

Transtornos alimentares e doenças bucais: uma análise do impacto na saúde bucal

Camila Alves Menezes de Jesus¹, Filipe Resende Muniz Da Silva²,
Horrana Giannini de Oliveira Nunes³, João Vitor Claro dos Santos⁴,
Karina Lane Campos Andrade⁵, Vinicius Fernandes Domingos De Oliveira⁶

Resumo: Os transtornos alimentares são distúrbios psiquiátricos que afetam o comportamento alimentar e a percepção corporal, com impacto direto sobre a saúde sistêmica e bucal. Este trabalho tem como objetivo analisar, por meio de revisão de literatura, as principais manifestações bucais associadas à anorexia nervosa, bulimia nervosa e ao transtorno de compulsão alimentar periódica, destacando as doenças infecciosas e não infecciosas, bem como o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce e no manejo desses pacientes. As alterações bucais mais comuns incluem: erosão dentária, xerostomia, hipersensibilidade, doença cárie, infecções fúngicas e bacterianas, além do aumento das glândulas salivares. A presença dessas manifestações está frequentemente relacionada à práticas purgativas, deficiências nutricionais e uso de medicamentos psicotrópicos. Os achados reforçam a importância da atuação do cirurgião-dentista na identificação precoce dessas condições e na adoção de estratégias preventivas e restauradoras. Sendo assim, a abordagem odontológica integrada à equipe multiprofissional é essencial para garantir a promoção da saúde bucal e o acolhimento desses pacientes de forma humanizada.

Palavras-chave: transtornos alimentares; saúde bucal; erosão dentária; cirurgião-dentista; manifestações bucais.

1 Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Newton Paiva Wyden.

2 Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Newton Paiva Wyden.

3 Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Newton Paiva Wyden.

4 Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Newton Paiva Wyden.

5 Mestre em Odontologia pela Universidade Federal de Minas Gerais, Especializada em Prótese Dentária pela ABOMG 2018, possui Pós-graduação em Implantodontia pela ACDC / Campinas -2009. Professora no Centro Universitário Newton Paiva. CROMG 23789.

6 Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Newton Paiva Wyden.

Eating disorders and oral diseases: an analysis of the impact on oral health

Abstract: Eating disorders are psychiatric conditions that affect eating behavior and body perception, with a direct impact on systemic and oral health. This study aims to analyze, through a literature review, the main oral manifestations associated with anorexia nervosa, bulimia nervosa, and binge eating disorder, highlighting both infectious and non-infectious diseases, as well as the role of the dentist in early diagnosis and management of these patients. The most common oral changes include dental erosion, xerostomia, hypersensitivity, dental caries, fungal and bacterial infections, in addition to salivary gland enlargement. The presence of these manifestations is often related to purging behaviors, nutritional deficiencies, and the use of psychotropic medications. The findings reinforce the importance of the dentist's role in the early identification of these conditions and the adoption of preventive and restorative strategies. Therefore, a dental approach integrated with a multidisciplinary team is essential to ensure the promotion of oral health and the humanized care of these patients.

Keywords: eating disorders; oral health; dental erosion; dentist; oral manifestations.

Submetido em 01/junho/2025

Aprovado em 06/julho/2026

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares (TAs) são distúrbios psiquiátricos caracterizados por padrões anormais de comportamento alimentar, geralmente acompanhados por distorções na percepção da imagem corporal e forte preocupação com peso e forma física. Nas últimas décadas, esses distúrbios vêm apresentando crescimento expressivo em diversas faixas etárias, principalmente entre adolescentes e jovens adultos, afetando de maneira significativa a saúde física, emocional e social dos indivíduos acometidos. Estima-se que milhões de pessoas em todo o mundo convivam com algum tipo de transtorno alimentar,

tornando o tema uma questão de saúde pública, que demanda atenção interdisciplinar (Santos *et al.*, 2023).

A anorexia nervosa, a bulimia nervosa e o transtorno de compulsão alimentar periódica estão entre os TAs mais prevalentes e estudados na literatura científica. Apesar de cada um apresentar características específicas, todos compartilham impactos sistêmicos importantes, principalmente quando não são diagnosticados e tratados precocemente. As consequências vão além das alterações metabólicas e do estado nutricional, atingindo também a saúde bucal, que pode apresentar sinais clínicos relevantes desde os estágios iniciais da doença (Santos *et al.*, 2015; Martins *et al.*, 2020).

“Os transtornos alimentares influenciam diretamente na saúde sistêmica do indivíduo, devido ao comprometimento do estado nutricional, interferindo na cavidade bucal, onde se pode observar manifestações orais” (Santos *et al.*, 2023). Na odontologia, é crescente o reconhecimento de que os transtornos alimentares estão intimamente relacionados ao desenvolvimento de condições bucais infecciosas e não infecciosas. Entre as alterações mais frequentemente encontradas estão a erosão dentária, a xerostomia, as cáries, as doenças periodontais, o aumento das glândulas salivares (sialoadenose), além de infecções oportunistas como candidíase e herpes labial recorrente (Tanasiewicz *et al.*, 2016; Carvalho *et al.*, 2022).

Essas manifestações são resultantes de uma série de fatores associados aos TAs, como vômitos autoinduzidos, má higiene bucal, uso de medicamentos antidepressivos e imunossupressores, além das deficiências nutricionais causadas pela restrição alimentar ou ingestão exagerada de carboidratos e açúcares (Scheuermann *et al.*, 2024; Santos, T. E. B., 2024).

Tais manifestações podem ser detectadas com relativa precocidade durante os atendimentos odontológicos, o que posiciona o cirurgião-dentista como um dos primeiros profissionais capazes de suspeitar de um transtorno alimentar ainda não diagnosticado. Nesse sentido, o dentista não apenas colabora com a identificação do quadro, mas também exerce papel fundamental na prevenção de complicações orais e na orientação dos pacientes sobre a importância do cuidado multidisciplinar. A atuação odontológica adequada deve ser embasada em escuta sensível, acolhimento humanizado e conhecimento técnico, respeitando o estado emocional do paciente e suas limitações clínicas (Bicalho *et al.*, 2024; Gomes *et al.*, 2019).

Ademais, é fundamental considerar que os transtornos alimentares não se limitam ao corpo físico. Eles têm profundas raízes psicossociais, que envolvem baixa autoestima, insegurança, traumas, padrões estéticos inatingíveis e dinâmicas familiares ou sociais complexas. Esses fatores influenciam diretamente a adesão ao tratamento e à frequência das consultas odontológicas, exigindo do profissional uma postura empática, ética e integrada às demais especialidades da saúde, como a psicologia, psiquiatria e nutrição (Santos, 2015).

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo analisar, por meio de revisão de literatura científica, os principais impactos dos transtornos alimentares na saúde bucal, com ênfase nas manifestações infecciosas e não infecciosas e compreender os aspectos psicossociais relacionados a esses distúrbios, destacando o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce, na abordagem preventiva, no manejo clínico e na atuação conjunta com outros profissionais da saúde, contribuindo para o acolhimento e recuperação integral dos pacientes acometidos (Santos, 2024).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Os transtornos alimentares são distúrbios psiquiátricos complexos que combinam alterações comportamentais, emocionais e fisiológicas relacionadas à alimentação, resultando em consequências importantes para a saúde geral e bucal.

Barbería (2007) citado por Duarte (p. 2, 2024) coloca que:

Esses transtornos alimentares (TA) fazem parte de um grupo de transtornos mentais potencialmente fatais, que atingem principalmente adolescentes e adultos jovens do sexo feminino, podendo ocasionar graves danos biológicos, psicológicos e odontológicos (Barbería E.,2007).

Como dito pela AMBULIM *apud* Rodrigues (p.2, 2019):

De acordo com índices do Programa de Transtornos Alimentares do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, cerca de 0,5% a 4% de pessoas do sexo feminino serão acometidas pela anorexia nervosa, e de 1% a 4,2% pela bulimia nervosa.

Dentre os principais tipos, destacam-se a anorexia nervosa, a bulimia nervosa e o transtorno de compulsão alimentar periódica. Cada um desses distúrbios apresenta manifestações clínicas específicas, mas todos compartilham impactos negativos sobre os tecidos bucais, muitas vezes perceptíveis ainda nos estágios iniciais da doença (Bicalho *et al.*, 2023).

A anorexia nervosa caracteriza-se pela restrição alimentar extrema e pela distorção da imagem corporal. Já a bulimia envolve episódios de ingestão alimentar compulsiva, seguidos por comportamentos compensatórios como vômitos autoinduzidos ou uso de laxantes. No transtorno de compulsão alimentar periódica, o paciente ingere grandes quantidades de alimentos, geralmente hipercalóricos, sem apresentar mecanismos compensatórios frequentes. Todas essas condições geram consequências diretas na cavidade oral,

relacionadas à má nutrição, à presença de ácidos gástricos, ao uso de medicamentos e aos comportamentos alimentares extremos (Santos, 2024).

Entre as manifestações bucais mais comuns estão a erosão dentária, xerostomia, cárie dentária, doenças periodontais, hipersensibilidade dentinária, queilite angular e glossite. A destruição progressiva e irreversível da estrutura dentária calcificada, causada por uma ação química não bacteriana, definida como erosão dentária, é habitualmente observada em paciente com transtornos alimentares (Duarte, 2024). A perimilólise, forma avançada da erosão ácida, afeta especialmente as superfícies palatinas dos dentes anteriores superiores (Scheuermann *et al.*, 2024 e Santos, 2024)

A xerostomia, por sua vez, é frequentemente relatada como consequência da pouca ingestão de líquidos e também pelo uso de medicamentos que podem interferir, indiretamente, na função das glândulas salivares. A saliva é essencial para a defesa da cavidade oral, e sua redução favorece o desenvolvimento de cáries e infecções, além de dificultar a fala, mastigação e deglutição (MHATRE, 2024). Santos (2024) relatou que 60% de pacientes com transtornos alimentares apresentavam xerostomia, reforçando a alta prevalência dessa condição.

O aumento das glândulas salivares (sialoadenite), particularmente das parótidas, é outro sinal comum entre pacientes bulímicos. Essa condição decorre da estimulação crônica provocada pelos episódios de vômito e pode afetar tanto a estética facial quanto a função glandular (Scheuermann *et al.*, 2024). Já as deficiências nutricionais levam à queilite angular, glossite e mucosas pálidas e atróficas, devido à falta de vitaminas do complexo B, vitamina C, ferro e zinco (Bicalho *et al.*, 2023).

É observado nos pacientes com transtorno alimentar, segundo Vasconcelos (2010) *apud* (Duarte, 2024) a:

hipersensibilidade dentinária, que caracteriza-se por uma dor aguda, de curta duração, localizada, que se origina na dentina exposta a estímulos que podem ser químicos ou térmicos). Localiza-se mais frequentemente no nível cervical, pois nessa área a camada de esmalte é mais fina, sendo mais fácil de expor a dentina e, conseqüentemente, os túbulos dentinários (Vasconcelos, 2010 *apud* Duarte, 2024, p.10)

É comum pacientes com TA terem doenças bucais infecciosas como, herpes labial que é agravada pelo estresse e baixa imunidade e candidíase oral constantemente associada à imunossupressão, provocada pela desnutrição. das pelo estresse e pela baixa imunidade. Infecções periodontais, como gengivite e periodontite, têm sua gravidade aumentada em virtude da higiene bucal comprometida, do aumento do biofilme e da fragilidade dos tecidos (Santos, 2024).

Santos (2024) realizou um estudo clínico com pacientes diagnosticados com transtornos alimentares e constatou que 100% apresentavam cárie ativa, 83,3% apresentavam erosão dentária, 70% tinham doença periodontal, 63,3% relataram hipersensibilidade dentinária e 60% apresentavam xerostomia. Esses dados reforçam o que é amplamente discutido na literatura: a cavidade oral é uma das primeiras regiões do corpo a sofrer os efeitos dos transtornos alimentares, e seu estado pode refletir a gravidade e a duração do quadro clínico.

Ainda de acordo com Santos (2024), a média do índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD) foi de 14,27, considerada alta. Também foram registrados índices elevados no BEWE (Basic Erosive Wear Examination), com média de 6,27, e no Índice de Erosão Dentária (IED), com média de 3,03, confirmando o comprometimento severo da integridade dental em pacientes com transtornos alimentares.

Nesse contexto, o papel do cirurgião-dentista é fundamental. Cabe a esse profissional a identificação precoce de sinais bucais suspeitos, como erosão

atípica, mucosa ressecada, sangramentos recorrentes ou aumento das glândulas salivares. Segundo Bicalho *et al.* (2023), o dentista pode ser o primeiro a levantar a hipótese clínica de um transtorno alimentar, principalmente quando há associação de diferentes sinais orais inexplicáveis por outras causas.

Além da função diagnóstica, o dentista também é responsável pela prevenção e pelo manejo das lesões. Recomenda-se o uso de bochechos alcalinizantes, como bicarbonato de sódio após episódios de vômito, aplicação de fluoretos, restaurações minimamente invasivas e orientação sobre higiene bucal adaptada. Intervenções estéticas devem ser adiadas até que o quadro esteja controlado (Carvalho *et al.*, 2022).

O cuidado deve ser interdisciplinar, integrando odontologia, psicologia, psiquiatria e nutrição. A abordagem humanizada e ética é essencial, respeitando a complexidade emocional do paciente e promovendo acolhimento durante o tratamento. A literatura destaca que o sucesso do tratamento está fortemente ligado à cooperação entre os profissionais e à construção de uma rede de apoio que incentive o paciente a buscar recuperação integral (Scheuermann *et al.*, 2024)

O papel do cirurgião-dentista é essencial no diagnóstico precoce e no manejo das complicações bucais associadas aos transtornos alimentares. Exames clínicos detalhados e uma anamnese bem conduzida permitem identificar padrões de desgaste dentário, xerostomia e outras manifestações que podem indicar comportamentos purgativos. A integração dessas informações com os relatos do paciente é fundamental para uma abordagem diagnóstica assertiva

A orientação preventiva oferecida pelo dentista também desempenha um papel central no cuidado com esses pacientes. Medidas como o uso de bochechos neutralizantes à base de bicarbonato de sódio após episódios de vômito e a

adoção de práticas de higiene bucal menos abrasivas são fundamentais para minimizar os danos ao esmalte dentário. Essa abordagem preventiva deve ser reforçada com orientações regulares e personalizadas (SCHEUERMANN *et al.*, 2024).

Bicalho *et al.* (2023) ressaltaram em seu estudo que o tratamento restaurador em pacientes com transtornos alimentares deve ser adiado até que os comportamentos purgativos estejam controlados. Essa abordagem garante maior durabilidade das intervenções odontológicas e previne complicações adicionais. O planejamento restaurador deve levar em consideração a estabilidade emocional e comportamental do paciente, priorizando sua saúde geral.

A integração do cirurgião-dentista em equipes multidisciplinares é indispensável para o tratamento eficaz dos transtornos alimentares. Essa colaboração envolve profissionais como psicólogos, psiquiatras e nutricionistas, permitindo uma abordagem abrangente que aborda tanto os fatores emocionais quanto as complicações bucais. Essa integração é essencial para oferecer suporte ao paciente em todas as dimensões da saúde (CARVALHO *et al.*, 2022).

A conscientização pública também é essencial para combater o estigma associado aos transtornos alimentares e incentivar o diagnóstico precoce. Campanhas educativas que destacam os impactos desses transtornos na saúde bucal podem desempenhar um papel importante na prevenção e no tratamento. Essas iniciativas devem enfatizar a importância de cuidados integrados e a busca por ajuda profissional.

Estudos recentes têm explorado o uso de tecnologias inovadoras, como biomarcadores salivares, para o diagnóstico precoce dos transtornos alimentares. Essas ferramentas oferecem novas possibilidades para monitorar a

evolução clínica dos pacientes e personalizar as abordagens terapêuticas. A incorporação dessas tecnologias pode transformar a prática clínica e ampliar as opções de cuidado (SCHEUERMANN *et al.*, 2024).

A pesquisa científica também tem avançado no desenvolvimento de novos materiais restauradores e técnicas minimamente invasivas para tratar a erosão dentária. Esses avanços reforçam o papel do cirurgião-dentista na melhoria da qualidade de vida dos pacientes com transtornos alimentares. O uso de abordagens menos invasivas pode reduzir o impacto psicológico do tratamento odontológico nesses indivíduos (CARVALHO *et al.*, 2022).

Ainda dentro do contexto das manifestações orais causadas pelos transtornos alimentares, destaca-se que, frequentemente, os primeiros sinais clínicos surgem na cavidade bucal, muitas vezes antes mesmo de o diagnóstico psiquiátrico ser estabelecido. A literatura indica que essas alterações costumam aparecer cerca de seis meses após o início da condição alimentar, sendo a erosão dentária uma das principais manifestações iniciais (SANTOS, L. *et al.*, 2022). A perda progressiva do esmalte dentário é causada pela exposição frequente ao ácido gástrico, sobretudo nos pacientes com bulimia nervosa, como resultado do vômito auto induzido.

A erosão dentária segundo Steinberg (2014) citado por Duarte (2024, p.8)

A erosão dentária se manifesta como a dissolução do esmalte e da dentina, causada pelos efeitos químicos e mecânicos da regurgitação crônica e do vômito. A regurgitação crônica de conteúdo do ácido estomacal leva a uma disseminação típica de erosão dental dentro das arcadas dentárias, igualando-se ao percurso do ácido gástrico (STEINBERG, 2014 *apud* DUARTE, 2024, p. 8).

Além da erosão, é comum observar sialodenose, aumento das glândulas parótidas, que não possui caráter inflamatório, mas se relaciona à estimulação repetitiva provocada pelos episódios de vômito. Essa condição pode provocar

desconforto funcional e comprometimento estético facial. Também são observadas lesões traumáticas no palato, como petéquias, equimoses e hematomas, causadas por traumas mecânicos provocados por objetos ou pelos próprios dedos utilizados na indução do vômito.

O eritema labial é uma sina recorrente que pode evoluir para queilite esfoliativa, caracterizada pela descamação crônica dos lábios, fissuras e ressecamento. Essa condição pode ter origem química, pelo contato com o ácido gástrico, ou mecânica, pela ação de mordeduras repetidas. A hipossalivação e a xerostomia também estão entre as alterações mais prevalentes e podem ser associadas ao uso de diuréticos, laxantes e antidepressivos. A saliva desempenha papel fundamental na manutenção do pH bucal e na proteção contra cáries e infecções; sua redução compromete diretamente a saúde bucal. (Tanasiewicz *et al.*, 2016)

Fatores psicossociais estão intimamente ligados a transtornos alimentares. A pressão estética, a idealização da magreza e o culto ao corpo difundido pela mídia e redes sociais são fatores determinantes no surgimento e na perpetuação desses distúrbios. Os pacientes com anorexia, bulimia ou compulsão alimentar frequentemente apresentam quadros de ansiedade, depressão, baixa autoestima e isolamento social (Wilkins, 2020).

3 DISCUSSÃO

Os transtornos alimentares, como a anorexia nervosa, a bulimia nervosa e o transtorno de compulsão alimentar periódica, apresentam impactos significativos na cavidade oral, sendo muitas vezes os primeiros sinais clínicos detectáveis na prática odontológica.

As manifestações orais relatadas neste trabalho são consequências diretas de comportamentos alimentares inadequados, práticas purgativas e deficiências

nutricionais severas, que alteram a fisiologia bucal e favorecem o desenvolvimento de doenças infecciosas e não infecciosas

A erosão dentária é uma das alterações mais recorrentes, especialmente em pacientes com bulimia nervosa. Essa condição é causada pelo contato frequente do esmalte dentário com os ácidos gástricos durante os episódios de vômito, provocando desgaste acentuado das superfícies dentárias, principalmente das palatinas dos dentes anteriores superiores (Scheuermann *et al.*, 2024). No estudo clínico realizado por Santos (2024), 83,3% dos pacientes diagnosticados com transtornos alimentares apresentavam erosão dentária visível, o que confirma o alto índice dessa manifestação em contexto real.

Outros sintomas frequentemente relatados são a xerostomia associada ao uso de medicamentos antidepressivos e à desidratação, que compromete a lubrificação natural da cavidade oral, o que aumenta o risco de cáries, infecções fúngicas e incômodos na fala e mastigação. Já a hipersensibilidade dentinária é a consequência da perda do esmalte dentário e da exposição da dentina. De acordo com Santos (2024), 63,3% dos pacientes avaliados relataram hipersensibilidade, enquanto 60% apresentaram boca seca, evidenciando a frequência dessas queixas clínicas entre os acometidos.

As doenças bucais infecciosas também ganham destaque nesse grupo, pois a pessoa com transtorno alimentar se torna mais suscetível. A candidíase é uma infecção fúngica, comum em pacientes com deficiências nutricionais, com o fluxo salivar diminuído e com uma imunidade baixa. Temos também a gengivite e a periodontite que se sobressai em indivíduos com distúrbios alimentares, principalmente em função da imunossupressão nutricional e da higiene oral comprometida.

No estudo de Santos (2024), 70% dos pacientes apresentaram sinais clínicos de doença periodontal, o que indica um quadro de comprometimento gengival importante. Além disso, o índice CPOD médio observado foi de 14,27, considerado alto, reforçando o impacto cumulativo das práticas alimentares desordenadas na integridade dentária

O aumento das glândulas salivares, especialmente as parótidas, é mais uma alteração comum entre pacientes bulímicos, causado pela estimulação repetida do vômito (Scheuermann *et al.*, 2024). Essa alteração estética e funcional, aliada às demais manifestações, muitas vezes compromete a autoestima do paciente, ampliando o sofrimento emocional envolvido.

O cirurgião-dentista, nesse cenário, tem papel fundamental não apenas no diagnóstico precoce, mas também no acolhimento humanizado. Lima (2012) citado por Duarte (2024, p.5) diz que “O diagnóstico precoce é a melhor e principal maneira de prevenção, porém, caso a doença já esteja presente, é importante acompanhamento com profissionais para impedir a progressão da mesma”. Em muitos casos, o dentista é o primeiro profissional da saúde a suspeitar de um transtorno alimentar, a partir da observação de sinais clínicos orais combinados, como erosão ácida, retração gengival e lesões recorrentes (Bicalho *et al.*, 2023). A atuação ética, empática e fundamentada é indispensável para estabelecer uma relação de confiança e encaminhar o paciente para acompanhamento com uma equipe multiprofissional.

Quanto ao manejo odontológico, deve-se priorizar estratégias conservadoras e preventivas, como aplicação tópica de fluoretos, uso de bochechos alcalinizantes (como bicarbonato de sódio), ajustes na escovação e reeducação alimentar. Procedimentos restauradores definitivos devem ser adiados até que os comportamentos purgativos estejam sob controle (Carvalho *et al.*, 2022).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os transtornos alimentares (TAs) representam um desafio de saúde pública, com crescente prevalência e impactos sistêmicos e bucais significativos. A presente revisão de literatura reforça que a cavidade oral é frequentemente uma das primeiras regiões a manifestar os sinais clínicos desses distúrbios, muitas vezes antes mesmo do diagnóstico psiquiátrico. As alterações bucais mais comuns, como erosão dentária, xerostomia, hipersensibilidade, cáries e doenças periodontais, estão diretamente relacionadas a comportamentos purgativos, deficiências nutricionais e uso de medicamentos psicotrópicos, que alteram a fisiologia bucal e aumentam a suscetibilidade a infecções.

A erosão dentária, particularmente a perimilólise, é uma manifestação proeminente em pacientes com bulimia nervosa, causada pelo contato repetido do esmalte com o conteúdo gástrico ácido. Estudos clínicos, como o de Santos (2024), corroboram essa prevalência, indicando que 83,3% dos pacientes avaliados apresentavam erosão dentária. A xerostomia, decorrente de desidratação crônica, uso de psicotrópicos e ingestão hídrica insuficiente, compromete a função protetora da saliva, aumentando o risco de cáries e infecções. A pesquisa de Santos (2024) revelou que 60% dos pacientes com TAs apresentavam xerostomia e 100% tinham cáries ativas, com um alto índice CPOD (14,27), sublinhando a gravidade das repercussões bucais. Além disso, o aumento das glândulas salivares (sialoadenose), especialmente as parótidas, e as lesões traumáticas no palato e lábios também são sinais frequentemente observados, refletindo os comportamentos compensatórios e as deficiências nutricionais.

Nesse cenário, o papel do cirurgião-dentista é crucial. Como um dos primeiros profissionais de saúde a identificar sinais suspeitos, o dentista pode iniciar o diagnóstico precoce e orientar o paciente para uma equipe multiprofissional. A abordagem odontológica deve ser integrada e humanizada,

priorizando estratégias preventivas e conservadoras, como o uso de bochechos alcalinizantes, aplicação de fluoretos e orientação sobre higiene bucal adaptada. Procedimentos restauradores definitivos devem ser postergados até a estabilização do quadro comportamental.

A compreensão dos aspectos psicossociais, como a pressão estética, baixa autoestima e ansiedade, é fundamental para o acolhimento e engajamento do paciente no tratamento. A colaboração interdisciplinar entre dentistas, psicólogos, psiquiatras e nutricionistas é indispensável para garantir a recuperação integral e humanizada dos indivíduos com TAs. A conscientização pública e o avanço da pesquisa em biomarcadores salivares e materiais restauradores inovadores também são elementos que contribuirão para um cuidado cada vez mais eficaz e personalizado. Em suma, a odontologia não apenas reabilita a saúde bucal, mas atua como um pilar essencial no diagnóstico, prevenção e suporte contínuo desses pacientes, promovendo sua qualidade de vida e bem-estar geral.

REFERÊNCIAS

BARBERÍA, Elena; MAROTO, Myriam; SILVA, Cristina Cardoso. Relevancia del diagnóstico odontopediátrico en las lesiones orales de los trastornos alimenticios: anorexia y bulimia. **JADA**, v. 2, n.5, p.298-302, oct. 2007. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/257920596>. Acesso em: 18 nov. 2024.

BICALHO, K. de A. *et al.* A importância do cirurgião-dentista no diagnóstico e tratamento dos efeitos da bulimia nervosa na cavidade oral. **Revista Ciências e Odontologia**, v. 8, n. 1, p. 18-24, 2024. Disponível em: <https://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/view/4113>. Acesso em: 18 nov. 2024.

CARVALHO, B. R. *et al.* Manifestações bucais da bulimia nervosa e a atuação do cirurgião-dentista. **Revista Científica FACS**, v. 29, n. 2, p. 61-70, jul. /dez. 2022. Disponível em:

<https://periodicos.univale.br/index.php/revcientfacs/article/view/335>.

Acesso em: 18 nov. 2024.

GOMES, A. T. *et al.* Importância do cirurgião-dentista no diagnóstico da bulimia: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 26, suplemento, e730, 2019. Disponível em:

<https://doi.org/10.25248/reas.e730.2019>. Acesso em: 15 nov. 2024.

LIMA, D. *et al.* A saúde oral e os transtornos alimentares entre adolescentes.

Revista Brasileira de Odontologia, v. 69, n. 2, p.190-193, jul/dez 2012.

Disponível em: <https://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/389/328>.

Acesso em: 15 maio. 2025.

MARTINS, R.J. *et al.* Manifestações bucais em uma paciente hospitalizada com anorexia nervosa: relato de caso clínico. **Archives of health investigation**, v. 9, n.2, p.155-158, ago. 2020. Disponível em:

<https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/4953>. Acesso em: 15 nov. 2025.

RODRIGUES, Carolina Rossi *et al.* A Influência e os efeitos dos transtornos alimentares na saúde bucal. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, 2022. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37229>. Acesso em: 15 nov. 2025.

SANTOS, F. D. G. *et al.* Anorexia nervosa e bulimia nervosa: alterações bucais e importância do cirurgião dentista na abordagem multiprofissional.

Revista Odontológica da Universidade da Cidade São Paulo, v.27, n.1, p. 33-42, 2015. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/upload/S/1983-5183/2015/v27n1/a5288.pdf>: Acesso em: 15 nov. 2024.

SANTOS, J. R. S. dos.; ALMEIDA, M. T. A. de.; ANJOS, R. S. dos. Manifestações orais em pacientes portadores de distúrbios alimentares. **Research, Society and Development**, v.12, n. 12, p. 1-10, 2023. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/44029>. Acesso em: 14 nov. 2024.

SANTOS, Laise Vieira dos *et al.* Transtornos alimentares e suas repercussões na cavidade oral. *In*: HENKIN, Vivian Chiada Mainieri (org.). **Odontologia: colaborações e trabalhos interdisciplinares e inovadores 2**. Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2022. capítulo 5, p.41-54. Disponível em:

<https://atenaeditora.com.br/catalogo/post/transtornos-alimentares-e-suas-repercussoes-na-cavidade-oral>. Acessado em: 19 jun. 2025.

SANTOS, R. R. M. dos. **Manifestações bucais em pacientes com transtornos alimentares: um estudo em um núcleo especializado**. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia, Belo Horizonte, 2024. 47 f.

SANTOS, T.E.de B. **Impacto da alimentação na saúde dos dentes**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade Anhanguera, Imperatriz, 2024. 25 f. Disponível em : <https://repositorio.pgsscogna.com.br/handle/123456789/45732>. Acesso em: 15 nov. 2024.

SCHEUERMANN, M. Z. *et al.* Diagnóstico de bulimia nervosa pelo cirurgião dentista: uma revisão de literatura. **RFO UPF**, v. 29, n. 1, 2024. Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/15958>. Acesso em: 18 nov. 2024.

TANASIEWICZ, Marta; HILDEBRANDT, Tomasz; OBERSZTYN, Izabela. Xerostomia of various etiologies: a review of the literature. **Advances in Clinical and Experimental Medicine**, v. 25, n. 1, p. 199–206, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26935515/>. Acesso em: 18 nov. 2024.

VASCONCELOS, Flávia Maria Nassar; VIEIRA, Sandra Conceição Maria; COLARES, Viviane. Erosão dental: diagnóstico, prevenção e tratamento no âmbito da saúde bucal. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 14, n. 1, p. 59–64, 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/3741>. Acesso em: 16 jun. 2026.