Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.06, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v6i1.3732

MANIFESTAÇÕES ORAIS EM PACIENTES COM BULIMIA NERVOSA

ORAL MANIFESTATIONS IN PATIENTS WITH BULIMIA NERVOSA

Thaynná Stephane Campos Alves
Graduanda do 8º período de Odontologia, pela Alfa Unipac, Teófilo Otoni/MG, Brasil
E-mail: thaynna2804@gmail.com

Amanda Farias Azevedo
Graduanda do 8º período de Odontologia, pela Alfa Unipac, Teófilo Otoni/MG, Brasil
E-mail: fariasamandaazevedo@gmail.com

Sabrina Silva Souza
Graduanda do 8º período de Odontologia, pela Alfa Unipac, Teófilo Otoni/MG, Brasil
E-mail: sabrina.ssouza2002@gmail.com

Dardânia Lopes Soares
Cirurgiã-Dentista, Instituto Superior de Ciências, Artes e Humanidades – UEMG, Lavras, Brasil
Especialista em endodontia, São Leopoldo Mandic - Vitória/ES, Brasil
Mestre em clínica endodontia, São Leopoldo Mandic - Vitória/ES, Brasil
Docente do curso de odontologia, AlfaUnipac, Brasil
Email: dardaniasoares@hotmail.com

Recebido: 01/03/2025 – Aceito: 27/03/2025

RESUMO

Os padrões de beleza impostos pela sociedade e validados pela mídia têm incentivado a busca incessante pela magreza, influenciando diretamente a autoimagem e contribuindo para o aumento dos transtornos alimentares. Os transtornos alimentares possuem uma etiologia multifatorial, e afetam principalmente mulheres jovens, podendo levar a consequências físicas e psicológicas graves. A bulimia nervosa se destaca por envolver episódios de compulsão alimentar seguidos de comportamentos compensatórios prejudiciais, como vômito autoinduzido e uso inadequado de laxantes. Além dos impactos sistêmicos, a bulimia provoca diversas alterações na cavidade oral, sendo a erosão dentária uma das manifestações mais frequentes em tecidos duros. O cirurgião-dentista desempenha um papel fundamental no reconhecimento precoce desses sinais, pois muitas vezes é o primeiro profissional a identificar a doença durante exames clínicos de rotina. Dessa forma, sua atuação vai além do tratamento das lesões bucais, contribuindo para o encaminhamento

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v6i1.3732

do paciente a uma equipe multidisciplinar e para a promoção de um cuidado integral. Compreender as repercussões da bulimia na cavidade oral e a importância da abordagem odontológica é essencial para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e auxiliá-los no processo de recuperação.

Palavras-chaves: Bulimia nervosa, manifestações orais, erosão dentária, saúde bucal.

ABSTRACT

The beauty standards imposed by society and amplified by the media have fueled an incessant pursuit of thinness, directly influencing self-image and contributing to the rise of eating disorders. Eating disorders have a multifactorial etiology and primarily affect young women, potentially leading to severe physical and psychological consequences. Bulimia nervosa stands out as it involves episodes of binge eating followed by harmful compensatory behaviors, such as self-induced vomiting and improper use of laxatives. In addition to systemic effects, bulimia causes various alterations in the oral cavity, with dental erosion being one of the most frequent manifestations in hard tissues. The dentist plays a crucial role in the early recognition of these signs, as they are often the first professional to identify the disease during routine clinical examinations. Thus, their role extends beyond treating oral lesions, contributing to the patient's referral to a multidisciplinary team and promoting comprehensive care. Understanding the oral repercussions of bulimia and the importance of the dental approach is essential to improving patients' quality of life and supporting them in the recovery process.

Keywords: Bulimia nervosa, oral manifestations, dental erosion, oral health.

1. INTRODUÇÃO

O ideal de beleza imposto pela sociedade e evidenciados pela mídia tem gerado uma crescente obsessão por corpos magros e uma busca incessante pela perfeição estética. Esse fenômeno influencia diretamente a construção da autoimagem e impacta negativamente a saúde e o bem-estar dos indivíduos (BLINDA et al., 2021; IZIDIO et al., 2022; SILVA et al., 2024). A valorização do corpo sempre esteve presente na cultura e na evolução social. No entanto, com a globalização e a era digital, a disseminação massiva de imagens, notícias e propagandas, muitas vezes irreais, intensificou a pressão por uma adequação aos padrões estéticos vigentes (MACIEL et al., 2017; FERREIRA, 2021). Indivíduos

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v6i1.3732

mais vulneráveis estão particularmente predispostos a desenvolver transtornos alimentares, uma vez que a construção de sua identidade está diretamente ligada às influências socioculturais e à exposição constante a essas exigências estéticas (DUARTE et al., 2024).

Os transtornos alimentares são classificados conforme os critérios da Associação Americana de Psiquiatria e representam um grupo de distúrbios psicopatológicos que afetam a relação do indivíduo com a alimentação e a própria imagem corporal, resultando em padrões alimentares disfuncionais. Caracterizam-se por condições psiquiátricas que causam sérios prejuízos psicológicos, sociais e odontológicos, podendo se tornar potencialmente fatais. Os transtornos alimentares possuem uma etiologia multifatorial, envolvendo fatores genéticos, socioculturais, biológicos e psicológicos. São mais comuns entre os 17 e 25 anos e afetam predominantemente mulheres, com uma proporção de 10:1 em relação aos homens. (MACIEL et al., 2017; MATOS et al., 2022; DUARTE et al., 2024; SILVA et al., 2024).

A bulimia nervosa (BN) é um dos vários transtornos alimentares, assim como a anorexia nervosa (AN), o transtorno de ruminação e o transtorno de alimentação da primeira infância (FLORES et al., 2024). No Brasil, sua prevalência varia entre 1% e 3% da população, sendo cerca de 90% dos casos em mulheres (MATOS et al., 2022). Esse transtorno é caracterizado por episódios recorrentes de ingestão excessiva e rápida de alimentos em um curto período, acompanhados por uma sensação de perda de controle e sentimento de culpa (IZIDIO et al., 2022; DUARTE et al., 2024). Com frequência, esses episódios são seguidos de comportamentos compensatórios prejudiciais, como vômito autoinduzido, uso inadequado de laxantes e prática excessiva de exercícios físicos (BLINDA et al., 2021). Muitas vezes, os indivíduos com bulimia não apresentam sinais evidentes da doença, pois mantêm os episódios compulsivos em segredo (DUARTE et al., 2024). A maioria mantém um peso dentro da faixa considerada normal, embora, em alguns casos, possam apresentar sobrepeso (AMORAS et al., 2010).

Hellstrom foi o primeiro a relatar manifestações orais em pacientes com transtornos alimentares, identificando três principais alterações bucais que exigem a atenção do cirurgião-dentista: erosão dentária, redução do fluxo salivar e

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v6i1.3732

aumento das glândulas salivares. Dentre essas, a erosão dentária é a mais frequentemente observada nos tecidos duros (DUARTE et al., 2024). Já nos tecidos moles, úlceras, eritema de palato e inflamação gengival estão entre as alterações mais comuns, segundo estudos odontológicos (MACIEL et al., 2017). Essas manifestações tendem a ser perceptíveis principalmente na cavidade bucal durante os primeiros seis meses do quadro clínico (DUARTE et al., 2024).

Diante desse contexto, o cirurgião-dentista desempenha um papel fundamental, sendo muitas vezes um dos primeiros profissionais a identificar a doença. Além do diagnóstico precoce, ele pode encaminhar o paciente para uma abordagem multidisciplinar, possibilitando um tratamento integral e mais eficaz (IZIDIO et al., 2022; FLORES et al., 2024). Além disso, medidas preventivas devem ser incentivadas, com orientações voltadas para a recuperação da forma e função estética, redução da hipersensibilidade, facilitação da higienização e preservação da saúde bucal desses pacientes (AMORAS et al., 2010; AMARAL et al., 2011).

Diante desse contexto, esta pesquisa busca reunir e sintetizar os dados da literatura sobre as manifestações orais associadas à bulimia nervosa, enfatizando seus principais sinais e sintomas. Além disso, pretende-se destacar a importância do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce desse transtorno alimentar. Por se tratar de uma condição potencialmente fatal, a bulimia nervosa exige uma avaliação criteriosa da saúde bucal, acompanhamento periódico e uma abordagem multidisciplinar humanizada, garantindo um tratamento integral que contribua para a recuperação do paciente como um todo (CARVALHO et al., 2022).

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. OBJETIVO GERAL

- Sintetizar os dados da literatura sobre manifestações orais associados à bulimia nervosa, enfatizando seus impactos na cavidade oral e sua relevância para a prática odontológica

1.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar e descrever as principais manifestações clínicas da bulimia nervosa, com foco nas alterações bucais observadas em pacientes acometidos pelo transtorno;

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.06, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v6i1.3732

- Evidenciar o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce da bulimia nervosa, ressaltando sua importância no reconhecimento dos sinais clínicos e no encaminhamento para uma abordagem multidisciplinar.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A busca incessante pelo estereótipo ideal está cada vez mais presente na sociedade contemporânea, sendo frequentemente influenciada pela mídia e pelas redes sociais (MATOS et al., 2022; MORAES et al., 2022). Nos últimos anos, essas plataformas têm exercido um papel significativo na disseminação de comportamentos e ideias que associam felicidade e sucesso a um corpo "perfeito", especialmente no caso das mulheres (FLORES et al., 2024). Diante dessa percepção, muitos indivíduos passam a se sentir insatisfeitos com a própria aparência e adotam comportamentos prejudiciais à saúde na tentativa de perder peso, o que pode resultar em danos tanto físicos quanto mentais (MORAES et al., 2022; SILVA et al., 2024). Com a valorização de padrões idealizados e a associação da magreza à beleza, os casos de transtornos alimentares vêm aumentando significativamente nos últimos anos (MATOS et al., 2022; MORAES et al., 2022).

Os transtornos alimentares são doenças psiquiátricas caracterizadas por graves distúrbios nos comportamentos alimentares, impactando negativamente a saúde e o bem-estar dos indivíduos. Essas condições acarretam sérios danos biológicos, psicológicos e sociais, além de estarem associadas ao aumento da mortalidade e morbidade (AMORAS et al., 2010; BLINDA et al., 2021; CARVALHO et al., 2022). A manifestação dos transtornos alimentares pode variar em forma, intensidade e gravidade, estando sempre relacionada a alterações na massa corporal e a dificuldades emocionais (AMORAS et al., 2010). Sua etiologia é multifatorial, envolvendo fatores genéticos, socioculturais e vulnerabilidades psicológicas e biológicas. Além disso, padrões familiares disfuncionais, como dificuldades na resolução de conflitos, falhas na comunicação, ausência de limites e falta de senso de identidade, também podem contribuir para o desenvolvimento desses transtornos (ANTUNES et al., 2007; AMARAL et al., 2011).

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v6i1.3732

Devido ao comprometimento do estado nutricional, pacientes com transtornos alimentares podem apresentar diversas alterações sistêmicas. Entre as principais complicações metabólicas, destacam-se a hipoglicemia, a redução dos níveis hormonais da glândula tireoide e a diminuição da densidade óssea mineral, levando à má formação óssea. Além disso, arritmias cardíacas e anemia estão entre os problemas mais recorrentes. Outras complicações incluem úlceras nas mãos e calos nos dedos, devido à indução frequente do vômito; edema pulmonar, resultante da falência cardíaca; e alterações gastrointestinais, muitas vezes decorrentes do uso prolongado de laxantes (ANTUNES et al., 2007).

Os transtornos alimentares podem impactar significativamente a saúde bucal, resultando em lesões como erosão dentária, cáries, hipersensibilidade, hipossalivação e aumento das glândulas parótidas. O crescimento desses casos tem chamado a atenção da comunidade odontológica, devido à relevância das complicações associadas e à necessidade de uma abordagem multidisciplinar no diagnóstico e tratamento (AMORAS et al., 2010).

A bulimia nervosa é um dos transtornos alimentares mais prevalentes nas últimas décadas, caracterizando-se por sua natureza crônica com etiologia multifatorial e pelos impactos físicos e emocionais que provoca (CARVALHO et al., 2022; MORAES et al., 2022). O termo “bulimia nervosa” origina-se das expressões “fome de boi”, do grego antigo, e “envolvimento nervoso”, do latim (JUNIOR et al., 2021; MORAES et al., 2022). Essa condição é definida por episódios de hiperfagia, nos quais a ingestão calórica pode variar entre três mil e seis mil calorias, seguidos por comportamentos compensatórios inadequados, como a indução de vômito, uso de laxantes e diuréticos, jejuns prolongados e/ou prática excessiva de exercícios físicos. Esses episódios geralmente resultam em sentimentos intensos de culpa e vergonha (FERREIRA et al., 2021; CARVALHO et al., 2022). A bulimia nervosa é classificada em dois subtipos: o purgativo, caracterizado pela indução de vômito e uso de laxantes, e o não purgativo, em que o indivíduo recorre a jejuns prolongados e/ou à prática excessiva de exercícios físicos (MACIEL et al., 2017).

O perfil epidemiológico de indivíduos com bulimia nervosa revela uma autoestima instável, frequentemente baixa, acompanhada de insegurança, depressão, culpa e vergonha. Além disso, são comuns pensamentos e emoções

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v6i1.3732

desadaptativos, perda de identidade e dificuldades em diversas áreas da vida, como profissional, intelectual e afetiva (JUNIOR et al., 2012; CARVALHO et al., 2022). A bulimia nervosa é mais comum em países ocidentais, ocorrendo com maior frequência em países industrializados e desenvolvidos, afetando entre 1% e 2% da população, com maior incidência entre mulheres. Quanto à faixa etária, o transtorno ocorre predominantemente em adultos jovens (JUNIOR et al., 2012; COSTA et al., 2024; DUARTE et al., 2024). Muitas dessas pacientes apresentam histórico de obesidade pregressa, fator que pode contribuir para o desenvolvimento do transtorno (MORAES et al., 2022).

De acordo com o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-V), a bulimia nervosa é diagnosticada com base em critérios específicos. Entre eles, destacam-se os episódios recorrentes de compulsão alimentar, nos quais o indivíduo consome uma grande quantidade de comida em um curto período, geralmente cerca de duas horas, acompanhados pela perda de controle sobre a ingestão. Além disso, ocorrem comportamentos compensatórios inadequados, como indução de vômito, uso de laxantes e diuréticos, jejuns prolongados e/ou exercícios excessivos. Para o diagnóstico, esses episódios bulímicos e os comportamentos compensatórios devem ocorrer, em média, pelo menos duas vezes por semana, por um período mínimo de três meses. Outro critério essencial é a influência excessiva da forma e do peso corporal na autoavaliação do paciente, tornando-se um fator determinante em sua percepção pessoal (AMARAL et al., 2011; FERREIRA et al., 2021).

Os sinais e sintomas clínicos da bulimia nervosa são extremamente preocupantes, pois se trata de um transtorno potencialmente fatal (JUNIOR et al., 2012; DUARTE et al., 2024). Os indivíduos afetados podem apresentar apatia, palpitações, fraqueza, dificuldade de concentração, refluxo, dores abdominais, hematêmese, obstipação, alteração da motilidade intestinal, flutuação de peso, câimbras, desidratação e deficiência de vitamina C. Além disso, são comuns desequilíbrios eletrolíticos, como hipocalemia, hiponatremia, hipomagnesemia e alcalose metabólica. Outro sinal característico da bulimia é o sinal de Russel, que se manifesta como calos na região dorsal das mãos, decorrentes do trauma causado pelos incisivos superiores durante a indução frequente do vômito (JUNIOR

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v6i1.3732

et al., 2012; CARVALHO et al., 2022). Além dos impactos sistêmicos, a bulimia também pode provocar sérios danos fisiológicos na cavidade bucal, afetando tanto os tecidos duros quanto os moles (CARVALHO et al., 2022).

Entre os transtornos alimentares mais conhecidos, a bulimia nervosa é a mais difícil de diagnosticar em seus estágios iniciais, pois seus sintomas são sutis e as alterações no peso corporal geralmente não são significativas (SANTOS et al., 2015). Dentre as manifestações que afetam os tecidos duros, destacam-se a erosão dentária, a perda do brilho do esmalte, a sensibilidade dentinária, a cárie, fraturas e perdas dentárias, bordas incisais afinadas, diastemas e a redução da dimensão vertical devido ao desgaste oclusal dos dentes posteriores. Além disso, são comuns as ilhas de amálgama, caracterizadas por projeções das restaurações sobre a superfície dentária devido à perda de estrutura dental. Já entre as manifestações nos tecidos moles, as mais frequentes incluem mucosite, queilite angular, gengivite, sialometaplasia necrosante, úlceras, aumento das papilas linguais, queilite descamativa, eritoma da úvula, granulomas e eritema do palato. Além disso, podem ocorrer xerostomia, sialodenose e sialoadenite (JUNIOR et al., 2012; CARVALHO et al., 2022; COSTA et al., 2024).

A perimólise, também conhecida como erosão dentária, é uma das primeiras manifestações clínicas observadas na bulimia nervosa. Trata-se de um desgaste progressivo da estrutura dental causado pela ação de substâncias químicas, sem envolvimento bacteriano. Essa erosão pode ocorrer em qualquer superfície do dente, porém só se torna evidente quando a regurgitação ocorre há pelo menos dois anos. Em casos de vômito autoinduzido, a erosão dentária é mais frequente na arcada superior, afetando predominantemente a face palatina, seguida da face oclusal e, em menor grau, da face vestibular. A proteção natural conferida pelos lábios superior e inferior reduz o impacto na face vestibular, assim como a língua protege as faces linguais dos dentes inferiores. Além disso, a saliva das glândulas parótidas, submandibulares e linguais exerce um efeito neutralizante, contribuindo para minimizar os danos ácidos (ANTUNES et al., 2007; JUNIOR et al., 2012; CARVALHO et al., 2022).

O plano de tratamento para pacientes com bulimia nervosa deve ser individualizado, levando em consideração as alterações específicas na cavidade

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v6i1.3732

bucal decorrentes do transtorno. A abordagem odontológica deve priorizar medidas preventivas, incluindo a manutenção da higiene bucal, o uso de substâncias capazes de neutralizar os ácidos presentes nos fluidos bucais, a promoção da remineralização dentária e o fortalecimento da estrutura dental. Além disso, é fundamental o uso de substitutos salivares para minimizar o desgaste erosivo, a neutralização das forças do bruxismo e do apertamento dentário, bem como o incentivo ao acompanhamento odontológico periódico (ANTUNES et al., 2007; AMORAS et al., 2010).

As reabilitações definitivas devem ser adiadas até que a doença esteja sob controle; no entanto, tratamentos restauradores podem ser realizados para proteger a dentina exposta e melhorar a autoestima do paciente. Para isso, recomenda-se o uso de materiais restauradores como cimento de ionômero de vidro e resina composta. Além disso, a aplicação de flúor, vernizes fluoretados e cremes dentais com baixa abrasividade, assim como bochechos com substâncias neutralizadoras da acidez, como bicarbonato de sódio, são essenciais para minimizar os danos causados pelos episódios de vômito (AMARAL et al., 2011; FERREIRA et al., 2021).

Os cirurgiões-dentistas desempenham um papel fundamental no reconhecimento e manejo da bulimia nervosa, estando em uma posição privilegiada para identificar precocemente os sinais da doença. Dado seu alcance social e contato direto com os pacientes, é essencial que esses profissionais estejam familiarizados com as manifestações orais decorrentes do transtorno, possibilitando um diagnóstico precoce. Muitas vezes, o dentista é o primeiro profissional de saúde a ter contato com esses pacientes, tornando indispensável a promoção da saúde bucal e o encaminhamento para uma equipe multidisciplinar composta por médicos, terapeutas, psicólogos e nutricionistas para um tratamento abrangente (COSTA et al., 2024). Além disso, cabe ao cirurgião-dentista orientar os pacientes bulímicos sobre a limitação da ingestão de alimentos e bebidas ácidas, bem como fornecer instruções adequadas de higiene bucal. Em especial, deve-se alertar sobre os cuidados após episódios de vômito, enfatizando que não se deve escovar os dentes imediatamente após a regurgitação, mas sim enxaguar a boca com água para minimizar os danos ao esmalte dentário.

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v6i1.3732

Nesse contexto, o dentista desempenha um papel fundamental na melhoria da autoimagem do paciente, especialmente em relação ao sorriso. Ao restaurar a forma, função e estética dos dentes, além de facilitar a higienização, o profissional contribui para a redução da insegurança, vergonha, baixa autoestima e até mesmo de sintomas depressivos. Dessa maneira, a atuação odontológica vai além da reabilitação oral, proporcionando um impacto positivo na qualidade de vida e no bem-estar emocional desses indivíduos (AMORAS et al., 2010; ANTUNES et al., 2007; MORAES et al., 2022; COSTA et al., 2024).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A bulimia nervosa é um transtorno alimentar com sérios impactos na saúde sistêmica e bucal, sendo as manifestações orais frequentemente os primeiros sinais clínicos perceptíveis da doença. A erosão dentária, provocada pelo contato frequente dos dentes com o ácido gástrico, é uma das lesões mais características desse transtorno. Essas alterações comprometem a qualidade de vida do paciente, tornando essencial a atuação do cirurgião-dentista no reconhecimento precoce dessas manifestações.

Dado que muitos pacientes bulímicos escondem ou negam sua condição, o cirurgião-dentista frequentemente é o primeiro profissional de saúde a identificar os sinais da doença. Assim, o diagnóstico precoce torna-se um elemento crucial para evitar a progressão dos danos bucais e permitir uma abordagem multidisciplinar eficaz. O profissional deve estar atento as manifestações clinicas da doença, questionando discretamente os hábitos do paciente e, quando necessário, encaminhando-o para acompanhamento médico, psicológico e nutricional. Além disso, a orientação sobre cuidados bucais específicos, como evitar a escovação imediatamente após episódios de vômito e utilizar bochechos alcalinizantes, é fundamental para minimizar os danos à estrutura dentária.

O papel do cirurgião-dentista vai além da detecção e prevenção das lesões bucais, pois também envolve a reabilitação da saúde oral e a melhoria da autoimagem do paciente. Procedimentos restauradores minimamente invasivos, como o uso de resinas compostas e cimento de ionômero de vidro, ajudam a proteger a dentina exposta e restaurar a estética do sorriso. O suporte odontológico

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v6i1.3732

contribui para reduzir sentimentos de vergonha e insegurança, proporcionando um impacto positivo no bem-estar emocional do paciente. Dessa forma, o dentista se torna um aliado essencial no tratamento da bulimia nervosa, auxiliando tanto na preservação da saúde bucal quanto na recuperação da autoestima do indivíduo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, F. O. C. et al. **Estudo da relação entre transtornos alimentares e saúde bucal**. Archivs of oral research, v.7, n.2, p.205-215, may/aug.2011;

AMORAS, R. D. et al. **Caracterização dos transtornos alimentares e suas implicações na cavidade bucal**. Rev odontol UNESP, Araraquara. Jul/Ago, 2010; 39(4): 241-245;

ANTUNES, T. K. et al. **Anorexia e bulimia nervosa: Complicações bucais e o papel do cirurgião dentista frente a transtornos alimentares**. Disc. Scientia. Série: ciências da saúde, Santa Maria, v.8, n.1, p. 159-167, 2007;

BLINDA, C. N. et al. **Manifestações orais provenientes de distúrbios alimentares e a importância da abordagem multidisciplinar**. Research Society and Development, v. 10, n. 10, e357101018965, 2021. ISSN 2525-3409;

CARVALHO, R. B. et al**. Manifestações bucais da bulimia nervosa e a atuação do cirurgião dentista**. Revista Científica FACS, Governador Valadares. V. 29, n.2, p. 61/70, jul/dez 2022;

COSTA, A. L. et al. **Importância do diagnóstico precoce e tratamento de manifestações bucais específicas em pacientes com bulimia nervosa**. Revista Ibero-Americano de Humanidades Ciências e Educação. São Paulo, v.10, n.11, nov.2024.ISSN:2675-3375;

DUARTE, S. C. R. et al. **Transtornos alimentares e suas manifestações orais: Revisão integrativa**. Brazilian Journal of implantology and health sciences. Volume 6, Issue 4 (2024), Page 1621-1633;

FERREIRA, T. B. **As implicações da bulimia nervosa na cavidade oral: apresentação de um caso clínico**. Universidade Fernando Pessoa, 2021;

FLORES, A. J. et al. **Diagnóstico de bulimia nervosa pelo cirurgião dentista: uma revisão de literatura**. RFO UPF, Passo Fundo, v.29, n. 1, 2024;

IZIDIO, C.G. et al. **Características clínicas e manifestações bucais dos transtornos alimentares**. Universidade do Vale da Paraíba/ Faculdade de Ciências e Saúde – Odontologia. 2022;

JUNIOR, M. et al. **Manifestações orais e maxilo faciais secundárias à bulimia nervosa: uma revisão sistemática**. Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa, 12(2): 279-84, abr-jun, 2012;

MACIEL, L.N. et al. **Conhecimento dos cirurgiões dentistas sobre manifestações orais em pacientes portadores de transtornos alimentares**. Journal of Oral Investigations, Passo Fundo, vol.6, n.1, p.3-14, Jan-Jun, 2017 – ISSN 2238-510X;

MATOS, S. L. et al. **Transtornos alimentares e seus reflexos na saúde bucal**. Cadernos de Odontologia do UNIFESO. V.4, n.2, (2022), / ISSN 2674 – 8223;

MORAES, L. K. et al. **Uma visão odontológica frente às manifestações bucais em pacientes com bulimia: uma revisão de literatura**. UNIFACIG Centro universitário 2022;

SANTOS, F. D.G. et al. **Anorexia nervosa e bulimia nervosa: alterações bucais e importância do cirurgião-dentista na abordagem multiprofissional**. Ver. Odontol. Cid. São Paulo, v.27, n.1, p.33-42, 2015;

SILVA, O. N. C. A. et al. **Lesões da cavidade bucal associadas aos transtornos alimentares: uma análise de conduta clínica**. Trabalho de conclusão de curso apresentado a Faculdade de Iuhmas FacMais, 2024.