



FACULDADE DE
MEDICINA DENTÁRIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

**RELAÇÃO ENTRE DISTÚRBIOS ALIMENTARES E LESÕES ORAIS
NÃO CARIOSAS EM PACIENTES DOS 6 AOS 12 ANOS DE IDADE: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA**

RELATIONSHIP BETWEEN EATING DISORDERS AND NON-CARIOUS
ORAL LESIONS IN PATIENT AGED 6 TO 12 YEARS: A SYSTEMATIC
REVIEW

PORTO, 2025



FACULDADE DE
MEDICINA DENTÁRIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

ARTIGO DE REVISÃO SISTEMÁTICA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA

RELAÇÃO ENTRE DISTÚRBIOS ALIMENTARES E LESÕES ORAIS NÃO CARIOSAS EM PACIENTES DOS 6 AOS 12 ANOS DE IDADE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Nathalia Victoria Pereira e Silva

Estudante do Mestrado Integrado em Medicina Dentaria na Faculdade de Medicina Dentaria da Universidade do Porto

Orientadora:

Ana Paula Mendes Alves Peixoto Norton

Professor Auxiliar da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Porto, 2025

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Profa. Ana Paula Mendes Alves Peixoto Norton, pela orientação dedicada, apoio e incentivo contínuo ao longo da realização deste trabalho. Agradeço também à Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto pelo suporte académico e à minha família pelo carinho e apoio incondicional durante toda a minha formação.

Resumo

Introdução: Durante o período infanto-juvenil, a nutrição exerce um papel preponderante no crescimento somático e na maturação psicossocial. Nesse contexto, distúrbios alimentares emergem como disfunções psicocomportamentais que podem repercutir em alterações sistêmicas e manifestações orais precoces, dentre as quais se destacam as lesões não cariosas.

Objetivo: Avaliar, realizando uma revisão sistemática da literatura, a existência de correlação entre distúrbios alimentares e a presença de lesões orais não cariosas em crianças entre 6 e 12 anos.

Materiais e Métodos: Conduziu-se uma investigação sistemática nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scopus e Google Scholar, abrangendo publicações entre 2015 e 2025. Foram incluídos estudos clínicos, observacionais, revisões sistemáticas, relatos de caso e literatura cinzenta, desde que disponíveis nos idiomas português ou inglês. Adotou-se a estratégia PICO como base metodológica. Estudos com indivíduos fora da faixa etária delimitada, duplicados ou fora da abrangência do tema foram excluídos.

Resultados: A revisão identificou 1.844 registros nas bases de dados selecionadas. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 18 estudos foram incluídos. Esses estudos indicaram uma correlação significativa entre os distúrbios alimentares e a presença de lesões não cariosas, particularmente a erosão dentária. As manifestações orais mais comuns incluíram hipersensibilidade, redução do biofilme protetor, mucosa oral pálida e queilite angular.

Conclusão: Crianças com distúrbios alimentares apresentam maior predisposição a alterações orais não cariosas. A erosão dentária, frequentemente associada ao refluxo e ao vômito, destaca-se como um marcador precoce de distúrbios alimentares. O médico dentista especialmente o odontopediatra, desempenha um papel fundamental na detecção precoce dessas manifestações, contribuindo para o diagnóstico multidisciplinar e para uma intervenção oportuna.

Palavras-chave: *“Teeth Anorexia Children”, “Dental Erosion Reflux”, “Saliva Dental Erosion”.*

ABSTRACT

Introduction: During childhood, nutrition plays a fundamental role in ensuring adequate growth and development, as well as being crucial for maintaining children's health. Eating patterns are influenced by the different stages of a child's physical, cognitive, social and emotional development.

Objective: To analyze, through a systematic review, the correlation between eating disorders and non-carious oral lesions in children aged 6 to 12 years.

Materials and methods: A systematic investigation was conducted in the PubMed/MEDLINE, Scopus and Google Scholar databases, covering publications between 2015 and 2025. Clinical studies, observational studies, systematic reviews and case reports were included, provided they were available in Portuguese or English. The PICO strategy was adopted as the methodological framework. Studies with individuals outside the defined age range, duplicates or unrelated to the thematic axis were excluded.

Results: The review identified 1,844 records in the selected databases. After applying the eligibility criteria, 18 studies were included. These studies indicated a significant correlation between eating disorders and the presence of non-carious lesions, particularly dental erosion. The most common oral manifestations included hypersensitivity, reduced protective biofilm, pale oral mucosa, and angular cheilitis.

Conclusion: Children with eating disorders show a greater predisposition to non-carious oral alterations. Dental erosion, often associated with reflux and vomiting, stands out as an early marker of eating disorders. The dentist, especially the pediatric dentist, plays a fundamental role in the early detection of these manifestations, contributing to multidisciplinary diagnosis and timely intervention.

Keywords: *"Teeth Anorexia Children", "Dental Erosion Reflux", "Saliva Dental Erosion", "Reflux".*

ÍNDICE GERAL

Resumo	4
Abstract	5
Introdução	7
Materiais e Métodos	8
Crítérios de Inclusão e Exclusão	10
Fontes de Informação e Estratégia de Busca	10
Processo de Seleção e Colheita de Dados	11
Resultados	11
Discussão	15
Conclusão	17
Referências	18

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- Tabela de Estudos Incluídos	9
Figura 2 Tabela - Principais Resultados Encontrados	14

Introdução

A infância configura-se como um período crítico para a consolidação de padrões alimentares que influenciam diretamente o desenvolvimento físico e psíquico. O comportamento alimentar infantil é modulado por fatores biopsicossociais, sendo passível de distorções que culminam em distúrbios alimentares como a anorexia nervosa e a bulimia nervosa¹.

A anorexia nervosa é caracterizada por restrição alimentar severa e distorção da imagem corporal, enquanto a bulimia nervosa manifesta-se por episódios recorrentes de compulsão alimentar seguidos de métodos compensatórios inadequados, como indução do vômito e uso de laxantes. Tais práticas produzem efeitos deletérios sobre a cavidade oral, sobretudo erosões dentárias, atribuídas tanto a mecanismos extrínsecos (ingestão de substâncias ácidas) quanto intrínsecos (vômito, refluxo gastroesofágico)².

A literatura mostra que indivíduos com transtornos alimentares têm até cinco vezes mais possibilidades de apresentar erosão dentária do que controles saudáveis, com prevalência ainda maior nos casos de bulimia nervosa e vômitos frequentes³. Considerando o papel do médico-dentista especialmente da odontopediatra, como agente primário na identificação precoce de alterações orais associadas a distúrbios alimentares impõe-se uma abordagem sistemática que correlacione tais manifestações com distúrbios alimentares⁴.

As manifestações orais dos transtornos alimentares em pacientes pediátricos merecem atenção especial devido ao potencial papel do médico dentista como o primeiro profissional a identificar sinais clínicos precoces dessas condições. A erosão dentária, definida como a dissolução química dos tecidos duros do dente, é uma das alterações mais frequentes e significativas observadas, especialmente em adolescentes com episódios de vômito autoinduzido. Mesmo em pacientes com anorexia nervosa sem vômito, o risco de erosão permanece elevado devido à dieta restritiva e ao refluxo gastroesofágico persistente².

Essas alterações são particularmente visíveis nas superfícies palatinas dos dentes superiores, podendo causar hipersensibilidade dentinária e perda da dimensão vertical dos dentes. O papel do odontopediatra é, portanto, fundamental para o diagnóstico precoce e a prevenção de complicações orais, contribuindo de forma decisiva para a abordagem multidisciplinar e o prognóstico dos transtornos alimentares em crianças e adolescentes⁵.

O estudo de Paszynska et al. investigou o risco de cáries dentárias e desgaste erosivo em uma amostra de 117 crianças e adolescentes diagnosticados com anorexia nervosa, por meio de um estudo caso-controle. Os resultados demonstraram uma prevalência significativamente maior de desgaste dentário erosivo nesse grupo, em comparação com os controles saudáveis, com destaque para lesões localizadas nas superfícies palatinas dos dentes anteriores e oclusais dos posteriores — regiões comumente expostas ao ácido gástrico em casos de vômito autoinduzido ou refluxo associado à desnutrição¹⁸.

A anorexia nervosa de início precoce, abrangendo crianças entre 6 e 12 anos, tem

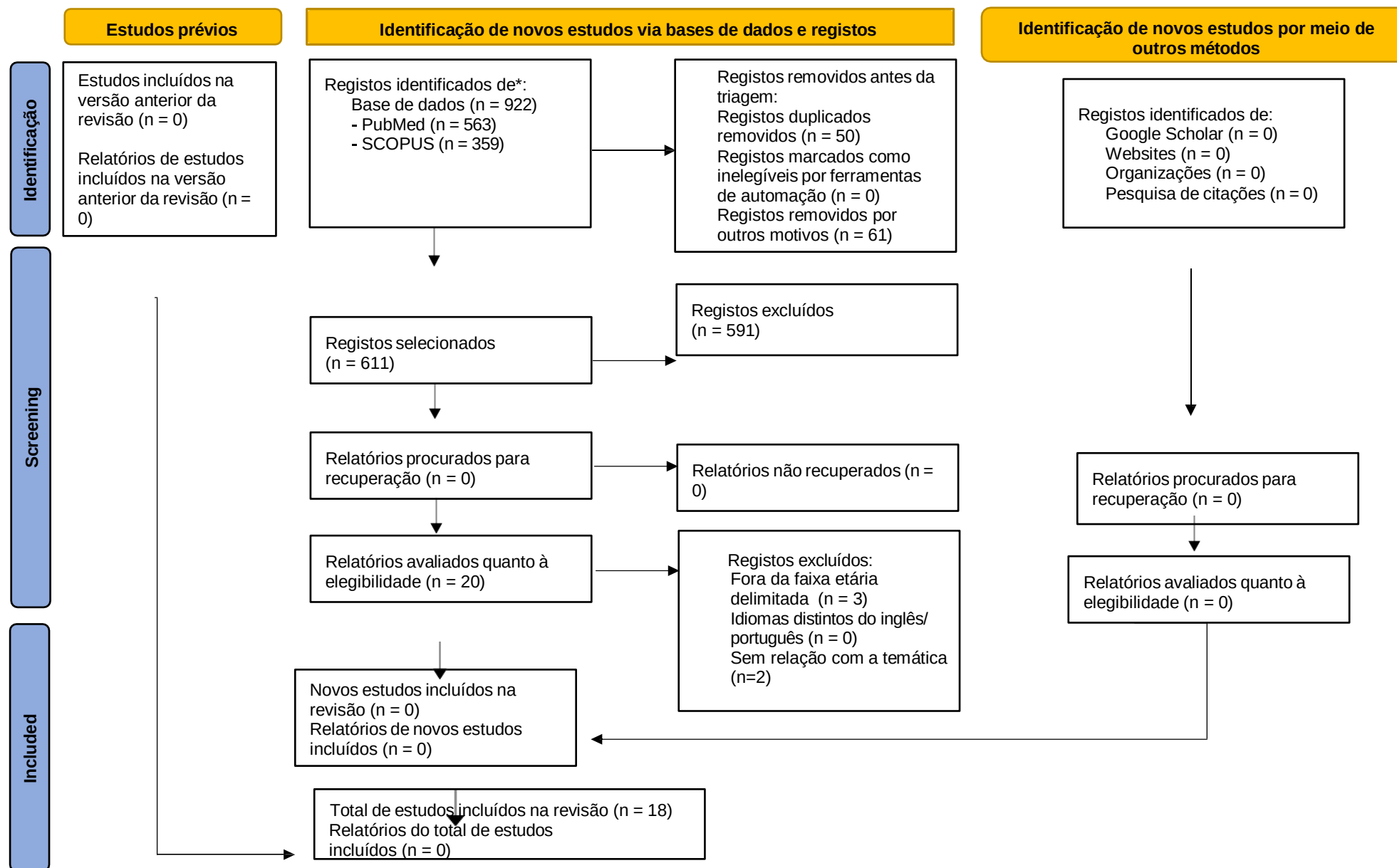
recebido crescente atenção devido ao aumento das taxas de internamento nessa faixa etária nas últimas décadas. Estudos apontam que, apesar de os critérios de diagnóstico serem os mesmos dos adolescentes e adultos, as manifestações clínicas e consequências somáticas podem ser mais severas em crianças, dada a imaturidade fisiológica do corpo e do cérebro³.

Crianças com anorexia frequentemente apresentam perda rápida de peso, estagnação no crescimento, atraso no desenvolvimento pubertário e alterações hormonais significativas, como resistência à ação da hormona do crescimento e redução dos níveis de leptina. Além disso, complicações cardiovasculares, gastrointestinais e hematológicas são comuns, e o impacto negativo no desenvolvimento cerebral pode ser duradouro. A identificação precoce e intervenções adequadas são essenciais para minimizar os efeitos de longo prazo, uma vez que as sequelas em crianças tendem a ser piores do que em adolescentes, mesmo após tratamento especializado⁷.

Materiais e Métodos

Esta revisão sistemática foi elaborada em consonância com os requisitos metodológicos estabelecidos pelo protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).

Figura 1- Tabela de Estudos Incluídos



Critérios de inclusão e exclusão

Questão de pesquisa e estratégia PICO

Pergunta de Investigação: Qual a associação entre distúrbios alimentares e lesões orais não cariosas em indivíduos com idade entre 6 e 12 anos?

- **P (População):** Crianças de 6 a 12 anos com distúrbios alimentares.
- **I (Intervenção):** Diagnóstico clínico médico-dentário de distúrbios alimentares.
- **C (Comparador):** Crianças com lesões orais não cariosas sem distúrbios alimentares.
- **O (Desfecho):** Manifestações orais associadas aos distúrbios alimentares

Foram incluídos:

- Estudos publicados entre 2015 e 2025;
- Idiomas: português e inglês;
- Estudos clínicos, observacionais, ensaios controlados randomizados, revisões de literatura, sistemáticas, relatos de caso e literatura cinzenta.
- Estudos realizados na faixa etária entre os 6 e os 12 anos.

Excluíram-se:

- Publicações em idiomas distintos dos selecionados;
- Duplicados
- Após a leitura do resumo, estudos sem relação direta com o tema.

Fontes de informação e estratégia de busca

A pesquisa foi executada nas plataformas PubMed/MEDLINE, Scopus e Google Scholar. Utilizaram-se termos MeSH e não-MeSH, integrados por operadores booleanos ("AND"). A busca foi realizada em fevereiro de 2025.

Termos utilizados:

- "Teeth AND Anorexia"
- "Anorexia AND children"
- "Dental erosion AND reflux"
- "Saliva AND dental erosion"
- "Reflux AND teeth"

Processo de seleção e colheita de dados

Os registos bibliográficos obtidos por meio das estratégias de busca foram inicialmente organizados e gerenciados utilizando o software Zotero, que auxiliou na triagem, categorização e arquivamento das referências pertinentes. Também foi realizado a remoção de duplicações, com subsequente verificação manual para assegurar a eliminação de redundâncias remanescentes.

A triagem dos estudos foi conduzida em três etapas sequenciais:

- **Primeira fase (triagem de títulos):** Foram excluídas todas as publicações cujos títulos se mostraram claramente desvinculados da temática de interesse.
- **Segunda fase (triagem de resumos):** Os resumos restantes foram avaliados e eliminados aqueles que não preenchiam os critérios de inclusão estabelecidos.
- **Terceira fase (leitura na íntegra):** Os artigos remanescentes foram analisados integralmente, a fim de verificar sua aderência aos critérios de elegibilidade previamente definidos. Estudos que não atendiam aos requisitos metodológicos ou temáticos foram descartados nesta etapa.

Itens de Dados Extraídos

A extração dos dados relevantes foi realizada por meio de uma matriz padronizada, previamente validada. As variáveis extraídas dos estudos incluíram:

- Ano de publicação;
- País e local do estudo;
- Idioma do artigo;
- Objetivo do estudo;
- Faixa etária dos participantes;
- Tamanho amostral;
- Resultados principais e conclusões.

Avaliação da certeza

A qualidade da evidência foi avaliada utilizando a abordagem GRADE, considerando cinco domínios principais: risco de viés, inconsistência, imprecisão, evidência indireta, viés de publicação. A confiança na estimativa do efeito foi classificada em quatro níveis: alta, moderada, baixa ou muito baixa, de acordo com as diretrizes do GRADE Working Group.

Resultados

Durante o processo de busca nas bases de dados, foram identificados 1844 registros. Após a exclusão de 50 artigos duplicados e outros 61 que não atendiam aos critérios preliminares, 1733 registros foram mantidos para triagem. Dentre esses, 611 estudos foram selecionados para avaliação dos títulos e resumos, etapa na qual 591 foram descartados por não se enquadrarem nos critérios de elegibilidade. Assim, 20 estudos seguiram para leitura na íntegra. Após essa análise, 15 artigos cumpriram todos os critérios estabelecidos e foram incluídos na revisão sistemática. A partir da análise das referências desses estudos, outros 3 artigos foram incorporados, totalizando 18 estudos selecionados para compor a versão final desta revisão.

Tabela – Principais Resultados sobre Anorexia em Crianças e Manifestações Dentais

Autor (Ano)	País	Tipo de Estudo	Faixa Etária	Resultados Principais
Bittar & Soares (2020)	Brasil	Estudo transversal	Crianças e adolescentes	Mídia influencia comportamento alimentar, com possíveis impactos indiretos na saúde bucal.
Traebert & Moreira (2001)	Brasil	Revisão narrativa	Crianças e adolescentes	Distúrbios alimentares podem causar erosão dentária e alterações orais perceptíveis pelo dentista.
Linnett & Seow (2001)	Austrália	Revisão de literatura	Crianças	Erosão dental ácida comum em crianças devido a dieta e refluxo; dentistas devem estar atentos à localização das lesões.
Kirova & Borisova-Papancheva (2025)	Bulgária	Estudo observacional	Crianças e adolescentes	Alta incidência de hipersensibilidade dentinária em pacientes com bulimia nervosa.
Gicquel et al. (2024)	França	Revisão de escopo	Crianças <13 anos	AN de início precoce tem consequências clínicas graves; destaca importância da

				detecção precoce, incluindo manifestações orais.
Monda et al. (2021)	Itália	Revisão de literatura	Crianças e adolescentes	Descreve erosão, xerostomia e alterações gengivais como manifestações frequentes em TAs.
Pruccoli et al. (2023)	Itália	Estudo hospitalar	6–12 anos	Intervenção multidisciplinar precoce em AN; manifestações orais observadas no diagnóstico.
University of Washington (2025)	EUA	Ficha técnica	6–12 anos	Alterações orais como erosão, queilite angular e hipersensibilidade são sinais precoces em TAs.
Robatto et al. (2024)	Brasil	Estudo clínico	6–12 anos	Enfatiza diagnóstico e tratamento precoce de distúrbios alimentares com atenção odontológica integrada.
Hebebrand et al. (2024)	Alemanha	Revisão narrativa	6–12 anos	AN pode começar antes dos 14 anos; manifestações orais são frequentemente ignoradas.
Bozzola et al. (2024)	Itália	Estudo transversal	6–12 anos	Fatores de risco para AN podem ser detectados precocemente; importância da triagem odontológica.
Mohamed et al. (2021)	Arábia Saudita	Estudo observacional	6–11 anos	Erosão dental associada ao vômito e refluxo em crianças.

Shitsuka et al. (2018)	Brasil	Estudo clínico	4–6 anos	Crianças com erosão apresentam menor defesa salivar (estresse oxidativo).
Howard et al. (2023)	Reino Unido	Revisão de literatura	6–12 anos	Refluxo gástrico é fator significativo para desgaste dentário.
Marschner et al. (2025)	Alemanha	Revisão sistemática	Até 6–7 anos	Desgaste erosivo dentário relacionado a múltiplos fatores de risco, incluindo dieta e refluxo.
Herpertz-Dahlmann & Dahmen (2019)	Alemanha	Revisão narrativa	Crianças e adolescentes	AN de início precoce tem graves consequências clínicas e neuropsicológicas; dentista pode apoiar diagnóstico precoce.
Kaczmarek et al. (2020)	Polônia	Revisão narrativa	Crianças e adolescentes	Sintomas orais como erosão, hipersensibilidade e alterações de esmalte podem ser sinais iniciais de AN e BN.
Paszynska et al. (2022)	Polônia	Estudo caso-controle	8–17 anos	Crianças com AN têm maior risco de erosão e cárie; superfícies palatinas e oclusais mais afetadas.

Figura 2 Tabela - Principais Resultados Encontrados

Discussão

Os transtornos alimentares na infância, especialmente entre crianças de 6 a 12 anos, têm vindo a tornar-se mais prevalentes e com manifestações clínicas muitas vezes subtis, exigindo atenção interdisciplinar. Entre essas manifestações, destacam-se as alterações orais, como a erosão dentária — resultado frequente de vômito autoinduzido ou refluxo gastroesofágico —, xerostomia, queilite angular e hipersensibilidade dentinária⁸.

Na faixa etária de 6 e 12 anos de idade, os distúrbios alimentares manifestam-se de forma precoce com a seletividade alimentar, ingestão alimentar lenta, comportamentos restritivos e preocupação exacerbada com o peso e a forma corporal. Destaca-se que a cavidade oral constitui um dos primeiros locais a refletir alterações sistêmicas associadas a distúrbios alimentares, devido à alta taxa de renovação celular da mucosa oral, com um ciclo de regeneração epitelial estimado entre 3 a 7 dias. Essa característica torna a mucosa bucal altamente sensível a alterações metabólicas e nutricionais decorrentes de distúrbios alimentares, como anorexia nervosa e bulimia. Em situações de deficiência nutricional, o organismo prioriza tecidos vitais, comprometendo a manutenção adequada de tecidos com alta renovação, como a mucosa oral. Dessa forma, manifestações como glossite, queilite angular, xerostomia, úlceras e infecções oportunistas podem surgir precocemente, servindo como indicadores clínicos iniciais de desequilíbrios sistêmicos. Conforme apontado por Monda et al. (2021), a rápida renovação celular da mucosa oral contribui para que essa região frequentemente reflita de forma antecipada os sinais de doenças sistêmicas e carências nutricionais, reforçando sua importância na identificação precoce dos distúrbios alimentares.⁶

No estudo de Bittar e Soares (2020), os autores analisam como a exposição aos meios de comunicação social influencia o comportamento alimentar de adolescentes, destacando o papel central que os padrões estéticos promovidos pelos meios de comunicação exercem na construção da autoimagem. Essa pressão estética pode desencadear transtornos alimentares, como a anorexia nervosa, especialmente em populações mais jovens e vulneráveis, como crianças e adolescentes.¹

O estudo de Hebebrand et al. (2024) reconhece que a anorexia nervosa pode-se manifestar ainda na infância, com 18% dos pacientes recebendo diagnóstico antes dos 14 anos de idade. Na faixa etária de 6 a 12 anos, as manifestações clínicas podem ser subtis e frequentemente passam despercebidas por familiares e profissionais de saúde¹⁰.

Os episódios recorrentes de vômito autoinduzido, típicos da bulimia, expõem os dentes ao ácido gástrico, promovendo a desmineralização do esmalte dentário. A localização mais comum dessas lesões erosivas é a face palatina dos incisivos superiores e as superfícies oclusais dos molares, tanto em dentição decídua quanto permanente. Já em pacientes com anorexia, mesmo na ausência de vômito, o risco de erosão também é elevado devido à dieta restritiva, xerostomia e possíveis episódios de refluxo gastroesofágico. A presença de hipersensibilidade dentinária, coloração amarelada, restaurações desadaptadas,

desgaste generalizado dos dentes pode servir como sinais clínicos importantes para o diagnóstico precoce desses transtornos alimentares por médicos-dentistas¹⁷.

O estudo de Mohamed et al. (2021) analisou a prevalência de erosão dentária numa amostra representativa de crianças com e sem necessidades especiais, incluindo especificamente a faixa etária de 6 a 11 anos. A pesquisa demonstrou uma associação estatisticamente significativa entre a relação de erosão dentária com vômitos recorrentes, bulimia e refluxo gástrico¹².

Dado que o desgaste ácido pode ser um dos primeiros sinais clínicos de distúrbios alimentares, especialmente em crianças, a análise da saliva e das condições da cavidade oral pode oferecer informações importantes para o diagnóstico precoce e a intervenção odontológica nesses casos.¹³

Tais condições, frequentemente relacionadas a distúrbios alimentares, favorecem a perda irreversível da estrutura dentária por processos químicos não bacterianos. Em crianças, os dentes decíduos e recém-erupcionados são particularmente vulneráveis, e a presença de lesões erosivas pode representar um sinal clínico precoce de distúrbio alimentar¹⁴.

Hebebrand et al. (2024) destacam o aumento da anorexia nervosa em crianças, especialmente antes dos 14 anos, com manifestações clínicas mais severas devido à imaturidade fisiológica. Embora o foco do estudo seja diagnóstico e tratamento, os autores ressaltam que a desnutrição associada ao transtorno pode comprometer a saúde bucal, favorecendo a diminuição do fluxo salivar e a erosão dentária. Em pacientes pediátricos, esses efeitos são potencializados pela menor resistência dos dentes decíduos, tornando essencial a atuação precoce do cirurgião-dentista na detecção de sinais orais¹⁰.

Em crianças de 6 a 12 anos, o desgaste ácido dos dentes pode-se apresentar nas superfícies palatinas dos incisivos superiores e nas superfícies oclusais dos molares inferiores, frequentemente associado à exposição ao suco gástrico. A presença de superfícies dentárias lisas, coloração amarelada, restaurações salientes e exposição de dentina pode alertar o médico dentista para um possível quadro de distúrbio alimentar ou refluxo oculto. Nesse cenário, os profissionais da área da Medicina Dentária exercem um papel fundamental na detecção precoce e no encaminhamento para investigação médica, sendo essencial na abordagem interdisciplinar de crianças em risco³.

O estudo de Shitsuka et al. (2018) avaliou a presença de stress oxidativo na saliva de crianças de 4 a 6 anos com erosão dentária, uma lesão não cariiosa frequentemente relacionada à exposição ácida, seja por consumo alimentar inadequado ou por vômito recorrente, ambos potenciais sinais de distúrbios alimentares. Embora não tenha sido identificada uma diferença estatística nos parâmetros salivares de stress oxidativo entre os grupos, as crianças com erosão apresentaram menor quantidade de biofilme dental, fator que reduz a proteção natural contra a perda mineral do esmalte¹³.

A repetição de episódios de vômito autoinduzido, característica desses quadros,

favorece a exposição do esmalte dentário aos ácidos gástricos, contribuindo para sua degradação e deixando a dentina vulnerável. A exposição dentinária resultante pode desencadear sensibilidade dolorosa, o que interfere na alimentação e afeta a qualidade de vida da criança. Essa condição é ainda mais preocupante em dentes decíduos ou recém-erupcionados, que apresentam menor resistência à ação ácida. Dessa forma, a presença de hipersensibilidade dentinária pode ser considerada um sinal clínico precoce com potencial valor diagnóstico para distúrbios alimentares na infância⁴.

Pruccoli et al. (2023) investigaram a anorexia nervosa de início precoce em crianças com idades entre 6 e 12 anos, destacando a gravidade clínica dessa condição quando manifesta ainda na infância. O estudo apresenta uma intervenção hospitalar multidisciplinar como estratégia essencial para o tratamento desses pacientes, envolvendo pediatras, psiquiatras, nutricionistas e outros profissionais da saúde. Os autores evidenciam que, mesmo em idades tão precoces, a anorexia pode apresentar um quadro clínico severo, com consequências físicas significativas, incluindo deficiências nutricionais que afetam diretamente o crescimento e o desenvolvimento, inclusive da estrutura dentária. O estudo contribui para a compreensão da anorexia em crianças pequenas e destaca a necessidade de diagnósticos precoces e intervenções integradas⁷.

Embora mais comum na adolescência, a anorexia pode-se manifestar ainda na infância, trazendo sérias consequências físicas e psicológicas. Entre os efeitos orgânicos, a desnutrição afeta diretamente o desenvolvimento sistêmico, incluindo estruturas orais e dentárias. A carência de nutrientes essenciais pode comprometer a formação e a mineralização do esmalte, além de favorecer condições como xerostomia, atraso na erupção dentária e aumento da suscetibilidade à erosão⁹.

Os achados de Herpertz-Dahlmann e Dahmen (2019) reforçam a relevância da identificação precoce da anorexia nervosa de início precoce (ANIP), especialmente devido às consequências graves que essa condição pode ter sobre o desenvolvimento físico e neurológico de crianças. Na discussão dos resultados desta revisão sistemática, observa-se que os impactos sistêmicos descritos pelas autoras — como desnutrição severa, atraso pubertário e alterações metabólicas — também se refletem diretamente na saúde bucal, aumentando o risco de erosão dentária, hipersensibilidade e alterações no fluxo salivar¹⁶.

Conclusão

A presente revisão sistemática permitiu evidenciar uma relação significativa entre os distúrbios alimentares e a ocorrência de lesões não cariosas, especialmente a erosão dentária, em crianças na faixa etária de 6 a 12 anos. A exposição frequente a ácidos intrínsecos — como os provenientes de episódios de vômito autoinduzido — e extrínsecos — como alimentos e bebidas ácidas — está fortemente associada à perda mineral dos tecidos dentários, resultando em sinais clínicos precoces na cavidade oral, muitas vezes antes mesmo do

diagnóstico formal do distúrbio alimentar. Entre as manifestações orais mais comuns estão a erosão dentária, hipersensibilidade, queilite angular e redução do biofilme protetor.

Nesse contexto, o médico dentista especialmente o odontopediatra, desempenha um papel essencial não apenas na identificação precoce dessas alterações, mas também na atuação integrada com outros profissionais da saúde. A anamnese cuidadosa, o exame clínico minucioso e o olhar atento às alterações orais subtis podem ser decisivos para o encaminhamento precoce da criança a serviços especializados, contribuindo para um diagnóstico multidisciplinar e para a intervenção ainda nos estágios iniciais da doença. Ademais, o médico dentista tem um papel importante na reabilitação funcional e estética, bem como na educação alimentar e na promoção da saúde oral atuando de forma preventiva e terapêutica nos impactos dos distúrbios alimentares sobre a saúde oral e sistêmica de crianças em idade escolar.

Referências

1. Bittar C, Soares A. Media and eating behavior in adolescence. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2020 [cited 2025 May 19];28(1):291–308. Available from: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1920>
2. Traebert J, Moreira EAM. Transtornos alimentares de ordem comportamental e seus efeitos sobre a saúde bucal na adolescência. *Pesqui Odontol Bras*. 2001;15(4):359–63. doi:10.1590/S1517-74912001000400015.
3. Linnett V, Seow WK. Dental erosion in children: a literature review. *Aust Dent J*. 2001 Sep;46(3):203–8. doi:10.1111/j.1834-7819.2001.tb00283.x.
4. Kirova M, Borisova-Papancheva T. Assessment of dentin hypersensitivity in patients with bulimia nervosa. *Cureus*. 2025 Mar 12;17(3):e80449. doi:10.7759/cureus.80449.
5. Gicquel L, Godart N, Melchior J-C, Blanchet C, Hanachi M. *Early-onset anorexia nervosa: a scoping review and management guidance*. *J Eat Disord*. 2024;12(1):35. doi:10.1186/s40337-024-01130-9.
6. Monda M, Costacurta M, Maffei L, Docimo R. Oral manifestations of eating disorders in adolescent patients. A review. *Eur J Paediatr Dent*. 2021;22(2):155–160.
7. Pruccoli J, De Rosa M, De Giacomo A, Parmeggiani A. Early onset anorexia nervosa: multidisciplinary hospital intervention in a 6–12 years old sample. *Early Interv Psychiatry*. 2023;17(2):146–153. doi:10.1111/eip.13393
8. University of Washington, School of Dentistry. *Oral Health Fact Sheet for Dental Professionals: Children with Eating Disorders* [Internet]. Seattle (WA): University of Washington; [cited 2025 May 22].
9. Robatto AP, Cunha CM, Moreira LAC. Diagnosis and treatment of eating disorders in children and adolescents. *J Pediatr (Rio J)*. 2024;100(S1):S88–S96. doi:10.1016/j.jped.2023.12.001
10. Hebebrand J, Gradl-Dietsch G, Peters T, Correll CU, Haas V. The

- diagnosis and treatment of anorexia nervosa in childhood and adolescence. *Dtsch Arztebl Int.* 2024;121(5):164–74. doi:10.3238/arztebl.m2023.0248. PMID: 38170843; PMCID: PMC11539892.
11. Bozzola E, Barni S, Marchili MR, Hellmann R, Del Giudice E, De Luca G, et al. Anorexia nervosa in children and adolescents: an early detection of risk factors. *Ital J Pediatr.* 2024;50:221. doi:10.1186/s13052-024-01796-6
 12. Mohamed RN, Basha S, Al-Thomali Y, AlZahrani FS, Ashour AA, Almutair NE. Dental erosion prevalence and its association with obesity among children with and without special healthcare needs. *Oral Health Prev Dent.* 2021;19:579–86. doi:10.3290/j.ohpd.b2259007
 13. Shitsuka C, Ibuki FK, Nogueira FN, Mendes FM, Bönecker M. Avaliação do estresse oxidativo da saliva de crianças com erosão dentária. *Einstein (São Paulo).* 2018;16(2):eAO4203. doi:10.1590/S1679-45082018AO4203.
 14. Howard JP, Howard LJ, Geraghty J, Leven AJ, Ashley M. Gastrointestinal conditions related to tooth wear. *Br Dent J.* 2023;234(6):451–7. doi:10.1038/s41415-023-5677-0
 15. Marschner F, Kanzow P, Wiegand A. Systematic review and meta-analysis on prevalence and anamnestic risk factors for erosive tooth wear in the primary dentition. *Int J Paediatr Dent.* 2025;35:389–404. doi:10.1111/ipd.13250
 16. Herpertz-Dahlmann B, Dahmen B. Children in need—diagnostics, epidemiology, treatment and outcome of early onset anorexia nervosa. *Nutrients.* 2019;11:1932. <https://doi.org/10.3390/nu11081932>
 17. Kaczmarek U, Matthews-Brzozowska T, Kolendo A. Oral symptoms as the first signs of anorexia and bulimia nervosa and the diagnostic role of the dentist. *Psychiatr Pol.* 2020;54(2):329–43. doi:10.12740/PP/114139.
 18. Paszynska E, Hernik A, Slopian A, Roszak M, Jowik K, Dmitrzak-Weglaz M, et al. Risk of dental caries and erosive tooth wear in 117 children and adolescents' anorexia nervosa population – a case-control study. *Nutrients.* 2022;14(10):2040. doi:10.3390/nu14102040.