

CONTRACEPTIVOS ORAIS E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE PERIODONTAL: REVISÃO LITERÁRIA

ORAL CONTRACEPTIVES AND THEIR RELATIONSHIP TO PERIODONTAL HEALTH: REVIEW LITERARY

Maria Clara de Andrade Jatobá Silva*
Elizabete Arruda Spineli**

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi analisar a correlação do uso de contraceptivos orais como um fator de potencial inflamatório para o desenvolvimento da doença periodontal. Sabe-se que a doença periodontal é um conjunto de condições inflamatórias que molesta tanto os tecidos moles quanto os tecidos duros, resultante da interação entre o biofilme e mediadores imunoinflamatórios da gengiva e periodonto do indivíduo. Existem indicativos de que o anticoncepcional oral combinado e os níveis de hormônios sexuais femininos podem influenciar a progressão da doença periodontal. O uso dos anticoncepcionais hormonais pode influenciar na síntese das prostaglandinas, responsáveis pela resposta tecidual. Esta revisão literária é do tipo narrativa e para a sua elaboração foram consultadas as bases de dados LILACS e MEDLINE. Fizeram parte deste estudo 32 trabalhos, publicados entre os anos de 1991 até 2020. Conclui-se através deste trabalho que a concentração hormonal do uso do contraceptivo em conjunto com uma higiene bucal incorreta pode agravar sinais clínicos da patologia. Por fim, é importante salientar a importância da anamnese realizada pelo cirurgião-dentista, com minucioso questionário com ênfase nas condições sistêmicas da paciente.

Palavras-chave: Doença Periodontal. Contraceptivos Oraís. Hormônios Sexuais.

ABSTRACT

The aim of this work was to analyze the correlation between the use of oral contraceptives as a potential inflammatory factor for the development of periodontal disease. It is known that periodontal disease is a set of inflammatory conditions that affect both soft and hard tissues, resulting from the interaction between the biofilm and immunoinflammatory mediators of the individual's gingiva and periodontium. There are indications that combined oral contraceptives and female sex hormone levels may influence the progression of periodontal disease. The use of hormonal contraceptives can influence the synthesis of prostaglandins, responsible for tissue response. This literary review is of the narrative type and for its elaboration the LILACS and MEDLINE databases were consulted. This study included 32 works, published

*Graduanda em Odontologia; Centro Universitário Facol; mclarajtb@gmail.com

**Mestre em Odontologia e Especialista em Odontopediatria; Centro Universitário Facol; beteodonto@gmail.com

between 1991 and 2020. It is concluded through this work that the hormonal concentration of contraceptive use together with incorrect oral hygiene can aggravate clinical signs of the pathology. Finally, it is important to emphasize the importance of anamnesis performed by the dentist, with a detailed questionnaire emphasizing the systemic conditions of the patient.

Keywords: Periodontal Disease. Contraceptives Oral. Sex Hormones.

DATA DE SUBMISSÃO E APROVAÇÃO

30/11/2021

1 INTRODUÇÃO

As doenças periodontais são bastante conhecidas e estudadas, e suas principais formas são a gengivite e a periodontite. Ambas possuem em comum o agente etiológico: a presença dos periodontopatógenos no biofilme bacteriano da superfície dentária. Através do acúmulo das bactérias subgengivais, as mesmas liberam substâncias que iniciam a resposta inflamatória por parte do hospedeiro, promovendo alterações no tecido de revestimento que podem desencadear ou não a destruição do tecido ósseo e do ligamento periodontal (NEWMAN *et al.*, 2012).

Como um potencial inflamatório na patogenia da doença, estão o uso de medicamentos, como o anticoncepcional oral e os níveis de hormônios sexuais femininos. Os contraceptivos orais ou anticoncepcional exercem uma condição hormonal que simulam o estado de gravidez, uma vez que impossibilita a ovulação através dos hormônios da gestação. A forma mais comum desta condição é a agregação estrógeno e progesterona, responsáveis pela inibição dos hormônios luteinizante e folículo-estimulante (DE MOURA *et al.*, 2018; MASCARENHAS *et al.*, 2003).

O uso dos anticoncepcionais hormonais pode influenciar na síntese das prostaglandinas, responsáveis pela resposta tecidual. O periodonto pode apresentar alterações clínicas durante o período de uso do medicamento hormonal, elevando o nível de inflamação devido ao preparo combinado de estrógeno e progesterona como mediadores da inflamação (PALMER e SOORY, 2005).

Os hormônios sexuais femininos sofrem oscilações durante as diversas fases da vida feminina, desde a puberdade até a menopausa, e entre esse período está o uso do anticoncepcional oral. O estrógeno e a progesterona possuem funções específicas, controlando o funcionamento e desenvolvimento dos órgãos genitais. Ambos são capazes de alterar os mecanismos celulares do corpo. A progesterona provoca a produção de mediador de inflamação e o estrógeno possibilita a ocorrência de uma alteração vascular (DOS SANTOS *et al.*, 2008).

Diante do exposto, esta revisão da literatura possui o objetivo de analisar a correlação do uso de contraceptivos orais como um fator de potencial inflamatório para o desenvolvimento da doença periodontal.

2 METODOLOGIA

Esta revisão literária é do tipo narrativa. Para a sua elaboração foram consultadas as bases de dados LILACS e MEDLINE utilizando os seguintes descritores: “Doença Periodontal”, “Contraceptivos Oraís”, “Hormônios Sexuais”, e suas respectivas traduções para o inglês: “Periodontal Disease”, “Contraceptives Oral”, “Sex Hormones”.

Os critérios de inclusão foram publicações na área odontológica, nos diversos tipos de estudo que tratassem das doenças periodontais e contraceptivos orais. Trabalhos com texto completo nos idiomas português e inglês. Foram excluídos resumos de anais de congressos ou conferências, blogs, trabalhos com acesso restrito ou privado e aqueles que não apresentaram compatibilidade com o tema em questão.

Durante o cruzamento dos descritores, foram encontrados 95 resultados inicialmente. Após escolhidos pelos títulos e pela leitura dos resumos, fizeram parte do estudo 32 trabalhos, sendo eles: 23 artigos, 4 livros, 3 monografias, 2 dissertações, estando descartados 63 trabalhos. Foram selecionados artigos publicados entre os anos de 1991 e 2020.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Contraceptivos orais

Em meados do século XX, surgiram hipóteses de que possíveis secreções internas eram responsáveis por regular os organismos. O fisiologista Ernst Starling, responsável pela descoberta, gerou o termo “hormônios” para as secreções que estavam presentes na corrente sanguínea. Com o conhecimento desses hormônios, principalmente, os femininos, a síntese dos mesmos começou por volta dos anos 1920 e 1930, com produção em larga escala, visto que poderiam ser utilizados para tratamentos e o controle de fecundidade (DIAS *et al.*, 2018).

Como um grande impacto na sociedade e na saúde feminina, em 1950 a pílula começou a ser desenvolvida nos Estados Unidos. Pouco tempo depois, a Food and Drug Administration (FDA) aprovou o primeiro anticoncepcional hormonal oral combinado. A pílula Enovid® foi apresentada como o primeiro método oral de contracepção, sendo difundido por todo o mundo e tornando-se um dos principais meios contra a gravidez, composta por 150mg de mestranol (estrógeno) e 9,85mg de noretinodrel (progesterona) (DIAS *et al.*, 2018; DOS SANTOS *et al.*, 2008).

No Brasil, por volta de 1962 houve a chegada das pílulas anticoncepcionais no mercado. Foram anunciadas como reguladoras de ciclo menstrual, auxiliares contra os sintomas menstruais e como tratamento de algumas condições. A disseminação da sua importância quanto ao uso, foi realizada por veículos de leitura da época, ampliando a difusão da droga (PEREIRA, 2016).

Atualmente, existem os contraceptivos à base de progestógeno e o anticoncepcional oral combinado (ACO), derivado da associação do estrógeno com a progesterona. Os ACOs combinados possuem uma classificação quanto a quantidade de pílulas e as composições hormonais. Em relação a quantidade, podem ser classificados em: monofásicos, bifásicos e trifásicos, essas últimas mudam a concentração de estrógeno e progesterona em momentos diferentes durante a ingestão da pílula (DE MOURA *et al.*, 2018; POLI *et al.*, 2009).

Quanto a classificação em relação a composição hormonal dos ACOs combinados, têm-se: primeira, segunda e terceira geração. A primeira geração era constituída de pílulas com mestranol e noretisterona. Já a segunda apresenta o etinilestradiol na composição de 0,03mg a 0,05mg, juntamente, com o levonorgestrel (LNG) nas doses de 0,15 a 0,25mg, onde a mesma ainda está em uso e conhecida no mercado como Ciclo 21 e Microvlar, por exemplo. A terceira geração é composta por progestágenos: norgestimato, desogestrel e gestodeno em associação com o etinilestradiol (POLI *et al.*, 2009).

3.2 Ação dos hormônios sexuais femininos

Os hormônios femininos conseguem, em conjunto, manter o equilíbrio hormonal. O folículo-estimulante (FH) e luteinizante (LH) são hormônios gonadotróficos que atuam, especialmente, nos órgãos reprodutores femininos, tornando-se responsáveis pelo desenvolvimento das funções endócrinas e reprodutivas das gônadas. Esses hormônios são regulados pelo hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH), onde atuam juntamente com outros dois hormônios, o estrogênio e a progesterona, que em uma relação de estabilidade são essenciais durante o período de ovulação (GUYTON e HALL, 2011; SOUZA, 2015).

O equilíbrio hormonal é necessário também para o processo de feedback negativo e positivo, onde a base hipotálamo-hipófise-gônadas controla a função reprodutiva. O feedback negativo é realizado na base pelos hormônios sexuais femininos, que podem ocorrer no hipotálamo ou hipófise, causando o bloqueio do GnRH. Diferente desse processo, o feedback positivo ocorre durante a fase pré-ovulação, com a secreção do GnRH estimulado pelos estrógenos, que são os encarregados pelo período de ovulação e auxílio do pico de secreção do LH (GUYTON e HALL, 2011).

O estrogênio e a progesterona são os hormônios secretados pelo ovário. São responsáveis por características sexuais secundárias vistas nas mulheres. O estradiol é o estrógeno mais importante. Exerce papel principal para o crescimento celular específico dos tecidos dos órgãos sexuais, contribuindo com o

desenvolvimento do útero, das trompas de Falópio e características sexuais secundárias (GUYTON e HALL, 2011; TÖZÜM *et al.*, 2004).

A progesterona é o hormônio presente na segunda etapa do ciclo menstrual. Secretado pela placenta, corpo lúteo e córtex adrenal. Apresenta papel importante no endométrio, estimulando seu desenvolvimento, fazendo com que ocorra a implantação do óvulo fertilizado ao útero e impedindo que ocorra contrações. Estimula também o desenvolvimento dos lóbulos e alvéolos mamários, conseqüentemente, aumentando o tamanho das mamas provocado pelo inchaço (DE MOURA *et al.*, 2018).

3.3 Ação dos contraceptivos orais

Os contraceptivos orais conhecidos têm seu mecanismo de ação limitando a frequência de liberação do GnRH, reduzindo assim a concentração disponível do FSH e do LH no sangue, que ocorre por meio do processo de feedback negativo da progesterona. Com os níveis mínimos de FSH, o folículo não será desenvolvido, estabilizando o nível do estrógeno. Dessa forma, o feedback positivo do estrogênio não ocorrerá, a liberação do hormônio luteinizante sofrerá alteração e interferirá diretamente no pico de concentração necessário para a ovulação ocorrer (ERKKOLA, 2007).

O princípio de ação dos contraceptivos orais parte dos níveis hormonais estáveis, devido ao uso diário das pílulas de hormônios sintéticos. Com a redução na secreção do hormônio FSH e LH, a pílula torna-se mais eficaz devido a interrupção do folículo que poderia ser gerado e impede a ovulação, além de ocorrer o espessamento do muco cervical, dificultando o trajeto do espermatozoide. Os hormônios atravessam a membrana celular e juntam-se com um receptor encontrado no citoplasma, conseguindo ativar métodos que os tornam essenciais para produzir os efeitos do estrógeno e da progesterona dentro da célula (FERRARI, 2015; DA SILVA e ROCHA, 2013).

Em um ciclo sem uso do anticoncepcional, a menstruação irá ocorrer assim que os níveis de estrogênio e progesterona sofrerem uma queda. Já no caso de uso do

anticoncepcional, o período menstrual iniciará com a pausa de sete dias entre uma cartela e outra. Assim, todos os efeitos desse método contraceptivo são reversíveis, onde seu uso pode ser interrompido a qualquer momento (BORGES; TAMAZATO; FERREIRA, 2015; FERRARI, 2015).

Particularmente, usuárias do contraceptivo oral acabam por invalidar a fase folicular do período menstrual. Através da inibição da secreção do hormônio folículo-estimulante pelo estrógeno, o óvulo dominante não será desenvolvido e, conseqüentemente, não ocorrerá sua liberação e não irá acontecer a fecundação e a gravidez (GUYTON e HALL, 2011; RANIERI e SILVA, 2011).

3.4 Doença periodontal

Conhecido como uma estrutura composta por ligamento periodontal, cemento, osso alveolar e gengiva, o periodonto envolve o dente e o insere ao tecido ósseo, preservando a superfície da mucosa mastigatória. Circunstâncias fisiopatológicas da doença periodontal ocorrem nesta estrutura (NEWMAN *et al.*, 2012).

A doença periodontal é um conjunto de condições inflamatórias que molesta tanto os tecidos moles quanto os tecidos duros. Sua etiopatogenia primária é o biofilme sub ou supragengival que, dependendo do grau de acometimento, é composto por bactérias gram-negativas ou gram-positivas. É resultante da interação entre o biofilme e mediadores imunoinflamatórios da gengiva e periodonto do indivíduo, como resposta aos periodontopatógenos (NEWMAN *et al.*, 2012).

A aparência clínica dos tecidos gengivais e periodontais ainda hígidos é importante para compreender a patogenia. Os tecidos gengivais saudáveis, apresentam, clinicamente, cor rosada, não edemaciada, sem mobilidade dental e sangramento. Esta doença é indolor, até o surgimento de abscessos ou movimentação dentária e classificadas em gengivite e periodontite (KINANE, STATHOPOULOU e PAPAPANOU, 2017; NEWMAN *et al.*, 2012).

A gengivite é caracterizada como uma inflamação que antecede a periodontite. Nesta condição inflamatória, destacam-se a presença de bactérias gram-positivas e aeróbias, com envolvimento dos tecidos moles gengivais. Pode-se observar,

cl clinicamente, características clínicas como vermelhidão, presença de placa, edema, sangramento à sondagem e ausência de perda óssea. No entanto, a gengivite é reversível quando o acúmulo de placa bacteriana cessar (NEWMAN *et al.*, 2012).

O desenvolvimento da gengivite parte da infiltração e acúmulo das células de defesa no tecido conjuntivo, onde elas realizam a liberação de enzimas com poder destrutivo. Com esta condição, ocorrerá a descontinuação da anatomia, empobrecimento do colágeno e aumento do epitélio juncional. Dessa forma, a maior permeabilidade vascular junto a vasodilatação, favorecendo o caminho das células de defesa para os tecidos, tornando-os edemaciados (NEWMAN *et al.*, 2012).

A periodontite é uma lesão inflamatória infecciosa, considerada a progressão da gengivite. Possui caráter agressivo para os tecidos moles e duros, levando à ausência da inserção conjuntiva, do osso e cimento. A alteração clínica principal que a difere da gengivite, é a reabsorção do osso alveolar e a perda das fibras do ligamento periodontal (ELEY, SOORY e MANSON, 2012; NEWMAN *et al.*, 2012; PERIODONTITIS, 2015).

Suas características clínicas são sangramento espontâneo, edema gengival, eritema, placa bacteriana e, diferentemente da gengivite, esta condição inflamatória apresenta bolsa periodontal, ruptura das fibras periodontais e perda óssea alveolar. Estas últimas características, são consideradas o resultado final da alteração inflamatória, considerada como a lesão do desenvolvimento da periodontite (NEWMAN *et al.*, 2012).

4 DISCUSSÃO

Mullally *et al.*, (2007), avaliou o contraceptivo oral e sua relação com o periodonto de 50 mulheres, entre 20 e 35 anos na Irlanda do Norte. Apenas 16% nunca tiveram contato com o anticoncepcional, 42% estavam fazendo uso e o restante já havia feito anteriormente. Cerca de 67% das usuárias também eram tabagistas. Em sua análise, a doença progressiva generalizada foi encontrada em 60% das mulheres que usam o contraceptivo oral. As usuárias apresentaram profundidade de sondagem e bolsa periodontal mais extensas dos que as não usuárias da pílula.

Fortalecendo as pesquisas, Güncü, Tözüm e Çaglayan (2005) afirmaram com sua pesquisa que houve aumento significativo de 50% no volume do fluido gengival em mulheres usuárias dos contraceptivos. Com exceção deste quesito, nenhum achado clínico foi o suficiente para que os índices de placa e nível de inserção apresentassem grande diferença em comparação com as não usuárias.

No entanto, Domingues *et al.*, (2012), realizaram um estudo em Bauru, São Paulo. Cinquenta mulheres foram analisadas, entre 19 e 35 anos, e os parâmetros clínicos como profundidade de sondagem, sangramento sulcular e perda de inserção clínica tiveram maiores resultados no grupo de mulheres que faz uso da pílula, constituído de 25 usuárias. Já o índice de placa foi mais relevante em mulheres que não fazem uso, concluindo que os contraceptivos orais combinados podem interferir na saúde periodontal, sem depender do tempo de uso e quantidade de placa.

Para avaliar o impacto dos anticoncepcionais orais na saúde periodontal, Prachiet *et al.*, (2019), realizou um estudo transversal comparativo na cidade de Jaipur, na Índia. Com dois grupos de 100 mulheres com 18 anos ou mais, sendo um grupo de usuárias e o outro não, envolvendo a duração de ingestão do medicamento. Concluiu que, mulheres que estavam fazendo a ingestão de contraceptivo oral por mais tempo, apresentava uma saúde periodontal deficiente, com níveis aumentados dos parâmetros clínicos para a doença periodontal.

De acordo com Spezzia (2016), o momento em que a mulher administra o contraceptivo oral pode estar relacionado com uma probabilidade de ocorrer manifestações orais. Sendo assim, o tempo de ingestão da pílula influencia, diretamente, nos problemas bucais encontrados.

Concordando assim com o resultado, Ali *et al.*, (2016), concluiu em sua análise sistemática que as alterações clínicas gengivais se tornam visíveis nos primeiros meses e intensificadas com o passar do tempo de uso. Apesar dos poucos estudos, o contraceptivo oral era o fator inflamatório sobre o periodonto.

Em contrapartida, Dos Santos e seus colaboradores (2008) avaliaram 60 mulheres, entre 17 e 47 anos, em Ribeirópolis, Sergipe. Entre elas foi considerado a duração do uso de contraceptivo oral, tipo de pílula, as concentrações hormonais encontradas, fator de risco local e higiene bucal. Como resultado, constatou que não havia grande diferença do índice de placa entre os grupos teste e controle, assim como grandes concentrações hormonais não aumentaram a incidência da doença

periodontal. Dessa forma, concluíram que o contraceptivo oral não apresenta influência sobre a saúde periodontal.

Smadi e Zakaryia (2018) realizaram uma pesquisa na Jordânia com o intuito de analisar as novas pílulas anticoncepcionais e a associação com a saúde periodontal. Cerca de 139 mulheres usuárias e outras 142 que não fazem o uso foram avaliadas. Durante a comparação desses dois grupos, foi conclusivo que a condição periodontal é afetada pelos contraceptivos orais combinados.

No Irã, setenta mulheres com idades entre 17 e 35 anos foram avaliadas clinicamente com o intuito de registrar os índices gengival e de placa, profundidade de sondagem e o nível de inserção clínica entre aquelas que faziam uso há pelo menos dois anos ou não de pílulas contraceptivas. Através dos achados clínicos, as usuárias apresentaram maior inflamação gengival e sangramento à sondagem em comparação com as que não fazem uso. No entanto, não foi encontrada divergência no índice de placa entre os dois grupos (HAERIAN-ARDAKANI *et al.*, 2010).

Através do seu estudo, Mascarenhas *et al.*, (2003), afirmaram que os hormônios sexuais juntamente com outros fatores podem acometer o periodonto. Contudo os efeitos clínicos podem ser minimizados com o controle de placa.

Abordando a ligação entre os hormônios sexuais e o periodonto, Bosco *et al.*, (2004), descreveu que a saúde periodontal pode se tornar suscetível ao processo inflamatório induzido pelo biofilme, assim que nível hormonal sexual apresentar uma alteração. Salienta por fim que, é necessário o controle de placa dental para amenizar problemas futuros.

Em casos de condição gengival já pré-existente ou suscetíveis à doença periodontal, o uso do método contraceptivo oral, gestantes ou reposição hormonal podem acentuar a inflamação gengival. Particularmente, a inflamação apresenta uma relação direta com o tempo de uso do anticoncepcional, onde é afirmado por estudos atuais que casos de uso duradouro afetam o periodonto de forma negativa (SAINI, R., SAINI, S. e SHARMA, 2010).

Mariotti (1994) observa que o progresso da perda de inserção clínica tem correlação com mulheres que usufruem do contraceptivo oral. Em casos de teoria oposta, um grau de erro é consequência na forma da medição manual do nível de inserção.

No estudo realizado por Zuza *et al.*, (2010), em Barretos, São Paulo, a pesquisa foi feita com base em períodos diferentes, com 4 ou 5 dias após o início da menstruação, 12 dias depois do início e 24 dias desde o começo da menstruação. Cerca de trinta e duas mulheres foram analisadas, entre 18 e 30 anos. Os resultados concluíram que o pico de progesterona no ciclo menstrual interfere na inflamação gengival. No entanto, não houve alteração no índice de placa.

Florêncio (2012), afirma por meio de sua pesquisa que, o aumento dos níveis de progesterona e estrogênio com o uso da pílula é considerado como fator modificador da patologia em questão. O método de contracepção de estudo promove o desenvolvimento de periodontopatógenos devido as concentrações dos hormônios, assim como aumento da inflamação e edema gengival. Por fim, afirma que todos os sinais clínicos da doença periodontal podem ser reduzidos com uma higiene bucal correta.

Pesquisas realizadas e publicadas ainda no ano de 1960 afirmaram que, a inflamação no tecido gengival de mulheres que faziam uso de contraceptivos orais era superior com relação as mulheres que não faziam uso. Conclui-se que, sozinhas as pílulas não possuem a capacidade de ser um agente etiológico para a doença periodontal, sendo assim, apenas atuante como um potencial inflamatório. A associação da sua utilização com a deficiência de higiene e manutenção da saúde bucal da mulher são o caminho para o surgimento da doença periodontal (DE MOURA *et al.*, 2018; DOS SANTOS *et al.*, 2008).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, conclui-se a partir deste trabalho que os contraceptivos orais estão relacionados com a saúde do periodonto. De modo que, sua associação com fatores de riscos locais existentes é o que o considera como um fator de potencial inflamatório.

A higiene bucal incorreta agregada ao uso do método contraceptivo em questão pode resultar em edema gengival, extensa bolsa periodontal, exsudato inflamatório e

doença periodontal. O aumento dos níveis de hormônios sexuais, progesterona e estrogênio estão relacionados com a permeabilidade vascular.

Importante salientar o papel do cirurgião-dentista com uma minuciosa anamnese, considerando sempre as condições sistêmicas em que se encontram as pacientes.

Contudo, o tema abordado ainda necessita de pesquisas que esclareçam melhor a relação medicamentosa e hormonal com a estrutura periodontal.

REFERÊNCIAS

ALI, I.; PATTHI, B.; SINGLA, A.; GUPTA, R.; DHAMA, K.; NIRAJ, L. K.; KUMAR, J. K.; PRASAD, M. Oral health and oral contraceptive- is it a shadow behind broad day light? A systematic review. **Journal of clinical and diagnostic research: JCDR**, v. 10, n. 11, p. ZE01-ZE06, nov. 2016.

BORGES, T. F. C.; TAMAZATO, A. P. S.; FERREIRA, M. S. C. Terapia com Hormônios Sexuais Femininos e Fenômenos Tromboembólicos: uma Revisão de Literatura/Female Sex Hormone Therapy and Thromboembolic Phenomena: Literature Review. **Health Sciences Journal**, v. 5, n. 2, p. 158-168, abril/junho 2015.

BOSCO, A. F.; LUIZE, D. S.; MURAKAWA, A. C.; ESPER, L. A. A influência de hormônios sexuais em tecidos periodontais: revisão de literatura. **Revista Odontológica de Araçatuba**. v.25, n.2, p. 22-27, julho/dezembro 2004.

DA SILVA, L. M.; ROCHA, M. R. Interações medicamentosas dos anticoncepcionais com outros fármacos. **Revista Oswaldo Cruz**, 2013.

DE MOURA, M. Q. C.; MOURA, A. M. A.; PESSANHA, A. M.; MIQUILITO, D. E. Relações clínicas dos contraceptivos orais no curso da doença periodontal. **Acta Biomedica Brasiliensia**, v. 9, n. 3, p. 107-116, dez. 2018.

DIAS, T. M.; BONAN, C.; NAKANO, A. R.; MAKSUD, I.; TEIXEIRA, L. A. “Estará nas pílulas anticoncepcionais a solução?” Debate na mídia entre 1960-1970. **Revista Estudos Feministas**, v. 26, n. 3, 2018.

DOMINGUES, R. S.; FERRAZ, B. F. R.; GREGHI, S. L. A.; DE REZENDE, M. L. R.; PASSANEZI, E.; SANT’ANA, A. C. P. Influence of combined oral contraceptives on the periodontal condition. **Journal of applied oral science**, v. 20, n. 2, p. 253-259, apr. 2012.

DOS SANTOS, P. A. T.; FORTES, T. M. V.; CABRAL, M. C. B.; NOVAES, S. M. A. Influência dos hormônios sexuais sobre os tecidos periodontais em usuárias de contraceptivos hormonais. **R. Periodontia**, v. 18, n. 1, p. 55-63, mar. 2008.

ELEY, B. M.; SOORY, M.; MANSON, J. D. *Periodontia*. 6ª edição. Elsevier Health Sciences, 2012.

ERKKOLA, R. Recent advances in hormonal contraception. **Current Opinion in Obstetrics and Gynecology**, v. 19, n. 6, p. 547-553, dec. 2007.

FERRARI, D. N. Efeitos do uso de contraceptivos hormonais em mulheres. 2015. 20f. Monografia (Bacharelado em Biomedicina) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Brasília, 2015.

FLORENCIO, A. C. O impacto da utilização dos contraceptivos orais nos tecidos periodontais de suporte. 2012. 56f. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2012.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. *Tratado de fisiologia médica*. 12ª edição. Elsevier, 2011.

GÜNCÜ, G. N.; TÖZÜM, T. F.; ÇAGLAYAN, F. Effects of endogenous sex hormones on the periodontium—review of literature. **Australian dental journal**, v. 50, n. 3, p. 138-145, 2005.

HAERIAN-ARDAKANI, A.; MOEINTAGHAVI, A.; TALEBI-ARDAKANI, M. R.; SOHRABI, K.; BAHMANI, S.; DARGAHI, M. The association between current low-dose oral contraceptive pills and periodontal health: a matched-case-control study. **Journal of the Contemporary Dental Practice**. v.11, n.3, p.1-8, may. 2010.

KINANE, D. F.; STATHOPOULOU, P. G.; PAPAPANOU, P. N. Periodontal disease. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 3, n. 1, p. 1-14, jun. 2017.

MARIOTTI, A. Sex steroid hormones and cell dynamics in the periodontium. **Critical Reviews in Oral Biology & Medicine**, v. 5, n. 1, p. 27-53, jan. 1994.

MASCARENHAS, P.; GAPSKI, R.; AL-SHAMMARI, K.; WANG, H-L. Influence of sex hormones on the periodontium. **Journal of clinical periodontology**, v. 30, n. 8, p. 671-681, jul. 2003.

MULLALLY, B. H.; COULTER, W. A.; HUTCHINSON, J. D.; CLARKE, H. A. Current oral contraceptive status and periodontitis in young adults. **Journal of periodontology**, v. 78, n. 6, p. 1031-1036, jun. 2007.

NEWMAN, M. G.; TAKEI, H. H.; KLOKKEVOLD, P. R.; CARRANZA, F. A. *Periodontia Clínica*. 11ª edição. Elsevier Brasil, 2012.

PALMER, R.; SOORY, M. Fatores modificadores: diabetes, puberdade, gravidez e menopausa e tabagismo. In: **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral**. LINDHE J. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p 176-193.

PEREIRA, P. L. N. Os discursos sobre a pílula anticoncepcional na revista Cláudia no período de 1960 a 1985. 2016. 106f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2016.

PERIODONTITIS, O. American Academy of Periodontology Task Force report on the update to the 1999 classification of periodontal diseases and conditions. **J Periodontol**, v. 86, n. 7, p. 835-838, jul. 2015.

POLI, M. E. H.; MELLO, C. R.; MACHADO, R. B.; PINHO NETO, J. S.; SPINOLA, P. G.; TOMAS, G.; SILVEIRA, M. M.; FORMIGA FILHO, J. F. N.; FERRARI, A. E. M.; GIORDANO, M. V.; ALDRIGHI, J. M.; GIRIBELA, A. H. G.; ARAÚJO, F. F.; MAGALHÃES, J.; BOSSEMEYER, R. P. Manual de anticoncepção da FEBRASGO. **Femina**, v. 37, n. 9, p. 459-92, set. 2009.

PRACHI, S.; JITENDER, S.; RAHUL, C.; JITENDRA, K.; PRIYANKA, M.; DISHA, S. Impact of oral contraceptives on periodontal health. **African health sciences**, v. 19, n. 1, p. 1795-1800, apr. 2019.

RANIERI, C. M.; SILVA, R. F. Atenção farmacêutica no uso de métodos contraceptivos. 2011. 46f. Monografia (Especialização em Farmacologia) - Universitário Filadélfia de Londrina UNIFIL, Londrina-PR, 2011.

SAINI, R.; SAINI, S.; SHARMA, S. Oral contraceptives alter oral health. **Annals of Saudi Medicine**. v.30, n.3, jun. 2010.

SMADI L, ZAKARYIA A. The association between the use of new oral contraceptive pills and periodontal health: A matched case-control study. **Journal of International Oral Health**. v.10, n. 3, p.127-131, jun. 2018.

SOUZA, L. K. Interação medicamentosa entre anticoncepcionais orais hormonais combinados e antibióticos. 2015. 31f. Monografia (Bacharelado em Biomedicina) - Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Brasília, 2015.

SPEZZIA, S. Inter-relação entre hormônios sexuais e doenças periodontais nas mulheres. **Braz J Periodontol**, v. 26, n. 2, p. 40-7, jun. 2016.

TÖZÜM, T. F.; OPPENLANDER, A. J.; KOH-PAIGE, A. J.; ROBINS, D. M.; MCCAULEY, L. K. Effects of sex steroid receptor specificity in the regulation of skeletal metabolism. **Calcified tissue international**, v. 75, n. 1, p. 60-70, mar. 2004.

ZUZA, E. P.; PIRES, J. R.; MARTINS, A. T.; ALBARICCI, M. F. C.; DAVID, M. C.; DE TOLEDO, B. E. G. Avaliação da condição gengival em resposta aos picos hormonais do ciclo reprodutivo da mulher: estudo clínico controlado. **R. Periodontia**, Belo Horizonte, v. 20, n. 3, p. 60-66, set. 2010.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela fortaleza durante os longos e árduos cinco anos de curso, onde apenas Ele foi capaz de escutar e acalmar todas as inseguranças que surgiram.

Aos meus pais, Maria José Jatobá e Jairo Jatobá, que me ajudaram em todos os sentidos fazendo com que a única filha chegasse tão longe. Foram anos de luta, desde a escola, contribuindo para que eu pudesse usufruir de tudo que estava ao meu alcance. Amo vocês.

À minha orientadora, Professora Elizabete, meu muito obrigada por aceitar mais uma orientanda na sua vida super corrida. Obrigada por todos meus áudios escutados em forma de dúvidas e agitação. Obrigada pelos ensinamentos didáticos e por toda sua calma frente ao meu desespero de achar que não seria capaz.

As minhas amigas, Emanuely, Valentina e Talita por todo o incentivo demonstrado desde o início deste trabalho. Desde o começo do curso foram pessoas importantes no meu dia a dia, sempre aliviando aqueles dias em que a rotina é cansativa, puxada e quase sempre satisfatória. Muito obrigada pelas suas amizades. Amo vocês demais.

Ao meu noivo, Yuri, por toda sua tranquilidade me auxiliando em algumas etapas e encorajando a minha melhor versão. Em todo o desenvolvimento deste trabalho, sua amizade foi uma das partes importantes para lembrar a minha capacidade no âmbito profissional. Amo-te.

Aos meus professores de todo o decorrer da vida. Todos, desde a época de escola sempre buscando o nosso melhor como pessoa e profissional. Em especial, para os conhecimentos agregados ao longo dos cinco anos da graduação que foram bem aproveitados e este trabalho é um resultado em forma de agradecimento para todos eles.