

Relação entre os transtornos alimentares e a erosão dentária

Anna Clara Estevam Meneses, Odontologia, Integrado, Brasil

Rafaella Gomes Storer, Odontologia, Integrado, Brasil

Amanda Justino Cavichon, Odontologia, Integrado, Brasil,

amanda.odontologia@grupointegrado.br

Resumo em português: A erosão dentária (ED) ou desgaste dentário erosivo é considerado um problema de saúde bucal atual, causado por processos químicos de "agressões ácidas" ao dente, sem o envolvimento bacteriano, que provoca a perda irreversível da sua estrutura mineral. Sua etiologia é multifatorial podendo ser devido a fatores comportamentais como: dieta, hábitos de higiene e distúrbios alimentares, biológicos: anatomia dentária, biofilme, e químicos: concentração de cálcio e fosfato na saliva, capacidade tampão de saliva, pH salivar. O presente estudo tem como objetivo analisar a relação entre distúrbios comportamentais e a erosão dentária, investigando fatores psicológicos, hábitos alimentares e comportamentais que possam contribuir para o desenvolvimento do desgaste ácido nos dentes. Revisão bibliográfica com artigos publicados entre os anos de 2020 a 2025 nas plataformas de dados utilizando o descritor: erosão AND distúrbios comportamentais. O diagnóstico de lesões dentárias associadas a transtornos alimentares é crucial para um tratamento precoce e depende da experiência clínica do dentista ou da identificação de sinais evidentes, principalmente erosão dentária. O cirurgião-dentista tem um importante papel nesse diagnóstico pois pode ser o primeiro profissional a levantar uma hipótese diagnóstica da ocorrência de distúrbios alimentares em decorrência das lesões orais.

Palavras-chave: Erosão. Distúrbios. Cirurgião-Dentista.

Resumo em inglês: Dental erosion (DE), or erosive tooth wear, is considered a current oral health issue caused by chemical processes of "acid attacks" on the teeth, without bacterial involvement, leading to the irreversible loss of the tooth's mineral structure. Its etiology is multifactorial and may be associated with behavioral factors: such as diet, hygiene habits, and eating disorders, biological factors: dental anatomy, biofilm, and chemical factors: salivary calcium and phosphate concentration, buffering capacity of saliva, salivary pH). This study aims to analyze the relationship between behavioral disorders and dental erosion, investigating psychological factors, dietary habits, and behaviors that may contribute to the development of acid wear on teeth. This is a literature review based on articles published between 2020 and 2025, using the descriptor: erosion AND behavioral disorders. The diagnosis of dental lesions associated with eating disorders is crucial for early treatment and depends on the dentist's clinical experience or the identification of evident signs, mainly dental erosion. The dentist plays an important role in this diagnosis, as they may be the first professional to raise a diagnostic hypothesis regarding the occurrence of eating disorders due to oral lesions.

Keywords: Erosion. Disorders. Dentist.

INTRODUÇÃO

A erosão dentária (ED) ou desgaste dentário erosivo é considerado um problema de saúde bucal atual, causado por processos químicos de “agressões ácidas” ao dente, sem o envolvimento bacteriano, que provoca a perda irreversível da sua estrutura mineral. Sua etiologia é multifatorial podendo ser devido a fatores comportamentais como: dieta, hábitos de higiene e distúrbios alimentares, biológicos: anatomia dentária, biofilme, e químicos: concentração de cálcio e fosfato na saliva, capacidade tampão de saliva, pH salivar (Maltarollo *et al.*, 2020).

Os distúrbios alimentares que causam a chegada de ácidos na cavidade bucal, como bulimia e anorexia, cresceram nos últimos anos devido à valorização do conceito de beleza imposto pela sociedade moderna (Maltarollo *et al.*, 2020). Embora sejam classificados principalmente como transtornos psiquiátricos, os transtornos alimentares têm etiologia e apresentação complexas, com comorbidades que abrangem múltiplas disciplinas, incluindo complicações dentárias (Anderson, 2023).

Algumas das manifestações orais frequentemente presentes nesses transtornos, incluem erosão dentária generalizada, cárie, trauma palatino ou orofaríngeo autoinfligido, mucosa atrófica, aumento bilateral da glândula parótida, xerostomia e doença periodontal (Anderson, 2023). Além de que, à medida que o esmalte se desgasta, os dentes ficam despigmentados e sensíveis a alimentos e bebidas quentes, frios e doces (Felipe, 2022).

O cirurgião-dentista pode ser o primeiro profissional a levantar uma hipótese diagnóstica da ocorrência de distúrbios alimentares em decorrência das lesões orais. Para isso, inicialmente, é necessário realizar uma avaliação etiológica. Para obtermos um diagnóstico, é necessário realizar uma anamnese bem detalhada, analisar os hábitos alimentares, gestos diários, bem como um diagnóstico adequado das doenças associadas à erosão dentária, a fim de identificar a sua origem e interromper os fatores etiológicos e, portanto, a progressão da doença (Carvalho, 2020).

Durante esta etapa de diagnóstico, o Cirurgião Dentista também deve realizar exames físicos intra e extra orais. A origem dos transtornos é classificada como oro-dental, sendo subdividida em intra oral e extra oral. No caso de alterações intra orais, os pacientes apresentam: lesões em tecido mole, xerostomia, lesões de cárie, doença periodontal e perda de dimensão vertical. No caso de alterações extra orais, apresentam: aumento da glândula parótida, lanugo, perda de cabelo no couro cabeludo por desnutrição, grande perda de gordura corporal, lipoma e inflamação ou erosão em pacientes que apresentarem sinal de Russel (Carvalho, 2020).

Pacientes que induzem o vômito devido aos distúrbios alimentares estão mais suscetíveis a erosão dental, e a severidade das lesões está relacionada com a frequência dos episódios de vômito e ao comportamento de higiene oral consecutivo ao vômito e hábitos dietéticos. Estudos relatam que a escovação imediata após o vômito estimulam a perda de esmalte desmineralizado, e o uso de enxaguantes bucais ou bicarbonato de sódio e o atraso da escovação após vômito/refeição causam a neutralização do pH salivar e contribuem para a

remineralização do esmalte. A conduta do Cirurgião Dentista deve ser individualizada, juntamente a uma abordagem multidisciplinar, para que tratamentos definitivos sejam realizados após o controle do hábito de purgação (Nijakowski *et al.*, 2023).

A principal finalidade deste trabalho é analisar a relação entre a erosão dentária e os transtornos comportamentais, com foco na influência de fatores como hábitos alimentares e o consumo frequente de substâncias ácidas na perda estrutural do esmalte dentário. Ao compreender esses fatores, busca-se desenvolver estratégias eficazes de prevenção e tratamento, com o objetivo de minimizar os impactos dessa condição e promover a saúde bucal a longo prazo, focando na importância do atendimento odontológico para o reconhecimento precoce das alterações, tendo em vista que o dentista é o profissional mais capacitado para diagnosticar e orientar o paciente das medidas preventivas e terapêuticas a serem realizadas. Desta forma, visa-se contribuir para uma compreensão adequada da relação entre distúrbios alimentares e erosão dentária para promover uma abordagem e manejo mais eficazes e integrados na manutenção e prevenção da saúde bucal.

MÉTODO

Foram considerados estudos publicados entre 2020 e 2025, em português, inglês ou espanhol. Os critérios de inclusão envolveram publicações que abordassem a relação entre distúrbios alimentares e manifestações orais, especialmente erosão dentária. Foram excluídos os trabalhos repetidos, que tratavam de erosão dentária fora do contexto de estudo, sem texto completo disponível ou que não abordassem diretamente a temática proposta. Após a seleção, os dados dos estudos foram organizados e analisados de forma qualitativa, com foco na identificação de padrões e achados relevantes.

REVISÃO DE LITERATURA

A erosão dentária ou perimólise é uma lesão não cariiosa que se caracteriza pela perda contínua e irreversível da estrutura dental, podendo aparecer em qualquer fase da vida. Dependendo da idade, o acometimento relacionado ao longo período de exposição aos ácidos de origem não bacteriana, podem resultar em danos significativos, uma vez que, quanto maior a idade do elemento dentário, apresentam conseqüentemente maior susceptibilidade ao desgaste erosivo (Silva *et al.*, 2024).

Durante a etapa do desenvolvimento dental, destaca-se a formação do esmalte dentário que ocorre durante a odontogênese, neste processo, também há o desenvolvimento da coroa do dente, com a atuação dos odontoblastos. O processo de odontogênese é dividido em 3 fases, sendo elas: pré secretora, onde os ameloblastos se formam e se organizam; secretora, as células especializadas (ameloblastos) produzem matriz orgânica rica em proteínas, como, por exemplo, amelogenina, onde iniciam-se os primeiros depósitos de cristais de hidroxiapatita. Na terceira fase, chamada fase de transição, os ameloblastos diminuem a produção

de matriz e se preparam para a fase de maturação, onde ocorre a mineralização do esmalte, dando resistência à estrutura. Na fase final da amelogênese, os ameloblastos desaparecem, portanto, o esmalte não pode se regenerar. Quando ocorrem alterações nesse processo, podem ocorrer defeitos de esmalte, como hipomineralização ou hipoplasia, o que compromete a resistência dos dentes (Shahid *et al.*, 2024)

Por conta do desgaste do esmalte, muitas vezes, pode ocorrer a exposição da dentina, camada que contém túbulos dentinários, os responsáveis por transmitir estímulos externos até a polpa dentária. Os túbulos permitem a movimentação de fluidos e a ativação de terminações nervosas, o que ocasiona dor perante variações térmicas ou químicas. As células chamadas de odontoblastos também participam desse processo. Os odontoblastos atuam na percepção dos estímulos e na liberação de mediadores químicos que sinalizam dor às fibras nervosas da polpa, mesmo na ausência de sinapses físicas (Liu *et al.*, 2020).

O processo erosivo normalmente ocorre quando o elemento dentário é submetido a substâncias com pH ácidos, ou seja, o esmalte dentário que é a camada externa presente na coroa dentária. Quando o pH está abaixo de 5,5 ocorre sua desmineralização. Neste contexto, a exposição direta aos ácidos na cavidade oral promove a desmineralização de hidroxiapatita devido à subsaturação de minerais em relação ao microambiente circundante (Né *et al.*, 2020).

No caso da dentina, que é a camada mais interna, tem sua solubilização frente a pH abaixo de 6,5. A perda de estrutura começa na superfície dentária, ou seja, no esmalte, podendo expor a dentina e até mesmo o tecido pulpar, fazendo com que possa ocorrer a perda de vitalidade do mesmo, como decorrência da não intervenção e conseqüentemente, o paciente pode apresentar quadros de hipersensibilidade dentinária a temperaturas extremas (Silva *et al.*, 2024).

O aspecto da perimólise varia de acordo com a origem do ácido, deve-se ter em mente que o elemento dentário em sua totalidade vai sofrer a agressão, porém, existem regiões que apresentarão maior contato, onde poderão ser observados maiores níveis de degradação dos tecidos dentários. Essa lesão tem como características clínicas aspecto opaco, ausência de margens definidas, possibilidade de hipersensibilidade devido a exposição dos túbulos dentinários e ainda em determinados casos mais severos uma concavidade na região de cúspides, perda de dimensão vertical (DV), risco de exposição pulpar e coloração amarelada (Silva *et al.*, 2024)

A erosão pode ser causada por ácidos de forma intrínseca e extrínseca. Causas intrínsecas variam desde doenças como, inflamações gástricas, alcoolismo, anorexia, bulimia, radioterapia, xerostomia e hipertireoidismo, como também periodontites crônicas, afetando em maior proporção a face lingual ou palatina. E os fatores extrínsecos que estão associados à dieta, embora ocasionada por consumo de soluções ácidas como refrigerantes, alimentos industrializados, frutas ácidas, ingestão de água clorada e algumas drogas administradas por via oral, ocorrendo normalmente nas faces vestibulares (Maltarollo, 2020).

Segundo Carvalho (2020), a lesão de erosão é prevalente no sexo masculino, não apenas pelo consumo de alimentos ácidos, mas também por motivos genéticos durante a formação do esmalte dentário. Para Sgarbi *et al.*, (2023), a anorexia nervosa e a bulimia são os principais transtornos alimentares, nas quais os indivíduos mais afetados são do sexo feminino, devido a parâmetros socioculturais, fatores familiares, afeto negativo, baixa autoestima e insatisfação corporal.

Na presença de restaurações de amálgama, nota-se diferenças em relação à superfície dentária já que o desgaste entre as estruturas é tida de maneira desigual. Nos casos mais avançados onde a perda é tão grande há possibilidade de acometimento de erupção compensatória, ou seja, o dente irá extruir no intuito de buscar contato com seu antagonista novamente, se não houver nenhum tipo de intervenção, o resultado pode ser a perda do elemento dentário caso tenha comprometimento em sua implantação óssea, ainda há a possibilidade de formação de diastemas e perda de pontos de contato (Silva *et al.*, 2024).

Em um estudo realizado com atletas, aproximadamente 84% de prevalência com relação a erosão dentária foi observada em 110 atletas entrevistados, tendo como fatores de risco, o consumo de frutas cítricas, frequência de escovação dentária e o consumo de bebidas energéticas. Foi constatado também que o maior grau de acometimento se deu nos atletas nadadores do que aos não praticantes de natação, uma vez que se tem a associação de mais um fator de risco, a água da piscina, devido ao seu tratamento realizado com cloro (Silva *et al.*, 2024).

Em um trabalho, foram selecionados 66 participantes portadores de transtornos alimentares, para avaliar o acometimento da erosão dentária. Dos 46 participantes diagnosticados com erosões dentárias, 43 deles responderam à pergunta sobre a presença de episódios de vômito. A maioria dos indivíduos acometidos era do sexo feminino (n= 43). Entre eles, 19 tinham lesões apenas no esmalte, enquanto 27 tinham lesões tanto no esmalte quanto na dentina. Desses, 35 tinham cinco ou mais dentes afetados (76,1%), e 12 tinham 10 ou mais elementos com lesões erosivas (26,1%). Quatro indivíduos (9%) apresentaram 10 ou mais dentes com lesões na dentina. Erosões graves (grau 4 ou 5) foram encontradas em apenas 6 indivíduos, dos quais 3 apresentavam transtornos alimentares entre 16 e 28 anos, enquanto outros dois foram diagnosticados há seis e nove anos. Das lesões observadas durante o estudo, o autor relata que a região da dentina, mais especificamente nas superfícies oclusais, apresentaram maior acometimento da erosão dentária, seguidas das superfícies palatinas nos dentes anteriores (Silva *et al.*, 2024).

O tratamento de pacientes com erosão dentária envolve um exame clínico completo, identificando os fatores de risco o mais cedo possível e histórico médico. O histórico médico inclui questões sobre hábitos alimentares: frequência de consumo de alimentos e bebidas ácidas), doenças gerais, medicamentos e fatores ambientais, ocupação, prática de esportes. Lesões erosivas endógenas indicando a presença de distúrbios gastrointestinais ou alimentares requerem exame médico geral ou psicológico adicional (Mello, 2022).

Mello (2022) relatou que o tratamento depende do estágio da lesão e de quais tecidos dentários foram atingidos. Nos casos em que não há comprometimento da estrutura dental, podem ser aplicados selantes ou agentes adesivos sobre a dentina para reduzir a sensibilidade e também retardar o desgaste dentário erosivo. E, (Campus, 2024), discorreu que entre as várias abordagens não restauradoras, os agentes antierosivos tópicos são amplamente utilizados para tratar a erosão dentária. O tratamento restaurador é indicado nos casos em que a integridade do dente está ameaçada, a estética está comprometida, existe hipersensibilidade dentinária e há probabilidade de exposição pulpar.

O flúor tópico, nas formas de enxaguante bucal, verniz ou gel, demonstrou fortalecer o esmalte e a dentina erodidos *in vitro* e no local contra a dissolução ácida. Uma recomendação de uso diário para adultos é um produto com concentração de 0.05% de fluoreto de sódio. Os agentes que fornecem maior proteção são o fluoreto estanoso estabilizado e o dentifrício de monofluorofosfato de sódio/arginina (Mello, 2022).

Nos estágios intermediários, quando a dentina está exposta, o tratamento envolve restaurações diretas e indiretas da coroa, enquanto nos estágios avançados, com mais de 50% de destruição da superfície do dente, o tratamento consiste em reconstrução protética indireta (Mello, 2022).

A reabilitação total da boca pode ser necessária em casos de erosão severa, pois a perda de estrutura dentária frequentemente afeta grande número de dentes e degrada as funções oclusais e estéticas. Geralmente os casos mais graves envolvem a reabilitação com aumento da dimensão vertical de oclusão, e casos mais brandos com restaurações em resina composta palatinas para proteger a superfície erodida (Mello, 2022).

Alguns produtos demonstraram ser terapias preventivas eficazes contra a erosão dentária. O flúor e o hidróxido de magnésio, podem modificar o cristal de hidroxiapatita do dente e torná-lo mais resistente aos ácidos. O fluoreto estanoso estabilizado fornece maior proteção contra a erosão do que o dentifrício com alto teor de flúor (5000 ppmF) e um dentifrício de monofluorofosfato de sódio/arginina (Mello, 2022).

Um estudo *in vitro* realizado por Né et al, revelou que a eficácia antierosão do creme dental está associada à presença de estanho, altas concentrações de fosfato e cálcio. Entre os agentes tópicos do estudo, o gel de flúor fosfato acidulado (APF), o Elmex erosion e o Sensodyne Pronamel apresentaram os melhores resultados relacionados à proteção do esmalte. No entanto, o creme dental para erosão Elmex apresentou alta adesão ao esmalte devido à alta concentração de agentes abrasivos como o estanho, tornando a superfície do esmalte pouco riscado, comparado ao Sensodyne Pronamel, que apresentou superfície mais lisa indicando menor abrasividade (Né, 2022).

O estilo de vida, a dieta e os hábitos alimentares exercem grande influência na erosão dentária e devem ser investigados no ambiente clínico, assim como as doenças de refluxo e os transtornos alimentares. O cirurgião-dentista deve estar ciente quanto ao potencial erosivo da dieta e orientar seus pacientes, visto que o

tratamento da erosão dentária representa um desafio para a odontologia e envolve uma abordagem multidisciplinar. É fundamental que o cirurgião-dentista possua conhecimento sobre a erosão dentária para realizar o diagnóstico precoce das lesões, o que é de extrema importância para um melhor prognóstico e efetividade no tratamento desse problema de saúde bucal (Maltarollo, 2020).

Diante do exposto, ressalta-se a importância do diagnóstico precoce da erosão dentária em consonância com a compreensão e eliminação dos fatores etiológicos, a fim de minimizar danos à dentição decídua e prevenir o acometimento de dentes permanentes, visto que o desgaste dentário causado é irreversível e pode gerar perda da dimensão vertical, hipersensibilidade dentinária e prejuízos estéticos. Portanto, consultas regulares ao odontopediatra são imprescindíveis para a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado (Martins, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A erosão dentária é uma condição multifatorial que requer uma abordagem abrangente para sua prevenção ou tratamento. O entendimento das limitações do presente estudo pode guiar futuras pesquisas e melhorar a eficácia das intervenções clínicas. A integração de cuidados multidisciplinares e a educação contínua dos pacientes são essenciais para a manutenção da saúde oral e a prevenção de complicações associadas à erosão dentária.

O diagnóstico precoce, aliado a uma anamnese detalhada e exame clínico criterioso, permite identificar os agentes etiológicos e direcionar condutas individualizadas, minimizando os danos estruturais e funcionais. A abordagem interdisciplinar, envolvendo profissionais da odontologia, nutrição e medicina, é imprescindível para o manejo adequado dos casos, especialmente quando há a presença de distúrbios gastrointestinais ou alimentares associados.

Portanto, o diagnóstico de lesões dentárias associadas a transtornos alimentares, é crucial para um bom e eficiente tratamento, e depende da experiência clínica do dentista ou da identificação de sinais evidentes, principalmente erosão dentária. A prevenção permanece como a medida mais eficaz, reforçando a importância da educação em saúde bucal e do acompanhamento odontológico periódico para garantir a manutenção da estrutura dentária e a qualidade de vida dos indivíduos.

Em síntese, a erosão dentária é uma lesão crescente à saúde bucal, exigindo atenção especial quanto à prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado. Sua natureza multifatorial, envolvendo causas intrínsecas e extrínsecas, evidencia a importância de uma abordagem interdisciplinar que considere aspectos biológicos, comportamentais e ambientais. A compreensão dos mecanismos que levam à perda mineral e à degradação do esmalte é essencial para o desenvolvimento de estratégias preventivas mais eficazes e terapias restauradoras menos invasivas. Assim, reforça-se a necessidade de educação em saúde, controle dos fatores de risco e acompanhamento odontológico contínuo, a fim de preservar a integridade dos tecidos dentários e garantir qualidade de vida aos pacientes.

As estratégias preventivas, baseadas na educação em saúde, controle dietético e uso de agentes remineralizantes e anti erosivos, destacam-se como as mais eficazes para o controle da doença. O flúor, em suas diferentes apresentações, juntamente com compostos contendo estanho, cálcio e fosfato, tem se mostrado eficaz na proteção do esmalte e da dentina frente à ação ácida.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, pela força, sabedoria e serenidade concedidas ao longo desta jornada acadêmica.

Aos nossos pais, nossos pilares, que nunca mediram esforços, expressamos nossa profunda gratidão por nos permitirem vivenciar este sonho com todo amor, carinho e incentivo para que tudo fosse possível.

Aos nossos amigos, que se tornaram família ao longo destes 5 anos. Dizem que o verdadeiro diploma são os amigos que encontramos ao longo desta jornada. E vocês, sem dúvidas, tornaram a nossa mais leve.

As nossas orientadoras, Amanda Justino e Lizandra Mensato, agradecemos pela dedicação, orientação e valiosas contribuições que tornaram possível a realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, S.; GOPI-FIRTH, S. Eating disorders and the role of the dental team. **British Dental Journal**, v. 234, p. 445–449, 2023.

CAMPUS, G.; NIU, Y. J.; SEZER, B.; YU, Y. O. Prevenção e tratamento da erosão e cárie dentária. **BMC Saúde Bucal**, 2024.

CARVALHO, D. D. A. Características salivares na erosão dentária: revisão sistemática da literatura. 2020. 81 f. **Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) – Universidade Católica Portuguesa**, Viseu, 2020.

FELIPE, G. V.; FERNANDES, K. G. C. Erosão dentária e refluxo gastroesofágico. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 3, p. 10712–10726, maio/jun. 2022.

LIU, X. X.; TENENBAUM, H. C.; WILDER, R. S.; QUOCK, R.; HEWLETT, E. R.; REN, Y. F. Pathogenesis, diagnosis and management of dentin hypersensitivity: an evidence-based overview for dental practitioners. **BMC Oral Health**, [S. l.], v. 20, n. 220, p. 1–15, 2020.

MALTAROLLO, T. H.; PEDRON, I. G.; MEDEIROS, J. M. F.; KUBO, H.; MARTINS, J. L.; SHITSUKA, C. A erosão dentária é um problema! Research, **Society and Development**, v. 9, n. 3, p. 1–10, 2020.

MARTINS, T. P.; FERREIRA, M. F.; GOMES, I. M. P.; PAIVA, M. F.; MENDONÇA, M. R.; PESSAN, J. P.; ZEN, I. R. Erosão dentária em paciente jovem por influência dietética: relato de caso. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. 1–6, 2021.

MELLO, A. Diagnóstico e tratamento multidisciplinar das lesões de erosão dentária: revisão de literatura. **Journal of Multidisciplinary Dentistry**, v. 12, n. 3, p. 141–147, set./dez. 2022.

NÉ, Y. G. S.; SOUZA-MONTEIRO, D.; FRAZÃO, D. R.; ALVARENGA, M. O. P.; ARAGÃO, W. A. B.; FAGUNDES, N. C. F.; SOUZA-RODRIGUES, R. D.; LIMA, R. R. Tratamento para erosão dentária: uma revisão sistemática de estudos in vitro. **PeerJ**, 2022.

NIJAKOWSKI, K.; JANKOWSKI, J.; GRUSZCZNSKI, D.; SURDACKA, A. Eating disorders and dental erosion: a systematic review. **Journal of Clinical Medicine**, v. 12, n. 19, p. 1–13, out. 2023.

SGARBI, M. T.; SGARBI, M. C. T.; OUROFINO, E. S.; FONTES, A. L. O. S.; SIQUEIRA, E. C. Uma análise dos transtornos alimentares: anorexia nervosa e bulimia. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 23, n. 2, p. 1–6, fev. 2023.

SHAHID, S.; HU, Y.; MOHAMED, F.; RIZZOTTO, L.; LAYANA, M. C.; FLEMING, D. T.; PAPAGERAKIS, P.; FOSTER, B. L.; SIMMER, J. P.; BARTLETT, J. D. ADAM10 Expression by ameloblasts is essential for proper enamel formation. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 25, n. 23, art. 13184, 2024.

SILVA, J. R. D.; OLIVEIRA, G. D.; ARAÚJO, E. L.; MOSCATEL, M. B. M. Erosão dentária e seus fatores de risco associados: uma revisão de literatura. **Revista Caderno Pedagógico – Studies Publicações e Editora Ltda.**, Curitiba, v. 21, n. 6, p. 1–23, 2024.