

## PERIMÓLISE DENTÁRIA CAUSADA POR VÔMITO AUTOINDUZIDO DURANTE QUADRO DE BULIMIA E ANOREXIA NERVOSA

### *PERIMOLYSIS CAUSED BY SELF INDUCED VOMITING DURING BULIMIA AND ANOREXIA NERVOSA: NARRATIVE LITERATURE REVIEW*

Alessandra Miranda da Silveira<sup>1</sup>

Gabriela Guedes da Silva<sup>1</sup>

Thaynara Vieira Magalhães<sup>1</sup>

Larissa Kellen Gomes dos Santos<sup>1</sup>

Simone Angélica de Faria Amormino<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centro Universitário de Belo Horizonte, 2021. Belo Horizonte - MG.

simoneamormino@hotmail.com

#### RESUMO

A erosão dentária é uma manifestação decorrente de fatores intrínsecos ou extrínsecos ou do contato frequente dos dentes com ácidos, gerando a perda irreversível dessa estrutura. Os transtornos alimentares como a Anorexia Nervosa e a Bulimia representam um dos fatores etiológicos da erosão (Perimólise) devido ao comportamento de induzir o vômito. Os tratamentos restauradores têm se mostrado eficazes para melhorar da condição desses pacientes. Realizou-se uma revisão em bases de dados acadêmico, sendo selecionados 14 artigos, para a análise da erosão dentária proveniente do contato do vômito com os dentes durante o quadro dos transtornos, bem como os tratamentos restauradores indicados. Nesse contexto, torna-se imperativo um protocolo de tratamento, reunindo profissionais de diferentes áreas, sendo essencial para interromper o problema e alcançar resultados no cuidado desses pacientes.

**Palavras-chaves:** Bulimia. Transtornos alimentares. Erosão dentária. Anorexia.

#### ABSTRACT

Dental erosion is a manifestation resulting from intrinsic or extrinsic factors or frequent contact of teeth with acids, generating the irreversible loss of this structure. Eating disorders such as Anorexia Nervosa and Bulimia represent one of the etiological factors of erosion (Perimolysis) due to the behavior of inducing vomiting. Restorative treatments have been shown to be effective in improving the condition of these patients. A review of academic databases was carried out, with 14 articles being selected for the analysis of dental erosion resulting from the

contact of vomit with the teeth during the disorders, as well as the recommended restorative treatments. In this context, it becomes imperative a treatment protocol, bringing together professionals from different areas, is essential to stop the problem and achieve results in the care of these patients.

**Key-words:** Bulimia. Eating disorders. Tooth erosion. Anorexia

## INTRODUÇÃO

A Erosão Dentária é definida pela perda irreversível de tecido mineralizado da superfície dos dentes, causada por processos químicos sem envolvimento de bactérias. Quando a erosão dentária é proveniente de causas gástricas, ela recebe o nome de Perimólise.<sup>1</sup>

A Perimólise é uma das principais manifestações orais encontradas por cirurgiões dentistas em pacientes com transtornos alimentares que induzem vômito. Esta manifestação se apresenta, clinicamente, de forma específica (face palatina dos dentes anteriores) e pode ocasionar problemas como hipersensibilidade dentinária, alteração da dimensão vertical de oclusão, comprometimento da estética, e problemas de oclusão<sup>2</sup>

Bulimia e Anorexia Nervosa são transtornos alimentares causados pelo descontentamento de um indivíduo por sua imagem corporal. Enquanto na Anorexia a perda de peso é causada pela restrição alimentar e regurgitação, na Bulimia é caracterizada pelo consumo excessivo de alimentos seguido por vômito autoinduzido como conduta compensatória. Nesses casos, um tratamento multidisciplinar se faz necessário visto que diversas alterações físicas, orais e psicológicas podem ser desenvolvidas<sup>3</sup>

O objetivo do presente trabalho é realizar uma revisão integrativa da literatura para analisar a erosão dentária proveniente do contato do vômito com os

dentes durante o quadro de bulimia e anorexia nervosa, bem como os tratamentos restauradores indicados.

## METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão integrativa sobre a relação dos transtornos alimentares Bulimia e Anorexia Nervosa com a erosão dentária, reforçando as definições de cada um e os tratamentos indicados. Foram realizadas buscas pelas bases de dados Pubmed, Scielo e pela ferramenta de busca Google Acadêmico, sendo ao final da pesquisa, excluídos os materiais em duplicidade.

Nas buscas pelas bases de dados, foram selecionados artigos científicos em inglês e em português, utilizando em português o descritor: "Erosão dental" e quanto em inglês: "Eating disorders", "Tooth erosion". Foram incluídos artigos originais com delineamento experimental e representação de caso clínico que citavam as características da Bulimia e Anorexia Nervosa e suas complicações, relacionando diretamente os casos de erosão dentária causada por estes fatores e os tratamentos multidisciplinares necessários (como acompanhamento psicológico, indicação nutricional, tratamento odontológico restaurador e tratamento médico). O valor do conteúdo foi examinado através da leitura do título e resumo, depois disso, foram descartados àqueles que não se encaixavam ao tema, sendo realizada a leitura dos textos na íntegra para seleção final.

Visto que a área da saúde é frequentemente atualizada através de novas descobertas e estudos científicos, foram selecionados para a montagem deste artigo os periódicos publicados somente entre os anos de 2007 e 2021, a fim de garantir as informações mais recentes sobre o tema.

## RESULTADOS

Diante do que foi encontrado na literatura, os transtornos alimentares Bulimia e Anorexia Nervosa e a manifestação oral Perimólise, apresentam uma maior área de pesquisa isolados entre si, visto que existe uma quantidade significativa de estudos relacionados a esses temas. Porém, quando combinados a quantidade de artigos publicados que abrangem a relação entre eles e as formas de tratamento oral, são menores.

## SELEÇÃO DOS ARTIGOS

Base de dados	Palavra chave	Número de artigos	Após leitura do título	Após leitura do resumo e artigo
Pubmed	Tooth erosion	213	7	2
Pubmed	Eating disorders	2.694	57	4
Scielo	Erosão dental	47	6	1
Google Acadêmico	Tratamento erosão dentária e bulimia	817	123	7

Fonte: Arquivo pessoal, 2021.

## DISCUSSÃO

Atualmente, a preocupação exacerbada com a imagem física tem feito com que indivíduos de ambos os sexos desenvolvam transtornos alimentares que levam a complicações bucais de interesse na Odontologia. Segundo<sup>4</sup>, os transtornos alimentares têm tido uma considerável alta por conta do crescimento do acesso à internet e às mídias sociais, que podem ser um dos responsáveis pelos problemas psicológicos causados, principalmente nas mulheres, em busca de uma perfeição estética<sup>5</sup>, acrescentam que os fatores etiológicos destes transtornos são multifatoriais, tendo relação com causas familiares como o abandono, região geográfica, problemas psicológicos e também genéticos.

Otsu et al.<sup>12</sup> afirmam que as consequências dos transtornos alimentares são diversos e podem prejudicar um indivíduo de muitas formas, causando problemas sistêmicos, psicológicos e orais sendo a Perimólise uma das mais frequentes no meio oral. Esta, que pode piorar ainda mais o descontentamento estético, já que afeta diretamente a imagem do indivíduo.

Dos transtornos alimentares encontrados na literatura, destacam-se a Anorexia Nervosa e a Bulimia, cujos indivíduos realizam hábitos prejudiciais à saúde como forma de alcançar o peso corporal que julgam ser o "ideal". Destes hábitos, pode-se mencionar o uso de drogas diuréticas, chás emagrecedores, jejum intermitente (longo período sem se alimentar), laxantes, exercícios excessivos e o vômito autoinduzido (Ato de provocar o vômito propositalmente)<sup>12,13</sup>.

A Anorexia Nervosa é subdividida em sua forma restritiva, quando o paciente reduz o consumo de alimentos e induz a perda de peso pelo longo período sem se

alimentar e exercícios excessivos, e em sua forma purgativa, quando induz o vômito e faz uso de diuréticos e laxantes. Já na bulimia o vômito auto induzido é provocado após o indivíduo realizar a ingestão de grande quantidade de alimento, como forma de compensar sua atitude <sup>5,6,8</sup>.

Esses transtornos alimentares podem levar a complicações médicas sérias, como: depressão, deficiências nutricionais, desconforto físico pela ingestão calórica limitada e comprometimento da estrutura gastrointestinal, pelo fato de existir um trânsito frequente de material ácido na região, assim como irritação intestinal pela estimulação frequente do ato de evacuar após o uso de laxantes, levando a quadros de dor abdominal <sup>7</sup>.

Um acompanhamento multiprofissional é importante nesses casos por conta das diversas complicações geradas e suas formas de tratamento e também para evitar o abandono do mesmo. Estes pacientes costumam desenvolver quadros de Anemia, Osteopenia, Osteoporose, transtornos psicológicos e o plano de tratamento consiste em um trabalho para normalizar o peso corporal, tratar as manifestações orais e estabilizar os quadros psiquiátricos e emocionais <sup>5-7</sup>.

Durante o quadro de Bulimia e Anorexia Nervosa, além dos indicativos clínicos observados pela medicina, manifestações orais podem ser provenientes do hábito constante de induzir o vômito, causando sérias complicações que alteram a função mastigatória e a estética do paciente. A erosão dentária é a manifestação oral mais comum encontrada em pacientes com este hábito e algumas vezes, o cirurgião dentista é o primeiro profissional a observar esta

alteração, sendo de fundamental importância seu correto diagnóstico e encaminhamento, quando necessário, para profissionais de outras áreas, a fim de contribuir para a manutenção do bem estar e restabelecimento da saúde de modo geral do paciente <sup>6</sup>.

A erosão dentária é uma lesão não cariosa podendo ser de origem intrínseca ou extrínseca. De forma extrínseca, é advinda da ingestão de alimentos ácidos que alteram o pH bucal e geram desgastes irreversíveis à estrutura dentária. Já em sua forma intrínseca, é proveniente do contato com produtos estomacais, que por conta do sulco gástrico possuem alto índice de acidez, com o meio oral. O nome Perimólise, é dado à erosão dentária de origem gástrica <sup>1</sup>.

As principais características dentárias encontradas nos pacientes com Perimólise são: Superfícies polidas, hipersensibilidade, desgaste excessivo do esmalte dentário com exposição de dentina, bordas incisais mais finas, desgaste oclusal levando à diminuição da dimensão vertical de oclusão (DVO) e lesões cervicais, além desses indivíduos estarem mais propícios ao desenvolvimento de gengivite e cárie, por conta da alteração do pH bucal e no caso da Bulimia, priorizarem o consumo de grandes quantidades de açúcares e carboidratos <sup>7,11,13</sup>.

O desgaste do esmalte quando se dá principalmente na face palatina dos dentes anteriores e podendo também ser encontrados na face oclusal dos posteriores inferiores, se torna um indicativo do contato com vômito frequente, já que é a região exposta diretamente ao ácido. Não é comum nesses casos a erosão ser também encontrada na face lingual, pois a mesma é protegida pela saliva e movimentos da língua. Sendo assim, é de extrema

importância que o diagnóstico precoce seja estabelecido, a fim de interromper a progressão do caso e realizar um tratamento restaurador para devolver a qualidade de vida ao paciente <sup>8</sup>.

Com o passar dos anos, as técnicas e materiais restauradores indicados para a reabilitação da perda da estrutura dental tiveram uma grande evolução, possibilitando o alcance da excelência no que diz respeito aos resultados obtidos. O tratamento restaurador adesivo utilizando os passos de condicionamento ácido de esmalte e dentina é uma alternativa adequada para pacientes com erosão dentária no geral<sup>3-5</sup>.

A reabilitação desses pacientes deve ser realizada a partir de um planejamento prévio e com o auxílio da montagem em articulador, a fim de restabelecer a DVO e as guias anteriores para estabilizar a mordida, e pode ser feita pela aplicação direta com resina composta ou por técnicas indiretas como as coroas cerâmicas e facetas. <sup>9</sup> Os autores ainda acrescentam que pode ser utilizado o planejamento digital para confecção de laminados cerâmicos, que apresentam um rápido tempo de procedimento, porém possuem um custo mais alto para o paciente e necessitam de um desgaste prévio adicional da estrutura dentária para a cimentação e boa adaptação dos laminados. <sup>9</sup>

Porém, outros autores <sup>10,12-13</sup> afirmam que a técnica direta é a conduta de melhor escolha, por ser minimamente invasiva e possuir capacidade funcional e estética, além de menor custo e tempo de procedimento mais rápido quando comparado as peças protéticas. Além disso, as restaurações indiretas necessitam de preparo protético prévio, exigindo desgastes adicionais.

Recentemente, os adesivos dentais e as abordagens técnicas que estão sendo utilizadas buscam realizar um tratamento simples e com adequada adesão à longo prazo. Além dos sistemas mais conhecidos como o de condicionamento total, no qual se utiliza previamente o ácido fosfórico em dentina e esmalte, e os auto condicionantes, que têm sua eficácia determinada pelos seus monômeros ácidos e sua constante de dissociação, são encontrados no mercado os adesivos universais (ou multimodais), que podem ser utilizados sem a aplicação prévia do ácido. Porém, não foram observadas grandes diferenças em relação aos adesivos convencionais, demonstrando resistência adesiva semelhante dentro dos substratos erodidos.<sup>11</sup>

Além do disposto, é importante frisar que o acompanhamento multiprofissional com médico, nutricionista e psicólogo se faz necessário, visto que os fatores etiológicos são multifatoriais, abrangendo questões familiares, predisposição genética e sociocultural, e desequilíbrio emocional. Dessa forma, além da reabilitação oral realizada, o quadro de transtorno alimentar possa ser interrompido, a fim de estabilizar o problema e garantir o sucesso do tratamento, para que a total recuperação do paciente seja alcançada. <sup>5</sup>

## CONCLUSÃO

A Bulimia e a Anorexia Nervosa são distúrbios alimentares sérios que podem levar a diversos problemas tanto físicos, como orais. É importante que sejam tratados assim que diagnosticados, de forma a facilitar seu controle ou cura e minimizar suas consequências.

O Cirurgião Dentista possui um papel muito importante na detecção deste

problema, podendo ser determinante na interrupção da progressão do caso e para o início de um plano de tratamento adequado, sendo as restaurações adesivas diretas em resina composta com o condicionamento ácido de esmalte e dentina, o tratamento de primeira escolha para a erosão dentária causada pelo vômito auto induzido.

O seu entendimento sobre as características das lesões orais, seus

aspectos, assim como os hábitos e sintomas de cada paciente, são extremamente importantes para estabelecer um diagnóstico correto, sendo a Anamnese detalhada uma forte aliada. Além disso, o tratamento multidisciplinar é necessário, já que somente realizar o procedimento odontológico não exclui a causa do problema, sendo somente uma parte do protocolo de tratamento indicado para esses pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. NETO GS. Bulimia nervosa e reabilitação oral: Apresentação de um caso clínico. **O Jornal Dentistry**. 2013: 16-7.
2. MACIEL NL, CÉ LC. Conhecimento dos cirurgiões dentistas sobre manifestações orais em pacientes portadores de transtornos alimentares. **Jornal of investigations**. 2017;6(1):5-6.
3. NOVAIS VR, JÚNIOR PCS, QUAGLIATTO PS, NÓBILO MAA, SOARES CJ. Reabilitação Funcional e Estética de Erosão Dental Devido a Bulimia. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. 2007;11:79-80.
4. BRANDT LMT, FERNANDES LHF, ARAGÃO AS, AGUIAR YPC, AUAD SM, CASTRO RD, et al. Relationship Between Risk Behavior for Eating Disorders and Dental Caries and Dental Erosion. **The Scientific World Journal**. 2017;2017:1-3.
5. SOUZA APLD, PESSA RP. Tratamento dos transtornos alimentares: fatores associados ao abandono. **J Bras Psiquiatr**. 2016;60-2.
6. HERMONT AP, OLIVEIRA PAD, MARTINS CC, PAIVA SM, PORDEUS IA, AUAD SM. Tooth Erosion and Eating Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Plos One**. 2014;9(11):1-2.
7. LIN JA, WOODS ER, BERN EM. Common and Emergent Oral and Gastrointestinal Manifestations of Eating Disorders. **Gastroenterology & Hepatology**. 2021;17(4):157-9.
8. HASAN S, AHMED S, PANIGRAHI R, CHAUDHARY P, VYAS V, SAEED S. Oral Cavity and eating disorders: An Insight to holistic health. **Journal of Family Medicine and Primary Care**. 2020;9(8):3890-1.
9. CABRAL G, MIRANDA JS, SATO TP, PENTEADO MM, ANAMI LC, MELO RMD, et al. Reabilitação estético funcional – conjugação de restaurações em resina direta, laminados ultrafinos e onlays cerâmicas. **PróteseNews**. 2016;73-4.
10. ATTIN T, FILLI T, IMFELD C, SCHMIDLIN PR. Composite vertical bite reconstructions in eroded dentitions after 5-5 years: a case series. **Journal of Oral Rehabilitation**. 2011;39(1):73-9.
11. GIACOMINI C, MAURINA R, TOMAZONI F, BELLAN MC, ALESSANDRETTI R, GALAFASSI D. Resistência da união de restaurações confeccionadas com sistemas adesivos universais em dentes acometidos por erosão ácida. **Journal of Oral Investigations**. 2019;8(1)1-5.
12. OTSU M, HAMURA A, ISHIKAWA Y, KARIBE H, ICHIJO T, YOSHINAGA Y. Factors affecting the dental erosion severity of patients with eating disorders. **Biopsychosocial Medicine**. 2014;1-2.
13. SOUTO DF, COSTA BADO, OLIVEIRA AMG, FLÓRIO FM, ZANIN L. Risk behaviors related to eating disorders in

- adolescents and association with dental erosion. **Revista de odontologia da UNESP**.2017;66-7.
14. VAILATI F, CARCIOFO S. CAD/CAM monolithic restorations and full – mouth adhesive rehabilitation to restore a patient with a past history of bulimia: the modified three – step technique. **The International Journal of Esthetic Dentistry**.,2016;11(1):3-4.