



Transtornos alimentares e suas manifestações orais: Revisão Integrativa.

Renata Cristina Silva Duarte¹ Rodrigo Sousa Carrias² Vânia de Cássia Souza da Silva³ Maria Fernanda Costa de Queiroz⁴ Vivian De Sousa Rodrigues⁵ Sergio Martins Almeida⁶ Emelly Oliveira da Silva⁷ Luana Ferreira Soares⁸ Rayane Rodrigues dos Santos⁹ Jhonatan Ranieri Ribeiro¹⁰ Nira Gomes Pantoja¹¹ Dheyne Meneses da Silva Gomes¹²

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

O presente artigo consiste numa revisão de literatura integrativa onde objetivou analisar e descrever as alterações bucais achadas em pessoas com transtornos alimentares. Realizada revisão bibliográfica por meio de artigos publicados no período de 2010 a 2020 nas bases de dados do Google Acadêmico, Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme) e Medline. Foram utilizados os seguintes descritores: transtornos alimentares, bulimia nervosa, anorexia nervosa e manifestações orais. Conclui-se que a má nutrição e os comportamentos associados à Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa podem causar várias alterações bucais e impactos no corpo como um todo. Os cirurgiões-dentistas têm um papel crucial na detecção precoce, prevenção e promoção da saúde bucal em pacientes com transtornos alimentares.

Palavras-chave: Transtorno Alimentar, Bulimia Nervosa, Anorexia Nervosa.

Eating disorders and their oral manifestations: Integrative review.

ABSTRACT:

This article consists of an integrative literature review that aimed to analyze and describe the oral alterations found in people with eating disorders. A literature review was conducted through articles published from 2010 to 2020 in the databases of Google Scholar, Online Scientific Electronic Library (SciELO), Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information (Bireme) and Medline. The following descriptors were used: eating disorders, bulimia nervosa, anorexia nervosa and oral manifestations. It is concluded that poor nutrition and behaviors associated with Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa can cause various oral changes and impacts on the body as a whole. Dentists play a crucial role in the early detection, prevention, and promotion of oral health in patients with eating disorders.

Key words: Eating Disorder; Nervous bulimia; Anorexia Nervosa.

Instituição afiliada – ¹Graduando em Odontologia pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel - FATEFIG. E-mail: renatacris.tuc@gmail.com ² Graduando em Odontologia pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel - FATEFIG. E-mail: rodrigossousa348@gmail.com ³Especialista em Saúde da Família pela faculdade integrada Brasil Amazônia -FIBRA. E-mail: vania.odontologa@gmail.com ⁴ Graduando em Odontologia pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel - FATEFIG. E-mail: queirozmaria@outlook.com ⁵Graduando em Odontologia pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel - FATEFIG. E-mail: vivianrodrigues625@gmail.com ⁶Graduando em Odontologia pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel - FATEFIG. E-mail: sergio_paladino@hotmail.com ⁷Graduando em Odontologia pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel - FATEFIG. E-mail: emellysilva8@gmail.com ⁸Graduando em Odontologia pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel - FATEFIG. E-mail: luanaferreirasoares071@gmail.com ⁹Graduando em Odontologia pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel - FATEFIG. E-mail: ray.992483841@gmail.com ¹⁰Graduando em Odontologia pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel - FATEFIG. E-mail: jhonatanranieri16@gmail.com ¹¹Graduando em Odontologia pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel - FATEFIG. E-mail: nira.pantoja@faculdadegamaliel.com.br ¹²Graduando em Odontologia pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel - FATEFIG. E-mail: dheymeneses287@gmail.com.

Dados da publicação: Artigo recebido em 26 de Fevereiro e publicado em 16 de Abril de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n4p1621-1633>

Autor correspondente: Renata Cristina Silva Duarte renatacris.tuc@gmail.com



1. INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares são um grupo de distúrbios psicopatológicos que afetam a relação do paciente com os alimentos e seu próprio corpo, e se manifestam por meio de um comportamento alimentar distorcido (RUSSO et al., 2008). E são caracterizados por quadros de transtornos mentais que levam a graves danos psicológicos e sociais (SANTOS et al., 2015; UHLEN et al., 2014).

A sociedade contemporânea muitas vezes associa a magreza à beleza e à juventude, o que pode levar a uma pressão intensa para atingir um “corpo ideal”. Infelizmente, essa pressão pode contribuir para o desenvolvimento de transtornos alimentares como a Bulimia Nervosa (BN) e a Anorexia Nervosa (AN). (VALE AMO, KERR LRS, BOSI MLM. 2011). Esses transtornos alimentares (TA) fazem parte de um grupo de transtornos mentais potencialmente fatais, que atingem principalmente adolescentes e adultos jovens do sexo feminino, podendo ocasionar graves danos biológicos, psicológicos e odontológicos. (BARBERÍA E. 2007).

A anorexia nervosa é um transtorno alimentar caracterizado por uma busca incessante pelo emagrecimento, uma imagem corporal distorcida, um medo extremo da obesidade e a restrição do consumo de alimentos, que resultam em um peso corporal significativamente baixo. Ela costuma começar durante a adolescência ou no início da idade adulta; raramente, ela começa antes da puberdade ou após os 40 anos de idade. (EVELYN ATTIA. 2022). As principais características da anorexia são: evitar a comida, ter peso baixo (15-30% abaixo do peso normal, ou valor considerado saudável); uma imagem corporal distorcida, preocupação com calorias, medo de ganhar peso; vômitos e exercício excessivo; amenorreia e perda de interesse sexual nas mulheres. (OMS. 1997).

A bulimia nervosa caracteriza-se por ingestão descontrolada de alimentos em um único momento, acompanhada de atos de compensação impróprios, como vômitos induzidos, uso abusivo de laxantes, diuréticos, inibidores de apetite, além de dietas inadequadas e prática exagerada de exercícios físicos. O distúrbio pode causar danos psicológicos e sociais, além de notáveis e importantes níveis de morbidade e mortalidade. (CORDÁS TA. 2012).

A BN acaba sendo mais difícil de ser reconhecida, pois os indivíduos em geral sentem vergonha de seus problemas alimentares e tentam esconder os sintomas, a compulsão

alimentar normalmente ocorre em segredo ou da maneira mais discreta possível, não apresentam sinais da doença e a maioria está em seu peso normal. É caracterizada por uma ingestão compulsiva e rápida de grande quantidade de alimentos, com pouco ou nenhum prazer, alternando-se com comportamentos dirigidos a evitar o ganho de peso, como por exemplo, vomitar, usar excessivamente laxantes e diuréticos, além de submeter-se a períodos de restrição alimentar severa ou prática de exercício físico intensos. (PEIXOTO AL. 2012).

O cirurgião-dentista tem um grande papel na identificação das desordens alimentares. Através da anamnese e exame físico extra e intraoral é possível descobrir sinais e sintomas sugestivos destas desordens. Ele poderá ser o primeiro profissional da área de saúde a detectar alguma alteração. A partir da realização de uma completa anamnese, exame físico adequado, exame extra e intraoral, esse profissional poderá conduzir os pacientes ao tratamento multidisciplinar, bem como realizar os procedimentos necessários para o restabelecimento da saúde bucal, e ainda sensibilizá-los quanto aos riscos e problemas que essa doença poderá acarretar. (NAVARRO VP.2011).

Nesse contexto, o estudo consiste numa revisão de literatura integrativa onde objetivou analisar e descrever as alterações bucais achadas em pessoas com transtornos alimentares.

2. METODOLOGIA

A metodologia realizada na presente pesquisa foi a revisão bibliográfica sobre os transtornos alimentares e manifestações orais, as quais foram realizadas em artigos da língua portuguesa e inglesa, nas bases de dados do Google Acadêmico, Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme) e Medline. Foram utilizados os seguintes descritores: transtornos alimentares, bulimia nervosa, anorexia nervosa e manifestações orais. 10 artigos foram selecionados no processo final para a leitura. Os artigos escolhidos foram publicados entre os anos de 2010 e 2020. Os artigos foram selecionados de acordo com o objetivo da revisão, abordando as manifestações orais decorrente dos transtornos alimentares.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Estudos têm mostrado que os transtornos alimentares são doenças “ocidentais”, ocorrendo com mais frequência em países industrializados e desenvolvidos, mas tem sido

documentado um aumento de sua ocorrência em países onde essas doenças eram raras, provavelmente devido a influências culturais (ARANHA et al., 2008). No decorrer do anos, o número de casos de TA relatados na literatura científica tem aumentado significativamente (EL ACHKAR et al., 2012).

O diagnóstico precoce é a melhor e principal maneira de prevenção, porém, caso a doença já esteja presente, é importante o acompanhamento com esses profissionais para impedir a progressão da mesma (LIMA et al., 2012). Pacientes com suspeita de anorexia nervosa ou bulimia nervosa devem ser sempre abordados com cuidado sobre os transtornos suspeitos, informados sobre possíveis complicações e incentivados a procurar ajuda com esses profissionais (STEINBERG, 2014).

3.1 Manifestações Bucais dos Transtornos Alimentares

As alterações bucais frequentemente observadas em pacientes com TA foram inicialmente descritas por Hellstrom no final dos anos 1970 (GARCÍA et al., 2008). Ele observou que há três tipos principais de alterações bucais para as quais o cirurgião deve estar atento ao realizar o exame desses pacientes: a erosão dentária, a diminuição do fluxo salivar e o aumento das glândulas salivares (KISELY et al., 2015).

A erosão dentária é a alteração bucal mais comumente observada nos pacientes com TA, a erosão dentária é definida como a destruição progressiva e irreversível da estrutura dentária calcificada causada por uma ação química não bacteriana (GOMES et al., 2019; HASAN et al., 2020). Nesses pacientes com anorexia e bulimia nervosa, as lesões de erosão dentária são situadas na face palatina dos dentes superiores e nas faces oclusais dos dentes posteriores. (ACHKAR et al., 2012). Clinicamente, essas lesões podem se apresentar como uma superfície lisa, sem brilho e transparente, presença de depressões e concavidades nas superfícies, perda da forma dental, e em casos mais severos, exposição da dentina e/ou tecido pulpar (AMORAS et al., 2010; SANTOS et al., 2015).

A indução de vômitos pode ocasionar um aumento de volume das glândulas salivares, frequentemente das glândulas parótidas, denominadas sialoadenose e sialose (TOUGER-DECKER¹⁸, 2006). Os TA alteram o fluxo salivar causando hipossalivação. Ela tem potencial de levar à alterações no paladar, halitose, além do ressecamento da mucosa e da sensação de boca seca, também conhecida como xerostomia (HASAN et al., 2020, SANTOS et al., 2015). A xerostomia é a impressão de secura da boca e pode decorrer da redução do fluxo salivar e da capacidade tampão da saliva (HASAN et al., 2020). A

hipertrofia das glândulas salivares, principalmente das glândulas parótidas, chamada de sialadenose, é uma manifestação frequente dos TA, mais comumente presenciada em pacientes com bulimia nervosa (GARCIA *et al.*, 2008; STEINBERG, 2014; SANTOS *et al.*, 2015; HASAN *et al.*, 2020). No estágio inicial da bulimia, o aumento da glândula pode aparecer e desaparecer facilmente; porém, à medida que o distúrbio alimentar avança, o inchaço se torna mais persistente (ARANHA *et al.*, 2008). Essa condição pode ocorrer uni ou bilateralmente, com uma incidência que varia de 10% a 50% dos pacientes (STEINBERG, 2014; SANTOS *et al.*, 2015; GOMES *et al.*, 2019).

A cárie dentária e a doença periodontal também são patologias relatadas nos pacientes com os TA (HASAN *et al.*, 2020). Além disso, são relatadas outras alterações bucais tais como bruxismo, alterações oclusais, lesões e alterações na mucosa e parede posterior da faringe, e candidíase (ESTEVES *et al.*, 2020). O Bruxismo (hábito de ranger os dentes) geralmente está associado à ansiedade presente nos pacientes com TA. Os fatores etiológicos mais evidentes são os de ordem periférica, como as desarmonias oclusais, e os de ordem central, como desordem no sistema dopaminérgico e o estresse (POPOFF *et al.*, 2010).

O trauma da mucosa bucal e da faringe pode ser observado em pacientes com compulsão alimentar e naqueles que induzem o vômito. Esse trauma pode ser causado tanto pela rápida ingestão dos alimentos quanto pela força na regurgitação. O palato mole pode ser machucado por objetos usados para provocar o vômito, como dedos, pentes, escovas ou canetas (STEINBERG, 2014; GOMES *et al.*, 2019).

Em indivíduos que purgam, principalmente os bulímicos, pode-se também ser observado um aumento das glândulas parótidas. Por purgar entende-se o ato de provocar o vômito após um episódio de compulsão alimentar, como um método de compensação. A ocorrência e extensão do aumento da parótida são proporcionais à duração e gravidade da purgação (SCULLY C. 2004).

As manifestações clínicas bucais acarretadas pela disfunção salivar, presentes nos pacientes bulímicos, caracterizam-se pelo aumento da incidência de cáries, aumento dos níveis de desmineralização, queilite angular e mucosa desprovida da sua proteção contra traumas e desidratação (COELHO CM. 2002). Segundo Cardoso (CARDOSO AC. 1987) a má nutrição resulta da desordem alimentar adquirida pelos pacientes bulímicos. Já para Neville (NEVILLE B. 2004), condições como desnutrição e bulimia estão associadas à

sialoadenose, que é uma desordem não inflamatória incomum caracterizada por uma tumefação da glândula parótida. Estas condições podem levar a uma desregulação da inervação autônoma dos ácidos salivares, produzindo um ciclo secretor anômalo.

3.2 O papel do cirurgião-dentista frente a transtornos alimentares

O cirurgião dentista deve fazer parte do atendimento multidisciplinar dos pacientes com TA. Inclusive, pode ser o primeiro profissional a apontar os sinais e sintomas que indicam algum transtorno alimentar por meio de observação de manifestações intrabucal e extrabucalis (EL ACHKAR et al., 2012).

O impacto dos TA na saúde bucal foi inicialmente relatado por Hellstrom no final dos anos 1970 (GARCÍA et al., 2008). Estudos demonstraram que as particularidades dos TA são perceptíveis principalmente na cavidade bucal durante os primeiros 6 meses de desenvolvimento dos distúrbios (HASAN et al., 2020). Por esta razão, o cirurgião dentista deve conhecer tais manifestações. Compete ao cirurgião-dentista realizar uma anamnese detalhada, com o intuito de conhecer melhor os hábitos alimentares dos pacientes e estabelecer vínculo de confiança com eles, além de estar aberto a escutar o paciente e construir um projeto terapêutico singular (ARANHA AC. 2008).

Ao confirmar o diagnóstico de Anorexia Nervosa ou Bulimia Nervosa, o profissional deve informar o paciente sobre as causas e consequências dessas patologias da cavidade bucal (CORDÁS11, 2001). SEGUNDO BURKE ET AL.23 (1996), o manejo do paciente anoréxico ou bulímico em relação à saúde bucal deve envolver cuidados emergenciais, preventivos e restauradores.

O cirurgião-dentista deve orientar o paciente a não escovar os dentes imediatamente após a indução de vômito e prescrever bochechos com fluoreto de sódio a 0,05% ou bochechos com água e bicarbonato de sódio para neutralizar o pH do ambiente bucal. Deve-se, ainda, indicar a utilização de cremes dentais com alta concentração de flúor e baixa abrasividade, além do uso de escovas extra macias (SEABRA ET AL.16, 2004, TOUGER-DECKER18, 2006,).

4. DISCUSSÃO

Ao longo dos anos, o número de casos de TA relatados na literatura científica tem aumentado significativamente (EL ACHKAR et al., 2012). Estudos têm mostrado que os

transtornos alimentares são doenças “ocidentais”, ocorrendo com mais frequência em países industrializados e desenvolvidos, mas tem sido documentado um aumento de sua ocorrência em países onde essas doenças eram raras, provavelmente devido a influências culturais (ARANHA et al., 2008). A maior parte dos ocorridos são diagnosticados em adolescentes e adultos jovens (SANTOS et al., 2015). A idade média de ocorrência desses TA é entre 17 e 25 anos, com maior prevalência no sexo feminino, em uma proporção de 10:1 quando comparada ao sexo masculino.

Os transtornos alimentares são a terceira doença crônica mais comum entre adolescentes e a sua incidência aumenta de acordo com a melhoria da condição socioeconômica desse grupo (FRYDRYCH et al., 2005; MACIEL e CÉ, 2017).

Os transtornos alimentares são distúrbios psicopatológicos que também afetam a saúde bucal dos pacientes acometidos por tais condições (UHLEN et al., 2014). É conhecida a necessidade de uma abordagem multiprofissional para prevenção e tratamento desses (LIMA et al., 2012), o que inclui a participação do cirurgião dentista, uma vez que este pode inclusive ser o primeiro profissional a apontar os sinais e sintomas que indicam um transtorno alimentar nos pacientes com anorexia e bulimia nervosa, por meio da constatação de alterações extra e intrabucais características (EL ACHKAR et al., 2012).

É de extrema importância uma abordagem multidisciplinar com atendimento psiquiátrico, psicológico e nutricional para prevenção e tratamento de um transtorno alimentar. O diagnóstico precoce é a melhor e principal maneira de prevenção, porém, caso a doença já esteja presente, é importante o acompanhamento com esses profissionais para impedir a progressão da mesma (LIMA et al., 2012).

As alterações bucais são comuns em pacientes com anorexia e bulimia nervosa (ESTEVES et al., 2020). A erosão dentária é considerada a alteração bucal mais comumente encontrada em pacientes com TA (FRYDRYCH et al., 2005).

Pacientes com TA à erosão dentária, está associada à regurgitação crônica e o vômito autoinduzido, que promovem o influxo do suco gástrico ácido para o interior da cavidade bucal. A erosão dentária se manifesta como a dissolução do esmalte e da dentina, causada pelos efeitos químicos e mecânicos da regurgitação crônica e do vômito. A regurgitação crônica de conteúdo do ácido estomacal leva a uma disseminação típica de erosão dental dentro das arcadas dentárias, igualando-se ao percurso do ácido gástrico (STEINBERG, 2014). Portanto, nesses pacientes, as lesões se apresentam tipicamente como a perda da

estrutura mineralizada do esmalte e dentina nas faces palatinas dos dentes superiores e oclusais dos dentes posteriores (El ACHKAR et al., 2012; ANTUNES et al., 2017). As superfícies linguais dos dentes mandibulares são frequentemente poupadas, pois são protegidas pela língua e saliva das glândulas sublinguais e submandibulares (SANTOS et al., 2015; HASAN et al., 2020).

A alta quantidade de ácido gástrico na cavidade oral, diminuindo o pH bucal, é fator predisponente ao aumento do índice de cáries e hipersensibilidade em pacientes com distúrbios alimentares. Além da dieta, que durante os surtos de alimentação é extremamente calórica e cariogênica, a deficiência de escovação em alguns casos, devido à sensibilidade e à presença de xerostomia, também é importante na evolução do processo cariioso. Já a hipersensibilidade dentinária, caracteriza-se por uma dor aguda, de curta duração, localizada, que se origina na dentina exposta a estímulos que podem ser químicos ou térmicos (AMARASENA N. 2010). Localiza-se mais frequentemente no nível cervical, pois nessa área a camada de esmalte é mais fina, sendo mais fácil de expor a dentina e, conseqüentemente, os túbulos dentinários (VASCONCELOS F. 2010).

Não há consenso de que a cárie dentária é uma das características importantes nos pacientes com TA. Essa questão foi abordada por diferentes artigos, com conclusões divergentes (JUGALE et al., 2014; HASAN et al., 2020).

Alguns autores defendem que pessoas com TA ingerem uma dieta com elevado teor em açúcares e carboidratos várias vezes por dia, fornecendo nutrientes em abundância para as bactérias cariogênicas, o que poderia justificar uma maior prevalência de cárie (ALVES et al., 2018; GOMES et al., 2019). Em contrapartida, há estudos que relatam que a atividade de cárie parece ser similar ao do público em geral (AMORAS et al., 2010). Uma vez que a cárie trata-se de uma patologia com etiologia multifatorial, sua ocorrência não pode ser atribuída à bulimia nervosa e anorexia nervosa. Foi sugerido que os hábitos de higiene bucal individual, predisposição genética, desnutrição e ingestão de drogas específicas são responsáveis pelas diferenças na prevalência de cárie nessas pessoas (HASAN et al., 2020).

A alta quantidade de ácido gástrico na cavidade oral, diminuindo o pH bucal, é fator predisponente ao aumento do índice de cáries e hipersensibilidade em pacientes com distúrbios alimentares. Além da dieta, que durante os surtos de alimentação é

extremamente calórica e cariogênica, a deficiência de escovação em alguns casos, devido à sensibilidade e à presença de xerostomia, também é importante na evolução do processo carioso. (MILOSEVIC A.1999) . Já hipersensibilidade dentinária caracteriza-se por uma dor aguda, de curta duração, localizada, que se origina na dentina exposta a estímulos que podem ser químicos ou térmicos. Localiza-se mais frequentemente no nível cervical, pois nessa área a camada de esmalte é mais fina, sendo mais fácil de expor a dentina e, conseqüentemente, os túbulos dentinários (VASCONCELOS F. 2010).

Nesse conjunto de circunstâncias, a participação dos cirurgiões dentistas no diagnóstico dos transtornos alimentares é fundamental, pois estes geralmente são os primeiros profissionais da saúde a observar os sinais clínicos associados a esses transtornos (ARANHA ACC. 2008; TOLEDO BAS. 2013). O diagnóstico diferencial da AN e BN baseia-se na observação dos sinais odontológicos associada à anamnese detalhada com informações que visam conhecer os hábitos alimentares, autoestima e outros fatores relacionados aos distúrbios. Dessa maneira, com base no diagnóstico, o tratamento deve ser realizado por uma equipe multiprofissional, formada por médicos, nutricionistas, dentistas e psicólogos (BARBOZA CAG. 2011).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo de revisão integrativa apresentado sobre esse devido tema, observou-se que a pressão da mídia sobre a população faz com que algumas pessoas alterem o consumo alimentar, introduzindo dietas inadequadas e aumentando o risco de desencadear desordens alimentares, e como conseqüências diversos sinais desses distúrbios podem aparecer e afetar a cavidade oral.

Em conclusão, é visto que a má nutrição e a prática de indução de vômito decorrentes da Anorexia Nervosa e da Bulimia Nervosa podem ocasionar inúmeras alterações bucais e manifestações sistêmicas.

Ainda assim, é concluído que o cirurgião-dentista é, muitas vezes, o primeiro profissional de saúde a detectar os transtornos alimentares, onde se tem um papel fundamental no diagnóstico precoce, na prevenção e promoção de saúde bucal em tais pacientes.

6. REFERÊNCIAS

1. HASAN, Shamimul et al. Oral cavity and eating disorders: An insight to holistic health. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, v. 9, n. 8, p. 3890, 2020.
2. Corts Alves, K., Naiara Rodrigues de Paula, P., Júlio Fernandes Neto, A., César Simamoto Júnior, P., & Cabral, L. C. MANIFESTAÇÕES ORAIS DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES: REVISÃO DE LITERATURA. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 13(4), 783–792. 2018.
3. CHIMBINHA, Í. G. M. et al. Transtornos alimentares e manifestações orais em adolescentes. **Rev. Ciênc. Plur**, p. 1–20, 2019.
4. Vivian El Achkar, Graziella Nuermberg Back-Brito, Cristiane Yumi Koga-Ito. ORAL HEALTH OF PATIENTS WITH EATING DISORDERS: THE ROLE OF THE DENTIST. Saúde bucal de pacientes com transtornos alimentares: o marcante papel do cirurgião-dentista: *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo* 24(1):51 10.26843. 2027.
5. Gunilla PK, Lauri N. Anorexia nervosa: treatment expectations – a qualitative study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2012;5: 169-177.
6. Vasconcelos F, Vieira SCM, Colares V. Erosão dental: diagnóstico prevenção e tratamento no âmbito da saúde bucal. *Rev. Bras de Ciên. Da Saúde*. 2010; 14 (1): 59-64.
7. Toledo BAS, Oliveira AS, Capote TSO. O papel do cirurgião dentista nas desordens alimentares: uma revisão de literatura. *Investigação*. 2013; 13: 48-51.



8. Barboza CAG, De Moraes PD, Alves MVA, Carneiro DTO, De Moura SAB. Participação do cirurgião-dentista no diagnóstico e tratamento interdisciplinar dos transtornos alimentares. *Int J Dent.* 2011; 10 (1): 32-37.
9. Mayara Janyara, UF. do RG do NC de Ciências da saúde departamento de odontologia AS MANIFESTAÇÕES ORAIS EM PACIENTES COM TRANSTORNOS ALIMENTARES -RN 2017.
10. Popoff DAV, Paula ACF, Biondi CMF, Domingos MA, Oliveira AS, Santa-Rosa TTA. Bulimia: manifestações bucais e atenção odontológica. *Rev. Gaúcha Odontol.* 2010; 58(3):381-385.