

Diagnóstico de bulimia nervosa pelo cirurgião dentista: uma revisão de literatura

Diagnosis of bulimia nervosa by the dental surgeon: a literature review

Mateus Zilch Scheuermann¹

Jorge Abel Flores²

Felipe Wehner Flores³

Pâmela Gutheil Diesel⁴

Resumo

Objetivos: sintetizar os dados presentes na literatura no que se refere às manifestações bucais da bulimia nervosa (BN) e à relevância do cirurgião-dentista (CD) no processo diagnóstico dos transtornos alimentares (TA); facilitar o reconhecimento da BN pelo CD; verificar a relevância do diagnóstico precoce da BN e da atuação multidisciplinar para o controle desse transtorno. Revisão de literatura: A manifestação bucal mais prevalente de BN é a erosão dental. As mídias sociais atuam como agravantes desse distúrbio e contribuem com sua disseminação pela massificação do ideal da necessidade de ter um “corpo ideal”. Contudo, esse comportamento alterado deriva de uma dinâmica multifatorial. Sob essa perspectiva, a identificação de predisposição à BN e o diagnóstico precoce desse TA são extremamente relevantes para evitar o exacerbamento dos sinais e sintomas a nível odontológico, psicológico e sistêmico. Nesse cenário, o CD deve ter conhecimento suficiente para reconhecer também mais sinais e sintomas capazes de auxiliar nessa tarefa, como a presença de dor dentária, lesões de cárie em maiores proporções, xerostomia, diminuição do pH salivar, dentre outros indicadores. Considerações finais: o CD apresenta um papel fundamental no reconhecimento e no tratamento dos sinais e sintomas orais da BN, além do diagnóstico desse TA. Assim sendo, o encaminhamento dos pacientes com BN para outros profissionais da área da saúde é fundamental. Para tanto, o CD deve ter conhecimentos adequados sobre o tema, a fim de melhorar o prognóstico dos pacientes com BN.

Palavras-chave: Bulimia Nervosa, Diagnóstico, Patologia, Odontologia, Manifestações Bucais.

<http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v29i1.15958>

¹ Aluno de Graduação do Curso de Odontologia da UFSM.

² Doutor em Cirurgia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Professor do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

³ Doutor em Cirurgia pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Professor do Curso de Odontologia da Universidade Franciscana (UFN).

⁴ Mestre em Prótese pela UFSM, Professora do Curso de Odontologia da UFN.

Introdução

A bulimia nervosa (BN) faz parte de uma série de transtornos alimentares (TA), tais como a anorexia nervosa (AN), o transtorno de ruminação e o transtorno de alimentação da primeira infância¹. É uma condição mais comum em adolescentes e com predileção pelo sexo feminino, apresentando uma prevalência de, aproximadamente, 1 a 4% no grupo das mulheres jovens². São raros os casos de BN em indivíduos com menos de 12 anos de idade³. Fatores biopsicossociais estão envolvidos nessa dinâmica⁴, a qual caracteriza-se pela ingestão de uma grande quantidade de alimentos seguida pela realização de atos de compulsão e comportamentos compensatórios que visam impedir o ganho de massa corporal, tais como vômitos autoinduzidos, exercícios físicos em excesso, jejuns e uso de laxantes e diuréticos⁵⁻⁷. Com isso, o termo “fome de boi” é, com frequência, utilizado como sinônimo de BN⁵. Assim sendo, esses episódios podem ser realizados no decorrer de uma dieta para emagrecer e, posteriormente, em resposta a qualquer sentimento negativo (ansiedade, solidão, tédio, frustração). Dessa forma, sensações de vergonha, culpa e desejos de autopunição são consequências comuns.^{1,4}

A etiologia dos TA é multifatorial e engloba aspectos biológicos, genéticos, socioculturais, familiares e psicológicos. Nesse sentido, as disfunções no metabolismo, as dificuldades de interação no meio social, a valorização do corpo magro, os padrões de interação no ambiente familiar e a presença de outros problemas psicológicos, são alguns aspectos que podem influenciar no aparecimento e na perpetuação da BN.⁸⁻¹⁰ A presença de vários fatores agravantes gera interações entre eles que podem variar de caso para caso e potencializar os transtornos psicológicos de diferentes formas¹¹. Além disso, a idealização de um corpo ideal pela mídia promove o estabelecimento de um imaginário coletivo de controle da massa e forma corporais, de modo a amplificar a ocorrência de TA^{7,12}.

Manifestações bucais podem ser desencadeadas a partir da BN e de outros TA¹³. Posto isso, o cirurgião-dentista (CD) é encarregado de diagnosticar e tratar os problemas na cavidade oral dos pacientes com BN, além de fornecer instruções adequadas voltadas à prevenção¹⁴. Da mesma forma, o diagnóstico de BN também é, comumente, realizado pelo CD, assim como os procedimentos reabilitadores - capazes de melhorar a qualidade de vida (QV) desses pacientes¹⁵. Sob esse âmbito, a BN pode apresentar sinais e sintomas orais como erosão dentária, cárie dentária, hipersensibilidade dentinária, eritema do palato, xerostomia, esofagites, hipertrofia de glândulas, feridas gengivais e queilite angular¹⁶. Nessa perspectiva, a valorização do diagnóstico precoce e a realização de tratamentos efetivos são primordiais¹⁷ e, para tanto, o conhecimento sobre conceitos e características específicos dos TA é importante¹³, especialmente no sentido de favorecer o diagnóstico diferencial¹. Por conseguinte, o CD deve estar inserido em equipes multiprofissionais, visto que o enfoque exclusivo às complicações bucais não é capaz de tratar o paciente de forma integral e individualizada^{13-14,17}. Nesse contexto, explorar mais essa temática é fundamental para que o paciente com BN receba o tratamento adequado e para que novos casos desse distúrbio sejam prevenidos.

Assim, o presente estudo objetiva sintetizar os dados presentes na literatura no que se refere às manifestações bucais da BN e à relevância do CD no processo diagnóstico dos TA; facilitar o reconhecimento desse transtorno pelo CD; verificar a relevância do diagnóstico precoce e da atuação multidisciplinar para o correto tratamento, encaminhamento e prognóstico do paciente, em suas necessidades odontológicas, psicológicas e de outras naturezas, de modo a contribuir para melhorias em sua QV.

Materiais e método

O método utilizado foi o de revisão narrativa da literatura. Para tanto, foram realizadas buscas na base de dados PubMed, entre os meses de março a maio de 2024, com a utilização dos descritores Mesh “Bulimia”, “Dentists” e “Diagnosis”, articulados entre si pelo operador booleano AND. Não foram utilizados filtros de busca. Dessa maneira, foram obtidos 45 resultados iniciais. Os critérios de inclusão adotados consistiram na abordagem de aspectos pertinentes ao diagnóstico de BN pelo CD e na análise do papel do CD nessa dinâmica; a presença de pelo menos um desses critérios foi determinante para a inclusão do estudo. Já os critérios de exclusão foram a ausência de texto disponível na íntegra e a ocorrência de desvios dos propósitos da pesquisa decorrentes da análise de questões específicas ou de distanciamento da temática. Inicialmente, a seleção foi feita mediante análise de títulos e resumos, de modo que 20 artigos foram elegíveis para leitura na íntegra. Desses, 7 tiveram o texto indisponível; dos 13 restantes, 1 foi excluído por não se adequar aos critérios de inclusão, de maneira a totalizar 12 artigos incluídos na revisão. Além disso, foi realizada busca manual de referências a partir dos artigos selecionados e nas bases de dados Lilacs, Google Scholar e Scielo.

Resultados

Com a finalidade de apresentar as informações de forma clara e objetiva, as principais informações dos artigos selecionados foram organizadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Síntese dos resultados obtidos pela revisão de literatura:

Autores; Título	Objetivos	Resultados/Conclusão
Bretz, 2002 ¹⁸ ; Oral profiles of bulimic women: Diagnosis and management: what is the evidence?	Fornecer uma revisão crítica da literatura sobre as manifestações bucais da BN em mulheres com o transtorno.	Mulheres bulímicas podem apresentar sinais e sintomas orais e faríngeos, tais como cárie, erosão e dor dentárias, maiores níveis de bactérias cariogênicas, anormalidades ortodônticas, xerostomia, diminuição do pH salivar, aumento da glândula parótida e problemas na deglutição. A erosão dentária é o achado mais comum, pela queda do pH decorrente dos vômitos frequentes, o que pode gerar hipersensibilidade dentinária e alterações na estética. Níveis elevados de <i>S. sobrinus</i> podem ser um marcador oral indicativo de BN, porém mais estudos são necessários nesse sentido.

Christensen, 2002 ¹⁹ ; Oral care for patients with bulimia	Disponibilizar observações e recomendações sobre o diagnóstico e tratamento de BN.	Os dentes superiores anteriores são os mais afetados inicialmente pela erosão dentária, de forma geral. Em casos mais avançados, pode haver erosão generalizada, com aparência desagradável e sensibilidade moderada a grave. O diagnóstico diferencial inclui a doença do refluxo gastroesofágico, além de hábitos de consumo excessivo de bebidas e/ou alimentos ácidos. A anamnese bem conduzida é importante para identificar a ocorrência de vômitos, por exemplo. Pessoas próximas podem auxiliar no diagnóstico, ao relatar saídas para o banheiro imediatamente após refeições, odor de vômito, ingestão de grandes quantidades de alimentos seguidas de restrições alimentares sem o ganho de massa esperado, dentre outros aspectos.
DeBate <i>et al.</i> , 2006 ²⁰ ; Sex differences among dentists regarding eating disorders and secondary prevention practices	Avaliar, por meio de um estudo transversal, as diferenças nos comportamentos e crenças atuais dos CD do sexo masculino e feminino no que tange à temática dos TA.	Apenas 46,3% dos CD relataram fornecer instruções específicas de tratamento odontológico para pacientes com suspeita de TA. Embora seja baixo o engajamento geral com as práticas de avaliação dos pacientes quanto aos TA, com recomendações específicas e com encaminhamento dos pacientes com TA para outros profissionais da área da saúde, dentistas do sexo feminino apresentaram condutas mais adequadas.
DeBate <i>et al.</i> , 2007 ²¹ ; Eating Disorders in the Oral Health Curriculum	Verificar, através de um questionário, a importância da instrução de cuidados primários e específicos para TA estar presente nos currículos odontológicos e de higiene bucal.	A relevância dos TA para saúde bucal foi ressaltada em vários aspectos a partir dos questionamentos realizados; contudo, a carga horária dedicada à formação de futuros CD e higienistas dentais no âmbito dos TA é mínima. São necessárias mais pesquisas sobre a temática, a fim de identificar o período adequado para a instrução didática e clínica sobre os TA, de modo a estimular prevenção, diagnóstico e tratamento adequados.
Hague <i>et al.</i> , 2010 ²² ; Eating disorders: Screening in the dental office	Observar o papel dos profissionais de saúde bucal na triagem de pacientes que possivelmente possam apresentar TA, durante consultas de rotina, em uma abordagem preventiva.	Pacientes com TA precisam constantemente de cuidados preventivos, restaurações ou até mesmo exodontias em decorrência da presença do conteúdo gástrico ácido na cavidade bucal. A realização de questionários, exames de rotina em ambiente clínico e da análise da história médica obtida na anamnese são fatores fundamentais para o diagnóstico precoce e a utilização de mecanismos adequados para redução dos riscos para a saúde oral e para melhorar o prognóstico da recuperação a longo prazo.
Monda <i>et al.</i> , 2021 ²³ ; Oral manifestations of eating disorders in	Disponibilizar uma classificação detalhada e completa das manifestações	Na cavidade oral a renovação das células epiteliais ocorre mais rapidamente que na pele, de modo que muitas manifestações bucais correspondem a um dos primeiros sinais clínicos dos TA. Deficiências em determinados microelementos aumentam a

adolescent patients. A review	orais dos TA, com o fito de detectar mais precocemente tais patologias.	predisposição à cárie dentária e aos problemas periodontais. Questões psicológicas podem diminuir a frequência dos hábitos de higiene bucal, de modo a amplificar as problemáticas anteriores. Alterações nas mucosas podem ser verificadas em função do pH ácido, estresse, xerostomia e outros fatores. Dentre elas, queilite esfoliativa, eritema labial, petéquias, equimoses, hematomas e candidíase. Além disso, podem ocorrer alterações nas glândulas salivares, queimação oral, alterações no paladar, etc. A odontopediatria é fundamental para o diagnóstico precoce e na melhora do prognóstico, evitando o agravamento dos TA.
Ranalli <i>et al.</i> , 2021 ²⁴ ; Eating Disorders in the Adolescent Patient	Fornecer evidências atuais sobre TA e obesidade em adolescentes, acerca de fatores que podem repercutir no desenvolvimento dentofacial e nos aspectos intraorais.	A BN está relacionada a quadros de deterioração esofágica, irregularidades menstruais, cárie dentária, perimólise e deficiências vitamínicas. Geralmente começa na adolescência ou início da fase adulta. Há 3 critérios diagnósticos fundamentais: episódios recorrentes de compulsão alimentar; comportamentos compensatórios que visam evitar ganho de massa; essas dinâmicas ocorrem pelo menos uma vez por semana durante 3 meses. Calos na face dorsal do dedo usado para induzir vômito é um indicador comum. Hemorragias subconjuntivais podem gerar manchas vermelhas na esclera dos olhos. Sangramentos nasais frequentes também podem ser um sinal de BN. Manifestações orais como cárie, erosão, alterações em glândulas salivares, doença periodontal, dentre outras, são comuns.
Rangé <i>et al.</i> , 2021 ²⁵ ; Eating disorders through the periodontal lens	Resumir, por meio de uma revisão narrativa, as evidências existentes entre TA e alterações bucais, especialmente aquelas relacionadas à periodontia, identificadas por especialistas em TA em ambiente hospitalar.	A presença de erosão dentária cria superfícies negativas na região cervical, predispondo ao acúmulo de biofilme e à formação de cálculo. Os problemas periodontais são agravados pelas deficiências de nutrientes e vitaminas. Os CD possuem um papel fundamental na comunicação com o paciente com TA, na identificação de manifestações clínicas extrabuciais e intrabuciais, no encaminhamento e na gestão dos casos. É preciso que o conhecimento sobre as condições bucais de pacientes com TA seja melhorado. Devem ser realizados mais estudos sobre o microbioma oral, biomarcadores salivares e sistêmicos da destruição dentária/periodontal (como a ferritina), associação de abrasão gengival e recessão gengival, dentre outros assuntos.
Cuadrado-Ríos <i>et al.</i> , 2022 ²⁶ ; Anorexia and bulimia nervosa in the practice of the paediatric dentist	Destacar a relevância da realização de um exame clínico pautado no diagnóstico de TA, especialmente quando purgativos, visto que vômitos	Os CD que possuem maior responsabilidade para a execução de diagnósticos precoces de TA são os ortodontistas e odontopediatras, visto que esses transtornos são mais comuns na segunda década de vida, período no qual os indivíduos procuram esses especialistas. Por conseguinte, a realização de um correto exame clínico é fundamental. No entanto, foi confirmada a hipótese de que essa etapa é suprimida por muitos profissionais, mesmo no momento da notificação de pacientes com AN ou BN.

	frequentes originam várias consequências na cavidade oral.	
Smorthit <i>et al.</i> , 2021 ²⁷ ; Eating disorders and the orthodontist: Diagnosis, considerations and referral	Descrever o impacto da AN e BN na saúde bucal, especialmente voltado à área ortodôntica. São explorados sinais diagnósticos e as principais vias de encaminhamentos.	É importante que o ortodontista esteja ciente das possíveis alterações bucais provenientes de TA, com o objetivo de diagnosticar esses transtornos e adequar o tratamento ortodôntico. A presença de lesões de mancha branca é um problema relacionado à doença cárie e também à estética. Nesse sentido, a suplementação de flúor e o uso de gomas de xilitol podem ser alternativas, associado a informações sobre higiene bucal adequada. Além disso, modificações no design ortodôntico ou paralisações do tratamento podem ser necessárias, reduzindo sequelas adversas.
Traebert <i>et al.</i> , 2001 ²⁸ ; Transtornos alimentares de ordem comportamental e seus efeitos sobre a saúde bucal na adolescência	Verificar na literatura as associações entre AN e BN e a saúde bucal; relatar os sinais e sintomas, em prol do diagnóstico precoce e, por conseguinte, do tratamento odontológico e do encaminhamento adequado.	Apesar de haver várias manifestações bucais relacionadas aos TA, a erosão dentária é a principal. Nesse sentido, quantificar o grau de perda de estrutura dentária por esse processo é essencial para orientar o perfil do quadro clínico e sua condução. Assim, o CD é importante no diagnóstico de TA e deve estar familiarizado com sinais e sintomas de AN, BN e outros transtornos. O encaminhamento para outros profissionais é relevante a fim de fornecer um tratamento completo e multiprofissional.
Willumsen <i>et al.</i> , 2005 ²⁹ ; Dental fear, regularity of dental attendance and subjective evaluation of dental erosion in women with eating disorders	Investigar a prevalência de medo odontológico em mulheres com TA; verificar erosão dentária nesse contexto; avaliar a frequência de relato das pacientes para o CD sobre o distúrbio e quais as experiências descritas após essa descrição.	Foi obtida uma amostra de 371 mulheres com TA, sendo que 33 delas foram analisadas no grupo BN. Dessas, 43,7% relatou ter medo odontológico, sendo que 15,6% classificou como um medo muito alto. 81,8% das mulheres do grupo BN relatou realizar consultas regulares ao CD. A ocorrência de vômitos foi mais frequente no grupo BN do que no grupo AN, de modo que esse acompanhamento regular é fundamental. Contudo, vários comentários negativos estiveram presentes quando as participantes foram indagadas sobre a experiência de relatar ao CD sobre os TA.

Discussão

As primeiras manifestações dos TA são, geralmente, verificadas na infância e adolescência¹. Nessa faixa etária, especialmente, dieta e nutrição são aspectos importantes para proporcionar um correto desenvolvimento²⁴. Por conseguinte, pacientes com BN e outros TA têm impactos

significativos em sua QV, visto que prejuízos físicos e mentais são observados comumente³⁰. O ideal de beleza presente na mentalidade dos indivíduos e o contraste com um descontentamento sobre a imagem corporal são aspectos importantes no desenvolvimento dos TA³¹⁻³². Contudo, a etiologia dos TA é multifatorial e promove consequências específicas em cada caso, ordenadas pela interação de variáveis psicológicas, culturais e genéticas, dentre outras³³. Assim, são usadas abordagens baseadas em aspectos cognitivos e comportamentais, a fim de mediar o processo de mudanças nos padrões de pensamento e de atitudes do paciente, de forma flexível e ativa³¹.

Adicionalmente, as redes sociais surgem como um agravante para a disseminação da ideia de que o sucesso e a felicidade dependem da obtenção de um corpo “perfeito”, especialmente no caso das mulheres³⁴. A formação de comunidades pró-bulimia, na qual os membros buscam banalizar esse TA e integrar-se em uma espécie de grupo de apoio gera, por meio da internet e outras mídias, mais um espaço que dificulta o tratamento e o auxílio aos bulímicos³⁵. Dessa forma, é importante haver estratégias para incentivar os influenciadores digitais a combater essas dinâmicas, de modo a atuar a favor da saúde - pela estimulação de hábitos saudáveis³⁴. Além disso, a abordagem multiprofissional é essencial para a prevenção dos TA e das preocupações excessivas com a massa corporal³⁶. Nesse cenário, medidas educacionais sobre os TA e o fornecimento de apoio psicológico são indispensáveis³⁴.

O CD deve ter capacidade de abordar o assunto dos TA de forma adequada, de modo a obter a confiança do paciente. A realização de perguntas sobre hábitos alimentares e problemas gastrointestinais pode ser uma estratégia eficaz no sentido de evitar constrangimento por abordagens diretas.³⁷ A erosão dental é o principal motivo do CD ter um papel primordial no diagnóstico de TA²⁸. Porém, não são incomuns casos de BN e outros TA que não apresentam erosão dentária como um sinal clínico intraoral, de modo que o conhecimento das demais manifestações bucais desses distúrbios é extremamente relevante^{13,38}. Além disso, análises bioquímicas podem consistir em marcadores para analisar de forma mais objetiva alterações nos parâmetros salivares associados aos TA³⁹.

Prevalências altas de comportamentos relacionados à BN têm sido encontradas em universitárias e em adolescentes em idade escolar^{18,36}. No estudo de Cenci et al.³², sintomas de BN estiveram presentes em 3,6% da amostra de universitárias analisada; 20% delas demonstrou insatisfação com sua imagem corporal, sendo que esse grupo apresentou 15,4% maior chance de desenvolver BN do que as universitárias satisfeitas com sua própria imagem, quando analisado de forma independente de outras variáveis coletadas. Nessa perspectiva, é vital o enfoque ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado do paciente em todas as suas necessidades¹⁷, visto que é significativo o número de pessoas com propensão ao desenvolvimento de casos severos de BN e a detecção precoce evita o agravamento dessas situações.

As principais limitações do presente estudo consistem na dependência de dados já publicados para a confecção do tópico de resultados e na escassez de estudos que analisassem a BN de forma específica diante da temática dos TA. Todavia, esses aspectos são inerentes ao tipo de estudo

adotado, a revisão de literatura, de modo que não impactam negativamente os resultados obtidos de uma forma tão expressiva.

Conclusão

As manifestações bucais da BN fazem o CD assumir um papel fundamental não apenas no reconhecimento e no tratamento desses sinais e sintomas, mas também no diagnóstico do TA. A etiologia multifatorial da BN denota a necessidade de um olhar amplo e do estabelecimento de um tratamento capaz de integrar várias especialidades odontológicas e de outros setores da área da saúde para um melhor resultado. Nesse sentido, o encaminhamento desses pacientes para outros profissionais da área da saúde é importante a fim de fornecer um tratamento integral por meio da multidisciplinaridade. Além disso, a adoção de estratégias de combate ao ideal de conexão da felicidade à posse da “perfeição corporal” pode ser uma alternativa para evitar o surgimento de novos casos de BN e outros TA. Assim, é essencial a capacitação do CD sobre a BN e outros TA, de modo a melhorar a QV e o prognóstico dos pacientes e também atuar a nível populacional como agentes de prevenção desses distúrbios.

Abstract

Objectives: to summarise the data in the literature on the oral manifestations of bulimia nervosa (BN) and the importance of the dental surgeon (DS) in the diagnostic process of eating disorders (ED); to facilitate the recognition of BN by the DS; to verify the importance of early diagnosis of BN and multidisciplinary action to control this disorder. Literature review: The most prevalent oral manifestation of BN is dental erosion. Social media acts as an aggravating factor in this disorder and contributes to its spread by massifying the ideal of the need to have an ‘ideal body’. However, this altered behaviour stems from a multifactorial dynamic. From this perspective, the identification of predisposition to BN and early diagnosis of this ED are extremely important to avoid exacerbation of signs and symptoms at a dental, psychological and systemic level. In this scenario, the DS must have sufficient knowledge to also recognise other signs and symptoms that can help in this task, such as the presence of dental pain, larger caries lesions, xerostomia, decreased salivary pH, among other indicators. Final considerations: the DS plays a fundamental role in recognising and treating the oral signs and symptoms of BN, as well as diagnosing this ED. As such, referring patients with BN to other health professionals is essential. To this end, the DS must have adequate knowledge of the subject in order to improve the prognosis of patients with BN.

Referências

1. Appolinário JC, Claudino AM. Transtornos alimentares. Rev Bras Psiquiatr 2000; 22(2):28-31.
2. Yager J, Andersen A, Devlin M, Egger H, Herzog D, Mitchell J, et al. Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders. Second edition. In: American Psychiatric Association practice guidelines for

- treatment of psychiatric disorders: compendium 2000. 1st edition. Washington (DC): American Psychiatric Association; 2000.
3. Steiner H, Lock J. Anorexia nervosa and bulimia nervosa in children and adolescents: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998; 37:352-359.
 4. Azevedo AMC, Abuchaim ALG. Bulimia nervosa: classificação diagnóstica e quadro clínico. In: Nunes MA, Appolinário JC, Abuchaim ALA, Coutinho W. *Transtornos alimentares e obesidade*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998. p. 31-39.
 5. Fernandes MH. *Transtornos alimentares: anorexia e bulimia*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2006.
 6. *Transtornos Alimentares – Ambulim* [Internet]. Disponível em: <https://ambulim.org.br/transtornos-alimentares/>.
 7. Romaro RA, Itokazu FM. Bulimia nervosa: revisão de literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 2002; 15(2):407-412.
 8. Morgan CM, Vecchiatti IR, Negrão AB. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. *Rev Bras Psiquiatr* 2002; 24(3):18-23.
 9. Losada AV, Lupis BL. Etiología y prevención de bulimia nerviosa y anorexia nerviosa. *Psicología para América Latina* 2018; 30:26-43.
 10. Carmo CC, Pereira PML, Cândido APC. Transtornos alimentares: uma revisão dos aspectos etiológicos e das principais complicações clínicas. *HU Revista* 2014; 40:173-181.
 11. Di Bártolo I. Factores de riesgo para la salud mental en la niñez: estudio de campo. In: XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur: 2005; Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires; 2005. p. 192-195.
 12. Conti MA, Teixeira PC, Kotait MS, Aratangy E, Salzano F, Amaral ACS. Anorexia e bulimia - corpo perfeito versus morte. *O Mundo da Saúde* 2012; 36(1):65-70.
 13. Amoras DR, Messias DCF, Ribeiro RPP, Turssi CP, Serra MC. Caracterização dos transtornos alimentares e suas implicações na cavidade bucal. *Rev Odontol Unesp* 2010; 39(4):241-245.
 14. Gomes ATA, Matos KF, Lavor LQ, Pereira LFS, Macedo YVG, Cavalcante JLS, et al. Importância do cirurgião-dentista no diagnóstico da bulimia: revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* 2019; 26:1-8.
 15. Fernandez ECO, Suzuki GVB, de Paula JRR, Mendonça MC, Bersi ABNDP. A importância do cirurgião-dentista no diagnóstico de bulimia [Trabalho de Conclusão de Curso]. Sorocaba: Curso de Odontologia da Universidade de Sorocaba; 2023.
 16. Carvalho BR, Dias GVA, Ruela GCF, Camilo IAS, Ribeiro LF, Martins LCA, et al. Manifestações bucais da bulimia nervosa e a atuação do cirurgião-dentista. *Revista Científica FACS* 2022; 29(2):61-70.
 17. Santos MM, Abreu JSG, Costa CLAB, Alves DW, Ferreira LO, Souza L, et al. Manifestações orais associadas a distúrbios alimentares. *Brazilian Journal of Health Review* 2022; 5(4):13599-13606.
 18. Bretz WA. Oral profiles of bulimic women: Diagnosis and management. What is the evidence? *J Evid Base Dent Pract* 2002; 2(4):267-272.
 19. Christensen GJ. Oral care for patients with bulimia. *JADA* 2002; 133:1689-1691.
 20. DeBate RD, Vogel E, Tedesco LA, Neff JA. Sex differences among dentists regarding eating disorders and secondary prevention practices. *JADA* 2006; 137:773-781.
 21. DeBate RD, Shuman D, Tedesco LA. Eating disorders in the oral health curriculum. *Journal of Dental Education* 2007; 71(5):655-663.
 22. Hague AL. Eating disorders - Screening in the dental office. *JADA* 2010; 141:675-678.
 23. Monda M, Costacurta M, Maffei L, Docimo R. Oral manifestations of eating disorders in adolescent patients. A review. *European Journal of Paediatric Dentistry* 2021; 22(2):155-158.
 24. Ranalli DN, Studen-Pavlovich D. Eating disorders in the adolescent patient. *Dent Clin N Am* 2021; 65:689-703.
 25. Rangé H, Colon P, Godart N, Kapila Y, Bouchard P. Eating disorders through the periodontal lens. *Periodontol 2000* 2021; 87(1):17-31.
 26. Cuadrado-Ríos S, Haumán-Garaicoa F, Cruz-Moreira K. Anorexia and bulimia nervosa in the practice of the paediatric dentist. *Eur Eat Disorders Rev* 2023; 31:9-23.

27. Smorthit K, Sawbridge D, Fitzgerald R. Eating disorders and the orthodontist: Diagnosis, considerations and referral. *Journal of Orthodontics* 2021; 48(3):313–322.
28. Traebert J, Moreira EAM. Transtornos alimentares de ordem comportamental e seus efeitos sobre a saúde bucal na adolescência. *Pesqui Odontol Bras* 2001; 15(4):359-363.
29. Willumsen T, Graugaard PK. Dental fear, regularity of dental attendance and subjective evaluation of dental erosion in women with eating disorders. *Eur J Oral Sci* 2005; 113:297-302.
30. Oliveira-Cardoso EA, Coimbra AC, Santos MA. Qualidade de vida em pacientes com anorexia e bulimia nervosa. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 2018; 34:1-11.
31. Bronzatto JA, Lourenceti MD. A eficácia da terapia cognitivo-comportamental (TCC) no combate aos transtornos alimentares: anorexia nervosa e bulimia nervosa. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos* 2024; 7(14):1-13.
32. Cenci M, Peres KG, Vasconcelos FAG. Prevalência de comportamento bulímico e fatores associados em universitárias. *Rev Psiq Clín.* 2009; 36(3):83-88.
33. Kavitha PR, Vivek P, Hegde AM. Eating disorders and their implications on oral health - role of dentists. *The Journal of Clinical Pediatric Dentistry* 2011; 36(2):155-160.
34. Lopes CM, Rodrigues Junior OM. A influência da mídia no comportamento alimentar entre os adolescentes: transtornos alimentares anorexia nervosa e a bulimia nervosa. *Research, Society and Development* 2022; 11(13):1-10.
35. Reckziegel TK, Lucas MSJ. Transtornos alimentares: o mal-estar na cultura pós-moderna. *Cadernos de Psicologia, Ribeirão Preto* 2024; 4(1):1-12.
36. Rocha GAF, Nogueira JA, Pina NRL, Trindade DL, Ferreira HAM, Biasotto IB, et al. Prevalência e fatores associados a bulimia ou anorexia nervosa em universitários da área da saúde. *Braz. J. of Develop.* 2020; 6(11):90174-90198.
37. Burke FJT, Bell TJ, Ismail N, Hartley P. Bulimia: implications for the practicing dentist. *Brit Dent J* 1996; 180(11):421-426.
38. Souto DF, Costa BAO, Oliveira AMG, Flório FM, Zanin L. Risk behaviors related to eating disorders in adolescents and its association with dental erosion. *Rev Odontol UNESP* 2017; 46(2):66-71.
39. Belila NM. Manifestações bucais e o perfil bioquímico salivar de mulheres com anorexia e bulimia nervosa [Tese de Doutorado]. Araçatuba: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho; 2020.

Endereço para correspondência:

Mateus Zilch Scheuermann
Avenida Roraima, Camobi, Prédio da Odontologia (26-F)
CEP 97105-340 – Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil
Telefone: (55) 981412191
E-mail: mateus.zilch@acad.ufsm.br

Recebido em: 06/06/2024. Aceito: 06/07/2024.