



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

IMPACTO DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA

ALIMENTARIA EN LA SALUD BUCODENTAL:

REVISIÓN DE LITERATURA

PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL

TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTOR: SAMUEL ANGELO CARRERA YEPEZ

DIRECTOR: DRA. MARÍA DE LOURDES CEDILLO ARMIJOS

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

IMPACTO DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA
ALIMENTARIA EN LA SALUD BUCODENTAL: REVISIÓN DE
LITERATURA

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

AUTOR: SAMUEL ANGELO CARRERA YEPEZ

DIRECTOR: DRA. MARÍA DE LOURDES CEDILLO ARMIJOS

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Impacto de los trastornos de la conducta alimentaria en la salud bucodental: Revisión de literatura

RESUMEN

Los trastornos de la conducta alimentaria tienen un impacto significativo en la salud general, especialmente en la salud bucal.

Objetivo: Examinar y analizar la evidencia existente sobre cómo los trastornos alimentarios afectan la salud bucal, centrándose en sus manifestaciones clínicas, las complicaciones más comunes y las estrategias de manejo y prevención.

Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica usando las bases de datos Scopus, PubMed, SciELO, Google Académico y Redalyc en artículos publicados en 2024. Los estudios muestran que los TCA pueden causar una variedad de problemas bucales, que incluyen erosión dental, caries, enfermedad periodontal, xerostomía y daño a los tejidos blandos.

Resultados: Los resultados de esta revisión bibliográfica arrojaron un total de 50 artículos de revisión con los cuales llegamos a destacar la información de una mayor educación y capacitación de los profesionales dentales de los TCA y la importancia de desarrollar estrategias de prevención e intervención temprana para reducir el impacto negativo en la salud bucal de los pacientes afectados por los TCA.

Palabras clave: Trastornos de la conducta alimentaria, salud oral, anorexia, bulimia, trastorno de atracones, problemas dentales.

ABSTRACT

Eating disorders (ED) significantly impact overall health, especially oral health.

Objective: To review and analyze existing evidence on how eating disorders affect oral health, focusing on clinical manifestations, the most common complications, management, and prevention strategies.

Methodology: A literature review was conducted using the Scopus, PubMed, SciELO, Google Scholar, and Redalyc databases for articles published in 2024. The research shows that ED can cause a variety of oral problems, including dental erosion, caries, periodontal disease, xerostomia, and soft tissue damage.

Results: This literature review yielded a total of 50 review articles, highlighting the need for further education and training of dental professionals on ED and the importance of developing prevention and early intervention strategies to reduce the negative impact on the oral health patients affected by ED.

Keywords: Eating disorders, oral health, anorexia, bulimia, binge-eating disorder, oral problems

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) incluyen comportamientos anormales relacionados con la alimentación y la percepción corporal. Según el manual de diagnóstico DSM-5, se incluyen la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN) y el trastorno por atracón (TA). La AN es menos común que la BN y la TA, la primera de las cuales se caracteriza por una restricción severa de los alimentos que conduce a una pérdida de peso significativa, acompañada de una obsesión desproporcionada por la forma del cuerpo y una percepción distorsionada del peso. Por el contrario, la BN se caracteriza por episodios repetidos de alimentación incontrolada seguidos de conductas compensatorias como vómitos. Estas personas suelen sentirse avergonzadas por su falta de control y suelen comer descontroladamente antes de inducirse el vómito. Por el contrario, los pacientes con TA experimentan episodios breves de atracones, generalmente en respuesta a emociones como tristeza o ansiedad, al comer alimentos ricos en grasas, azúcar y sal (1).

La incidencia más alta de AN sucede en niñas y mujeres de 15 a 19 años, un grupo que representa al menos el 40% de todos los casos identificados. La edad máxima de AN y BN se acerca a la mitad de la adolescencia (15,5 años) y TA cerca de la edad adulta temprana (19,5 años) en ambos sexos. La prevalencia de los TCA en la población general es del 1,69%. Concretamente por categoría diagnóstica, la tasa de frecuencia AN es del 0,16%, de BN es del 0,63% y de TA es del 0,16%. En los países occidentales, la incidencia a lo largo de la vida de cualquier TCA es superior al 1,89%, con porcentajes aumentados, especialmente en mujeres y niñas, del 2,58%. El índice de TCA es del 0,71% para los niños españoles y del 3,64% para las niñas españolas. En las adolescentes de Estados Unidos y Europa, el predominio de TCA a lo largo de la vida se estiman en 0,3% para AN, 0,9% a 1% para BN y 1 a 1,6% para TA (2).

Uno de los trastornos alimentarios más graves del mundo es la AN, todavía tiene un pronóstico desfavorable, ya que entre el 1,2% y el 2,2% de las niñas y mujeres desarrollarán AN en toda su vida. Con frecuencia, la aparición de un trastorno alimentario anoréxico ocurre a los 12 años. En el estudio de Clemente-Suaréz V et al, (3) Roberts y Li mencionan, “la autopercepción y autoestima extremadamente baja que experimentan muchos pacientes con AN y BN pueden contribuir a su mala higiene bucal y al aumento de las enfermedades dentales”. La naturaleza crítica de la salud bucal a esta edad puede atribuirse a la fase de desarrollo durante la cual se forma la mineralización de los dientes permanentes y el tejido periodontal. Cualquier desequilibrio bucal puede tener efectos permanentes en su salud bucal en el futuro (3).

Las personas con TCA tenían cinco veces más probabilidades de sufrir erosión dental y mayor deterioro general, independientemente del subtipo de TCA. Además, las complicaciones dentales pueden provocar una disminución de la autoestima, la calidad de vida y el funcionamiento psicosocial(4).

Las personas afectadas por los TCA a menudo desconocen la gravedad de las complicaciones que pueden ocurrir como resultado de la falta de diagnóstico, enfermedades no tratadas y errores dietéticos. Esto aumenta las posibilidades no sólo de prevenir complicaciones peligrosas para la salud que se manifiestan en la cavidad bucal, sino también de mejorar el pronóstico del tratamiento de la enfermedad, que causan síntomas de salud bucal y discutir los efectos secundarios asociados con los TCA en pacientes dentados afectados (5).

La erosión dental se describe como una patología indolora que resulta de la pérdida crónica y progresiva del tejido mineral del diente por procesos químicos no bacterianos, lo que resulta en un ablandamiento y deterioro del tejido duro del diente (6). El desgaste erosivo de los dientes es la manifestación bucal más común del trastorno alimentario purgativo. En pacientes con TCA, las lesiones erosivas comienzan desde la banda del cíngulo y se extienden por toda la superficie lingual de los dientes anteriores (7).

Los pacientes con TCA pueden llegar a desarrollar varias enfermedades en la cavidad bucal, como gingivitis, recesiones gingivales, o la inflamación de los tejidos de soporte de los dientes, cuya enfermedad crónica, llamada periodontitis, puede provocar el desarrollo de bolsas periodontales, provocando cambios en la densidad y altura del hueso alveolar, provocando movilidad y pérdida dentaria (8).

Las complicaciones de la salud bucal son características habituales en pacientes con TCA, que incluyen labios secos, eritema labial, queilitis exfoliativa, decoloración del tejido palatino, lesiones hemorrágicas, ardor en la lengua, erosión dental, hinchazón de las glándulas parótidas y caries. Los profesionales del área de la odontología tienen mayor probabilidad de sospechar de los TCA debido a los efectos orales de una dieta inadecuada, medicamentos psicotrópicos y vómitos autoinducidos. En este sentido, existe la necesidad de que los odontólogos den una atención de calidad a los pacientes con TCA (9).

Es importante capacitar a los odontólogos para reconocer y comunicarse con estos pacientes. Asimismo, el seguimiento odontológico permitirá monitorear los resultados del tratamiento, lo cual es fundamental para generar conciencia ya que ayudará a mejorar la calidad de vida en salud bucal de los pacientes con diversos TCA (10).

Por lo tanto, es importante analizar el impacto de los trastornos de la conducta alimentaria en la salud bucodental mediante una revisión exhaustiva y detallada de literatura científica actualizada, para así lograr comprender como estos trastornos afectan a la salud bucodental y calidad de vida de las personas afectadas.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica para desarrollar un análisis descriptivo documental del contenido de información. Los conectores utilizados para esta búsqueda fueron AND y OR. Las palabras claves utilizadas fueron: trastornos de la conducta alimentaria, salud oral, anorexia, bulimia, trastorno de atracones, problemas dentales obtenidas en los buscadores: Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), Medical Subject Headings (MeSH). La búsqueda se realizó en Scopus, PubMed, SciELO, Google Scholar y Redalyc se incluyó artículos publicados hasta 2024.

Los criterios de inclusión para la selección de artículos fueron: artículos y revisiones en español e inglés sobre temas similares publicados entre 2019 y 2024 en los archivos antes mencionados, y referencias metodológicas y teóricas claras. Los criterios de exclusión incluyeron artículos duplicados en la base de datos, falta de acceso al texto completo o artículos con títulos inapropiados.

Después de identificar los artículos seleccionados (n=172), se eliminaron los duplicados (n=10) y se leyeron los títulos y resúmenes de las publicaciones. Finalmente se seleccionaron 50 artículos.

Motor de búsqueda	Algoritmo de búsqueda	Total
Scopus	“oral AND health” AND “anorexia”	13
	“oral AND health” AND “eating AND disorders”	50
	“oral AND health” AND “bulimia”	11
	“oral AND health” AND “binge AND eating AND disorders”	13
PubMed	“oral health” AND “anorexia”	20
	“oral health” AND “bulimia”	2
	“oral health” AND “eating disorders”	28
	“oral health” AND “binge eating disorders”	4
Scielo	“Salud oral y trastornos de la conducta alimentaria” OR “oral health AND eating disorders”	7
Google Academico	“oral health” AND “eating disorders”	4
	“oral health” AND “anorexia”	5
	“oral health” AND “bulimia”	5
	“oral health” AND “binge eating disorders”	8
Redalyc	“oral health” AND “eating disorders”	2
		TOTAL: 172

Tabla 1. Método de búsqueda: Detalle de las palabras claves y operadores booleanos empleados.

RESULTADOS

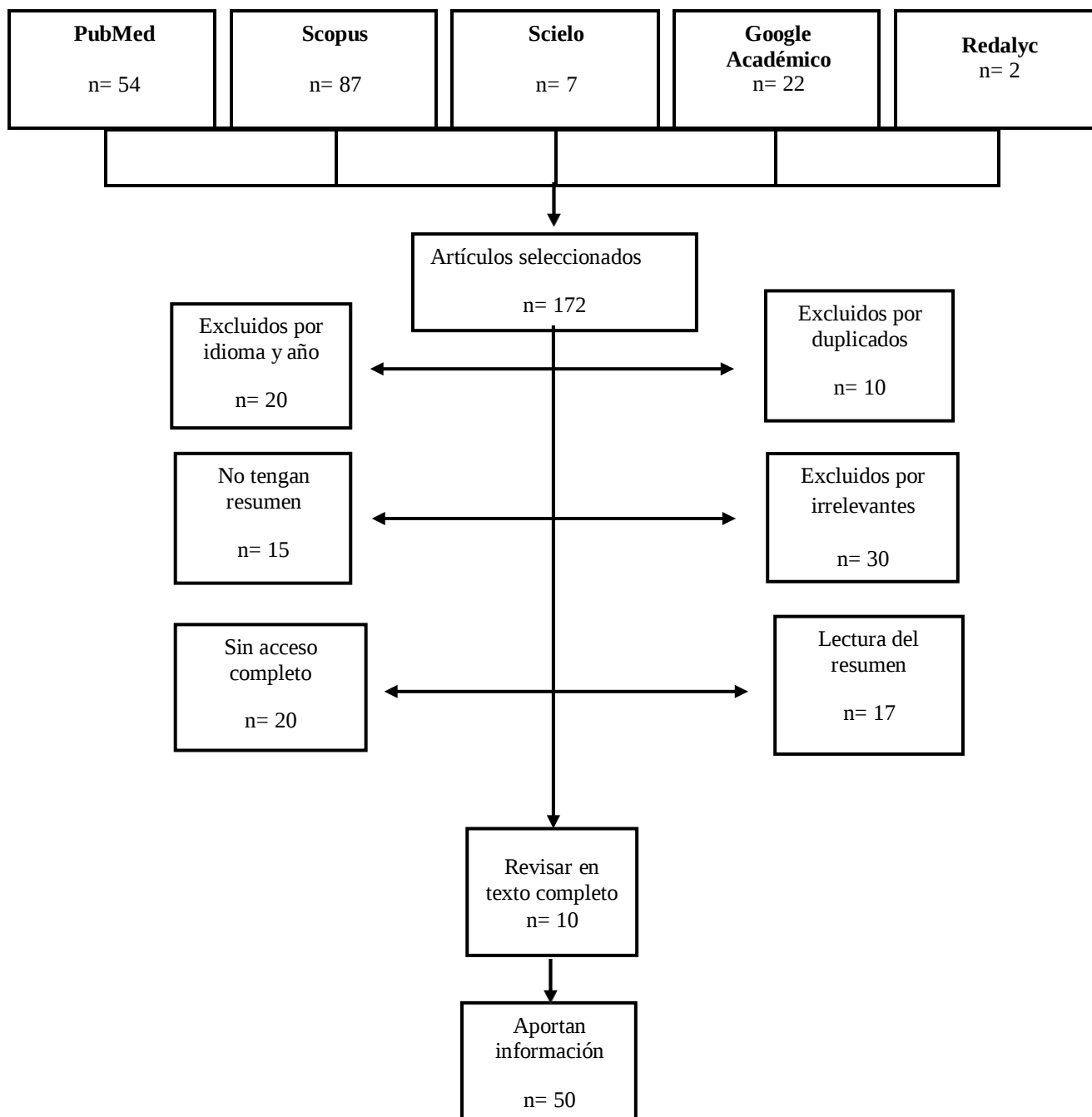


Figura 1. Diagrama de flujo elaborado para el método de búsqueda. En el cual se detalla el desarrollo de la elección de los artículos hallados en bases de datos indexadas, como Scopus, PubMed, Scielo, Google Académico, Redalyc.

Patología	Indicadores	Evidencias
Trastornos de la conducta alimentaria	Prevalencia a nivel mundial, factores que intervienen en la aparición de los TCA	“La prevalencia global de los trastornos alimentarios (DE) es difícil de determinar con precisión. Un estudio de Galmiche et al analizó la prevalencia de estas enfermedades. Los factores que contribuyen a la aparición de la DE se agrupan en factores biológicos, considerados individuales debido a su mayor vulnerabilidad, y tensiones psicológicas, de desarrollo y socioculturales, como la preferencia por la delgadez. Un análisis de 84 estudios mostró que los TCA son comunes en todo el mundo, especialmente entre las mujeres, y que la prevalencia global promedio ponderada aumentó del 3,5 % entre 2000 y 2006 al 7,8 % en 2013. 2018 específicamente, la anorexia nerviosa (AN) y La bulimia nerviosa (BN) es común. Según la Secretaría de Salud de México, se diagnostican aproximadamente 20.000 casos de AN y BN, la mayoría en jóvenes de entre 15 y 19 años. Se encontró que la prevalencia del trastorno por atracón (TA) era del 2,3% entre Universitarios venezolanos de 18 a 28 años. La BN se caracteriza por episodios repetidos de atracones, en los que una persona ingiere más comida en un período de tiempo determinado de lo que la mayoría de las personas comería en el mismo período de tiempo y en circunstancias similares. Las investigaciones muestran que la falta de escrupulosidad y el alto neuroticismo son factores clave para el exceso de peso corporal. Los adultos con bajo peso son más introvertidos, a pesar de ser más activos físicamente. Esto puede deberse al comportamiento alimentario, ya que las personas introvertidas pueden ser más susceptibles a problemas de imagen corporal que conduzcan a un bajo peso corporal”(11,12,13)
	Efectos de los trastornos de la conducta alimentaria en la salud bucal	“La revisión exhaustiva de artículos sobre los efectos de los TCA en la salud bucal encontró que las lesiones estaban significativamente asociadas con los TCA. Once estudios utilizaron diseños de casos y controles para comparar los hallazgos de salud bucal entre personas con o en riesgo de sufrir

		TCA y controles sanos o sin riesgo. Seis estudios describieron efectos sobre la salud bucal y conductas de riesgo en pacientes con TCA diagnosticados, y encontraron efectos negativos como erosión dental, aumento del tamaño de las glándulas salivales y recesiones gingivales en tasas más altas que los grupos de control. Los profesionales de la salud bucal desempeñan un papel crucial en el diagnóstico precoz de los TCA por lo que se debería de promover un enfoque holístico.”(14,15)
	Relación con enfermedades sistémicas y el embarazo.	“Los estudios han demostrado un vínculo entre los trastornos alimentarios y la diabetes mellitus, especialmente en niños con diabetes tipo 1. Un estudio de 2015 encontró que el 60% de los niños de 25 años o más tienen una alta probabilidad de desarrollar diabetes tipo 1, con una duración de aproximadamente 4,3 años. Los pacientes diabéticos tienen un riesgo 2,4 veces mayor de desarrollar diabetes tipo 1 debido a la necesidad de calcular las necesidades de insulina y controlar la ingesta de carbohidratos.”(16) “Los trastornos alimentarios restrictivos a menudo causan disfunción endocrina, incluido el síndrome de enfermedad eutiroidea, hipercortisolemia, supresión del eje hipotálamo-pituitario-gonadal, retraso del crecimiento, baja estatura y retraso puberal en niños y adolescentes. La enfermedad eutiroidea se asocia con niveles bajos del factor de crecimiento 1 similar a la insulina y resistencia a la hormona del crecimiento. Los pacientes más jóvenes pueden experimentar efectos más permanentes en el crecimiento y los adolescentes varones pueden tener un mayor riesgo de sufrir déficits de altura.”(17) “La intersección entre el TCA y el embarazo todavía no se comprende bien y los datos disponibles hasta el año 2000 son limitados. Estudios recientes se han centrado en la prevalencia, el curso y los riesgos relacionados con el TCA durante el embarazo y el posparto. La prevalencia de TCA en mujeres embarazadas es del

		7,5%, presentando un 27% de mujeres características psicológicas y conductuales asociadas a TCA durante el embarazo. En Chile, el único estudio que estudia la prevalencia de TCA durante el embarazo encontró que el 23,4% de las mujeres tenían conductas alimentarias anormales, superando la cuota clínica.”(18)
Bulimia	Morbilidad, prevalencia, sexo y variable sociocultural	“La OMS destaca que los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) suelen aparecer en la adolescencia y son más comunes en las mujeres. Sin embargo, se ha demostrado que pueden ocurrir con igual frecuencia en ambos sexos y en diferentes contextos socioculturales, debido principalmente a la globalización de los medios de comunicación. Aunque su prevalencia es aún mayor en los países occidentales y de altos ingresos, su aparición ha aumentado en otros contextos. La morbilidad y gravedad de la bulimia nerviosa (BN) se caracteriza por complicaciones médicas que aumentan significativamente la mortalidad y pueden acortar la vida entre 10 y 20 años. Además, este trastorno se asocia con una alta tasa y riesgo de suicidio.” (19) “Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son más comunes en los países occidentales y son la tercera enfermedad crónica más común entre hombres y mujeres jóvenes en las sociedades desarrolladas. Estos trastornos pueden aparecer tanto en la niñez como en la edad adulta y son más comunes en las clases sociales más altas. Según Peláez, la bulimia nerviosa (BN) es más común que la anorexia nerviosa (AN), afectando a dos de cada diez jóvenes. Además, el 33% de los pacientes con BN abusa del alcohol o estimulantes, y más del 50% padece trastornos de personalidad.”(20)
	Episodios recurrentes de dietas restrictivas, inducción del vomito frecuente,	“Los daños a la cavidad bucal son causados por vómitos frecuentes, desnutrición, falta de líquidos y uso de eméticos. Si este comportamiento se repite periódicamente durante unos dos años, afecta a los tejidos dentales. El aumento de la acidez del ambiente y la disminución de la salivación, en ocasiones provocados por el uso de fármacos como

	o el uso de laxantes.	comprimidos de dextrosa o vitamina C, contribuyen a la aparición de caries dental. Además, debido a la repetida disminución del pH oral después del vómito, se producen cambios en la flora bacteriana de microorganismos cariogénicos como estreptococos mutans y lactobacilos, lo que hace que la flora bacteriana sea más ácida.”(20) “El uso de diuréticos, laxantes o el vómito autoinducido puede causar hiponatremia e hipopotasemia. Los vómitos recurrentes provocan la pérdida de electrolitos y deshidratación, lo que lleva al organismo a intentar compensar la falta de agua reteniéndola, estimulando así el sistema renina-angiotensina-aldosterona. Sin embargo, el abuso de laxantes produce el efecto contrario: acidosis metabólica hiperclorémica y una disminución del pH debido a la pérdida de bicarbonato intestinal.”(21)
	Presencia de erosión dental en pacientes con bulimia	“Es frecuente observar erosión dental en pacientes con bulimia nerviosa de tipo purgativo, la cual se desarrolla cuando los hábitos purgativos regulares han estado presentes durante al menos dos años. Las erosiones dentales están presentes en el 38% de los pacientes con un trastorno alimentario, las superficies dentales palatinas suelen verse afectadas debido al vómito autoinducido, en contraste con las erosiones labiales comunes debido al consumo extrínseco de bebidas ácidas. El ácido es un desencadenante de la erosión dental. Cuando los pacientes se cepillan los dientes después de vomitar para eliminar el mal sabor y la irritación de la boca, se produce abrasión mecánica. Esta acción elimina los prismas de esmalte debilitados, lo que promueve la formación de caries, el proceso erosivo que se debe tener en cuenta es irreversible, por lo que el diagnóstico temprano de la bulimia es crucial para la prevención de las complicaciones bucales. En la actualidad, gran parte de los odontólogos desconocen cómo diagnosticar y proceder frente a

		la presencia de esta enfermedad en sus estadios más tempranos”(20,22,23,24)
Anorexia	Incapacidad, resistencia al tratamiento, alta tasa de suicidio, morbilidad.	“La anorexia nerviosa (AN) se caracteriza por síntomas mentales y conductuales que conducen a un peso corporal significativamente bajo, acompañado de cambios en la imagen corporal, el peso o ambos, y un deterioro significativo del funcionamiento físico, social y ocupacional. Es importante destacar que la AN tiene una alta incidencia de trastornos psiquiátricos concurrentes, resistencia al tratamiento y un riesgo significativo de muerte por complicaciones médicas y suicidio. La afección se asocia con depresión, trastorno obsesivo-compulsivo y otros trastornos de ansiedad y provoca discapacidad social, uno de los trastornos psiquiátricos con mayor tasa de mortalidad.”(25)
	Lesiones no suicidas, insatisfacción corporal y autoestima.	“Esta revisión analiza la incidencia inicial y la prevalencia de la anorexia nerviosa (AN), que se ha encontrado que tiene tasas de autolesión suicida que oscilan entre el 13,6 y el 42,1 por ciento. También se observaron diferencias significativas en la insatisfacción corporal evaluada por el BSQ ($\chi^2 = 5,71$; $p \leq 0,01$) y la autoestima evaluada por el RSE ($\chi^2 = 14,09$; $p \leq 0,00$). Es importante destacar que estos porcentajes indican un menor riesgo de suicidio, insatisfacción corporal y problemas de autoestima que los pacientes con bulimia nerviosa (BN).” (26)
	Complicaciones en la salud bucodental.	“Esta revisión narrativa analiza las siguientes complicaciones de salud bucal, como manifestaciones de la mucosa bucal, manifestaciones del tejido dental, periodontal y gingival, manifestaciones de las glándulas salivales. Las manifestaciones de la mucosa bucal pueden incluir atrofia de la mucosa. Pueden producirse glositis, úlceras bucales y lesiones eritematosas del paladar blando. que puede ser el resultado de una infección secundaria de las lesiones en pacientes con AN. Como se mencionó en las manifestaciones dentales, la erosión dental es la muestra más importante de AN. Debido a que el vómito autoinducido, el reflujo gastroesofágico y el

		consumo de alimentos o bebidas ácidas están asociados con la AN, estos factores exponen los dientes al ácido del estómago, provocando erosión del esmalte. Esto puede causar sensibilidad dental, decoloración y aumentar el riesgo de caries. Además de la erosión del esmalte, la sensibilidad dental y las caries, la anorexia también se asocia con un mayor riesgo de lisis periodontal, que es la erosión dental en la superficie palatina de los dientes. Szupiany-Janeczek et al. Informaron que los pacientes con síntomas de TCA tenían más probabilidades de tener erosión dental (un total de 28,81% de los casos). Los tejidos periodontales y gingivales se ven muy afectados por la desnutrición y un sistema inmunológico debilitado puede provocar gingivitis e infección de las estructuras que contienen los dientes. Esto puede provocar pérdida de dientes y complicaciones de salud sistémicas. En un estudio de salud bucal de 69 pacientes con AN (edad media $18,72 \pm 5,1$), Rangé et al. Según el informe, el 33,3% de los pacientes hospitalarios encuestados dijeron tener sequedad en la boca, el 47,3% dijeron que les sangraban las encías después del cepillado y el 37,5% dijeron que tenían sensibilidad dental. Finalmente, están las manifestaciones de las glándulas salivales. Una de las manifestaciones orales más comunes es la xerostomía, que se refiere a la percepción subjetiva de sequedad en la boca, generalmente causada por un flujo reducido de saliva o una secreción insuficiente de saliva. Esta afección suele ser el resultado de deshidratación y desnutrición, las cuales son comunes en personas con AN. Varios estudios han evaluado el flujo salival en pacientes con anorexia. Además de estas manifestaciones orales, los pacientes con AN también pueden presentar cambios en la composición de la saliva, lo que puede aumentar el riesgo de daño a la mucosa oral después de una cirugía dental y retrasar la cicatrización de las heridas. En un estudio retrospectivo de casos y controles de 54 pacientes con TCA (50 mujeres; edad media: 21,5 años), Johansson et al. El 31% de los participantes informó agrandamiento de las glándulas parótidas,
--	--	---

		posiblemente debido a los vómitos y a comer en exceso. Si bien las primeras etapas son intermitentes y reversibles, las últimas etapas muestran una deformación permanente. Las enfermedades bucales pueden causar dolor, discapacidad y problemas estéticos que afectan la autoestima y la calidad de vida. Las barreras a la atención preventiva y dental incluyen el miedo a los dentistas y la falta de educación y comunicación. La autoevaluación de los síntomas y factores de riesgo bucales es fundamental”(27,28)
Trastornos de atracones	Prevalencia, sexo, y conductas restrictivas.	“Un estudio encontró que el trastorno por atracón (TA) alcanza su punto máximo a los 13,9 años y luego nuevamente a los 18-20 años. Es importante destacar la ausencia de los hombres en el segundo pico, a pesar de que este trastorno es el más común entre ellos. La proporción entre mujeres y hombres varía ampliamente en diferentes estudios, oscilando entre 3:1 y 18:1. Uno de los principales signos que pueden indicar la presencia de TA es el aumento progresivo de peso, a pesar de una reducción del tiempo de comida o del consumo normal. Las conductas compensatorias, tanto de limpieza como de no limpieza, suelen estar ocultas y pueden pasar desapercibidas durante años.”(29)
	Tiempo duración de episodios de TA, maneras que se inducen el vómito.	“El TA ocurría típicamente antes del vomito inducido y, como se esperaba, fueron informados por la mayoría de los pacientes en este estudio. El período total de TA informado varió desde solo una semana hasta períodos que se extendieron a lo largo de muchos años, y la duración de dichos episodios mostró una gran variación entre los pacientes, con una duración de 10 minutos a 24 horas. Por lo tanto, no es sorprendente que algunos pacientes con TCA también puedan desarrollar problemas bucales relacionados con la erosión y la caries dental, aunque esto último sigue siendo una cuestión de debate. El estudio encontró que la mayoría de los pacientes usaban sus manos o dedos para inducir el vómito, aunque algunos informaron haberlo experimentado de otras maneras, como

		"simplemente sentirse enfermo y vomitar" o "decir a vomitar".”(30)
	Tasas de prevalencia de TA y su relación con otras patologías.	“Varios autores muestran que la proporción de riesgo moderado-alto de trastorno por atracón (TA) es del 35,4%, con una prevalencia femenina del 80% ($p < 0,05$). Es importante destacar que sólo cuatro de las 40 personas en riesgo de sufrir TA tenían un diagnóstico previo de un trastorno alimentario (TCA). Otros investigadores han documentado este su reconocimiento y también enfatizan la necesidad de herramientas y criterios de diagnóstico para facilitar su identificación. Por otro lado, aquellos con riesgo moderado a alto de TA tenían un índice de masa corporal (IMC) significativamente mayor en comparación con aquellos sin riesgo, de acuerdo con estudios previos. Dalton et al encontraron que los trastornos alimentarios aumentaban en un 20% en personas obesas. En un estudio estadounidense, Wilson y sus colegas encontraron una asociación positiva entre el aumento del IMC y el riesgo de TA. El TA es más común en personas obesas que también tienen depresión y ansiedad, por lo que entre el 25 y el 30% de los pacientes obesos buscan métodos para perder peso comiendo ciertos alimentos y períodos de TA. La literatura indica que los atracones se asocian longitudinalmente con un mayor riesgo de síndrome metabólico, en gran parte debido a un IMC promedio más alto. Sin embargo, la investigación de estas asociaciones está limitada por los tamaños de muestra pequeños, los sesgos de selección y las muestras predominantemente caucásicas de Europa o América del Norte.”(31,32,33)

Tabla 2. Resultados obtenidos se destaca la interpretación que el tratamiento ambulatorio de los TCA generalmente involucra a un terapeuta, dietista y médico experimentado. Los pacientes pueden requerir hospitalización médica o psiquiátrica según su estado de salud, trayectoria de peso y apoyo social. La recuperación implica restablecer una relación saludable con la comida, eliminar conductas nocivas y reducir la insatisfacción corporal. Los TCA se pueden controlar mediante el manejo odontológico el cual implica guiar a los pacientes para monitorear la erosión dental y las lesiones de las mucosas y aplicar flúor para la remineralización. Las medidas preventivas incluyen apoyar opciones de estilo de vida saludables, limitar las bebidas endulzadas, los carbohidratos refinados y el tiempo frente a la pantalla. Se debe abordar la aceptación de tamaños corporales más

grandes y la victimización basada en el peso. Restaurar el peso y la menstruación es un primer paso fundamental para mejorar el funcionamiento biopsicosocial general (34,35).

El tratamiento familiar (FBT) es el principal tratamiento basado en evidencia para adolescentes con TCA, recomendado como tratamiento de primera línea para pacientes médicamente estables para atención ambulatoria. Los primeros estudios sobre terapia familiar para la AN se llevaron a cabo en el Hospital Maudsley de Londres, y posteriormente este enfoque se ajustó un poco en los Estados Unidos, se le dio un enfoque más conductual y se denominó FBT. La FBT es practicada por psiquiatras capacitados, con experiencia en el tratamiento de adolescentes con TCA y capacitados para trabajar con familias. Es esencial contar con un equipo multidisciplinario que incluya médicos, pediatras y psiquiatras de niños y adolescentes. El tratamiento en FBT no se centra en explorar las causas de la enfermedad, sino que pretende involucrar a la familia como recurso para lograr un cambio conductual temprano. Los padres no deben ser vistos como un factor causal en el desarrollo de la enfermedad, ya que no hay investigaciones que demuestren que esto sea cierto (36).

DISCUSIÓN

Al analizar los resultados de la revisión de literatura de manera exhaustiva se puede mencionar que algunos de los TCA, como lo son la AN, la BN y el TA presentan un gran impacto no solo a nivel nutricional y de salud en general, sino que también se producen un sinnúmero de complicaciones a nivel bucodental como lo son, la erosión dental, caries, xerostomía y enfermedades periodontales. Esta investigación nos muestra que se debe de poner en práctica nuevos niveles de aprendizaje y protocolos entre los profesionales del área de la salud, para así lograr una detección precoz y a su vez el tratamiento adecuado para cada uno de los trastornos ya mencionados. Es por ello por lo que a continuación se plantearan diversas discusiones de las principales implicaciones de los TCA en la salud bucodental, como también diversas estrategias para la intervención oportuna y una prevención adecuada.

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son ampliamente reconocidos como una epidemia social, y la anorexia nerviosa (AN) y la bulimia nerviosa (BN) se destacan como las enfermedades adolescentes más comunes en los países europeos. Estos trastornos afectan tanto a los tejidos blandos como a los duros y se manifiestan como problemas periodontales, erosiones y úlceras en la mucosa bucal. Se entiende que la AN y la BN son enfermedades que alteran los procesos emocionales y cognitivos y tienen efectos funcionales que perjudican la calidad de vida de los individuos afectados. La enfermedad avanzada es más común entre las mujeres debido a preocupaciones sobre el peso y la imagen corporal que conducen a comportamientos riesgosos. Sin embargo, los TCA también puede ocurrir en hombres porque la imagen corporal es una cuestión personal, cultural, social y económica influenciada por los medios de comunicación y los ideales estéticos predominantes. Según Saucedo Molina y Unikel, los factores de riesgo más estudiados para los trastornos alimentarios son la conducta alimentaria, el índice de masa corporal (IMC) y las actitudes internas hacia el cuerpo que favorecen un cuerpo delgado (37,38,39,40).

Según la Academia de Trastornos de la Alimentación (ANAD), la Asociación Estadounidense de Psicología (APA) y la Asociación Dental Estadounidense (ADA), los pacientes con TCA a menudo carecen de una atención adecuada de salud bucal. Existe evidencia limitada que respalda la necesidad de atención de salud bucal especializada para los pacientes con TCA. Johnson y cols. informaron: “Además de la falta de conocimiento del paciente, hay muy poca evidencia, si es que hay alguna, que documente la interacción colaborativa entre los profesionales de la salud bucal y los TCA. Por lo general, no se considera que las personas que reciben tratamiento para un TCA necesiten atención bucal preventiva especializada y, por lo general, no reciben atención de salud bucal adecuada ni recomendaciones del equipo de tratamiento de TCA”. Una educación inadecuada sobre salud bucal puede provocar complicaciones graves que afecten la capacidad del paciente para comer, hablar y socializar. Integrar un programa de salud bucal centrado en la odontología es crucial para una atención integral al paciente (41).

La dieta y el nivel de vida son otros factores fundamentales que inciden en la aparición de algunas patologías bucales tanto en pacientes con TCA como en sujetos sanos. Aunque se han publicado previamente numerosos estudios con datos epidemiológicos, sólo uno ha evaluado las manifestaciones bucales producidas en los pacientes con TCA en España, pero la muestra de pacientes era pequeña (42)

Los síntomas orales de AN se pueden observar tan pronto como 6 meses después de que una persona realiza conductas alimentarias continuas que implican restricción calórica y vómitos. En la AN, las manifestaciones orales incluyen erosión del esmalte, traumatismo de la mucosa oral y faringe, agrandamiento de la glándula parótida y xerostomía. Pueden identificarse en un consultorio odontológico si solo se conocen las manifestaciones orales y algunas extraorales asociadas a esta enfermedad. La función principal del odontólogo es ser el primer profesional de la salud en identificar y evaluar los efectos orales de la anorexia nerviosa (AN) y derivar a estos pacientes a especialistas en cuidados intensivos. Si no se reconocen las manifestaciones orales y algunas no orales de la AN, se pueden reducir las posibilidades de un tratamiento temprano y provocar problemas sistémicos más graves (43)

La AN no solo está presente en personas jóvenes, sino que también se puede presentar en adultos mayores por lo que se la conoce como anorexia del envejecimiento, este es un síndrome geriátrico común caracterizado por pérdida de apetito y reducción de la ingesta de alimentos, lo que conduce a desnutrición, pérdida de peso, reducción del estado inmunológico, fragilidad y mala calidad de vida. La incidencia oscila entre el 25% y el 85% en las poblaciones de mayor edad y, dado que se espera que el envejecimiento de la población aumente, es fundamental reconocer y prevenir esta afección. Los factores que afectan el apetito incluyen alteraciones fisiológicas del envejecimiento, cambios quimiosensoriales, dismotilidad gastrointestinal y disfunción digestiva. Las estrategias de detección y manejo tempranos pueden prevenir sus efectos negativos sobre el estado nutricional, la salud, la fragilidad y la calidad de vida. Los médicos deben centrarse en abordar el apetito en lugar de analizar el índice de masa corporal. La anorexia del envejecimiento está relacionada con la fragilidad y la mortalidad. Aunque Kimura et al. informó recientemente una asociación significativa entre anorexia y función masticatoria, su asociación con la hiposalivación, la incidencia de anorexia al inicio del estudio en el grupo con hiposalivación fue del 60,5%, que fue significativamente mayor que la observada en el grupo sin hiposalivación (39,0%; $p = 0,001$). También está relacionado con la hiposalivación, con una mayor incidencia en aquellos con hiposalivación. A pesar

de la edad, el sexo y el estado psicológico, el estudio sugiere que la anorexia relacionada con la edad influye en la incidencia de la hiposalivación (44,45).

Los episodios de TA se diferencian de la AN en la falta de control de la ingesta. Los atracones se definen como el consumo excesivo de alimentos en un corto período de tiempo, generalmente menos de dos horas, en cantidades mayores a las que la mayoría de las personas comería en circunstancias similares, acompañado de una sensación de pérdida de control sobre la comida. Estas personas suelen tener dificultades para controlar la ansiedad y encontrar consuelo y paz a través de la comida (46).

Los pacientes con TCA y TA presentan alteraciones en las vías de recompensa, incluido el aprendizaje basado en recompensa, el refuerzo, la sensibilidad a la recompensa y el control regulatorio. Los estudios muestran una sensibilidad reducida a la recompensa, lo que sugiere un estado hipodopaminérgico. Además, un pequeño estudio encontró una reducción de la unión del receptor de opioides en la ínsula, una región asociada con el gusto y la anticipación de comer. Adicionalmente, los estudios de resonancia magnética funcional muestran una mayor sensibilidad a la recompensa ante las imágenes y la entrega de alimentos, posiblemente relacionada con el hambre (47).

La BN son ataques de hambre desenfrenados, seguidos de conductas compensatorias, destinadas a deshacerse de los alimentos consumidos y evitar el aumento de peso mediante la toma de laxantes, la inducción del vómito, el uso de supresores del apetito y muchos más. Los hábitos alimentarios anormales y los vómitos también pueden provocar bradicardia, hipotermia o hipotensión. En la BN, el contenido gástrico puede aspirarse hacia el tracto respiratorio con vómitos, roturas gástricas o esofágicas, hipopotasemia, arritmia, pancreatitis o miopatía inducida por fármacos, y puede desarrollarse miocardiopatía. Los síntomas que aparecen son causados principalmente por el efecto irritante de los vómitos, deficiencias nutricionales que provocan trastornos metabólicos, hábitos dietéticos e higiénicos inusuales y una higiene bucal inadecuada. Observamos un fenómeno descrito con el término perimilólisis en 1939 por Holst y Lange, que es causado por vómitos, reflujo gastroesofágico o eructos, sitio característico de la pérdida química de los tejidos dentales (48,49)

El vómito crónico autoinducido conduce a un aumento de las concentraciones de microbios acidogénicos y cariogénicos en la saliva de los pacientes con AN y BN. El cultivo salival de *S. sobrinus* es crucial para diagnosticar la BN. Los profesionales de atención primaria de salud identifican los patrones alimentarios desordenados y brindan una intervención inicial. Deben ser eficientes en la toma de decisiones y diferenciar a los pacientes que necesitan hospitalización urgente. Los profesionales de atención primaria de salud a menudo trabajan en un equipo multidisciplinario, proponiendo medidas correctivas individuales como modificación de actitud, psicoterapia, terapia farmacológica y terapia familiar (50).

CONCLUSIÓN

Esta revisión exhaustiva de la literatura demuestra la importancia de comprender la relación entre los TCA y los problemas potenciales para la salud bucodental. Por lo tanto, para abordar estos problemas de manera efectiva y consciente, debe haber una colaboración entre profesionales de la salud de todas sus áreas, como psicólogos, médicos especializados en TCA y odontólogos. Los impactos de los TCA en la salud bucodental

incluyen la presencia de erosión dental, causada principalmente por vómito autoinducido en pacientes con BN, y la falta de nutrientes debido a la restricción calórica en pacientes con AN. Es fundamental crear planes de detección, prevención y tratamiento tempranos que involucren aspectos médicos, psicológicos y dentales para fomentar una recuperación completa y sostenible, lo que mejorará la calidad de vida de los pacientes que luchan contra estos trastornos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morrison, James. DSM-5 ® Guía para el diagnóstico clínico. En: El Manual Moderno 2015., editor. Manual Moderno [Internet]. 2015. p. 276–92. Disponible en: https://redbiblioteca.ucacue.edu.ec/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=109307&shelfbrowse_itemnumber=119651
2. Pérez-Vázquez J, González-Roz A, Amigo-Vázquez I. Effectiveness of an e-Health Quasi-Randomized Controlled Universal Prevention Program for Eating Disorders in Spanish Adolescents. Springer. el 1 de febrero de 2024;45(1):87–105.
3. Clemente VJ, Ramírez-Goerke MI, Redondo-Flórez L, Beltrán-Velasco AI, Martín-Rodríguez A, Ramos-Campo DJ, et al. The Impact of Anorexia Nervosa and the Basis for Non-Pharmacological Interventions. Nutrients. el 1 de junio de 2023;15(11).
4. Patterson-Norrie T, Ramjan L, Sousa MS, Sank L, George A. Eating disorders and oral health: A scoping review on the role of dietitians. Vol. 8, Journal of Eating Disorders. BioMed Central Ltd; 2020.
5. Paszynska E, Hernik A, Rangé H, Amaechi BT, Gross GS, Pawinska M. Diet Traps during Eating Disorders among Dentate Patients at an Oral Health Glance. Nutrients. el 1 de octubre de 2023;15(20).
6. Santos Rojas María Isabel, Alarcón Barcia Alda Noelia, Gruezo Montesdeoca Karla Lisette. Hábitos alimentarios y su relación con la erosión dental: una revisión sistemática. Revista San Gregorio [Internet]. 2023;1(55):181–201. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072023000300181
7. Rangé H, Colon P, Godart N, Kapila Y, Bouchard P. Eating disorders through the periodontal lens. Periodontol 2000. el 1 de octubre de 2021;87(1):17–31.
8. Elgueta Oyarzun C, Perotti Zambrano K, Klahn Acuña B, Fuentes-Barría ELGUETA H, El H. El Rol de los Trastornos de Conducta Alimentaria sobre la Periodontitis: Breve Revisión Sistemática de Estudios Observacionales The Role of the Eating Behavior Disorders on the Periodontitis: Brief Systematic Review of Observational Studies. Int J Odontostomat. 2023;17(1):83–7.

9. Casarin M, da Silveira TM, Bezerra B, Pirih FQ, Pola NM. Association between different dietary patterns and eating disorders and periodontal diseases. *Frontiers in Oral Health*. 2023;4:1–7.
10. Imaz Roncero C, Manuel Ruiz Lázaro P, Pérez Hornero J. Nutrición Hospitalaria Enfoques utilizados en la prevención secundaria de los trastornos de la conducta alimentaria: revisión de la evidencia y la efectividad Approaches used in secondary prevention of eating disorders: review of the evidence and effectiveness. *Nutr Hosp* [Internet]. 2022;97–111. Disponible en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>
11. De Jesús K, López D, Alexander V, López Q, Esther M, León M, et al. Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en universitarios del área de la salud. *Ju'neua Revista de Investigación* [Internet]. 2022 [citado el 2 de junio de 2024];7(8):1–8. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/361549770_Riesgo_de_trastornos_de_la_conducta_alimentaria_en_universitarios_del_area_de_la_salud
12. Allen MS, Robson DA, Laborde S. Normal variations in personality predict eating behavior, oral health, and partial syndrome bulimia nervosa in adolescent girls. *Food Sci Nutr*. el 1 de marzo de 2020;8(3):1423–32.
13. Ojeda-Martín Á, Del Pilar López-Morales M, Jáuregui-Lobera I, Herrero-Martín G. Uso de redes sociales y riesgo de padecer TCA en jóvenes Use of social networks and risk of suffering from TCA in young people. *Journal of Negative and No Positive Results* [Internet]. 2021 [citado el 2 de junio de 2024];6(10):1289–307. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2021001001289
14. Presskreischer R, Prado MA, Kuraner SE, Arusilor IM, Pike K. Eating disorders and oral health: a scoping review. Vol. 11, *Journal of Eating Disorders*. BioMed Central Ltd; 2023.
15. Kapila YL. Oral health's inextricable connection to systemic health: Special populations bring to bear multimodal relationships and factors connecting periodontal disease to systemic diseases and conditions. Vol. 87, *Periodontology* 2000. John Wiley and Sons Inc; 2021. p. 11–6.
16. Navarro-Falcón M, Jáuregui-Lobera I, Herrero-Martín G. Trastornos de la Conducta Alimentaria y Diabetes Mellitus: Tratamiento nutricional Trastornos de la Conducta Alimentaria y Diabetes Mellitus: Tratamiento nutricional Eating Disorders and Diabetes Mellitus: Nutritional treatment. *Journal of Negative and No Positive Results*. 2020;5(9):1040–58.
17. Hornberger LL, Lane MA. Identification and management of eating disorders in children and adolescents. *Pediatrics*. 2021;147(1).
18. Mackenna MJ, Escaffi MJ, González T, Leiva MJ, Cruzat C. Eating disorders in pregnancy. *Revista Medica Clinica Las Condes*. el 1 de marzo de 2021;32(2):207–13.

19. Paula Frieiro Padín, Rubén González Rodríguez, José Domínguez Alonso. Influencia de variables personales y familiares en los trastornos de conducta alimentaria. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2021;1–13. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-1844-000X>
20. Guerrero Martha, Barajas Lourdes, Aguiar Emma, Negrete María, Gutiérrez Jaime. Manifestaciones Bucales De Los Trastornos De La Conducta Alimentaria Anorexia Y Bulimia Resummen. *Revista Tamé*. 2019;8(23):951–5.
21. Cano-Rodríguez BVL. Alteraciones fisiológicas en los transtornos de la conducta alimentaria Physiological alterations in eating disorders. Vol. 3, *Rev Esp Cien Farm*. 2022.
22. Skallevold HE, Rokaya N, Wongsirichat N, Rokaya D. Importance of oral health in mental health disorders: An updated review. Vol. 13, *Journal of Oral Biology and Craniofacial Research*. Elsevier B.V.; 2023. p. 544–52.
23. Manevski J, Stojšin I, Vukoje K, Janković O. Dental aspects of purging bulimia. *Vojnosanit Pregl*. 2020;77(3):300–7.
24. Luis Angel HayakawaLastarria 1, Angie Gallo Oropeza 1, Leslie Casas-Apayco.2. Prevalencia de erosión dental en estudiantes de 12 a 16 años utilizando Basic Erosive Wear Examination(BEWE) en una institución educativa pública peruana. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana* [Internet]. el 19 de enero de 2019 [citado el 1 de junio de 2024];9(1):7–18. Disponible en: <https://revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/162/47>
25. Carolina M, Romero G. Abordaje del paciente con enfermedad mental agudamente descompensada [Internet]. 2023. 207–225 p. Disponible en: www.upb.edu.co
26. Rodríguez-López Á, Rodríguez-Ortiz E, Romero-Gonzalez B. Non-suicidal self-injury in patients with eating disorders: Nuclear aspects. *Colomb Med*. 2021;52(1).
27. Păduraru G, Ghiga G, Gimiga N, Lupu VV, Bozomitu L, Răileanu AA, et al. Oral manifestations of anorexia in adolescent patients. *Romanian Journal of Oral Rehabilitation*. 2024;16(1):686–92.
28. Rangé H, Pallier A, Ali A, Huas C, Colon P, Godart N. Risk factors for oral health in anorexia nervosa: Comparison of a self-report questionnaire and a face-to-face interview. *Int J Environ Res Public Health*. el 1 de abril de 2021;18(8).
29. Verónica GP, Carolina LC. Eating disorders in adolescents. A comprehensive approach. *Rev Chil Pediatr*. el 1 de septiembre de 2020;91(5):784–93.
30. Johansson AK, Mjanger Øvretvedt T, Reinholdtsen KK, Johansson A. Eating Disorders: An Analysis of Self-Induced Vomiting, Binge Eating, and Oral Hygiene Behavior. *Int J Clin Pract*. 2022;2022:6210372.

31. María García Rodríguez^{1,2}, Guillermo Molina-Recio^{2,3}, Rocío González Leal¹, Andrea Calderón García¹, Sandra Zafrilla Sánchez², Rafael Molina-Luque^{2,3}. Riesgo de trastorno por atracones (TPA) en las consultas de nutrición y dietética y su relación con el patrón alimentario. *Nutr Hosp* [Internet]. 2022;39(6):1325–32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.4049>
32. Solmi F, Moreno AB, Lewis G, Angélica Nunes M, de Jesus Mendes da Fonseca M, Harter Griep R. Longitudinal association between binge eating and metabolic syndrome in adults: Findings from the ELSA-Brasil cohort. *Acta Psychiatr Scand*. el 1 de noviembre de 2021;144(5):464–74.
33. Sarto HM, Barcelo-Soler A, Herrera-Mercadal P, Pantilie B, Navarro-Gil M, Garcia-Campayo J, et al. Efficacy of a mindful-eating programme to reduce emotional eating in patients suffering from overweight or obesity in primary care settings: A cluster-randomised trial protocol. *BMJ Open*. el 1 de noviembre de 2019;9(11).
34. David A. Klein MM, Jillian E. Sylvester M, Natasha A. Schvey P. Eating Disorders in Primary Care: Diagnosis and Management. *American Family Physician* . 2021;103(1):22–32.
35. Author C, Gupta H, Bhateja S, Arora G, Surgeon D. Eating disorders and oral health. *IP Journal of Nutrition, Metabolism and Health Science* [Internet]. 2019;2(3):79–84. Disponible en: www.iponlinejournal.comJournalhomepage:www.innovativepublication.com/journal/ijnmhs
36. Rienecke RD, Le Grange D. The five tenets of family-based treatment for adolescent eating disorders. Vol. 10, *Journal of Eating Disorders*. BioMed Central Ltd; 2022.
37. Mascitti M, Coccia E, Vignini A, Aquilanti L, Santarelli A, Salvolini E, et al. Anorexia, oral health and antioxidant salivary system: A clinical study on adult female subjects. *Dent J (Basel)*. 2019;7(2).
38. Bermúdez Durán LV, Chacón Segura MA, Rojas Sancho DM. Actualización en trastornos de conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosa. *Revista Medica Sinergia*. el 1 de agosto de 2021;6(8):e694.
39. Bautista Jacobo A, González Lomelí D, González Valencia DG, Vázquez Bautista MA. Eating disorders and anxiety in students during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalaria*. 2023;43(2):97–105.
40. Torres Meza A, Cisneros-Herrera J, Guzmán-Díaz G. Comportamiento alimentario: Revisión conceptual Feeding behavior: a conceptual review. *Publicación semestral* [Internet]. 2022;9(17):38–44. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/atotonilco/issue/archive>

41. Silverstein LS, Haggerty C, Sams L, Phillips C, Roberts MW. Impact of an oral health education intervention among a group of patients with eating disorders (anorexia nervosa and bulimia nervosa). *J Eat Disord.* el 5 de septiembre de 2019;7(1).
42. Garrido-Martínez P, Domínguez-Gordillo A, Cerero-Lapiedra R, Bur-Gueño-García M, Martínez-Ramírez MJ, Gómez-Candela C, et al. Oral and dental health status in patients with eating disorders in Madrid, Spain. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2019;24(5):e595–602.
43. Krukowska-Zaorska A, Kot K, Marek E, Dura W, Safranow K, Lipski M. Knowledge of Oral and Physical Manifestations of Anorexia Nervosa Among Polish Dentists: A Cross-Sectional Study. *Front Psychiatry.* 2021;12(October):1–8.
44. Aprahamian I, Coats AJ, Morley JE, Klompenhouwer T, Anker SD. Anorexia of aging: An international assessment of healthcare providers' knowledge and practice gaps. *J Cachexia Sarcopenia Muscle.* el 1 de diciembre de 2023;14(6):2779–92.
45. Ohara Y, Kawai H, Shirobe M, Motokawa K, Fujiwara Y, Kim H, et al. Association between anorexia and hyposalivation in community-dwelling older adults in Japan: a 6-year longitudinal study. *BMC Geriatr.* el 1 de diciembre de 2020;20(1).
46. García-Volpe C, Hurtado MM, Sant H, De J, Barcelona D. Alteraciones del comportamiento alimentario: anorexia, bulimia, atracones. *Asociación Española de Pediatría [Internet].* 2022;519–34. Disponible en: www.aeped.es/protocolos/
47. Stancil SL, Yeh HW, Brucks MG, Bruce AS, Voss M, Abdel-Rahman S, et al. Potential biomarker of brain response to opioid antagonism in adolescents with eating disorders: a pilot study. *Front Psychiatry.* 2023;14.
48. Szupiany-Janeczek T, Rutkowski K, Pytko-Polończyk J. Oral Cavity Clinical Evaluation in Psychiatric Patients with Eating Disorders: A Case-Control Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(6).
49. Monda M, Costacurta M, Maffei L, Docimo R. Oral manifestations of eating disorders in adolescent patients. A review. *Eur J Paediatr Dent.* 2021;22(2):155–8.
50. Hasan S, Ahmed S, Panigrahi R, Chaudhary P, Vyas V, Saeed S. Oral cavity and eating disorders: An insight to holistic health. *J Family Med Prim Care.* 2020;9(8):3890.