



UMA VISÃO ODONTOLÓGICA FRENTE ÀS MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES COM BULIMIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

***Kissila Lopes Moraes
Jaiane Bandoli Monteiro***

***Curso: Odontologia
Período: 9º
Área de Pesquisa: Ciências da Saúde***

Resumo: Devido à influência negativa da sociedade moderna sobre o padrão de beleza ideal, muitos indivíduos acabam gerando uma insatisfação com a imagem corporal e procuram meios que impeçam o ganho de peso. Em virtude disso, inúmeras pessoas acabam desenvolvendo transtornos alimentares, como a anorexia nervosa e a bulimia nervosa. A bulimia é uma doença mental, que é definida por episódios de compulsão alimentar e práticas inadequadas para impedir o aumento de peso, dentre elas o vômito autoinduzido. Este estudo constitui-se de uma revisão de literatura que tem como objetivo enfatizar as principais alterações bucais em pacientes bulímicos e contextualizar a participação e importância do cirurgião-dentista frente ao diagnóstico da bulimia, para um tratamento multidisciplinar. O cirurgião-dentista atua de forma direta na cavidade bucal e pode ser o primeiro profissional a suspeitar do diagnóstico de bulimia, dessa forma, é imprescindível que ele saiba reconhecer as alterações que esse transtorno pode trazer.

Palavras-chave: Odontologia; Bulimia; Alterações bucais; Transtornos alimentares.

1. INTRODUÇÃO

Atualmente a sociedade moderna, muitas vezes, é influenciada de forma negativa sobre os padrões de beleza, através da mídia e redes sociais. Com isso, a valorização de estereótipos magros e corpos esbeltos têm crescido cada vez mais, ocasionando um desequilíbrio entre a assimilação da imagem corporal e o desejo pelo corpo ideal (ALVES *et al.*, 2018). Devido a essa percepção, muitos indivíduos despertam o sentimento de insatisfação com a imagem corporal e fomentam o desejo de mudança, através de comportamentos e práticas inadequadas com o intuito da perda de peso e essas condutas se tornam transtornos alimentares e interferem diretamente na saúde física e mental do indivíduo (LÔBO *et al.*, 2020).

Os transtornos alimentares são doenças psiquiátricas com etiologia multifatorial, caracterizados por mudanças negativas no comportamento de um indivíduo em relação aos hábitos alimentares, que estão relacionados à insatisfação com a imagem corporal (SALOMÃO *et al.*, 2021). A bulimia nervosa é um dos principais transtornos conhecida ao longo de décadas e que com a cultura do emagrecimento está em constante crescimento (DINIZ, LIMA, 2017).

De acordo com Sadock, Sadock e Ruiz, em 2017, o termo bulimia nervosa é originado das expressões “fome de boi”, em grego, e “envolvimento nervoso”, em latim. Esse transtorno alimentar é caracterizado por episódios de compulsão alimentar que acontecem com frequência (uma vez por semana ou mais, por pelo menos 3 meses). Após esse ato, são efetuadas várias condutas compensatórias para evitar o ganho de peso como o vômito induzido, que é considerado o meio compensatório mais utilizado pelos bulímicos. Além desse comportamento, também são utilizados medicamentos como laxantes, diuréticos e eméticos.

A bulimia nervosa é mais comum em mulheres do que em homens e tem seu início geralmente no final da adolescência, embora, se apresenta constantemente em mulheres jovens com peso normal, que por vezes têm uma história de obesidade pregressa que culminaram no transtorno.

Dessa forma, a regurgitação frequente nos casos de bulimia provoca inúmeras manifestações bucais como a perimólise, xerostomia, alterações na mucosa oral, alterações periodontais, aumento das glândulas salivares e o aumento do índice de cárie (CHIMBINHA *et al.*, 2019; FERREIRA, MACRI, 2021). Com isso, é fundamental que o cirurgião-dentista tenha conhecimentos sobre as possíveis manifestações clínicas bucais nos pacientes bulímicos e esteja capacitado a reconhecê-las e, dessa maneira, direcionar o paciente para um tratamento com uma equipe multidisciplinar. Dentro desse contexto, o profissional deve atuar na prevenção e promoção de saúde, procurando resgatar a saúde bucal desses indivíduos (FERREIRA, MACRI, 2021).

Com isso, essa revisão de literatura tem como objetivo alertar e informar aos profissionais da área da Odontologia sobre a bulimia e enfatizar as principais manifestações clínicas bucais de pacientes bulímicos, destacando a importância do cirurgião-dentista frente ao diagnóstico da doença para um direcionamento multiprofissional.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Metodologia

Realizou-se uma revisão bibliográfica de trabalhos disponíveis na literatura publicados entre os anos de 2014 a 2022, por meio da busca da literatura nas bases de dados eletrônicos *PubMed*, *Scielo (Scientific Eletronic Library)* e *Google Acadêmico*. Para a pesquisa foram utilizados os seguintes descritores: "bulimia", "transtornos alimentares", "alterações bucais" e "odontologia".

Como critérios de inclusão foram adotados os artigos escritos em inglês, espanhol e português, estudos em que as alterações bucais fossem oriundas de pacientes bulímicos tendo como seleção para o presente trabalho os que eram mais relevantes em relação a Odontologia, assim como foi indispensável a disponibilidade do texto integral dos artigos para sua inclusão no estudo. Os artigos que não apresentaram relevância sobre o tema abordado, bem como trabalhos de conclusão de curso, teses, dissertações foram excluídos da amostra. Ao final foram selecionados 43 artigos.

2.2. Revisão de literatura / Discussão

2.2.1. Bulimia: uma definição do transtorno

Transtornos alimentares são intitulados distúrbios psiquiátricos de etiologia multifatorial, descritos pelo consumo e atitudes alimentares alteradas e preocupação excessiva com o peso e os mais conhecidos deles são a bulimia nervosa e anorexia nervosa (NUNES; SANTOS; SOUZA, 2017; HASAN *et al.*, 2020).

Em 1979, foi realizada uma pesquisa com 30 pacientes, coordenada pelo psiquiatra britânico Gerald Russel, na qual os pacientes estavam sendo analisados para o tratamento de anorexia nervosa e foram retratados como sendo "vítimas de desejos poderosos e irresistíveis de comer demais" e "com medo mórbido de engordar", porém, esses pacientes apresentavam características diferentes como mecanismos compensatórios de vômitos induzidos, uso de medicamentos (laxantes e diuréticos) ou períodos longos sem se alimentar e com isso, para diferenciar esses pacientes daqueles com anorexia nervosa clássica, ele utilizou o termo "bulimia" (CASTILLO, WEISELBERG, 2017).

A bulimia nervosa é uma doença mental que se manifesta particularmente na adolescência ou no começo da idade adulta, transformando os adolescentes alvo de emagrecimento precoce (HAIL, LE GRANGE, 2018; SILVERSTEIN *et al.*, 2019). Essa doença surge entre todos os gêneros, com prevalência maior entre as mulheres, ocorre em todo o mundo e está relacionada a um alto aumento de mortalidade (EEDEN; HOEKEN; HOEK, 2021).

A bulimia nervosa é definida por episódios de compulsão alimentar e práticas inadequadas de impedir o aumento de peso (LEVINSON *et al.*, 2017; CHIMBINHA *et al.*, 2019). Apesar de, normalmente, começar com uma sistemática dieta e perda de peso, essa limitação alimentar pode perdurar após meses ou anos (SLADE *et al.*, 2018).

É considerada bulimia quando há episódios de compulsão alimentar frequentes (uma vez por semana ou mais, por pelo menos três meses) e logo após são realizadas práticas compensatórias para inibir o ganho de peso, essas práticas são realizadas através de vômitos induzidos, uso de laxantes, diuréticos, enemas, eméticos e em poucos casos dietas severas com exercícios exaustivos. Os vômitos induzidos são mais comuns entre os bulímicos, pois diminuem a dor abdominal e a percepção de inchaço, fazendo com que esses indivíduos se alimentem sem ganhar peso. Contudo, o conteúdo gástrico do vômito é ácido e pode provocar danos ao esmalte dentário (SADOCK, SADOCK, RUIZ, 2017).

Em seu estudo, Santos e Soares (2017) relataram um caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 22 anos, aluna de curso universitário na área da saúde. Os comportamentos bulímicos iniciaram quando estava no último ano do ensino médio em que a paciente realizava ingestão de grande quantidade de alimentos, em um curto período de tempo e esse consumo excessivo e após a compulsão alimentar utilizava de métodos compensatórios para evitar ganho de peso, nesse caso, vômito autoinduzido. A paciente procurou ajuda pois há cinco anos sofria de bulimia e nos últimos meses, os sintomas haviam se acentuado. Quando a paciente procurou atendimento, apresentava sintomas como gastrite e refluxo, provavelmente devido ao excesso de vômitos e disse ter feito restauração dentária por conta de erosão nos dentes.

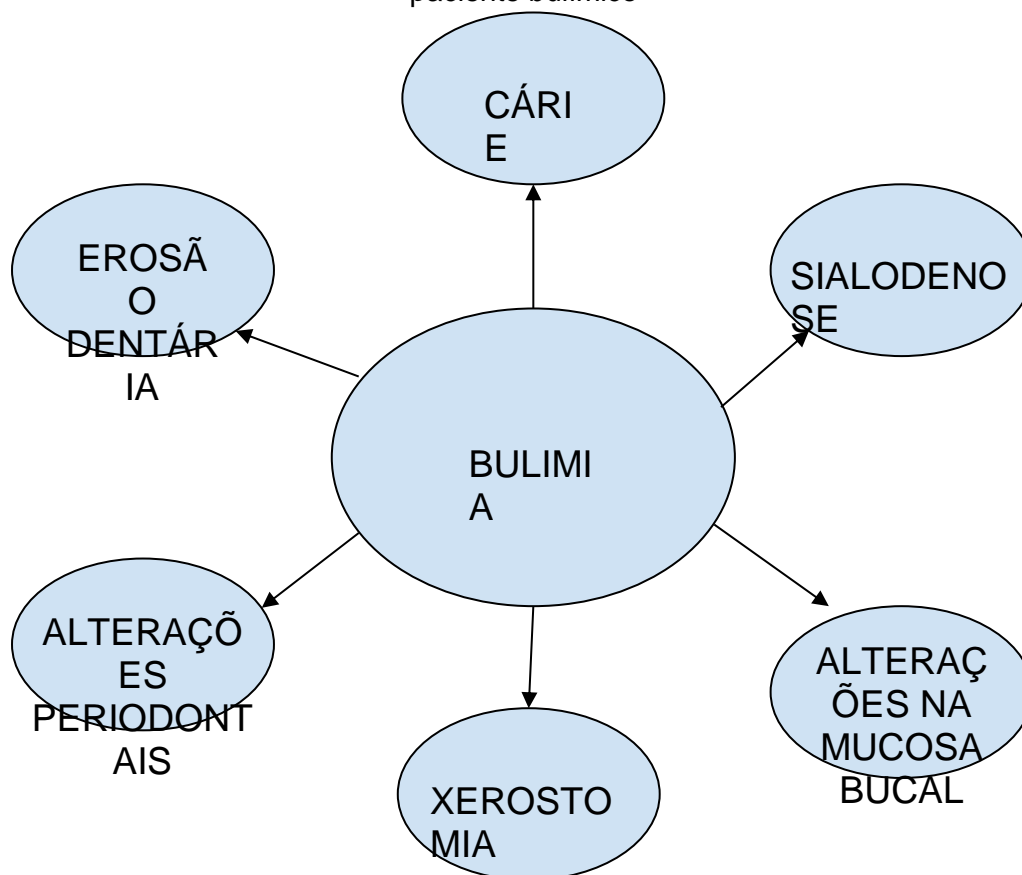
Em um outro estudo, Ragnhildstveit *et al.* (2021), apresentaram o caso de uma mulher de 21 anos que tinha bulimia à 9 anos. Relataram taxas preocupantes de compulsão alimentar e de vômito autoinduzido, com média de 40 episódios por dia nos últimos 12 meses. A paciente estava amenorreica, apresentou sialodenose em parótida bilateral e edema pseudo-idiopático; a sua história de vida era conturbada e também apresentava depressão em níveis altos, ansiedade geral e transtorno obsessivo-compulsivo. Seu histórico médico relatou hospitalizações de emergência por hipocalcemia, distúrbio do refluxo gastroesofágico, úlceras gástricas e duodenais, hipotireoidismo e insuficiência adrenocortical. Seu histórico odontológico apresentou cimentação de facetas de porcelana que foram colocadas em 10 dentes devido à cárie dentária e erosão do esmalte por vômito autoinduzido. A paciente recebeu tratamento através de psicoterapia assistida por cetamina, o que melhorou consideravelmente os seus sintomas.

2.2.2. Alterações bucais causadas pela bulimia

A bulimia nervosa ocasiona inúmeros problemas na cavidade bucal do indivíduo e algumas dessas modificações se tornam irreversíveis com o passar do tempo e, quando atingem um estágio avançado, acometem o bem-estar dos pacientes que têm ou já tiveram esse transtorno alimentar (GOMES *et al.*, 2019). As principais alterações bucais provenientes de transtornos alimentares são: erosão dentária, aumento da glândula parótida (sialodenose) (DOS SANTOS *et al.*, 2017), alterações na mucosa (como queilite angular, lesões no palato e úlceras) (PANICO *et al.*, 2018),

xerostomia, cárie dentária e alterações periodontais (DOS SANTOS *et al.*, 2017). (Figura 1).

Figura 1- Esquema com as principais modificações ocasionadas na cavidade bucal de um paciente bulímico



Fonte: As autoras, 2022.

2.2.2.1. Erosão Dentária

A perimólise, uma forma de erosão dentária, é descrita pela desmineralização da estrutura dentária sem envolvimento bacteriano e pode ser de origem intrínseca ou extrínseca (DANIEL *et al.*, 2015). A erosão dentária é um fenômeno químico que tem como consequência a perda irreversível das estruturas duras do dente, esse fato se dá por consequência dos efeitos de ácidos gástricos e ingeridos (ASHOUR *et al.*, 2022).

Condições como transtornos alimentares e doenças gastrointestinais são vistas como fatores intrínsecos para a erosão dentária (ALSHAHRANI, HARALUR, ALQARNI, 2017).

Dessa forma, as doenças ligadas ao trato gastroesofágico são transtornos comuns e se manifestam com sinais, como erosões dentárias (WARSI *et al.*, 2019). Esse desgaste dentário erosivo é consequência da exposição constante aos ácidos gástricos (KÖRNER *et al.*, 2021). Em virtude disso, o conteúdo gástrico possui o pH

inferior ao da saliva e quando esse conteúdo atinge a cavidade bucal interfere na estrutura dos tecidos bucais e dentários (YU *et al.*, 2021).

O suco gástrico regurgitado com pH menor que 1 resulta em uma severa desmineralização na estrutura dentária e o paciente dificilmente vai mencionar a erosão dentária em estágios iniciais, pois as partes inicialmente afetadas são áreas imperceptíveis, como superfícies palatinas de incisivos superiores (Figura 2) e molares inferiores (ALSHAHRANI, HARALUR, ALQARNI, 2017; MANEVSKI *et al.*, 2020).

Estágios evoluídos de erosão dentária prejudicam amplamente a morfologia dentária, consequentemente afetando a estética e função dos dentes (ALSHAHRANI, HARALUR, ALQARNI, 2017). As erosões dentárias são irreversíveis e o vômito autoinduzido frequente poderá também danificar dentes recém-implantados e próteses dentárias (NITSCH *et al.*, 2021).

A escolha do tratamento para erosão dentária varia de acordo com o grau de danificação da estrutura e requer um diagnóstico do remanescente dentário restante, localização da perda estrutural e oclusão, assim, as opções podem variar de uma prótese fixa (facetas e coroas), prótese removível e restaurações adesivas menos invasivas. Esses tratamentos interceptativos vão auxiliar em correções estéticas, de dor e sensibilidade dentária e devolver função (ALSHAHRANI, HARALUR, ALQARNI, 2017). Além disso, as condutas devem compreender medidas preventivas e diminuir riscos futuros, empregando uma intervenção restauradora com o uso de materiais como o cimento de ionômero de vidro, as resinas compostas, bem como tratamento endodôntico e protético (DANIEL *et al.*, 2015).

Em seu estudo, Daniel *et al.* (2015) relataram o caso de uma paciente do sexo feminino, 38 anos, com diagnóstico de bulimia e que estava queixando de “desgaste e sensibilidade dentária”. Ao exame intraoral verificou-se desgaste dentário acentuado, envolvendo as superfícies palatinas dos incisivos superiores e as superfícies oclusais dos dentes posteriores superiores. Foi necessário um tratamento multidisciplinar. Nesse caso, o tratamento odontológico incluiu a aplicação tópica de flúor, prescrição de bochechos diários com flúor (concentração de 0,05%) e orientação em relação à dieta (controle da ingestão de substâncias ácidas) e higiene bucal, além do tratamento restaurador com resina composta nos dentes com desgaste. As restaurações foram altamente conservadoras, sem preparo cavitário, evitando ainda mais o desgaste dos dentes.

Figura 2- Perimólise nas superfícies palatinas e oclusais de dentes incisivos superiores



Fonte: DANIEL *et al.*, 2015.

2.2.2.2. Sialodenose

A sialodenose remete ao aumento das glândulas salivares, que não são de características inflamatórias e cancerígenas (GARCIA GARCIA *et al.*, 2018). Pacientes com transtornos alimentares frequentemente têm sialodenose na glândula parótida bilateralmente e de forma indolor (NITSCH *et al.*, 2021) (Figura 3), apesar de que em casos raros seja observada unilateralmente (MONDA *et al.*, 2021).

Figura 3- Sialodenose bilateral



Fonte: GARCIA GARCIA *et al.*, 2018

Frequentemente, a sialodenoze se desenvolve em 03 a 04 dias após o intervalo dos vômitos e pode ocorrer também aumento de outras glândulas salivares (NITSCH *et al.*, 2021; DAVIS, HOFFMAN, 2021). Considera-se que a sialodenoze avance devido a uma estimulação das glândulas e a hipertrofia das glândulas ajuda a entender as demandas do aumento na produção ou aglomeração excessiva de saliva, que não é essencial com a cessação do vômito (NITSCH *et al.*, 2021).

A sialodenoze associada à bulimia resulta em uma ampla transformação na estética da face do paciente. Quanto ao tratamento, procedimentos conservadores não são completamente satisfatórios em alguns casos, e a técnica de parotidectomia pode ser considerada a escolha mais viável, pois pode também auxiliar consideravelmente a adesão ao tratamento psiquiátrico para bulimia, além de alinhar a estética facial (GARCIA GARCIA *et al.*, 2018).

2.2.2.3. Alterações na mucosa bucal

Pacientes com transtornos alimentares podem manifestar inúmeras lesões na mucosa bucal e serem apontadas como suas primeiras manifestações e podem estar relacionadas com fatores locais (especialmente irritativos) e sistêmicos (PANICO *et al.*, 2018). Desse modo, essas lesões podem ocorrer devido a traumas que acontecem quando o vômito induzido é estimulado com os dedos (GARRIDO-MARTÍNEZ *et al.*, 2019).

Pacientes com desordens alimentares constantemente utilizam elementos duros para estimular o reflexo de vômito, além da duração, força exercida e repetição do episódio de vômito. Essas condutas esclareceriam o surgimento de lesões hemorrágicas no palato (petéquias, equimoses e hematomas) devido ao contato crônico de ácido e ao trauma digital repetido (HASAN *et al.*, 2020). Lesões similares a essas, porém de tamanhos diminuídos, foram identificadas na mucosa bucal, supostamente por irritação mecânica devido à agente funcional, como mordeduras na bochecha (PANICO *et al.*, 2018).

O eritema labial consiste especialmente por um vermelhão na borda dos lábios na conversão com a mucosa labial, em casos mais graves, são associadas com queilite esfoliativa. Os motivos irritativos podem justificar essa lesão bucal, que decorre de causas mecânicas (mordedura) ou químicas (vômitos) (PANICO *et al.*, 2018).

2.2.2.4. Xerostomia

A xerostomia é a percepção subjetiva de boca seca e em alguns casos pode apresentar uma alteração na quantidade de produção salivar e na capacidade de tamponamento (ALVES *et al.*, 2018; HASAN *et al.*, 2020). Além disso, a xerostomia inclui sinais como problemas na deglutição de alimentos, ressecamento da mucosa bucal e da pele, com isso, a avaliação para o diagnóstico é feita através de uma minuciosa anamnese, exame de sialometria e indicações do volume salivar estimulado ou não (TANASIEWICZ, HILDEBRANDT, OBERSZTYN, 2016).

No caso de pacientes bulímicos, a xerostomia é comumente causada por uso de diuréticos e laxantes (ALVES *et al.*, 2018). Ademais, o método terapêutico utilizado para o tratamento de transtornos alimentares que inclui o uso de antidepressivos pode induzir ainda mais a xerostomia, agravando o quadro clínico (HASAN *et al.*, 2020). Além do uso de medicamentos, a xerostomia está correlacionada à prática excessiva de vômitos autoinduzidos durante um curto período de tempo (SILVERSTEIN *et al.*, 2019).

Com isso, existem várias estratégias de tratamento para manobrar esse problema, que visam diminuir os sintomas dos pacientes e aumentar o fluxo salivar, essa proposta inclui lubrificantes de mucosa, substitutos e estimulantes de saliva (VILLA, CONNELL, ABATI, 2014).

2.2.2.5. Cárie Dentária

A cárie dentária é uma doença infecciosa e multifatorial que é recorrente na sociedade, fazendo com que seja considerada um problema de saúde pública (CARDOSO, PASSOS, RAIMONDI, 2017). Essa doença é bastante predominante em todo o planeta, as pessoas podem estar vulneráveis a essa doença em qualquer idade (ARAUJO *et al.*, 2020).

A prevalência de cárie em pacientes com transtornos alimentares é um assunto questionável, pois a cárie é uma doença multifatorial que requer uma investigação sobre os hábitos de vômitos, fatores salivares, higiene bucal e hábitos alimentares (MANEVSKI *et al.*, 2020). Contudo, a higiene bucal, cariogenicidade da dieta e ingestão de medicamentos específicos geralmente são responsáveis pelas diferenças na prevalência de cárie em transtornos alimentares (HASAN *et al.*, 2020).

Em sua pesquisa, Brandt *et al.* (2017) não encontraram distinções expressivas em relação ao índice de cárie entre as populações do estudo. Sob outra perspectiva, o estudo de Lourenço *et al.* (2018) apresentaram escores significativamente maiores, se comparados com a população de controle do estudo, independentemente da subcategorização de vômitos. O que reforça o estudo de Belila *et al.* (2021), onde foi identificado um alto índice de dentes acometidos por lesões de cárie dentária na população com transtorno alimentar.

A hipossalivação pode ser ocasionada por oscilações hídricas devido ao uso demasiado de diuréticos e laxantes com o intuito de escapar do aumento de peso. Os vômitos frequentes afetam na diminuição do pH salivar, com isso, influenciando na diminuição do fluxo salivar, prejudicando a capacidade de limpeza da saliva (sistema de tamponamento) e, esses fatores poderiam influenciar no aumento da cárie dentária (ROSTEN, NEWTON, 2017; ALVES *et al.*, 2018; GARRIDO-MARTÍNEZ *et al.*, 2019; HASAN *et al.*, 2020; BELILA *et al.*, 2021; MONDA *et al.*, 2021).

2.2.2.6 Alterações periodontais

A doença periodontal é uma doença inflamatória que acomete os tecidos de suporte e proteção do dente como a gengiva, ligamento periodontal, cemento e osso

alveolar (GOMES *et al.*, 2019). Os pacientes com transtornos alimentares necessitam de uma higiene bucal minuciosa e esses indivíduos podem ter uma má higiene bucal o que pode levar à inflamação gengival e potencialmente a doenças periodontais (BAUTISTA *et al.*, 2015; HASAN *et al.*, 2020).

No estudo realizado por Chimbinha *et al.* (2019), foram avaliados adolescentes, de ambos os sexos, cursando o ensino médio e que apresentavam transtornos alimentares. Os resultados obtidos foram: 33,3% dos jovens tiveram escore 1 no Registro Periodontal Simplificado (PSR- Periodontal Screening and Recording), que é caracterizado por sangramento gengival até 30 segundos após a sondagem suave, e 66,6% escore 2, que é quando há cálculo supra e/ou subgengival e/ou margens restauradoras mal adaptadas, além disso foram observadas papilas gengivais aumentadas que podem ou estar relacionadas à sucessiva irritação oriunda de episódios de vômito ou à deficiência da higienização bucal que leva a manifestação de tártaro.

2.2.3. A importância do papel do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce da bulimia nervosa

Profissionais da área da saúde podem identificar sintomas na cavidade bucal em pacientes com transtornos alimentares através de exames físicos, que podem apresentar informações valiosas em exames de rotina. O aparecimento de lesões na mucosa bucal, podem apontar uma desordem alimentar, ademais, a presença de eritema labial pode ser um sinal de vômito, sendo uma informação importante não somente para identificar a bulimia, mas também o comportamento do vômito (PANICO *et al.*, 2018).

Segundo o estudo de Maciel e Cé (2017), os cirurgiões dentistas não possuem muito conhecimento sobre as alterações bucais que ocorrem em bulímicos. Frente a isso, é de suma importância que o cirurgião dentista se habitue com as alterações presentes na cavidade bucal, para realizar um diagnóstico precoce proporcionando o tratamento multidisciplinar entre os profissionais de saúde, evitando que a bulimia se intensifique e leve a consequências irreversíveis (DOS SANTOS *et al.*, 2017; CHIMBINHA *et al.*, 2019; GOMES *et al.*, 2019; PEREIRA, COSTA, AOYAMA, 2020).

Os cirurgiões dentistas estão em uma colocação privilegiada para orientar os pacientes bulímicos quanto à limitação da ingestão de alimentos e bebidas ácidas, realizar orientações de higiene bucal ideal principalmente após o vômito, como enxaguar a boca com água e evitar escovar os dentes logo após os episódios. Essas práticas devem auxiliar na limitação dos efeitos bucais prejudiciais que a bulimia pode causar (ROSTEN, NEWTON, 2017).

O cirurgião-dentista em uma equipe multidisciplinar para o tratamento da bulimia é extremamente importante, pois a inclusão de um programa de educação em saúde bucal melhora o entendimento sobre saúde e a higiene bucal dos pacientes, oferecendo um ambiente de apoio para capacitar os pacientes a assumir o controle de sua saúde e além disso, estimular a percepção de autoimagem no que se refere ao seu sorriso (SILVERSTEIN *et al.*, 2019).

3. CONCLUSÃO

Os transtornos alimentares podem causar alterações bucais, tanto em tecidos duros como em tecidos moles. A principal alteração bucal ocasionada pela bulimia é a perimólise; porém, outras manifestações podem ocorrer como: aumento da glândula parótida (sialodenoze), cárie dentária, queilite angular, úlceras, lesões no palato e eritema labial.

Portanto, o cirurgião-dentista possui um papel importante diante da bulimia, pois pode ser o primeiro profissional a diagnosticar o transtorno devido a periodicidade de seus pacientes e identificar possíveis manifestações bucais relacionadas a transtornos alimentares. Dessa forma, se faz necessário que o cirurgião dentista tenha conhecimento e esteja capacitado para reconhecer essas alterações e encaminhar o paciente para um tratamento multidisciplinar e atuar na prevenção e promoção de saúde desses pacientes.

4. REFERÊNCIAS

ALSHAHRANI, M. T.; HARALUR, S. B.; ALQARNI, M. Restorative rehabilitation of a patient with dental erosion. **Case Reports in Dentistry**, v. 2017, 2017. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/crid/2017/9517486/>. Acesso em: 20 mar. 2022.

ALVES, K. C. et al. Manifestações orais dos transtornos alimentares: revisão de literatura. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 13, n. 4, p. 783-792, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/31360>. Acesso em: 20 mar. 2022.

ARAÚJO, A. A. et al. Caries detection and diagnosis methods: a narrative review. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10019>. Acesso em: 20 mar. 2022.

ASHOUR, A. A. et al. Association between gastric reflux, obesity and erosive tooth wear among psychiatric patients. **Medicine (Baltimore)**, v. 101, n. 7, 2022. Disponível em: https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2022/02180/Association_between_gastric_reflux_obesity_and.59.aspx. Acesso em: 20 mar. 2022.

BAUTISTA, B. et al. Manifestaciones clínicas de la anorexia y bulimia en cavidad bucal. **Revista Venezolana de Investigación Odontológica**, v. 3, n. 1, p. 75-90, 2015. Disponível em: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/view/6618>. Acesso em: 20 mar. 2022.

BELILA, N. M. et al. Analysis of oral health and salivary biochemical parameters of women with anorexia and bulimia nervosa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12971>. Acesso em: 20 mar. 2022.

BRANDT, L. M. T. et al. Relationship between risk behavior for eating disorders and dental caries and dental erosion. **The Scientific World Journal**, v. 2017, 2017. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/tswj/2017/1656417/>. Acesso em: 20 mar. 2022.

CARDOSO, C. R.; PASSOS, D.; RAIMONDI, J. V. Compreendendo a cárie dental. **Revista Salusvita**, v. 36, n. 4, p. 1153-1168, 2017. Disponível em: https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v36_n4_2017_art_12.pdf. Acesso em: 20 mar. 2022.

CASTILLO, M.; WEISELBERG, E. Bulimia nervosa/purging disorder. **Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care**, v. 47, n. 4, p. 85-94, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1538544217300482?via%3Dihub>. Acesso em: 20 mar. 2022.

CHIMBINHA, G. M. et al. Transtornos alimentares e manifestações orais em adolescentes. **Revista Ciência Plural**, v. 5, n. 3, p. 1-20, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/19204>. Acesso em: 20 mar. 2022.

DANIEL, C. P. et al. Perimolysis: case report. **RGO- Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 63, p. 213-218, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgo/a/fg5ykhBY7MhQS5M89BxxHLq/?lang=en>. Acesso em: 20 mar. 2022.

DAVIS, A. B.; HOFFMAN, H. T. Management options for sialadenosis. **Otolaryngologic clinics of North America**, v. 54, n. 3, p. 605-611, 2021. Disponível em: [https://www.oto.theclinics.com/article/S0030-6665\(21\)00013-X/fulltext](https://www.oto.theclinics.com/article/S0030-6665(21)00013-X/fulltext). Acesso em: 20 mar. 2022.

DINIZ, N. O.; LIMA, D. M. A. A atuação do psicólogo no atendimento a pacientes com transtorno alimentar de bulimia nervosa. **Revista de Humanidades**, v. 32, n. 2, p. 214-222, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/rh/article/view/7478>. Acesso em: 20 mar. 2022.

DOS SANTOS, F. D. G. et al. Anorexia nervosa e bulimia nervosa: alterações bucais e importância do cirurgião-dentista na abordagem multiprofissional. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 27, n. 1, p. 33-42, 2017. Disponível em:

<https://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/242>. Acesso em: 20 mar. 2022.

EEDEN, A. V.; HOEKEN, D. V.; HOEK, H. W. Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and bulimia nervosa. **Current Opinion in Psychiatry**, v. 34, n. 6, p. 515-524, 2021. Disponível em: https://journals.lww.com/co-psychiatry/Fulltext/2021/11000/Incidence,_prevalence_and_mortality_of_anorexia.2.aspx. Acesso em: 20 mar. 2022.

FERREIRA, T. E.; MACRI, R. T. Manifestações clínicas orais de pacientes com bulimia e a importância do cirurgião dentista: uma revisão bibliográfica. **Revista Interciência – IMES Catanduva**, v. 1, n. 5, 2021. Disponível em: <https://www.fafica.br/revista/index.php/interciencia/article/view/251>. Acesso em: 20 mar. 2022.

GARCIA GARCIA, B. et al. Bilateral parotid sialadenosis associated with long-standing bulimia: A case report and literature review. **Journal of maxillofacial and oral surgery**, v. 17, n. 2, p. 117-121, 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12663-016-0913-7>. Acesso em: 20 mar. 2022.

GARRIDO-MARTÍNEZ, P. et al. Oral and dental health status in patients with eating disorders in Madrid, Spain. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**, v. 24, n. 5, p. 595-602, 2019. Disponível em: http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv24_i5_p595.pdf. Acesso em: 20 mar. 2022.

GOMES, A. T. A. et al. Importância do cirurgião-dentista no diagnóstico da bulimia: Revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 26, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/730/519>. Acesso em: 20 mar. 2022.

HAIL, L; LE GRANGE, D. Bulimia nervosa in adolescents: prevalence and treatment challenges. **Adolescent Health, Medicine and Therapeutics**, v. 9, p. 11-16, 2018. Disponível em: <https://www.dovepress.com/bulimia-nervosa-in-adolescents-prevalence-and-treatment-challenges-peer-reviewed-fulltext-article-AHMT>. Acesso em: 20 mar. 2022.

HASAN, S. et al. Oral cavity and eating disorders: An insight to holistic health. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v. 9, n. 8, p. 3890-3897, 2020. Disponível em: https://journals.lww.com/jfmpc/Fulltext/2020/09080/Oral_cavity_and_eating_disorders__An_insight_to.16.aspx. Acesso em: 20 mar. 2022.

KÖRNER, P. et al. Potential of different fluoride gels to prevent erosive tooth wear caused by gastroesophageal reflux. **BMC Oral Health**, v. 21, n. 1, 2021. Disponível em: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-021-01548-6>. Acesso em: 20 mar. 2022.

LEVINSON, C. A. et al. The core symptoms of bulimia nervosa, anxiety, and depression: A network analysis. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 126, n. 3, p. 340-354, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5378619/>. Acesso em: 20 mar. 2022.

LÔBO, I. L. B. et al. Body image perception and satisfaction in university students. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 22, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcdh/a/ryfBLGfwZxczf7sfD9cK9Gm/?lang=en>. Acesso em: 20 mar. 2022.

LOURENÇO, M. et al. Orofacial manifestations in outpatients with anorexia nervosa and bulimia nervosa focusing on the vomiting behavior. **Clinical Oral Investigations**, v. 22, n. 5, p. 1915-1922, 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00784-017-2284-y>. Acesso em: 20 mar. 2022.

MACIEL, N. L.; CÉ, L. C. Conhecimento dos cirurgiões dentistas sobre manifestações orais em pacientes portadores de transtornos alimentares. **Journal of Oral Investigations**, v. 6, n. 1, p. 3-14, 2017. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/JOI/article/view/1026>. Acesso em: 20 mar. 2022.

MANEVSKI, J. et al. Dental aspects of purging bulimia. **Vojnosanitetski Pregled**, v. 77, p. 300-307, 2020. Disponível em: <https://aseestant.ceon.rs/index.php/vsp/article/view/16761>. Acesso em: 20 mar. 2022.

MONDA, M. et al. Oral manifestations of eating disorders in adolescent patients. A review. **European journal of paediatric dentistry**, v. 22, n. 2, p. 155-158, 2021. Disponível em: https://www.ejpd.eu/pdf/EJPD_2021_22_02_13.pdf. Acesso em: 20 mar. 2022.

NITSCH, A. et al. Medical complications of bulimia nervosa. **Cleveland Clinic Journal of Medicine**, v. 88, n. 6, p. 333-343, 2021. Disponível em: <https://www.ccjm.org/content/88/6/333>. Acesso em: 20 mar. 2022.

NUNES, L. G.; SANTOS, M. C. S.; SOUZA, A. A. Fatores de risco associados ao desenvolvimento de bulimia e anorexia nervosa em estudantes universitários: uma revisão integrativa. **HU Revista**, v. 43, n. 1, 2017. Disponível em:

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2629>. Acesso em: 20 mar. 2022.

PANICO, R. et al. Oral mucosal lesions in anorexia nervosa, bulimia nervosa and EDNOS. **Journal of Psychiatric Research**, v. 96, p. 178-182, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022395617306635>. Acesso em: 20 mar. 2022.

PEREIRA, E. R. M.; COSTA, M. N. S.; AOYAMA, E. A. Anorexia e bulimia nervosa como transtornos alimentares na adolescência. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 2, n. 3, p. 1-4, 2020. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/98>. Acesso em: 20 mar. 2022.

RAGNHILDSTVEIT, A. et al. Case Report: unexpected remission from extreme and enduring bulimia nervosa with repeated ketamine assisted psychotherapy. **Frontiers in Psychiatry**, v. 12, 2021. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2021.764112/full>. Acesso em: 20 mar. 2022.

ROSTEN, A.; NEWTON, T. The impact of bulimia nervosa on oral health: A review of the literature. **British Dental Journal**, v. 223, n. 7, p. 533-539, 2017. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/sj.bdj.2017.837>. Acesso em: 20 mar. 2022.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. **Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SALOMÃO, J. O. et al. Indícios de transtornos alimentares em adolescentes. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 5665-5678, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/26528>. Acesso em: 20 mar. 2022.

SANTOS, D. R.; SOARES, M. R. Z. Avaliação inicial e funcional de um caso clínico de transtorno alimentar sob a perspectiva da análise do comportamento. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 19, n. 2, p. 45-58, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-868358>. Acesso em: 20 mar. 2022.

SILVERSTEIN, L. S. et al. Impact of an oral health education intervention among a group of patients with eating disorders (anorexia nervosa and bulimia nervosa). **Journal of Eating Disorders**, v. 7, n. 29, 2019. Disponível em: <https://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40337-019-0259-x>. Acesso em: 20 mar. 2022.

SLADE, E. et al. Treatments for bulimia nervosa: a network meta-analysis. **Psychological Medicine**, v. 48, n. 16, p. 2629-2636, 2018. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/abs/treatments-for-bulimia-nervosa-a-network-metaanalysis/E2F5EDDEF98F480DED2FB09AF87C12F8>. Acesso em: 20 mar. 2022.

TANASIEWICZ, M.; HILDEBRANDT, T.; OBERSZTYN, I. Xerostomia of various etiologies: a review of the literature. **Advances in Clinical and Experimental Medicine : Official Organ Wroclaw Medical University**, v. 25, n. 1, p. 199-206, 2016. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/26935515>. Acesso em: 20 mar. 2022.

VILLA, A.; CONNELL, C. L.; ABATI, S. Diagnosis and management of xerostomia and hyposalivation. **Therapeutics and Clinical Risk Management**, v. 11, p. 45-51, 2014. Disponível em: <https://www.dovepress.com/diagnosis-and-management-of-xerostomia-and-hyposalivation-peer-reviewed-fulltext-article-TCRM>. Acesso em: 20 mar. 2022.

WARSI, I. et al. Risk factors associated with oral manifestations and oral health impact of gastro-oesophageal reflux disease: a multicentre, cross-sectional study in Pakistan. **BMJ Open**, v. 9, n. 3, 2019. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/3/e021458>. Acesso em: 20 mar. 2022.

YU, T. et al. Prevalence and associated factors of tooth wear in Shanghai. **Chinese Journal of Dental Research**, v. 24, n. 2, p. 95-103, 2021. Disponível em: <https://www.quintessence-publishing.com/deu/en/article/1530421>. Acesso em: 20 mar. 2022.