



## **Alterações hormonais na vida da mulher e sua inter-relação com a saúde gengival**

### **Autor(res)**

Raíssa Rotondano Lordello  
Emilly Gomes De Oliveira

### **Categoria do Trabalho**

Trabalho Acadêmico

### **Instituição**

UNIME LAURO DE FREITAS

### **Introdução**

Existe um processo evolutivo do ser humano que compreende desde sua formação intrauterina e do seu nascimento até a conclusão de todas as fases da vida, onde ele é submetido a uma série de alterações e transformações que objetivam o seu desenvolvimento e capacidade adaptativa de sobrevivência. Sabe-se que faz parte da fisiologia de todo e qualquer indivíduo as alterações hormonais oriundas dos hormônios sexuais, já que são eles que norteiam o desenvolvimento das características sexuais primárias e secundárias. No que cerne aos hormônios femininos, tem-se o estrogênio e progesterona, presentes e essenciais na vida da mulher, os quais podem sim modificar e influenciar o desenvolvimento das inflamações gengivais (MICHELATO et al., 2022).

O ciclo de secreção e flutuação dos hormônios femininos tem seu início com a liberação do Folículo Estimulante (FSH), que estimula o crescimento e desenvolvimento de folículos ovarianos (QUEIXO et al., 2025). Dentro desses folículos ovarianos haverá um que se tornara dominante, e estimulará a produção excessiva de estrogênio simultâneo a isso ocorre a preparação do endométrio para receber o possível óvulo fecundado, nessa etapa ocorre também o pico do hormônio LH, o qual levará um rompimento do folículo ocasionando o processo natural chamado ovulação, em seguida vem a fase lútea, marcada pela redução do FSH e LH e aumento da progesterona que auxilia na preparação do endométrio para a gestação e caso não ocorra, o tecido uterino se descama no processo natural denominado menstruação com queda brusca da concentração de progesterona e o ciclo começa novamente todos os meses (QUEIXO et al., 2025).

Os hormônios esteroides femininos – progesterona e estrogênio - possuem receptores em todo o corpo feminino, inclusive na cavidade bucal, especialmente no tecido gengival, e em decorrência da presença desses receptores existe um maior acúmulo desses hormônios dentro daquele tecido, o que acaba proporcionando uma participação na mucosa oral de forma cíclica e constante (BERTOLINI et al., 2007). De acordo com Queixo et al. (2025), essas variações hormonais durante o ciclo menstrual podem gerar o que se chama de “gengivite intermenstrual”, condição a qual dias antes da menstruação a gengiva apresenta-se vermelha, edemaciada e pode ser notável sangramentos.

Válido compreender que a atuação desses hormônios não tem o seu desempenho somente no sistema reprodutor feminino, mas age indiretamente sobre o corpo e emocional da mulher como um todo. Nesse sentido, tem-se um olhar ainda mais criterioso quando o paciente é do sexo feminino, já que o organismo da mulher, bem como os seus tecidos periodontais sofrem alterações decorrentes das oscilações hormonais durante suas diferentes fases da vida: puberdade, ciclo menstrual, gestação, uso de contraceptivos orais e menopausa (BERTOLINI et al.,



2007).

A alteração hormonal não tem o poder de isoladamente ocasionar a inflamação nos tecidos gengivais, visto que a doença periodontal é sitio dependente, ou seja para a ocorrência de tal inflamação é necessário um acúmulo de biofilme com bactérias específicas para as doenças periodontais, além de ser influenciado diretamente pela resposta do hospedeiro, onde os fatores hormonais podem agravar (NETO, 2015).

No tecido gengival encontra-se receptores específicos para o hormônio estrogênio e progesterona, e em decorrência da presença desses receptores existe um maior acúmulo desses hormônios dentro daquele tecido, o que acaba proporcionando uma participação na mucosa oral (BERTOLINI et al., 2007).

A participação e influência do estrogênio dentro da cavidade bucal é marcada principalmente por alterações vasculares, uma diminuição da queratinização e aumento do glicogênio, o que afeta a barreira de proteção epitelial, deixando a gengiva mais suscetível a inflamações e infecções, além de promover um aumento na proliferação de vasos sanguíneos (MICHELATO et al., 2022; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2011). Por outro lado, a progesterona age sobretudo estimulando a produção dos mediadores de inflamação, interferindo na vasodilatação, “aumento da permeabilidade vascular, no aumento da produção de prostaglandinas e de mediadores inflamatórios e no processo de reparo e manutenção tecidual” (MICHELATO et al., 2022; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2011). Para Michelato et al. (2022): “As altas concentrações desses hormônios sexuais no tecido gengival, saliva e fluido crevicular podem modificar a resposta inflamatória tecidual ao biofilme, influenciar sua microbiota, levar a alterações vasculares e estimular a produção de prostaglandinas.”

No que cerne a inflamação gengival, é possível afirmar que possui relação direta com uma higiene oral deficiente para manter o controle do biofilme bacteriano supra e subgengival (BERTOLINI et al., 2007). As bactérias específicas para as doenças periodontais fazem parte do grupo das Gram-negativas anaeróbicas, principalmente a *Prevotella intermedia*, que aumentam a concentração durante os picos oscilatórios hormonais femininos (FERNANDES, 2004).

De acordo com Bertolini et al. (2007), o fato que justifica o aumento dessas bactérias específicas durante alterações hormonais sistêmicas da mulher é que esses tipos de bactérias conseguem se alimentar de nutrientes presentes no fluido e tecido gengival, por exemplo, o estrogênio e progesterona que servem como um fator de crescimento para o grupo de bactérias em questão. Além disso, a influência hormonal não está apenas no início das doenças periodontais, mas também na alteração do metabolismo tecidual e sua resposta imunológica e inflamatória.

Em relação aos ciclos hormonais da vida da mulher, tem-se o que consiste no período de transição da infância para a adolescência, denominado “puberdade”, fase marcada por um aumento considerável na produção dos hormônios sexuais femininos responsáveis pelo amadurecimento e diferenciação do corpo feminino e masculino, fase também que possui relevância nos cuidados odontológicos (FERNANDES, 2004).

Um ponto alto na vida feminina hormonal é a primeira menstruação e o estabelecimento do seu ciclo, sendo dividido em duas partes, a fase folicular-marcada pela proliferação e aumento dos níveis de estrógeno, e a fase lútea, conhecida também como secretora, caracterizada pela secreção de estrógeno e progesterona, onde, caso não ocorra a fecundação do óvulo, ocorre a descamação do endométrio-menstruação (MICHELATO et al., 2022). Durante esse ciclo, tem-se a participação dos hormônios gonadotróficos (folículo estimulante e o luteinizante), que atuam simultaneamente com os hormônios ovarianos (FERNANDES, 2004).

O uso de contraceptivos orais não faz parte do ciclo fisiológico hormonal da mulher, no entanto, seu uso está cada vez mais comum e frequente. Segundo afirma Michelato et al. (2022), “Os contraceptivos orais são medicamentos que tem a capacidade de simular um estado de gravidez através de compostos semelhantes aos hormônios ovarianos, causando a elevação dos níveis hormonais no plasma sanguíneo”.



Flutuações hormonais femininas fazem parte da vida da mulher ao longo das suas fases e tem respostas na saúde bucal, sendo tal fato notório também durante a gestação. Existem manifestações orais neste ciclo, no entanto, a de maior ocorrência e mais comum é a gengivite gravídica, ou a gengivite em gestantes sendo uma ocorrência clínica que acomete cerca de 30% a 75% das pacientes (BERTOLINI et al., 2007; FERNANDES, 2004.), e geralmente possui um início por volta do segundo mês, sendo caracterizada por aumento da severidade até o parto.

O ciclo de vida reprodutivo da mulher é limitado, e por se tratar de ciclo, tem o seu início lá na puberdade com a primeira menstruação e o seu fim se dá com a última menstruação, momento em que a mulher se enquadra no que a medicina chama de “menopausa”, marcada sobretudo por quedas hormonais bastantes significativas que também causam respostas nos tecidos gengivais (BERTOLINI et al., 2007).

### **Objetivo**

O objetivo geral deste estudo foi compreender a influência das alterações hormonais intrínsecas ao corpo feminino sobre a saúde gengival. Como objetivos específicos, buscou-se: analisar as alterações hormonais do corpo feminino ao longo de seus diferentes ciclos de vida; compreender a influência da ação dos hormônios femininos sobre a saúde bucal; e avaliar a importância do cuidado odontológico nas distintas fases da vida da mulher, considerando suas particularidades fisiológicas.

### **Material e Métodos**

O presente estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão de literatura descritiva. Para isso, foram realizadas buscas em bases de dados amplamente reconhecidas no meio acadêmico, como Google Acadêmico, PubMed e SciELO, garantindo a abrangência e a confiabilidade das fontes consultadas.

Foram considerados elegíveis diferentes tipos de produções científicas, incluindo livros, dissertações, teses e artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais, redigidos nos idiomas português e inglês. Como recorte temporal, optou-se por incluir estudos publicados no período compreendido entre os anos de 2004 e 2022, de modo a contemplar evidências atualizadas e relevantes para a temática abordada.

No que se refere aos critérios de inclusão, foram selecionados os estudos que apresentavam abordagem direta sobre as variações hormonais femininas em fases específicas da vida e que estabeleciam relação entre essas alterações endócrinas e modificações na condição gengival e manifestações clínicas orais. Por outro lado, foram adotados critérios de exclusão rigorosos, sendo desconsiderados todos os trabalhos que não evidenciavam associação clara entre as alterações hormonais femininas e repercussões na saúde gengival, bem como aqueles que apresentavam dados incompletos ou que não contribuíam de forma significativa para o objetivo da pesquisa.

### **Resultados e Discussão**

As particularidades do corpo feminino se dão sobretudo pela ação dos hormônios estrógeno e progesterona, tendo o seu marco de atuação notória lá na puberdade. No que tange a esta fase, entende-se como uma fase complexa de intensa produção hormonal influenciando tanto alterações físicas quanto emocionais do público, sendo marcada também por alterações gengivais (BERTOLINI et al., 2007). Neste período, tem-se com frequência um aumento de recorrências de gengivite sem ter necessariamente um aumento de biofilme local (FERNANDES, 2004), no entanto é encontrado um aumento quantitativo de microrganismos específicos das doenças periodontais, e isso devido à capacidade dos mesmos de utilizarem a presença do estrogênio e progesterona como propulsores da sua proliferação (BERTOLINI et al., 2007).

Os achados clínicos bucais durante a puberdade se constituem pela presença de sangramento espontâneo ou provocado seja pela mastigação ou escovação, vermelhidão na gengiva (eritema) e algumas áreas podem



apresentar hiperplasia gengival (BERTOLINI et al., 2007). O tratamento frente ao quadro consiste basicamente em remoção da placa bacteriana por meios mecânicos (escovação), podendo incluir também o uso de meios químicos (uso da clorexidina a 0,12% para bochechos com supervisão e controle do cirurgião dentista), além de raspagem dental e um acompanhamento periódico, com uma frequência maior que o comum, visando a manutenção da saúde bucal (FERNANDES, 2004).

Seguinte à puberdade, tem-se a menarca, ou primeira menstruação, marcando um novo ciclo hormonal na vida da mulher que a acompanhará durante toda a sua vida fértil e ovulatoria, no qual, tem-se a participação dos hormônios gonadotróficos (folículo estimulante e o luteinizante), que atuam simultaneamente com os hormônios ovarianos (FERNANDES, 2004).

Dentro da condição bucal durante o ciclo menstrual, torna-se inegável as alterações, tais como “o fato de o fluxo do exsudato gengival estar aumentado em torno de 20% próximo ao período ovulatório. Esta condição é associada com flutuações nos níveis de estrógeno e progesterona durante o ciclo menstrual” (BERTOLINI et al., 2007). Dessa forma, os hormônios sexuais femininos podem sim intensificar uma inflamação gengival já pré-existente, de modo que pacientes que não apresentam gengivite apresentam menos incidências de inflamação gengival do que as pacientes que já estavam com acúmulo de biofilme nos períodos de ovulação e pré-menstrual (MICHELATO et al., 2022).

As manifestações clínicas orais durante o ciclo menstrual se dá com inflamação, especialmente nas interproximais com papilas edemaciadas com vermelhidão e aspecto liso, presença de úlceras-aftas, sangramento gengival e em casos menos comuns, pacientes também podem relatar uma mobilidade horizontal (FERNANDES, 2004). O tratamento consiste em reduzir os níveis de placa podendo se utilizar de meios mecânicos e químicos, além de se tornar imprescindível o acompanhamento regular com um dentista (FERNANDES, 2004; BERTOLINI et al., 2007). Atualmente, por inúmeras razões as mulheres têm utilizado frequentemente contraceptivos orais, e os níveis demasiados de progesterona presente nos mesmos acabam ocasionando uma maior proliferação vascular e permeabilidade, o que corrobora para o surgimento e estabelecimento de processos inflamatórios gengivais (FERNANDES, 2004). A produção dos contraceptivos orais se dá através de hormônios sintéticos aos ovarianos, que atuam prevenindo a ovulação e apresentam similaridade com o período gestacional, oferecendo manifestações clínicas bucais, tais como, alteração no fluxo salivar, edemas, sangramentos e hiperplasia gengival, além de um aumento do exsudato inflamatório (FERNANDES, 2004; BERTOLINI et al., 2007).

Como afirma Moura et al. (2018), as combinações do estrogênio com a progesterona em pílulas contraceptivas contribuem para alterações gengivais, no entanto, o agente etiológico não é o medicamento, mas sim o acúmulo de biofilme, este apenas potencializa o agravo inflamatório em um periodonto que não esteja hígido.

A literatura afirma que o período gestacional é um período que necessita de acompanhamento integralizado, incluindo o odontológico, visto que existe respostas e manifestações orais oriundas de fatores hormonais, onde de acordo com Bertolini et al. (2007) “ Este quadro é relacionado ao fato de a gestante produzir grande quantidade de estrógeno e progesterona por dia, cerca de 20 e 300mg, respectivamente, sendo que a produção diária normal é de 0,6 e 19mg, respectivamente. ”

A gengivite gravídica é uma condição comum e presente em mulheres grávidas e pode ser definida como uma resposta exagerada à presença de placa em gestantes (BASTIANI et al., 2010), sendo o terceiro trimestre gestacional o que apresenta uma maior severidade, valido ressaltar que as pacientes em que antes de gerarem possuíam quadros frequentes de gengivite apresentam uma probabilidade muito maior de terem um quadro mais complexo de inflamação gengival se comparado à pacientes que não possuíam gengivite antes da gestação (SAADAOUI; SINGH; KHODOR, 2021). Assemelha-se bastante com uma gengivite “comum”, tendo os achados clínicos marcados por sangramento espontâneo ou ao toque, coloração avermelhada, edema, podendo também



apresentar ligeira perda de inserção especialmente nas papilas interdetais (BASTIANI et al., 2010; FERNANDES, 2004).

Uma outra condição que pode acometer as gestantes é o granuloma piogênico, caracterizado por um crescimento/hiperplasia do tecido gengival na tonalidade vermelha medindo por volta de 2mm a 2cm e que frequentemente apresenta sangramento (SILVA et al., 2022). Tal doença se dá como resposta a traumas crônicos e baixos na região em que já havia acúmulo de placa, onde somado ao desequilíbrio dos níveis hormonais do estrogênio e progesterona tem-se a contribuição para o crescimento tecidual através da estimulação da matriz e indução das respostas vasculares, além de favorecer um aumento da microbiota responsável pelas doenças periodontais (BERTOLINI et al., 2007; SILVA et al., 2022).

Ainda dentro da fase gestacional, tem-se um problema de preocupação sistêmica, que é o nascimento de bebês prematuros e com baixo peso - o equivalente a 2500g (BERTOLINI et al., 2007). Diante de tal cenário surgiu-se a busca das causas sistêmicas e locais que poderiam estar relacionadas, e houve-se uma relação direta com inflamações e infecções que possam acometer a mãe, sejam elas locais, sistêmicas ou até bucais, visto que durante o processo inflamatório libera prostaglandinas, que em altas quantidades tem sua molécula similar com a oxitocina, que induz o parto (FERNANDES, 2004).

Bactérias Gram-negativas anaeróbicas fazem parte das doenças periodontais, e como já relatado, tem seu crescimento favorecido por variações das concentrações hormonais femininas, gerando uma resposta inflamatória gengival (BERTOLINI et al., 2007). A agressão desse grupo bacteriano provoca uma reação imunológica e inflamatória, como afirma Bertolini et al. (2007) "o que leva à liberação de citocinas pró-inflamatórias caracterizadas pela elevação do nível de prostaglandinas e interleucina I na corrente sanguínea e no fluido gengival de gestantes "

Mediante aos mediadores inflamatórios liberados na ocorrência de doenças gengivais constitui-se um fator de risco, visto que pelo excesso de prostaglandinas, o corpo recebe uma sinalização de que já é a hora do parto, mesmo que o bebê ainda esteja com baixo peso e sem condições ideais de nascimento, gerando um parto prematuro (FERNANDES, 2004; BERTOLINI et al., 2007).

De tal modo, torna-se indispensável o acompanhamento odontológico durante o pré-natal para solucionar e amenizar agravos e desconfortos para a mãe dentro das possibilidades, além de fornecer instruções corretas para uma boa e adequada higiene oral, evitando assim o acúmulo de placa que é um fator necessário para a sucessão de demais alterações bucais (SILVA et al., 2022).

O fim do ciclo reprodutivo da mulher se dá com a menopausa, onde as alterações bucais que geralmente são encontradas em mulheres que estão na menopausa são: alteração e diminuição do fluxo salivar, podendo influenciar o surgimento da gengivo-estomatite menopáusica – gengiva encontra-se com aspecto seco do tecido gengival, variando da cor pálida para eritemas, sintomatologia de queimação e ardência bucal/lingual, epitélio gengival encontra-se mais fino (FERNANDES, 2004; BERTOLINI et al., 2007; MICHELATO et al., 2022).

Além disso, há uma associação de que a redução da produção do estrogênio interfira e potencialize reabsorções ósseas, sobretudo em regiões onde havia instalado um processo inflamatório (MICHELATO et al., 2022). Diante disso, torna-se necessário e de suma importância um acompanhamento de um cirurgião dentista, principalmente em pacientes que mesmo antes de estarem na menopausa já possuía doença periodontal, para evitar maiores danos e perdas, além de contribuir para um saudável equilíbrio da saúde bucal, lembrando que o tratamento da menopausa precisa ser também acompanhado por um médico (FERNANDES, 2004; BERTOLINI et al., 2007; MICHELATO et al., 2022).

## **Conclusão**





Mediante os expostos, por meio de revisão de literatura, pode-se concluir que existe uma inter-relação entre saúde gengival e alterações hormonais na vida de uma mulher em seus diferentes ciclos de vida, marcados sobretudo pela ação dos hormônios estrógeno e progesterona, os quais agem diretamente e indiretamente sobre todo o organismo feminino, inclusive na cavidade oral.

É importante fazer notório que cada ciclo de vida da mulher traz consigo objetivos específicos e importância significativa, seja a preparação do corpo para uma possível gestação (ciclo menstrual), ou uso de contraceptivos intencionando evitar uma gestação em determinado momento ou até como tratamento para outras condições sistêmicas, a fase da gestação em si e até mesmo o fim do ciclo reprodutor (menopausa). Dessa forma, cada ciclo é normal, fisiológico e pertencente ao público feminino, no entanto, podem surgir alterações desagradáveis na cavidade oral em decorrência das flutuações hormonais.

Diante disso, a literatura afirma a existência da inter-relação das flutuações hormonais na vida da mulher com a saúde gengival, no entanto como fator limitante, os dados e informações publicados até aqui não consideram as alterações hormonais por si só suficientes para trazerem danos à saúde gengival da mulher, pelo contrário, tem-se como condição obrigatória a existência de biofilme e uma deficiência de higienização bucal da paciente. Dessa forma, as alterações no meio gengival pelos hormônios estrógeno e progesterona para terem efeitos nocivos dependem do acúmulo de placa como condição predisponente, logo, pacientes que apresentam uma boa higienização tem menores chances de manifestarem alterações exacerbadas.

Por fim, constitui-se indispensável que o cirurgião dentista domine o conhecimento das singularidades do público feminino e em como elas podem intensificar, na presença do biofilme, situações como gengivites, boca seca, granulomas e demais alterações, as quais podem gerar desconforto, dores e prejuízos ao paciente. O cirurgião dentista deve ser capaz de conduzir da melhor forma possível o atendimento, visando sanar dores e incômodos, dando ênfase especialmente na melhoria da higienização oral diminuindo a presença de biofilme, contribuindo assim para saúde gengival da paciente, mas sem ignorar a sua condição hormonal do momento presente.

## Referências

BASTIANI, Cristiane; COTA, Ana Lúcia Soares; PROVENZANO, Maria Gisette Arias; FRACASSO, Marina de Lourdes Calvo; HONÓRIO, Heitor Marques; RIOS, Daniela. CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE ALTERAÇÕES BUCAIS E TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DURANTE A GRAVIDEZ. *Odontologia Clínico-Científica*, Recife, v. 9, n. 2, p. 155–160, abr./jun. 2010. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v9n2/a13v9n2.pdf>. Acesso em: 5 maio 2025.

BERTOLINI, Patrícia Fernanda Roesler; BIONDI FILHO, Oswaldo; NIERO, Bruna Ganzarolli; SARACENI, Cintia Helena Coury; SPLENDORE, Solimar Maria Ganzarolli; POMÍLIO, Arnaldo; GUANAIS, Maria Adelina Biondi. MEDICINA PERIODONTAL E A MULHER: A IMPORTÂNCIA DO SEU CONHECIMENTO PARA UMA ABORDAGEM PREVENTIVA POR GINECOLOGISTAS/OBSTETRAS E CIRURGIÕES-DENTISTAS. *Revista de Ciências Médicas*, [S. l.], v. 16, n. 3, 2007. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/1060>. Acesso em: 3 maio. 2025.

DA SILVA, Natália Rodrigues et al. INTER-RELAÇÃO DA ALTERAÇÃO HORMONAL DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL COM O SURGIMENTO DO GLANULOMA PIOGÊNICO. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 11, n. 13, pág. e581111335425-e581111335425, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/35425/30020/396213>. Acesso em: 6 maio 2025.



FERNANDES, Camila Borges. A PERIODONTIA E A PACIENTE FEMININA: ASSOCIAÇÕES COM AS DIFERENTES FASES DA VIDA DA MULHER. 2004. Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.

MICHELATO, Júlia Rosa; FERREIRA, Rafael; CARDOSO, Matheus Völz; MANFREDI, Gustavo Gonçalves do Prado; BALDERRAMA, Ísis de Fátima; STUANI, Vitor Toledo. INFLUÊNCIA DOS HORMÔNIOS SEXUAIS NA HOMEOSTASIA DO PERIODONTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA. Revista Ciências e Odontologia, v. 6, n. 1, p. 33-41, 2022. Disponível em: <https://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/view/1610>. Acesso em: 4 maio. 2025.

MOURA, Michelle Quintanilha Costa de; MOURA, Adolpho Marlon Antoniol de; PESSANHA, Aline Manhães; MIQUILITO, Diogo Elias. RELAÇÕES CLÍNICAS DOS CONTRACEPTIVOS ORAIS NO CURSO DA DOENÇA PERIODONTAL. Acta Biomedica Brasiliensia, v. 9, n. 3, p. 107–112, dez. 2018. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6789236>. Acesso em: 5 maio 2025.

OLIVEIRA, L. K.; OLIVEIRA, L. M. B. A INFLUÊNCIA DAS ALTERAÇÕES ENDÓCRINAS E DO ESTRESSE DURANTE O CICLO MENSTRUAL SOBRE O PERIODONTO. Revista de Ciências Médicas e Biológicas, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 284–289, 2011. DOI: 10.9771/cmbio.v10i3.5891. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/5891>. Acesso em: 5 maio. 2025.

QUEIXO, Sidra Tul Muntaha; QUEIXO, Khadeeja Tul Kubra. UNDERSTANDING THE LINK BETWEEN HORMONAL CHANGES AND GINGIVAL HEALTH IN WOMEN: A REVIEW. Cureus, 3 jun. 2025, v.17, n.6, e85270. DOI:10.7759/cureus.85270. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12131131/>. Acesso em: 08 setembro 2025.

SAADAOUI, Marwa; SINGH, Parul; AL KHODOR, Souhaila. ORAL MICROBIOME AND PREGNANCY: A BIDIRECTIONAL RELATIONSHIP. Journal of Reproductive Immunology, [S.l.], v. 145, p. 103293, jun. 2021. DOI: 10.1016/j.jri.2021.103293. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165037821000231>. Acesso em: 6 maio 2025.

TENORIO NETO, J. F. CONTRACEPTIVOS HORMONAIS ORAIS E SEUS EFEITOS SOBRE O PERIODONTO. Revista incelências, [S. l.], v. 5, n. 1, 2015. Disponível em: <https://revistas.cesmac.edu.br/incelencias/article/view/494>. Acesso em: 3 maio. 2025.