

MANIFESTACIONES ORALES DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (Revisión de la literatura)

Arenas N, Barbosa L, Calderón M, Espitia L, González J. *
Aparicio, S**
Hurtado, C***

Área: Promoción y Prevención
Modalidad: Oral.
Categoría: Pregrado.

RESUMEN

OBJETIVO: Describir las manifestaciones orales que puedan contribuir a detectar signos y síntomas de pacientes que padecen desórdenes de la conducta alimentaria. **METODO:** Se realizó una revisión narrativa, teniendo como objeto las manifestaciones orales de los trastornos de la conducta alimentaria, para lo cual se establecieron unidades de análisis, las cuales fueron: prevalencia e incidencia de bulimia y anorexia, manifestaciones orales de la bulimia y manifestaciones orales de la anorexia. Los criterios de inclusión fueron: Artículos de 1984 en adelante y artículos en inglés, español y portugués, los criterios de exclusión fueron: Investigación en proceso y Opinión de expertos. **RESULTADO:** En el 100% de artículos estudiado, el 68% reportan manifestaciones orales de la bulimia, el 32% reportan manifestaciones orales de la anorexia, en cuanto a la bulimia 71,6% , reportaron alteraciones de los tejidos periodontales, siendo el promedio 37% con un rango mínimo de 24 % y máximo de 42%. En cuanto a la anorexia, un 52,8% , reportaron alteraciones de los tejidos periodontales, con un resultado promedio de 26,5%, un rango mínimo de 10,71% y máximo de 40%, **CONCLUSIÓN:** la manifestación oral reportada con mayor frecuencia fue la erosión dental. Otras manifestaciones orales reportadas fueron la Xerostomía, Sialoadenosis, Irritación De La Mucosa, Enfermedad Periodontal, Queilitis, Leucoplasias, Depilación Lingual, Gingivitis y Gingiva Eritematosa.

PALABRAS CLAVES: manifestaciones orales, anorexia, bulimia, Xerostomía, sialoadenosis, erosión dental y caries.

ABSTRACT

AIM: Describe oral manifestations that can help detect signs and symptoms of patients suffering from disorders of eating behavior. **METHOD:** A literature review was made, taking as an object the oral manifestations of the eating disorders, where units of analysis were established, and prevalence and incidence of bulimia and anorexia were always heading the list, with the oral manifestations of these pathologies. The critics incorporated were: Articles since 1984 until now, in different languages as English, Spanish and Portuguese, the ones excluded were: Investigation in process and Expert opinions. **RESULT:** Different researches were evaluated, 53 (100 %) studies of oral manifestations from the eating disorders, where 36 (68 %) showed oral manifestations of bulimia, 17 (32 %) reported oral manifestations of anorexia, and in bulimia 71,6 % (38), they reported periodontal diseases, 37 % was the average, with a minimum range of 24 % and a maximum range of 42 %. In 28 (52,8%) articles were shown oral manifestations of anorexia, this average includes periodontal diseases, with basics results of 26,5 %, a minimal range of 10,71 % and a maximum range of 40%. **CONCLUSION:** The dental erosion was, the oral manifestation reported with more frequency. Other oral manifestations were the Xerostomy, Sialoadenosis, mucous oral Irritation, Periodontal Disease, Queilitis, Leucoplasy, Lingual Depapilation, Gingivitis and Eritematosas Gums.

KEY WORDS: Oral manifestations, anorexia, bulimia, Xerostomía, Sialoadenosis, dental erosion and dental caries.

* Estudiantes X Semestre C.O.C

** Asesor Científico. Médico. Psiquiatra.

***Asesor Metodológico. Odontóloga Especialista en seguridad social en salud

INTRODUCCION

El término "Trastorno de la conducta Alimentaria" se refiere en general a desordenes psicológicos que incluyen anomalías graves en el comportamiento alimentario. Los trastornos de la conducta alimentaria se definen como una relación inadecuada con el alimento según Calvillo Marin, 2000 (2).

Se distinguen dos variantes importantes en los trastornos de la conducta alimentaria: la anorexia, la bulimia y el Enos. (3). Los hallazgos odontológicos que sugieren la presencia de trastornos de la conducta alimentaria son: excesiva higiene oral o deficiencia de la misma, (suelen ser compulsivos en sus rutinas diarias); erosión dental (pérdida de tejidos duros dentarios; por lo general se erosionan las superficies palatinas de los incisivos y caninos superiores como consecuencia del efecto químico del contenido gástrico) (4).

Los profesionales de la salud pueden contribuir a la detección temprana de alteraciones de la conducta alimentaria, por parte del especialista, mediante el conocimiento de los signos y síntomas orales de dichos desordenes (5). Las manifestaciones orales son síntomas irreversibles, aunque las lesiones orales no ponen en riesgo la vida del paciente (6).

Es importante no perder de vista que la cavidad oral está estrechamente relacionada con el resto del organismo, tanto en el aspecto morfológico como en el funcional (7). Cualquier alteración del complejo biológico funcional puede repercutir en la cavidad oral y ésta, a su vez, puede afectar otras áreas del organismo (8). Los TCA son considerados como un factor importante en las diferentes alteraciones que se presentan en la cavidad oral, porque el consumo excesivo o el ayuno de alimentos contribuyen a la degeneración de todos los tejidos duros y blandos (9).

La lesión dentaria de mayor prevalencia en los pacientes con trastornos de la alimentación, tanto anoréxicos como bulímicos, es la erosión dental provocada por el ácido del vómito que suele tener un pH de 2. La erosión en las superficies de los dientes superiores se debe al vómito, reflujo gastroesofágico, y regurgitaciones, se denomina perimolisis. Las lesiones erosivas localizadas en la cara palatina de los dientes superiores, es signo que aparece

a nivel dental en pacientes anoréxicos y bulímicos (10). Porque la lengua dirige el contenido gástrico hacia delante durante el vómito voluntario y en su adaptación lateral protege a los dientes mandibulares (11).

En cuanto al pH de la saliva, se afirma que ésta es más ácido en pacientes con trastornos alimentarios sin deficiencias en la tasa de flujo salival. En general, la calidad, cantidad, capacidad de amortiguación y pH, tanto de muestras tomadas en reposo como por estimulación se han encontrado reducidas (13).

En los tejidos blandos existe eritema a consecuencia de irritación crónica por el contenido gástrico, afectándose la mucosa de revestimiento esofágica, faríngea, palatina y gingival, se manifiesta con disfagia, aunado a las posibles laceraciones, por la autoinducción del reflejo nauseoso (14). Las deficiencias de nutrientes y vitaminas básicas para la conservación y recambio epitelial producen también queilosis, caracterizada por sequedad, enrojecimiento y fisuras labiales principalmente comisurales. Hay descritos casos de lesiones bucales como queilitis angular, candidiasis, glositis y ulceraciones de la mucosa oral en pacientes con trastornos de la alimentación (15).

Las alteraciones cualitativas y cuantitativas de la saliva (Xerostomía), se deben, a condiciones generales como malnutrición, mala absorción, deshidratación, ansiedad, anemia y desórdenes hormonales.

Las alteraciones periodontales son comunes en los pacientes con TCA, debido a la escasa o ingesta nula de nutrientes esenciales para el mantenimiento de los tejidos de soporte. Se produce pérdida de la densidad ósea, dientes y afecciones en tejidos de soporte, xerostomía, gingivitis, (18)

El odontólogo debe como profesional de salud tener conocimiento acerca de las manifestaciones orales de los trastornos de la conducta alimentaria para contribuir en forma interdisciplinaria de dichos síntomas.

Los objetivos de la investigación son: describir las manifestaciones orales que puedan contribuir a la detección temprana de pacientes que padecen desordenes de la conducta alimentaria. Describir condiciones y características de los

tejidos gingivo-periodontales, describir las variaciones en la microflora oral de pacientes con trastornos de la conducta alimentaria.

MATERIALES Y METODOS

Estudio basado en revisión narrativa referente a las manifestaciones orales de los trastornos de la alimentación para lo cual se tuvo como referencia el siguiente protocolo:

Etapas: Planificación de la revisión. Identificación de la necesidad de revisión.

Se definieron el objetivo general y específico, al igual que los recursos necesarios para su desarrollo así: bases de datos electrónicas: Medline, Cinahl, Embase, Lilacs, Cochrane Controlled Trials Database, SciSearch, pubmed, pubmedcentral y Hinary. revistas de consulta: acta odontol Scand, Journals Periododontology, Journals Tenn Dentistry, Lancet, Medical Oral Pathology, Public Health y revista de la Federación Odontológica Colombiana. Bibliotecas seleccionadas para la consulta: Luis Ángel Arango, Pontificia Universidad Javeriana, Universidad Nacional de Colombia, Colegio Odontológico Colombiano, Fundación Santa Fé, Universidad Antonio Nariño.

Protocolo de búsqueda, se definieron las palabras claves según el Índice médico utilizadas para la ubicación de los artículos así: trastornos de la conducta alimentaria, manifestaciones orales, perimolisis, sialoadenosis, amilosis.

Combinaciones: trastorno de la conducta alimentaria + manifestación oral; trastorno de la conducta alimentaria + perimolisis; trastorno de la conducta alimentaria + sialoadenosis; trastorno de la conducta alimentaria + amilosis.

Estrategia de búsqueda: PICOT, palabras clave, base de datos, búsqueda electrónica y manual.

Normas de revisión: Se leyó el resumen e introducción y se decidió si se incluía o no el estudio, con base a los criterios de este protocolo. En la copia completa del trabajo, se adjuntaron comentarios sobre el mismo documento en un lugar visible. Se llevó un control acerca de los estudios primarios aceptados y rechazados, registrando el motivo de exclusión, mediante la matriz bibliográfica.

Criterios de inclusión: Artículos científicos publicados del 1990 en adelante, Artículos de publicaciones científicas reconocidas artículos en ingles y español y portugués.

Criterios de exclusión: investigación en proceso y Opinión de expertos

Estrategia de síntesis de datos. Por cada estudio seleccionado, se realizó una lectura con el objeto de extraer datos para el trabajo, en 2 etapas:

Etapas: Etapa 1: En esta fue necesario leer el resumen, introducción, trabajos relacionados, conclusión y referencias.

Etapas: Etapa 2: Se leyeron los preliminares y el cuerpo del artículo, esto permitió: Incluir en forma detallada la información necesaria para la revisión.

Los datos fueron sintetizados de acuerdo a los siguientes temas:

Manifestaciones en tejidos gingivo - periodontal

Manifestaciones en los dientes

Manifestaciones del microambiente oral

Evaluación de la planificación: Fase heurística donde se realizó lectura y análisis de los artículos seleccionados.

Búsqueda de estudios primarios. Esta se realizó con base al protocolo de búsqueda definido y sobre los recursos de información disponibles.

No.	fuentes	clave de búsqueda
1	BASES DE DATOS	manifestaciones orales de la conducta alimentaria
2	INTERNET	manifestaciones orales de la conducta alimentaria
3	REVISTAS	manifestaciones orales de la conducta alimentaria

Desarrollo de la revisión. Extracción de datos.

En esta etapa se extrajo la información de interés en los estudios siguiendo el procedimiento del protocolo de revisión. Se consignó en matriz bibliográfica datos como autor, años, palabras clave, resultados, conclusión y área médica.

Luego de seleccionar los artículos se organizaron en tablas por unidad de análisis extrayendo el principal hallazgo de cada estudio.

Desarrollo de la revisión. Síntesis de datos. Dentro del análisis de la información o fase hermenéutica se tuvo en cuenta el Nivel de evidencia de los estudios: los estudios seleccionados entran dentro del nivel de evidencia 2++: estudios de cohortes o casos y controles y 2-: casos y controles, de cohorte donde la relación es no causal.

Publicación de los resultados. Los resultados fueron analizados por medio de las unidades de

análisis establecidas y la información fue consignada en tablas previamente diseñadas. Finalmente se elaboró un informe final en donde se analizó la información obtenida de los artículos y se describieron las principales manifestaciones orales de los trastornos de la conducta alimentaria

RESULTADOS

Se estudiaron (100%) artículos de manifestaciones orales de los trastornos de la conducta alimentaria, de los cuales (68%) reportan manifestaciones orales de la bulimia, (32%) reportan manifestaciones orales de la anorexia. (33,9%) artículos fueron de Europa occidental, (32%) de Norte América y (33,9%) de Sur América.

UNIDAD DE ANALISIS I: PREVALENCIA E INCIDENCIA Y TIPOS DE DESORDENES DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

De los (100%) artículos, 71% reportaron una prevalencia de bulimia promedio de 5.8% siendo 1% el rango mínimo y 10% el mayor, en cuanto a la prevalencia de anorexia en 62.2%), en cuanto a la incidencia se encontró que un 71% reportaron un promedio de 0.05% con un rango mínimo de 5 X 100 y máximo de 72 X 100, para la anorexia 62.2% la incidencia promedio reportada fue de 0.001%, con un rango mínimo de 7 X 100.000 y máximo de 4.000 por año.

UNIDAD DE ANALISI II: MANIFESTACIONES ORALES DE LA BULIMIA

Del 100% de los artículos, un 28,3%, reportó alteraciones de la mucosa oral, con un promedio de 8% siendo el valor mínimo 6% y el valor máximo 13%, un 71,6%, reportaron alteraciones de los tejidos periodontales, siendo el promedio 37% con un valor mínimo de 24 % y valor máximo de 42%. Un 11.3%, reportaron hipertrofia glandular con un valor de 6,4%, un valor mínimo de 3.45 % y máximo de 9,5%.

El (69,8%), reportaron perimolisis en pacientes con bulimia, con un resultado promedio de 33% un valor mínimo de 17% y máximo de 38%. Un (67%) reportó presencia de caries dental, con un índice de COPD promedio de 6.4 ± 1 , un valor mínimo de 3.18 y máximo de 7.4. Un 31 (58,4%) reportaron manchas blancas con un resultado

promedio de 25,4%, un rango mínimo de 22% y máximo de 36%. Un (71%) reportaron reducción del pH oral con un pH promedio de 4.1, un valor mínimo de 2 y un valor máximo de 5.2.

UNIDAD DE ANALISIS III: MANIFESTACIONES ORALES DE LA ANOREXIA

De los 53 artículos, el (17%), reportaron alteración de la mucosa oral en pacientes anoréxicos, con un promedio de 24,%, un valor mínimo de 13% y máximo de 80%. Un 52,8% reportó alteraciones de los tejidos periodontales, con un resultado promedio de 26,5%, un valor mínimo de 10,71% y máximo de 40%, un 1,88% (1) reportó hipertrofia glandular.

De los 53 artículos, un 30,2% , reportó presencia de perimolisis, con un resultado promedio de 39%, un valor mínimo de 21% y máximo de 42%. Un 49% reportó caries dental con un índice de COPD promedio de 7.1 ± 1 , un valor mínimo de 3.6 y máximo de 8.1. Un 45,2% reportaron manchas blancas con un promedio de 19%, u valor mínimo de 15% y máximo de 24%. Un 35,8%, reportaron disminución en el pH con un promedio de pH 5.2, un valor mínimo de pH 4.9 y máximo de 6.0.

Conclusiones

Se observó que la prevalencia de la bulimia es mayor que la de la anorexia, siendo de 1% a 10% y 0,1% a 1.1 %, respectivamente, y son las mujeres adolescentes y Adultas jóvenes las más afectadas por estas patologías.

Dentro de las manifestaciones orales de la anorexia, los autores reportan la erosión dental como la de mayor prevalencia tanto en pacientes anoréxicas como bulímicas, sin embargo se observa una mayor presencia en los pacientes bulímicos purgativos que en los anoréxicos.

A demás de la erosión dental, los autores reportan otras manifestaciones orales de los trastornos de la conducta alimentaria como: Xerostomía, Sialoadenosis, Irritación De La Mucosa, Enfermedad Periodontal, Queilitis, Leucoplasias, Depapilación Lingual, Gingivitis y Encías Eritematosas.

Los estudios reportan que existen diferencias en la salud oral entre pacientes que padecen trastornos de la conducta alimentaria, siendo los pacientes bulímicos purgativos los que presentan mayores manifestaciones orales y con mayor grado de severidad, debido posiblemente al mayor número de vómitos autoinducidos, lo que reduce considerablemente el pH oral.

Debido al proceso del vómito recurrente se presenta una irritación orofaríngea después del vómito, observando en algunos de ellos hasta sangrado, pueden presentarse otras manifestaciones como el signo de Russell e hipertrofia de glándulas salivales

RECOMENDACIONES

Adelantar estudios sobre el conocimiento que tienen los estudiantes de pregrado del Colegio odontológico Colombiano respecto a las manifestaciones orales de los desordenes de la conducta alimentaria.

Realizar estudios sobre manifestaciones orales de trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes del Colegio Odontológico, que permitan establecer los factores de riesgo de la población estudiantil de presentar dichas patologías.

REFERENCIAS

1. Neus Martí Del Cerro. Trastornos Alimenticios. Universidad De Valencia. Facultad De Medicina Y Odontología. Diseño Y Presentación De Trabajos E Informes Científicos. Valencia 2006-2007, 1º Odontología. 10 Julio 2007. En [Http://Mural.Uv.Es/Cerro](http://Mural.Uv.Es/Cerro)
2. Prevalencia De Trastornos Del Comportamiento Alimentario En Estudiantes De La Universidad Nacional De Colombia Entre Julio /1994 Y Diciembre / 1995 1997 Acta Med Colombiana. Vol 22. Pp lii 119.
3. A Milosev. 1999: Eating Disorders And The Dentist British Dental Journal, Vc1186, #3, Feb 12 1999.
4. Alvarado, Alessandra Maso, Marisabel Cedillo Ayala y Gisell Rivas Z; Teresa Mora. Bulimia. Recibido: 14/07/2000. Aceptado Para Publicación: 04/10/2000. Volumen 39 N° 2 / 2001

5. Shipley Samantha, Et Al, 2003. Identificando Causas De Erosion Dental. Brady.W.F. 1980 The Anorexia Nervosa Syndrome Oral Surg.50(6):509-516.
6. Vasquez R. Angel La, Calvo Jm, Moreno N. 1999. Anorexia Nervosa En Adolescentes: Estudio Comparativo. Rev Facmed Universidad Nacional De Colombia Vol 47 Pp 190-196.
7. Angel La, Vasquez R, Chavarro K, Martinez Lm, Garcia J. Angel La, Vasquez R. 1995 Trastornos Del Comportamiento Alimentario. Características Clínicas Y Evolución. Acta Med Colombiana. Vol 20, Pp 14 21
8. Calvillo Marín Berenice, Chávez Madrigal Angela, Garfías Moreno Dulce María, López Luis Karen, Miranda Islas Ricardo, Pérez López Karla. Prueba De Actividad Cariogénica En Pacientes Bulímicas. 2005. Diagnosis And Rnanagement Of Dental Erosbn. The Journals, Vol 16, /23 Pp, 56- 62
9. Dena A Ronalds, & Colaboradores:2002. Dental Erosion Caused By S!Ant Castrcesophagea! Ref!Ux Disease, Jada, Val 133, June 2002.
10. Lussi A, Jaeggi T, Zero D. The Role Of Diet In The Aetiology Of Dental Erosion. *Caries Res.* 2004;38 Suppl 1:34-44.
11. Milosevic A, Brodie D, Slade P. Dental Erosion, Oral Hygiene And Nutrition In Eating Disorders. *Int J Eating Disord* 1997; 21:195-199.
12. Berner, E. Trastornos De La Conducta Alimentaria: Signos Clínicos En Pacientes Adolescentes Con Episodios De Vómitos Autoinducidos. *Arch.Argent.Pediatr* 2004; 102(6) / 440
13. Jahn M. Dental Wear As A Stomatologic Manifestation Of Bulimia Nervosa—A Clinical Case. *Fogorv Sz.* 2003;96:71-73
14. Milosevic, A. Eating Disorders And The Dentist. *Brit Dent J*, V. 186, N. 3, P. 109- 113, Feb. 1999.
15. Schmidt, U.; Treasure, J. Eating Disorders And The Dental Practitioner. *Eur J Prosthodont*

Restor Dent, V. 5, N. 4, P. 161-167, Dec. 1997.

16. Mandel L, Kaynar A. Bulimia And Parotid Swelling:
A Review And Case Report. J Oral Maxillofac Surg 1992;
50:1122-1125.

17. Robb, N. D.; Smith, B. G. Anorexia And Bulimia Nervosa (The Eating Disorders): Conditions Of Interest To The Dental Practitioner. J Dent, V. 24, N. 1-2, P. 7-16, Jan./Mar. 1996

18. Gay Zarate, O. Ramírez, Rodríguez, G. Anorexia y bulimia nerviosa. Aspectos odontológicos. Rev. ADM. Vol. LVII, Nº1, Enero-Febrero, 2000, pp 23-32.

19. Rueda-Jaimes, Germán E. Md. Validación Del Cuestionario Scoff Para Los Trastornos De Alimentación En Colombia. Conferencia Dictada El Día 3 De Junio De 2005 En El Marco Del V Congreso Latinoamericano Y Xii Colombiano De Psiquiatría Biológica, Realizado En Bogotá, Del 2 Al 4 De Junio De 2005. Avances En Psiquiatría Biológica Vol. 7 2006

Referencias de Internet

<http://www.aluba.org>.

<http://www.comenzardenuevo.org>.

<http://www.anaymia.com>.

<http://www.nutrar.com>

<http://aupec.univalle.edu.co/piab/prevalencia.htm>
.No.5.

<http://www.campusred.net/campusalud/info>.

reportajes.aso.

<http://www.nutrinfo.com.ar/pagina/info/anorexia2.html>