

Evaluación del estado de salud oral por medio de la exploración clínica bucal y la aplicación del cuestionario BULIT-R en pacientes bulímicos de un instituto de salud en México

Tenorio Muñoz Javier,* Román Méndez Cristian,** Santellan Olea Ma. del Rayo,*** Baltazar Cruz Soledad Beatriz,* Vázquez Cruz Eduardo,**** Vázquez Robles Marina,***** Gonzales Reyes Ana Maria*****

Resumen

Objetivos: Determinar el tipo de afecciones bucales más frecuentes en los pacientes bulímicos, por medio de la aplicación del cuestionario BULIT-R y la realización de exploraciones clínicas orales. **Metodología:** Investigación exploratoria, observacional, transversal y descriptiva, que se realizó en la Unidad de Medicina Familiar número 6 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Puebla, México. **Durante el periodo:** Febrero de 2012 a enero de 2013. Se obtuvo una muestra de 28 pacientes diagnosticados multidisciplinariamente (médico familiar, psicólogo, estomatólogo) con bulimia. **Resultados:** De la muestra 25 fueron mujeres (89%) y 3 hombres (11%) con una media de edad de 19.5 años \pm 5.7, referente al cuestionario BULIT-R; el 46% de la muestra (13) obtuvo valores superiores a 60 puntos, lo que indicó importante intensidad de sintomatología bulímica, las afecciones orales más frecuentes fueron: gingivitis (64.26%), laceraciones linguales (49.98%), hiperemia de mucosas (42.84%), laceraciones mucosas (35.70%), caries (32.13%) y erosión de esmalte (28.56%). **Conclusión:** La bulimia es una enfermedad difícil de diagnosticar debido a su carácter bio-psico-social, y el estomatólogo juega un papel preponderante en la detección y tratamiento de este trastorno alimenticio, por lo que debe apoyarse de una correcta exploración clínica oral y de cuestionarios auxiliares como el BULIT-R.

Palabras clave: Salud oral, BULIT-R, bulimia.

Abstract

The aim of this study was to determine the type of oral diseases more common in bulimic patients, through the application of the questionnaire BULIT-R and the realization of clinical oral examinations. **Methodology:** Exploratory, observational, cross-sectional and descriptive research, held in the Unidad de Medicina Familiar número 6 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Puebla, México. **During the period:** February 2012 to January 2013. A sample of 28 patients diagnosed with bulimia. **Results:** Sample 25 were women (89%) and 3 men (11%) with an average age of 19.5 years \pm 5.7, concerning the questionnaire BULIT-R; sample 46% (13) obtained values higher than 60 points, indicating important intensity of bulimic symptoms, the most common oral conditions were: Gingivitis (64.26%), lingual lacerations (49.98%), hyperemia of mucous membranes (42.84%), mucosal lacerations (35.70%), decay (32.13%) and erosion of enamel (28.56%). **Conclusion:** Bulimia is an illness difficult to diagnose due to its bio-psycho-social nature, and the dentist plays an important role in the detection and treatment of this eating disorder, so it should be of a correct oral clinical examination with auxiliary questionnaires as the BULIT-R.

Key words: Oral health, BULIT-R, bulimia.

* Departamento de Estomatología Preventiva de la Unidad de Medicina Familiar número 6 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Puebla, México.

** Laboratorio de Microbiología Oral de la Facultad de Estomatología de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Puebla, México.

*** Centro de Investigaciones en Ciencias Microbiológicas del Instituto de Ciencias de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Puebla, México.

**** Departamento de Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud de la Unidad de Medicina Familiar Número 6 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Puebla, México.

***** Departamento de Epidemiología de la Unidad de Medicina Familiar Número 6 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Puebla, México.

***** Departamento de Psicología de la Unidad de Medicina Familiar Número 6 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Puebla, México.

Correspondencia: Javier Tenorio Muñoz. e-mail: kal-el8813@hotmail.com

Recibido: Enero 2014 Aceptado: Mayo 2014

Introducción

La bulimia es un trastorno (bio-psico-social), que afecta a mujeres jóvenes, aunque actualmente los hombres padecen una variante de esta, la vigorexia, (obsesión por tener un cuerpo atlético y delgado), los pacientes bulímicos comen compulsivamente y en exceso, sintiendo posteriormente culpa y miedo a ganar peso, por lo que se inducen el vómito y pasan lapsos de ayuno prolongado. Estos pacientes, son influencia

bles, e imitan estereotipos de belleza impuestos por la sociedad y medios de comunicación.¹

Sistémicamente presentan: cefaleas, dolor abdominal, mareos, hipotermia, hipotensión.² Psico/conductualmente refieren: fatiga, irritabilidad, estrés, ansiedad, apatía, y depresión.³ A nivel oral suelen tener: xerostomía, erosión de esmalte, caries, laceraciones y escoriaciones

linguales y de mucosas, hiperemia, dolor y ardor de garganta, tumefacción de glándulas salivales, disgeusia, hiposalivación, glosodinia y síndrome de boca ardorosa.⁴

La organización mundial de la salud publicó que la bulimia afecta a estudiantes de nivel medio superior y superior, además de que su incidencia global va en aumento dramáticamente (5% a 13%);⁵ El Instituto Mexicano del Seguro Social informó que hasta 2008 la bulimia afectaba a dos millones de mexicanos, siendo 90% mujeres de 17 años promedio.^{6,7,8}

El cuestionario BULIT-R fue creado por Smith y Thelen en 1984 y avalado en México como un test para la detección de la bulimia por Álvarez, Mancilla y Vázquez en el 2000,⁹ no obstante, se ha demostrado sesgo en sus resultados por factores como: manipulación de información por los pacientes, idiosincrasia, género de los pacientes, distracciones cognitivas-selectivas referentes a palabras o temas relacionados con alimentación y trastornos de conducta alimenticia.^{10,11,12}

Por lo que los objetivos de este estudio son: determinar el tipo de lesiones orales más frecuentes provocadas por la bulimia, así como, aplicar el cuestionario BULIT-R a la población de estudio y comparar los resultados del cuestionario y la exploración clínica.

Material y Métodos

Investigación clínica observacional descriptiva, realizada en el departamento de Estomatología Preventiva de la Unidad de Medicina Familiar Número 6 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Puebla en México. Se seleccionaron pacientes diagnosticados presuntamente con bulimia por el área de medicina familiar y psicología; El total de la muestra fue de 28 pacientes. Se incluyeron en esta investigación pacientes jóvenes, con buena disposición, que firmaron de conformidad su consentimiento informado y en los casos de menores de edad se solicitó la autorización de sus padres o tutores, todo esto con la finalidad de proteger

la información recabada y mantener la confidencialidad de la misma, bajo los estatutos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Se realizaron anamnesis a todos los pacientes, odontogramas, cuestionarios de hábitos de higiene bucal, y se recabaron datos acerca de la ocupación y el grado de escolaridad, todo esto con la finalidad de detectar que sector poblacional es más vulnerable. Hecho esto, el estomatólogo procedió a la revisión clínica de la cavidad oral de cada paciente, se utilizaron: guantes de látex, cubre bocas, abate lenguas de madera y espejos planos No. 5, se pidió a los pacientes se recostaran en la unidad dental y se iluminó la cavidad oral con luz cálida intensa, se hizo énfasis en la búsqueda y detección de los siguientes signos y síntomas orales: gingivitis (revisión de las papilas interdetales y encía libre/marginal así como de cualquier sangrado provocado o espontáneo), laceraciones y escoraciones linguales y mucosas (observación de toda la mucosa oral incluyendo encía insertada, mucosa oro/faríngea, dorso y piso de lengua), hiperemia (a nivel de fondo de saco y encía insertada), caries (oclusal, palatino/lingual, vestíbulo/bucal, caras inter proximales) erosión de esmalte (en dientes anteriores por sus caras palatino linguales), disgeusia (comentarios de distorsión de sabores por los pacientes), hiposalivación (aparente resequeidad bucal durante la exploración clínica), xerostomía (comentarios de pacientes que sienten resequeidad bucal y la exploración clínica muestra secreción salival aparentemente normal), y síndrome de boca ardorosa (argumentos de pacientes que sienten sensaciones de calor y ardor en boca).

Posteriormente, el estomatólogo aplicó el cuestionario BULIT-R a cada uno de los pacientes, dicho cuestionario consta de 28 preguntas puntuables, para que el aplicador al sumar las respuestas obtenga el perfil de bulimia del paciente y ocho preguntas no puntuables que solo aportan información adicional del paciente. El cuestionario, proporciona datos de hábitos alimenticios y características psico-conductuales relacionadas con bulimia, tales como: culpa post ingesta alimenticia, autopercepción obesa,

actitudes compensatorias de atracón y ayuno, inducción al vomito; Una vez realizados estos pasos, se obtenía el diagnóstico estomatológico de presunción de bulimia, que se adjuntaba con los diagnósticos médico y el psicológico, para obtener el diagnóstico diferencial de bulimia de cada paciente.

Resultados

De los 28 pacientes diagnosticados con bulimia 25 fueron mujeres (89%) y 3 hombres (11%), con una edad promedio de 19.5 años (± 5.73), por lo que las edades de la muestra oscilan entre 13 y 25 años, siendo la edad de 15 años la más común entre los pacientes analizados.

En los resultados del cuestionario BULIT-R el parámetro de propensión a bulimia se estableció entre 140 y 60 puntos y los puntajes obtenidos se tabularon por deciles, se observó que 46.41% de la muestra obtuvo puntajes superiores a 60 puntos, mientras que otro porcentaje igual obtuvo puntajes inferiores a 60 puntos, cabe señalar que el puntaje más alto fue de 99 puntos, obtenido por un paciente masculino de 15 años de edad, seguido en segundo lugar con 94 puntos un paciente femenino de la misma edad, mientras que los puntajes más bajos fueron de 39 y 34 puntos obtenidos por dos pacientes femeninas de 17 y 23 años respectivamente. (Tabla 1)

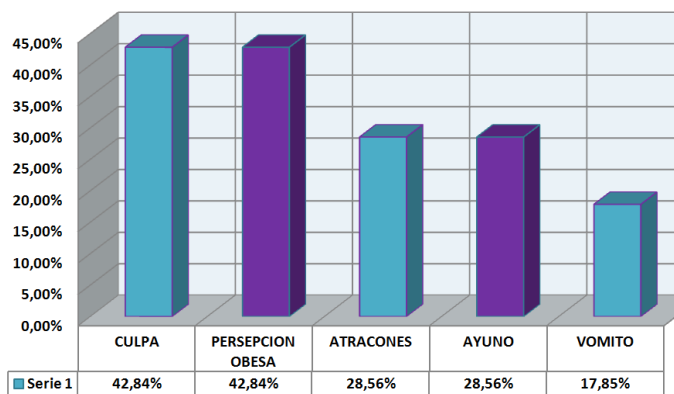
También se identificaron las siguientes actitudes y características de bulimia: culpa post ingesta y auto percepción obesa (42.84%) respectivamente, los atracones de comida y el ayuno (28.56%) cada uno, y el vómito (17.85%). (Grafica 1) En la exploración clínica de la cavidad oral y de las estructuras que conforman el aparato estomatognático, se encontraron 9 tipos de lesiones y alteraciones orales características de los pacientes con bulimia: hipo salivación, erosión de esmalte, laceraciones linguales, laceraciones mucosas, hiperemia, gingivitis, caries, síndrome de boca ardorosa, disgeusia. Las que se encontraron con mayor frecuencia fueron: la gingivitis (64.26%), seguida por las laceraciones y escoriaciones linguales (49.98%), hiperemia (42.84%), las laceraciones y escoriaciones mucosas (35.70%) y

Tabla 1

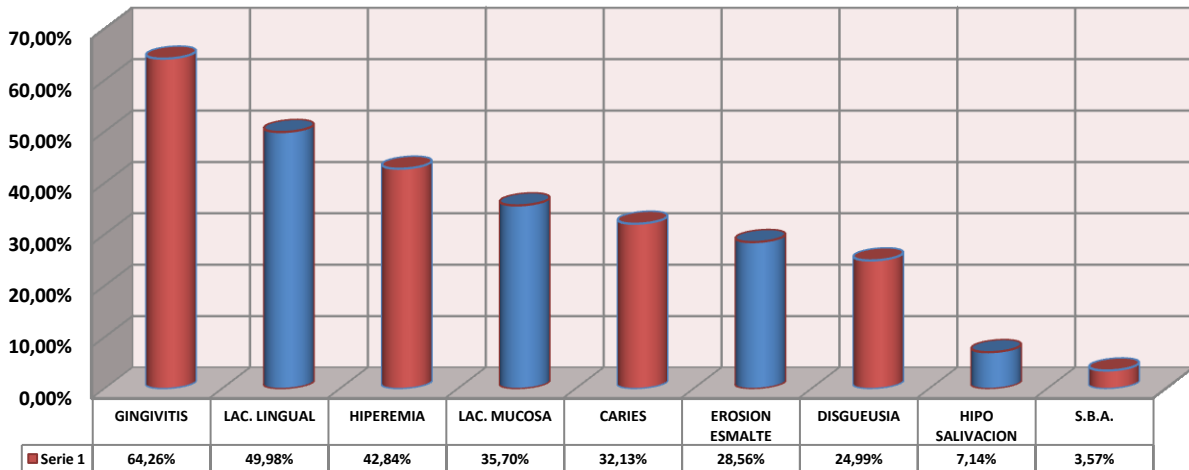
Número de pacientes por puntaje bulit-r y diagnóstico obtenido		
Puntaje	No. De pacientes	Diagnóstico bulit-r
100-90	2	Intensidad alta de sintomatología bulímica
90-80	1	Intensidad elevada de sintomatología bulímica
80-70	5	Intensidad moderada de sintomatología bulímica
70-60	5	Intensidad media de sintomatología bulímica
60-50	7	Intensidad baja de sintomatología bulímica
50-40	4	Intensidad leve de sintomatología bulímica
40-30	2	Intensidad mínima de sintomatología bulímica
Abstenciones	2	-----

Se observa el diagnostico de presunción BULIT-R encontrado en los pacientes, según su puntaje obtenido en el cuestionario, 50% presentan intensidad sintomatológica de media a alta, mientras que 50% obtuvieron intensidad sintomatológica de media a mínima sin contar las 2 abstenciones.

Grafica 1. Porcentaje de aparición de características de bulimia detectadas por el BULIT-R en los pacientes analizados.



Porcentaje de aparición de características y hábitos de bulimia detectados por medio del cuestionario BULIT-R, en los pacientes analizados.



Grafica 2. Porcentaje de incidencia de los 9 signos y síntomas orales de bulimia encontrados durante la exploración clínica de la cavidad oral de los 28 pacientes analizados.

en menor frecuencia la caries amelo-dentinaria (32.13%). Las lesiones orales menos comunes fueron: La erosión del esmalte con 28.56%, la disgeusia con un 24.99%, el vómito con 17.85%, la hipo salivación con 7.14% y el síndrome de boca ardorosa con solo 3.57% de aparición. (Grafica 2)

En el ámbito ocupacional, el 61% de los Pacientes fueron estudiantes, 5 de nivel básico, 9 de nivel medio superior y 6 de nivel superior, el 11% de los Pacientes en edad estudiantil trabaja y estudia, mientras que el 28% de la muestra son pacientes en edad estudiantil, pero solo trabajan. (Grafica 3) En cuanto a los factores psicosociales se encontró que: el 35.7% de los pacientes, presentaron cuadros de estrés y ansiedad, viven en una familia disfuncional, y afirmaron haber vivido experiencias negativas, 32.1% de los pacientes afirmaron imitar estereotipos de belleza y tener amistades que inducen e incitan al paciente para que baje de peso, 25% mencionó el ajeteo y estrés laboral/escolar y 17.8% refirieron desintegración familiar.

Discusión

En nuestra investigación se encontró que la mayoría de los pacientes fueron mujeres jóvenes, dichos resultados concuerdan con la mayoría de los artículos y datos referentes al tema de bulimia, H. Golman (2005) menciona que las mujeres son

las más afectadas por la bulimia y que la edad promedio de incidencia es a los 17 años,¹³ mientras que Cardoso *et al.* (2005) Refieren que la bulimia se presenta más en mujeres que en hombres aunque estos no están exentos de padecerla, y aunque no menciona edades específicas refiere que es en la adolescencia cuando se presenta este trastorno, sin embargo actualmente hay casos a edades más tempranas.¹⁴

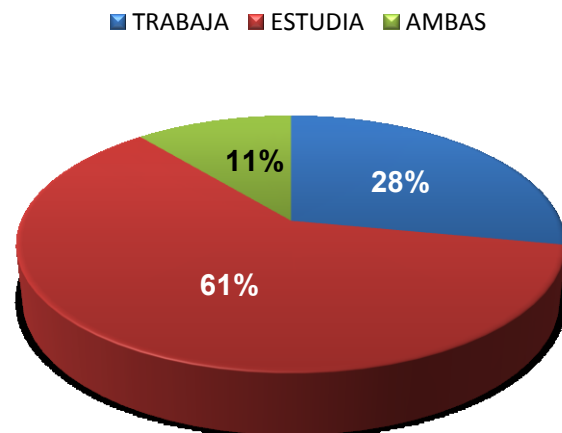
Referente al cuestionario BULIT-R se observó que la mitad de la muestra obtuvo puntajes inferiores a 60 puntos, dichos puntajes no concuerdan con lo encontrado en la revisión clínica oral, por lo que se infiere que los pacientes negaron su padecimiento y manipularon la información, además, el BULIT-R fue avalado para México, aunque solo fue traducido del inglés al español, menciona Franco Paredes *et al.* (2011)¹⁵ a su vez, Mancilla Díaz *et al.* (2010), menciona que la idiosincrasia, economía, país, genero entre otros, son factores de sesgo de dicho cuestionario.¹⁶

Dentro de los signos y síntomas orales observados en nuestra población, la gingivitis fue el padecimiento estomatológico más común entre los pacientes analizados, aunque por sí sola no puede proporcionar el diagnóstico de bulimia, ya que se sabe que esta entidad es multifactorial y su etiología es variada. Las laceraciones y escoriaciones linguales (49%) y de mucosas (35%) se encontraron en un porcentaje importante de la

muestra ya que estas lesiones son causadas por el vómito y falta de nutrientes, en base a esto, Gay Zarate *et al.* (2004) menciona que las lesiones en mucosas y linguales se deben a la falta de nutrientes y vitaminas, el flujo gástrico constante y la falta de lubricación salival. lo que indica que los pacientes mintieron sobre vomitar y probablemente haya más pacientes con estados carenciales de nutrientes ya que los porcentajes de estas dos entidades son menores; La hiperemia de la mucosa se encontró en un porcentaje elevado de pacientes (42%), esta entidad tiene un interés clínico importante a nivel de los tejidos blandos orales, ya que puede ser causada por vomito o anemia, lo que sugiere que hay más pacientes que vomitan de los que aceptaron hacerlo y que probablemente hubo pacientes con anemia en la muestra (datos no demostrados), esto concuerda con lo publicado por S. Scott Stump (2005) la cual menciona que es importante realizar estudios de laboratorio complementarios para el diagnóstico de bulimia.¹⁷

La culpa y la autopercepción obesa también fueron características muy frecuentes entre los pacientes, lo cual refleja una fijación obsesiva por la delgadez y la obtención de un cuerpo esbelto a cualquier costo, no obstante los porcentajes de vómito y ayuno son menores, lo que sugiere que hay más pacientes que vomitan o ayunan de los que reconocieron hacerlo. Respecto a la caries y la erosión del esmalte, ambas obtuvieron porcentajes de incidencia semejantes (32% y 28% respectivamente), lo que concuerda con lo mencionado por Gómez Jiménez *et al.* (2000) Los cuales mencionan que la caries y la erosión del esmalte dental se deben a factores intrínsecos como el vómito, o extrínsecos como bebidas acidas "light", carbohidratadas "energetizantes" o estimulantes "café o alcohol",¹⁸ sin embargo en nuestros resultados no concuerdan con los de ellos ya que la caries se presentó en mayor frecuencia, lo que hace suponer que los pacientes, ya tenían procesos cariosos antes de adquirir bulimia los cuales fueron agudizándose.

Los atracones y el ayuno obtuvieron el mismo porcentaje (28%) en la investigación, dichos resultados son similares a aquellos reportados por A. Bonsignore (2000) el cual señala que los



Grafica 3. Porcentaje ocupacional de los pacientes analizados, datos obtenidos de la ficha de datos personales anexada a la anamnesis.

Atracones y el ayuno son actitudes compensatorias comunes entre los pacientes bulímicos. Por otra parte la disgeusia, la hiposalivación, la xerostomía y el síndrome de boca ardorosa se presentaron en menor porcentaje en la población analizada y estos síntomas se presentaron principalmente en pacientes que refieren vomitar, lo cual es un factor importante para la presencia de este tipo de lesiones, ya que ocasiona una atrofia en las papilas gustativas. La xerostomía y el síndrome de boca ardorosa solo fueron padecidos por un paciente, lo que nos conduce a la teoría de Lynch *et al.* (2002) los cuales mencionan que la xerostomía y el síndrome de boca ardorosa pueden deberse a factores sistémicos de estados carenciales de nutrientes o a trastornos de índole psicológico,¹⁹ por lo que no puede especificarse su presencia ni etiología en el caso de este único paciente.

El ámbito psicosocial de nuestra población concuerda con lo reportado en el estudio de M. Sierra Puentes (2005) ya que se identificaron siete posibles factores externos, asociados con la bulimia, (Estrés/Ansiedad, Familia Disfuncional, Experiencias Negativas, Vanidad, Malas Amistades, Estrés/Ansiedad Laboral/Escolar, Desintegración Familiar) todas ellas dentro del contexto familiar, las relaciones interpersonales y la corporalidad²⁰, por tal razón se deduce que toda la sociedad, está involucrada en la afectación de estos pacientes.

Es necesario señalar las limitaciones de la investigación, ya que faltó realizar biometrías hemáticas a todos los pacientes, para poder detectar casos de anemia, además, no se pudo obtener una muestra de pacientes más amplia, con la finalidad de realizarles pruebas más contundentes y exactas para la detección de trastornos como la hiposalivación, xerostomía y el síndrome de boca ardorosa, y no confiar únicamente en los testimonios de los pacientes, por tal razón las investigaciones subsecuentes deben valorar y cuantificar dichos aspectos de forma más científica y menos empírica. Así mismo debe reconocerse el esfuerzo y trabajo multidisciplinario en salud, que participo en esta investigación ya que es la base de la detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes que colaboraron en este estudio, lo cual, pocas veces se ha podido conjuntar en el ámbito de los trastornos de conducta alimenticia.

La bulimia es un trastorno alimenticio difícil de detectar y diagnosticar, debido a múltiples factores bio-psico-sociales, que afecta principalmente a mujeres jóvenes, aunque actualmente no se debe hacer exclusión de género, en consecuencia, el estomatólogo debe concientizarse de que puede ser el primer profesional de la salud en detectar este padecimiento, y debe conocer todas las afecciones orales que esta enfermedad ocasiona, apoyándose también, de cuestionarios para detectar trastornos alimenticios como el BULIT-R, para corroborar lo observado clínicamente, ya que dichos cuestionarios, pueden presentar sesgo si el paciente no contesta honestamente sus premisas. Por tal razón, el estomatólogo debe tener conocimientos básicos de psicología para poder lidiar con la personalidad, carácter e ímpetu de estos pacientes. Finalmente, el estomatólogo debe trabajar multidisciplinariamente en salud, para obtener el correcto diagnóstico y tratamiento de estos pacientes, logrando con esto, una atención especializada y una amplitud de su campo profesional.

Referencias Bibliograficas

1. Celis AE, Roca EV, Terapia cognitivo – conductual para los trastornos de la conducta alimentaria según la visión transdiagnostica. Rev. Acción Psicológica 2008; 8: 21-33
2. Willson ED, Fisher CH, Obesidad y Desnutrición In: Willson ED, Fisher CH, Fisiología de la Alimentación. 4ª Ed. Interamericana, 2005; 380- 4.
3. Bonsignore AM., Bulimia nerviosa y otros trastornos de la conducta alimentaria: algunas reflexiones. Arch. Argent. Pediat, 2004; 419-21.
4. Gay-Zarate O, Castellanos-José L, Díaz-Guzmán L, Anorexia y Bulimia en odontología. Rev. ADM 2004; 61: 117-120.
5. Trastornos alimenticios acción. United States of America: World Health Organization, 2012. (Acceso Enero 20, 2013, a, <http://www.who.int/trastornosalimenticios/actionaw/pdf>)
6. Verduzco W, La bulimia y la anorexia crecen en México. I.M.S.S, 2008: 1-2 .
7. Bulimia. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2012. (Acceso Enero 15, 2013 a <http://www.inegi.org.mx/>)
8. Bulimia Noticias México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2012. (Acceso Enero 10, 2013 a <http://www.insp.mx/bulimia/medios/noticias/index.php?art>)
9. López-Aguilar X, Mancilla-Díaz JM, Vázquez-Arévalo R, Franco-Paredes K, Álvarez- Rayón GL y Ocampo Téllez-Girón Ma. T. Propiedades psicométricas del Cuestionario de Tres Factores de la Alimentación (TFEQ). Rev. Mexicana de Trastornos Alimentarios. 2011; 2: 24-32.
10. Mancilla-Díaz JM, Franco-Paredes K, Álvarez-Rayón G, López-Aguilar X, Vázquez-Arévalo R, Téllez-Girón TO. Restricción Alimentaria y Preocupación Por La Figura: Exploración En Una Muestra Comunitaria. Rev. Psicología y Ciencia Social 2004; 6: 56-65.
11. Ruíz-Martínez AO, Vázquez-Arévalo R, Mancilla-Díaz JM, López-Aguilar X, Álvarez-Rayón G, Tena-Suck A. Funcionamiento familiar en el riesgo y la protección de trastornos del comportamiento alimentario. Rev. Universitas Psychologica 2010; 9: 447-455.
12. Camacho-Ruiz EJ, Mancilla-Díaz JM, Escoto-Ponce de León M. del C, Yáñez-Téllez MG. Diseño y Validación De Una Tarea Computarizada Tipo Stroop Para Evaluar Sesgos De La Atención En Bulimia Nerviosa. Rev. Mexicana de Análisis de la Conducta 2009; 35: 75-89.
13. Goldman HH. Trastornos de la alimentación. En: Goldman HH. Psiquiatría General. 5ta Ed. El Manual Moderno, 2005: 449-459.

14. Cardoso C, Villalón G, Maroto-Edo M, Barbería-Leache E. Relevancia del Diagnóstico Odontopediátrico en las Lesiones Orales de los Trastornos Alimenticios Anorexia y Bulimia. *JADA* 2005; II: 298-302.
15. Franco-Paredes K, Alvares-Rayón GL, Ramírez-Rúelas RE. Instrumentos para trastornos del comportamiento alimentario validados en mujeres mexicanas: una revisión de la literatura. *Rev. Mexicana de Trastornos Alimentarios* 2011; 148-162.
16. Mancilla-Díaz JM, Lameiras-Fernández M, Vázquez-Arévalo R, Álvarez-Rayón G, Franco-Paredes K, López-Aguilar X, Téllez-Girón MTO. Influencias socioculturales y conductas alimentarias no saludables en hombres y mujeres de España y México. *Rev. Mexicana de Trastornos Alimentarios* 2010; 1:36-47.
17. Escott-Stump S. Salud Neurología, mental y enfermedades psiquiátricas. En: Escott-Stump S. *Nutrición, diagnóstico y tratamiento*. 5ta Ed. McGraw-Hill Interamericana, 2005: 168-174.
18. Gómez A, Casals E, Boj JR. Repercusiones de la anorexia y la bulimia en la salud oral, prevención y tratamiento. *RCOE* 2000; 5: 651-658.
19. Lynch MA, Brightman VJ, Greenberg MS. Glosodinia. Síndrome de Boca Ardorosa, Xerostomía, Disgueusia Idiopática y Depresión. En: Lynch MA, Brightman VJ, Greenberg MS. *Glosodinia, Medicina Bucal de Burket Diagnóstico y Tratamiento*, 9na Ed. Interamericana, 2002: 398-410.
20. Sierra-Puentes M. La bulimia nerviosa y sus subtipos. Asociación para el Avance de las Ciencias del Comportamiento del Instituto San Bernardo de la Salle 2005: 79-86.