et al. (2020) afirmam que o cirurgião-dentista deve possuir a competência necessária para reconhecer as características clínicas dos transtornos alimentares (TAs). Carvalho et al. (2024) complementa que o profissional deve estar apto a atuar na prevenção de lesões futuras decorrentes dessa condição.

Maciel e Cé (2017), Silveira et al. (2023) e Santos et al. (2023) reforçam que o tratamento deve ser multiprofissional e individualizado, de acordo com as necessidades de cada paciente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os transtornos alimentares estão profundamente enraizados nos padrões de beleza impostos pela sociedade, levando muitos indivíduos a adotarem comportamentos prejudiciais à saúde. O cirurgião-dentista desempenha um papel crucial, muitas vezes sendo o primeiro profissional de saúde a identificar sinais clínicos relacionados a esses transtornos, que frequentemente se manifestam na cavidade oral. Entre as consequências a longo prazo, destacam-se a biocorrosão dentária, cárie dentária, xerostomia, aumento das glândulas salivares, irritação da mucosa e tecido periodontal.

É fundamental que o cirurgião-dentista esteja preparado para reconhecer esses sinais, permitindo a suspeita precoce de transtornos alimentares e o encaminhamento para uma avaliação multiprofissional. Essa abordagem integrada é essencial, dado que os transtornos alimentares representam uma preocupação crescente na sociedade contemporânea. Portanto, o papel do cirurgião-dentista não se limita apenas ao cuidado dental, mas se expande para a promoção da saúde geral, evidenciando a relevância de sua atuação em um contexto multidisciplinar.

ANEXOS

ANEXO A - Termo de compromisso do orientador de TCC 2.



FACULDADE EDUFOR
CURSO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE COMPROMISSO DO ORIENTADOR DE TCC

Eu, Karime Tavares Lima da Silva, Professor(a)
desta Instituição, declaro para os devidos fins, estar de acordo em assumir o compromisso
de orientação do Trabalho de Conclusão de Curso do(a) aluno(a)
Virginia Bianca doima Brito,
matricula nº 253369, do curso de Odontologia, no seguinte tema
e área de conhecimento:
Tema: Manifestações orais relacionadas aos transtornos alimentares na adolescência.
Área de conhecimento: Odontopediatria

São Luís - Maranhão, 23 de Agosto de 2024.

Karime T. Lima da Silva
Odontopediatria -
CRO-MA 698

Karime Tavares Lima da Silva

Assinatura e carimbo do Professor Orientador

ANEXO B - Termo de autorização para publicação de trabalhos de conclusão de curso, teses, dissertações e outros trabalhos acadêmicos na forma eletrônica no repositório.



FACULDADE EDUFOR
CURSO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS DE
CONCLUSÃO DE CURSO, TESES, DISSERTAÇÕES E OUTROS TRABALHOS
ACADÊMICOS NA FORMA ELETRÔNICA NO REPOSITÓRIO

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, autorizo a Faculdade Edufor a disponibilizar por meio de seu repositório institucional sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o texto integral da obra abaixo citada, conforme permissões assinaladas, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico:

() Tese () Dissertação Trabalho de Conclusão de Curso () Outros

2. Identificação dos Autores e da Obra:

Autor: Lígia Bianca Loima Brito
RG.: 04796221/2013-2 CPF: 041418003-36 E-mail: ligia.bianca.loima.brito@alunocadu
Orientador: Kaume Tavares Lima CPF: 571.333.873-10
Membros da banca: Flávia Mendonça
Cléa Salvet

Seu e-mail pode ser disponibilizado na página? SIM () NÃO

Data de Defesa: 13/12/2024 Nº de páginas: 30

Título: Manifestações orais relacionadas aos transtornos alimentares na adolescência.

Área de Conhecimento/Curso: Odontopediatria

Palavras-chave(3): Transtorno alimentar, Saúde bucal, Adolescente

São Luís - Maranhão, 16 de Outubro de 2024.

Assinatura do Autor do trabalho: Lígia Bianca Loima Brito

ANEXO C - Declaração de aptidão para defesa do TCC 2.



FACULDADE EDUFOR
CURSO DE ODONTOLOGIA

DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA DEFESA DE TCC

Sr. Coordenador do Curso de ODONTOLOGIA, declaro para os devidos fins que o orientando Ulôigia Bianca doima Brito, matrícula nº 253369, do Curso de ODONTOLOGIA, cumpriu todas as exigências acadêmicas e Institucionais na elaboração do seu Trabalho de Conclusão de Curso intitulado Manifestações orais relacionadas aos transtornos alimentares na adolescência, e está, portanto, a acadêmica apta à defesa do seu TCC.

São Luís - Maranhão, 16 de Outubro de 2024.

Karime T Lima da Silva
Odontopediatra
CRO-MA-306

Prof.ª Dra. Karime Tavares Lima da Silva
Assinatura e Carimbo do Professor Orientador

ANEXO D - Acompanhamento das atividades de TCC 2.



ATA DE ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL DAS ORIENTAÇÕES
TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO
2024.2

CURSO: ODONTOLOGIA

ORIENTADOR(A): *Karime Tavares Lima da Silva*ALUNO: *Cláudia Bianca doima Brito*MATRÍCULA: *253369*

DATA	ETAPA	ASS. PROF. ORIENTADOR (A)	ASS. ALUNO(A)
05/09/24	Escolha do tema e título do TCC	<i>Karime T. Lima da Silva</i> Odonatologia CRO/MS 1598	<i>Cláudia Bianca</i>
29/08/24	Envio da introdução e metodologia	<i>Karime T. Lima da Silva</i> Odonatologia CRO/MS 1598	<i>Cláudia Bianca</i>
09/09/24	Introdução e metodologia corrigidas	<i>Karime T. Lima da Silva</i> Odonatologia CRO/MS 1598	<i>Cláudia Bianca</i>
13/09/24	Envio da revisão de literatura	<i>Karime T. Lima da Silva</i> Odonatologia CRO/MS 1598	<i>Cláudia Bianca</i>
01/10/24	Troca de informações por e-mail com a orientadora	<i>Karime T. Lima da Silva</i> Odonatologia CRO/MS 1598	<i>Cláudia Bianca</i>
05/10/24	Envio da discussão e conclusão/considerações finais	<i>Karime T. Lima da Silva</i> Odonatologia CRO/MS 1598	<i>Cláudia Bianca</i>
11/10/24	Encontro presencial com a orientadora para correções	<i>Karime T. Lima da Silva</i> Odonatologia CRO/MS 1598	<i>Cláudia Bianca</i>

REFERÊNCIAS

ALVES, K. C. *et al.* Manifestações orais dos transtornos alimentares: revisão de literatura. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, [S. l.], v. 13, n. 4, p. 783–792, 2018. DOI: 10.12957/demetra.2018.31360. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/demetra/article/view/31360>. Acesso em: 9 maio. 2024.

BICALHO, K. A. *et al.* A importância do cirurgião-dentista no diagnóstico e tratamento dos efeitos da bulimia nervosa na cavidade oral. **Revista Ciências e Odontologia**, v. 8, n. 1 (2024). Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/view/4113/2556>. Acesso em: 9 maio. 2024.

BINDA, N. C. *et al.* Manifestações orais provenientes de distúrbios alimentares e a importância da abordagem multidisciplinar. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, e357101018965, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18965>. Acesso em: 25 out. 2024.

CARVALHO, V. V. *et al.* Grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas a respeito das manifestações orais dos transtornos alimentares. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 4, n. 6, p. 01-21, 2024. DOI: 10.56083/RCV4N6-099. Acesso em: 25 out. 2024.

CARVALHO, B. R. *et al.* Manifestações bucais da bulimia nervosa e a atuação do cirurgião-dentista. **Revista Científica FACS**, Governador Valadares, v. 29, n.2, ed. 29, p. 61-70, jul./dez. 2022. Disponível em: <https://periodicos.univale.br/index.php/revcientfacs/article/view/335>. Acesso em: 25 out. 2024.

CHIBA, F. Y. *et al.* Malocclusion and its relationship with oral health-related quality of life in patients with eating disorders. **Dental Press J Orthod**, v.27, n. 2, p.1-23, 2022. DOI:<https://doi.org/10.1590/2177-6709.27.2.e2220305.oar>. Acesso em: 25 out. 2024.

CHIMBINHA, I. G. M. *et al.* Transtornos alimentares e manifestações orais em adolescentes. **Revista Ciência Plural**, [S. l.], v. 5, n. 3, p. 1–20, 2019. DOI: 10.21680/2446-7286.2019v5n3ID19204. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/19204>. Acesso em: 9 maio. 2024.

DA SILVEIRA, A. M. *et al.* Perimólise dentária causada por vômito autoinduzido durante quadro de bulimia e anorexia nervosa. **Arquivo Brasileiro de Odontologia**, v. 19, n. 2, p. 54-60, 2023.

DELMONDES, D. I. S. *et al.* Anorexia e Bulimia na Adolescência. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 10, e46121043378, 2023. (CC BY 4.0), ISSN 2525-3409, DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i10.43378>. Acesso em: 25 out. 2024.

DOS SANTOS, J. M. S., DE ALMEIDA, M. T. A., DOS ANJOS, R. S. Manifestações orais em pacientes portadores de distúrbios alimentares. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 12, p. e118121244029-e118121244029, 2023. Acesso em: 25 out. 2024.

DOS SANTOS, F. D. G. *et al.* Anorexia nervosa e bulimia nervosa: Alterações bucais e importância do cirurgião-dentista na abordagem multiprofissional. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, v. 27, n. 1, p. 33-42, 2015. Acesso em: 25 out. 2024.

DUARTE, R. C. S. *et al.* Transtornos alimentares e suas manifestações orais: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 4, p. 1621–1633, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n4p1621-1633. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1951>. Acesso em: 25 out. 2024.

FERREIRA, T. E.; MACRI, R. T. Manifestações clínicas orais de pacientes com bulimia e a importância do cirurgião-dentista: Uma revisão bibliográfica. **Revista Interciência-IMES Catanduva**, v. 1 n. 5 (2021). Disponível em: <https://www.fafica.br/revista/index.php/interciencia/article/view/251>. Acesso em: 9 maio. 2024.

FONTENELE, R. M. *et al.* Impacto dos transtornos alimentares na adolescência: uma revisão integrativa sobre a anorexia nervosa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 87, n. 25, 2019. DOI:10.31011/read-2019-v.87-n.25-art.201. Acesso em: 25 out. 2024.

GOMES, E. L. V. S. *et al.* O impacto do desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes: uma revisão. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, e92101421648, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21648>. Acesso em: 25 out. 2024.

GONÇALVES, J. A. *et al.* Transtornos alimentares na infância e na adolescência. **Rev Paul Pediatr**, v. 31, n. 1, p. 96-103, 2013. Acesso em: 25 out. 2024.

HASAN, S. *et al.* Oral cavity and eating disorders: An insight to holistic health. **J Family Med Prim Care**, v. 9, p. 3890-3897, 2020. DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc_608_20. Acesso em: 25 out. 2024.

MACIEL, N. L.; CÉ, L. C. Conhecimento dos cirurgiões dentistas sobre manifestações orais em pacientes portadores de transtornos alimentares. **Journal of Oral Investigations**, Passo Fundo, v. 6, n. 1, p. 3-14, ago. 2017. DOI:<https://doi.org/10.18256/2238-510X/j.oralinvestigations.v6n1p3-14>. Acesso em: 09 maio 2024.

MARTINS, F. Mais de 70 milhões de pessoas no mundo possuem algum distúrbio alimentar. **Brasil Ministério da Saúde**, 14 jul. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/mais-de-70-milhoes-de-pessoas-no-mundo-possuem-um-disturbio-alimentar>. Acesso em: 18 de abr. 2024.

MARTINS, R. J. *et al.* Manifestações bucais em uma paciente hospitalizada com anorexia nervosa: relato de caso clínico. **Arch Health Invest**, v. 9, n. 2, p. 155-158, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v9i2.4953>. Acesso em: 25 out. 2024.

MATOS, L. S., LABUTO, M. M. Transtornos alimentares e seus reflexos na saúde bucal. **Cadernos de Odontologia do UNIFESO**, v. 4, n. 2, 2022. Acesso em: 25 out. 2024.

RANGÉ, H. *et al.* Eating disorders through the periodontal lens. **Periodontology** **2000**, v. 87, p. 17-31, 2021. DOI: 10.1111/prd.12391. Acesso em: 25 out. 2024.

RODRIGUES, C. R. *et al.* A Influência e os efeitos dos transtornos alimentares na saúde bucal. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, e213111537229, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37229>. Acesso em: 25 out. 2024.

SAIBERT, A. *et al.* Obesidade na adolescência e suas implicações na saúde bucal: Obesity in adolescence and its implications on oral health. **Revista Gestão & Saúde**, v.15, n.2, p.35-40, 2016. Acesso em: 25 out. 2024.

SANTOS, M. M. *et al.* Manifestações orais associadas a distúrbios alimentares: Oral manifestations associated with eating disorders. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 5, n. 4, p. 13599–13606, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n4-134. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/50825>. Acesso em: 9 maio. 2024.

SARTORI, L. A. Relação entre alimentação deficiente e saúde bucal em crianças e adolescentes. **RvACBO**, vol.11, No. 1, p. 18-23, 2022. ISSN 2316-7262. Acesso em: 25 out. 2024.

SCHEUERMANN, M. Z. *et al.* Diagnóstico de bulimia nervosa pelo cirurgião dentista: uma revisão de literatura. **RFO UPF**, Passo Fundo, v. 29, n. 1, p. 01-10, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v29i1.15958>. Acesso em: 25 out. 2024.

SPEZZIA, S. Implicações odontológicas dos transtornos alimentares em mulheres: Anorexia nervosa e bulimia nervosa. **Atas de Ciências da Saúde**, São Paulo, Vol.6, pág. 37-43, 2018.

SOUTO, D. F. *et al.* Risk behaviors related to eating disorders in adolescents and its association with dental erosion. **Rev Odontol UNESP**, v. 46, n. 2, p. 66-71, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-2577.05916>. Acesso em: 25 out. 2024.

TOLEDO, B. A. S., OLIVEIRA, A. S., CAPOTE, T. S. O. O papel do cirurgião-dentista nas desordens alimentares: uma revisão de literatura. **Investigação**, v. 13, n. 3, p. 48-51, 2013. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/126129>. Acesso em: 25 out. 2024.