

*Ірина Воловик, Тетяна Ватанха**Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ, Україна*

Оцінка стану стоматологічного здоров'я жінок репродуктивного віку, які використовують гормональну контрацепцію

► **Актуальність.** У сучасному світі особливої уваги заслуговує визначення місця, ролі й характеру впливу гормональних змін на стан стоматологічного здоров'я жінок репродуктивного віку, що пов'язано з достатньо високою популярністю використання гормональних методів контрацепції.

Мета: провести аналіз сучасних наукових публікацій щодо особливостей стоматологічного здоров'я жінок репродуктивного віку, які використовують гормональну контрацепцію.

Матеріали та методи дослідження. Наукові публікації авторів з наукометричних баз даних PubMed, Scopus, Web of Science, ResearchGate, Google Scholar за 2005–2025 роки з використанням комбінації ключових слів. Наукові методи: теоретичне узагальнення, групування, аналіз, синтез та узагальнення отриманих результатів.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз літератури показав, що переважна більшість науковців різних країн визнають наявність негативного впливу гормональної контрацепції на стан стоматологічного здоров'я, особливо пародонту. Водночас результати є неоднорідними через можливі відмінності у формах і хімічному складі гормональних препаратів, тривалості їх застосування, а також дизайні клінічних досліджень.

Висновки. Застосування гормональної контрацепції є дуже поширеним методом планування сім'ї, але його доцільно розглядати як значущий модифікуючий фактор ризику для стоматологічного здоров'я жінки, що визначає необхідність грамотного його контролю.

Ключові слова: *гормональна контрацепція, статеві гормони, гормональний дисбаланс, стоматологічний статус, захворювання пародонта, гінгівіт, захворювання ротової порожнини, оральний мікробіом.*

Стаття опублікована на умовах відкритого доступу за ліцензією CC BY-NC
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.uk>



Актуальність

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я та даними вітчизняних науковців, поширеність захворювань ротової порожнини, зокрема карієсу зубів та пародонтопатологій, в Україні та світі серед дорослого працездатного населення сягає високих показників (50–90 %), що одночасно впливає на якість життя людини [1–3].

Багатьма авторами досить широко висвітлені етіопатогенетичні взаємозв'язки між основними локальними (незадовільна гігієна, несанована ротова порожнина, патологія прикусу,

нерациональне протезування) та системними (тютюнопаління, цукровий діабет, ендокринні захворювання, аутоімунні захворювання, психоемоційний стан, стрес, обмінно-метаболічні порушення) факторами ризику у виникненні та прогресуванні стоматологічних захворювань [3–6].

Щодо системних факторів ризику, то в сучасному світі особливої уваги заслуговує визначення місця й характеру впливу гормональних змін на стан стоматологічного здоров'я жінок репродуктивного віку, що пов'язано з достатньо високою популярністю використання гормональних методів контрацепції. Застосування

методів контрацепції дійсно дає змогу жінкам контролювати процес планування сім'ї відповідно до своїх бажань, життєвої ситуації, настрою, стану здоров'я, переконань тощо.

Незважаючи на високу популярність, поширеність і значну ефективність гормональних контрацептивів, їх вплив на організм жінки та її стоматологічне здоров'я залишається до кінця не вивченими. У цьому контексті особливий інтерес становить вивчення застосування гормональних контрацептивів (ГК) у жінок репродуктивного віку, оскільки в літературі обговорюється їхній можливий зв'язок зі станом тканин пародонта та іншими оральними проявами [7–10]. Також вкрай актуальним і перспективним розглядається пошук відповідних біохімічних чи молекулярних маркерів для ранньої діагностики уражень тканин органів ротової порожнини загалом та за умови використання жінками гормональної контрацепції [11, 12].

З огляду на постійне зростання кількості жінок у сучасному урбанізованому світі, які використовують ті чи інші методи гормональної контрацепції, починаючи терапію у все більш молодому віці, доцільно детальніше дослідити їхній вплив на організм та стоматологічне здоров'я, доповнити й розширити знання з цієї теми. Тим паче наявна суперечливість в інтерпретації результатів оцінювання та неоднозначність поглядів у літературних джерелах, за відносно невеликої кількості саме клінічних досліджень у сучасному світі, зумовлюють необхідність критичного аналізу даних за цим напрямом.

Мета дослідження: провести аналіз сучасних наукових публікацій щодо особливостей стоматологічного здоров'я жінок репродуктивного віку, які використовують гормональну контрацепцію.

Матеріали і методи

Проведено цілеспрямований пошук наукових публікацій у міжнародних наукометричних базах даних *PubMed*, *Scopus*, *Web of Science*, *ResearchGate*, *Google Scholar* та *Cochrane Library* за період 2005–2025 рр. Додатково опрацьовували списки літератури релевантних оглядів. У пошуку використовували комбінації ключових слів і термінів MeSH: *hormonal contraception*, *sex hormones*, *hormonal imbalance*, *women*, *oral health*, *dental status*, *periodontal disease*, *gingivitis*, *periodontitis*, *oral diseases*, *oral hygiene*, *gingival bleeding*. До аналізу залучали огляди, систематичні огляди, метааналізи та первинні клінічні дослідження, присвячені жінкам репродуктивного віку, які використовують гормональну

контрацепцію. Критерії виключення: публікації, присвячені вагітності, менопаузі, замісній гормональній терапії та допоміжним репродуктивним технологіям. Для проведення дослідження було використано такі наукові методи, як теоретичне узагальнення, групування, аналіз і синтез отриманих результатів.

Результати дослідження та їх обговорення

Основою гормональної контрацепції є синтетичні аналоги жіночих статевих стероїдних гормонів (ССГ) — естрогени та прогестагени (прогестини). Концентрація гормонів у слині може змінюватися під час внутрішньоорієнтованих (ендогенних, циклічних) коливань рівня статевих гормонів, таких як пубертатний період, менструальний цикл, вагітність, або внаслідок дії зовнішніх факторів, таких як прийом оральних контрацептивів, замісна гормональна терапія або терапія підтвердження гендерної ідентичності [13]. ССГ екскретуються у слину та потрапляють у ротову порожнину, викликаючи фізіологічні реакції її тканин, що може мати клінічні наслідки, зокрема запалення. ССГ та гормональні зміни впливають не лише на клітини господарів, а й на мікроорганізми, що мешкають у ротовій порожнині. Адже гормони — це надзвичайно потужні біологічно активні речовини, здатні до максимального впливу за мінімальної концентрації на рецептори клітин-мішеней тканин організму.

Гормональні контрацептиви є дуже популярною та широко використовуваною групою лікарських засобів серед жінок репродуктивного віку. Їх застосовують у вигляді таблеток, пластирів (трансдермальних систем), ін'єкцій, вагінальних кілець або внутрішньоматкових/підшкірних імплантів. Вони зарекомендували себе як високоефективні методи контрацепції з метою планування сім'ї, а також призначаються лікарями гінекологами-ендокринологами за показаннями у вигляді курсів лікування чи корекції гормонального дисбалансу. Найпопулярнішими є оральні контрацептиви у вигляді таблеток. Зазвичай комбіновані оральні контрацептиви (КОК) складаються з поєднання естрогену та прогестину, що передбачає різні можливі комбінації та режими дозування. Старіші покоління прогестинів через їхню структурну подібність до тестостерону спричиняли негативні андрогенні ефекти, тоді як препарати новіших поколінь є більш нейтральними. Кожен тип гормональної терапії характеризується індивідуальним впливом на організм жінки, проте більшість прогестинів впливають на метаболічний обмін [14].

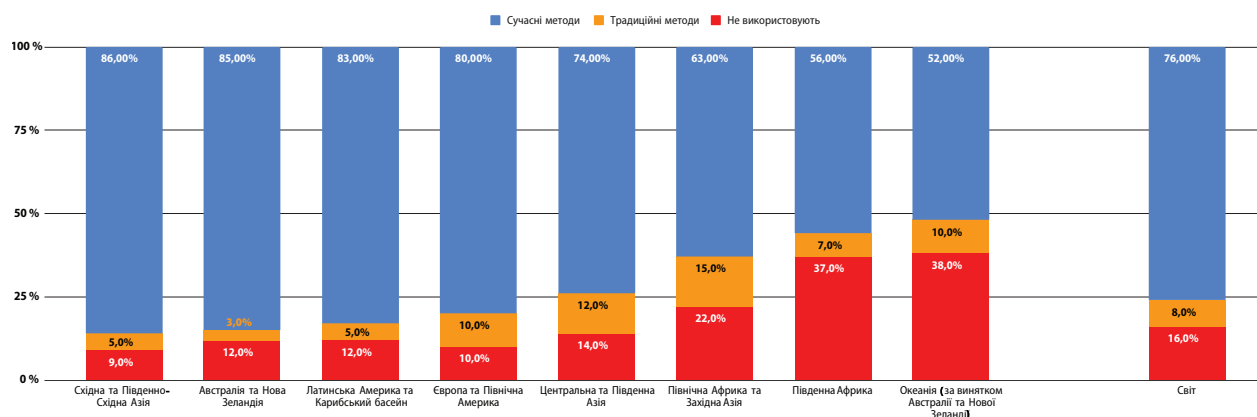


Рис. 1. Поширеність використання різних методів контрацепції серед жінок віком 15–49 років у різних країнах світу, %
Джерело: узагальнено авторами на основі [17]

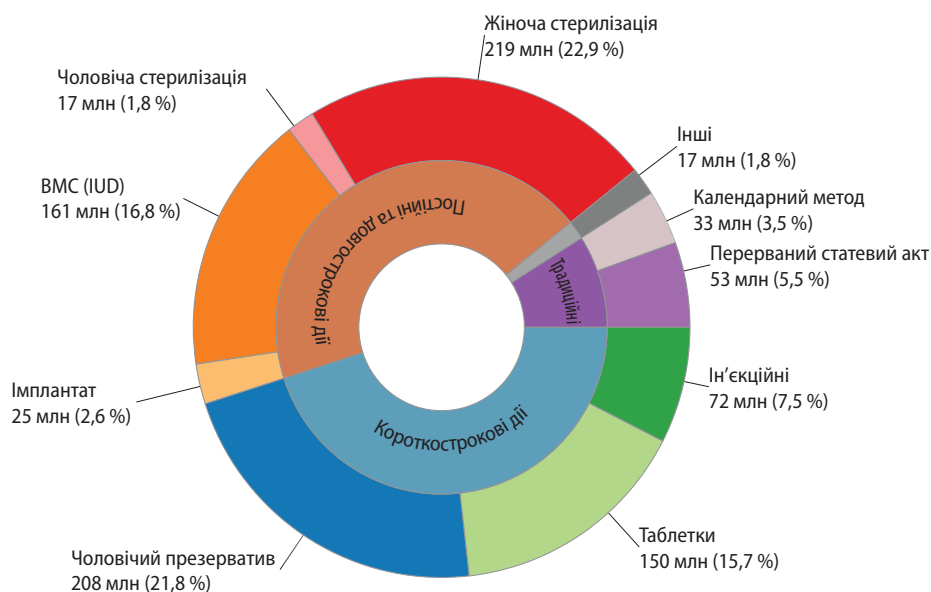


Рис. 2. Поширеність використання різних методів контрацепції у країнах світу, %
Джерело: узагальнено авторами на основі [17]

Тому потреба в безпечному використанні гормональних контрацептивів постійно спонукає науковців модифікувати склад, вдосконалювати хімічну формулу, співвідношення компонентів у препаратах, дози та шляхи введення в організм, аби зменшити прояви побічних реакцій. Попри зусилля вчених, неконтрольоване або тривале використання гормональних контрацептивів може спричиняти певні побічні ефекти в організмі чи зумовлювати розвиток захворювань, зокрема органів ротової порожнини [15, 16].

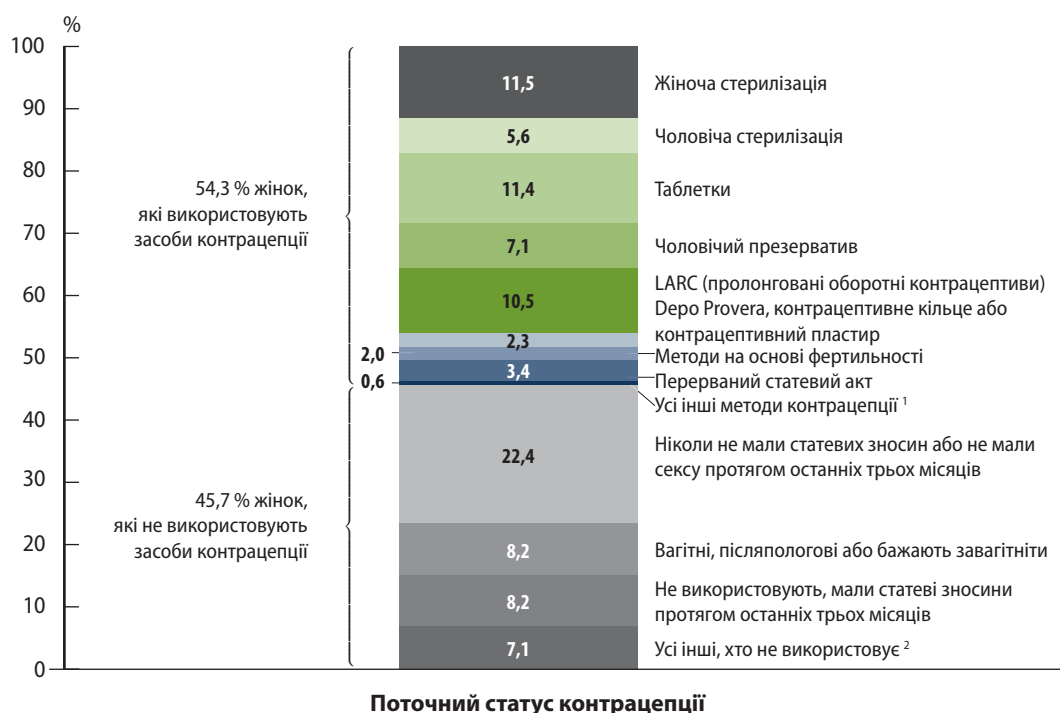
За даними Департаменту з економічних і соціальних питань ООН (United Nations Department of Economic and Social Affairs), станом на 2022 рік 77 % жінок репродуктивного віку (15–49 років) у різних країнах світу використовують ті чи інші методи контрацепції (рис. 1) [17].

У звіті Департаменту ООН (United Nations Department of Economic and Social Affairs) також наведено дані щодо поширеності (у відсотках) різних методів контрацепції (рис. 2) [17].

Таким чином, у середньому до 40 % жінок репродуктивного віку у світі застосовують той чи інший вид гормональної контрацепції у вигляді оральних таблеток, гормональних внутрішньоматкових спіралей, імплантів тощо. Причому комбіновані оральні контрацептиви є одним із найпоширеніших методів у різних країнах.

За даними Національного центру статистики охорони здоров'я США (National Center for Health Statistics, CDC), у Сполучених Штатах Америки найбільш поширеними методами контрацепції, що використовувалися в 2022–2023 роках серед жінок віком 15–49 років, були жіноча стерилізація (11,5 %), оральні гормональні контрацептиви (11,4 %), оборотні гормональні контрацептиви тривалої дії (LARC) (10,5 %) та чоловічий презерватив (7,1 %) (рис. 3) [18].

Цікаво, що саме гормональна контрацепція є найпопулярнішим методом серед жінок найактивнішого репродуктивного віку (20–29 років) (рис. 4) [18].



¹ Включає екстрену контрацепцію, жіночий презерватив, діафрагму та інші методи.

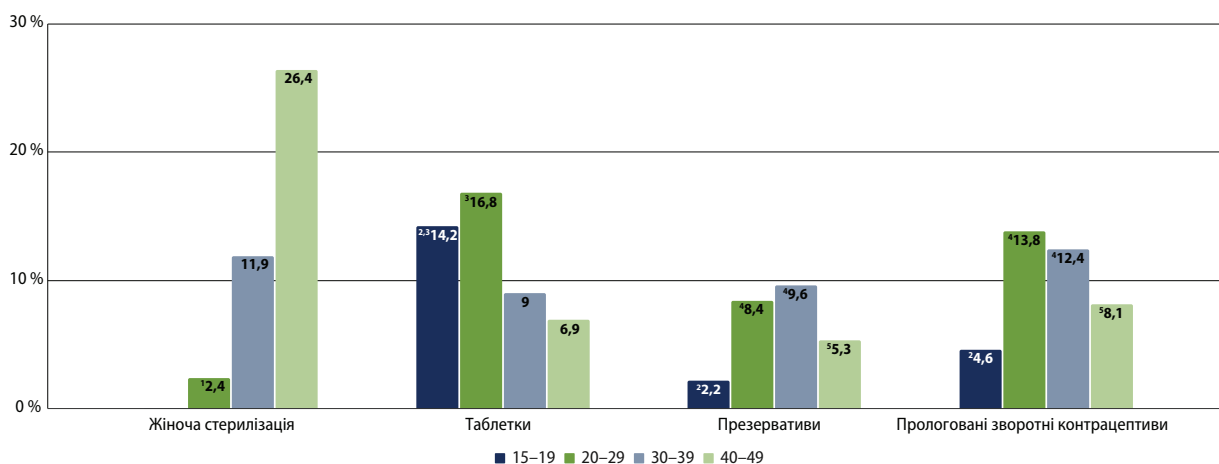
² Включає жінок, стерильних через хірургічні неконтрацептивні причини, жінок та чоловіків, стерильних через нехірургічні причини.

ПРИМІТКИ: Жінки, які не використовують більше одного методу, класифікуються за найефективнішим методом, який вони використовують. Пролонговані оборотні контрацептиви (LARC) включають контрацептивні імпланти та внутрішньоматкові спіралі (ВМС). Оцінки включають жінок інших або змішаних расових або етнічних груп, не показаних окремо у цьому звіті. Відсотки можуть не досягати 100 % через округлення.

ДЖЕРЕЛО: Національний центр статистики охорони здоров'я, Національне опитування зростання сім'ї, 2022–2023.

Рис. 3. Поточний стан використання контрацепції серед жінок віком 15–49 років у США (2022–2023 рр.)

Джерело: узагальнено авторами на основі [18]



¹ Значимий лінійний тренд за віком ($p < 0,05$).

² Значимий квадратний тренд за віком ($p < 0,05$).

³ Значимо відрізняється від вікових груп 30–39 та 40–49 років ($p < 0,05$).

⁴ Значимо відрізняється від вікових груп 15–19 та 40–49 років ($p < 0,05$).

⁵ Значимо відрізняється від вікової групи 15–19 років ($p < 0,05$).

ПРИМІТКИ: Жінки, які на даний момент використовують більше одного методу, класифікуються за найефективнішим методом. Пролонговані оборотні контрацептиви включають контрацептивні імпланти та внутрішньоматкові пристрої (ВМП).

ДЖЕРЕЛО: Національний центр статистики охорони здоров'я, Національне опитування зростання сім'ї, 2022–2023.

Рис. 4. Поширеність різних методів контрацепції серед жінок віком 15–49 років у США (2022–2023 рр.)

Джерело: узагальнено авторами на основі [18]

Станом на 2017 р. найвищий рівень використання контрацептивів спостерігався в Данії (42 %), Швеції (41 %) та Фінляндії (40 %). Щодо поширеності використання комбінованих оральних контрацептивів, рекомендованих Європейським агентством з лікарських засобів, то у Данії рівень їх застосування зріс із 13 до 50 % у період із 2010 по 2013 р. [19].

У дослідженні S. Sæbø та F. E. Skjeldestad (2025) наведено дані щодо Норвегії, згідно з якими вже у віці до 19 років близько 75 % учасниць когорт скористалися принаймні одним гормональним методом контрацепції [20].

Аналіз сучасної літератури свідчить, що найбільш широко вплив гормональної контрацепції описується саме стосовно стану тканин пародонта. Дійсно, найбільшу кількість валідних досліджень було проведено в галузі пародонтології з метою вивчення впливу статевих гормонів на пародонтальні тканини та слизову оболонку ротової порожнини. Основні результати цих досліджень свідчать, що коливання рівня гормонів мають прямий і непрямий вплив на пародонт. Проаналізуємо деякі аспекти.

1. Оцінка стану тканин пародонту при застосуванні гормональної контрацепції

У переважній більшості ранніх оглядових робіт підкреслювався доволі сильний несприятливий вплив оральних контрацептивів на пародонт із більшою вираженістю запалення та кровоточивістю ясен [8].

Деякі новітні дослідження й систематичні огляди демонструють більш складну і менш однозначну картину; у них зазначається, що можливий негативний ефект залежить від складу препарату, дози гормонів і тривалості застосування [9, 10].

Обговоримо гіпотезу, яка описує механізм цієї взаємодії між статевими стероїдними гормонами, організмом макроорганізму (хазяїна) та мікробіомом.

Уже доведеним і підтвердженим є твердження, що основним етіологічним чинником захворювань пародонта є пародонтопатогенні мікроорганізми зубної біоплівки, які здатні реалізувати свій патогенний потенціал за наявності локальних та системних факторів ризику. При цьому дуже важливою є сприйнятливність макроорганізму, яка може змінюватися під впливом багатьох системних чинників, одним з яких є рівень статевих гормонів. Пародонт виявляє надмірну запальну реакцію на зубну біоплівку, модифіковану жіночими статевими гормонами під час статевого дозрівання, вагітності, у жінок, які приймають оральні контрацептиви, та в постменопаузальному періоді [13].

У дослідженнях R. Vouarati та співавт. (2021) висвітлено вплив коливань рівня статевих стероїдних гормонів у жінок на стан пародонта на різних етапах їхнього життя, зокрема показано, як один і той самий гормон у різному віці та на різних етапах спричиняє надмірну реакцію ясен на зубний наліт [21].

Ряд авторів, зокрема S. T. M. Jawed та K. T. K. Jawed (2025), ефект застосування оральних контрацептивів, що змінюють гормональний фон, пов'язує із посиленням запалення ясен та збільшенням об'єму ясенної рідини, подібно до ефектів, що спостерігаються під час вагітності. Вони зазначили, що вплив естрогену та прогестерону на імунну відповідь, мікробіологічний склад ротової порожнини, щільність кісткової тканини та активність таких ферментів, як колагеназа, відіграє вирішальну роль у регуляції запалення ясен та ризику розвитку захворювань пародонта [22].

J. Reeves (2025) вважає, що гормональні контрацептиви змінюють склад бактеріальної флори зубного нальоту та модифікують реакцію тканин на місцеві чинники, що впливає на регуляцію запального каскаду, підвищуючи ризик розвитку захворювань пародонта, зумовлених коливаннями рівня статевих гормонів [23].

I. Ali, B. Patthi та співавт. (2016) вважають, що гормональні контрацептиви посилюють руйнування пародонта, знижуючи його стійкість до мікроорганізмів зубної біоплівки, і тим самим призводять до запуску захворювань пародонта у жінок [8].

Низка досліджень ролі статевих гормонів як балансувального чинника взаємодії деяких представників мікробіому й організму людини також показала можливість стимулювального впливу стероїдних гормонів на ріст і швидкість колонізації представників *Prevotella intermedia* в ротовій порожнині, а саме в пародонтальних просторах. Це підтверджується в роботі P. Cornejo Ulloa та співавт. (2021) [13]. M. Brusca та співавт. ще у 2010 р. встановили, що у жінок, які застосовують оральні контрацептиви, виявлено підвищену кількість бактерій *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia* та *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, а також підвищений ризик розвитку пародонтиту [24].

Професор E. A. Hansen (2023) у своїй роботі досліджував вплив оральних контрацептивів та стероїдних гормонів на прогресування гінгівіту та пародонтиту, спричинених бактеріальним нальотом. Отримані ним результати підтвердили зв'язок між застосуванням оральних контрацептивів та підвищеною схильністю до запалення

Таблиця 1.

**Основні характеристики сучасних публікацій,
присвячених стоматологічному здоров'ю жінок, які використовують гормональну контрацепцію**

Автори, рік	Дизайн	Основний фокус	Короткий висновок
I. Ali та співавт., 2016 [8]	Систематичний огляд	Гормональні контрацептиви та стоматологічне здоров'я	Узагальнено дані про можливий несприятливий вплив гормональних контрацептивів на пародонт; підкреслено неоднорідність доказів
J. Reeves, 2025 [23]; I. Ali та співавт., 2016 [8]; P. Cornejo Ulloa та співавт., 2021 [13]; E. Hansen, 2023 [25]	Систематичний огляд	Гормональні контрацептиви та бактеріальна флора ротової порожнини	Більшість робіт підтримують погляд, що гормональні контрацептиви змінюють склад бактеріальної флори зубного нальоту, знижують стійкість пародонта до мікроорганізмів зубної біоплівки та модифікують реакцію тканин на місцеві фактори
Prachi та співавт., 2019 [28]	Клінічне порівняльне дослідження	Пародонтальний статус у користувачок гормональних контрацептивів	У користувачок гормональних контрацептивів виявлено гірші пародонтальні показники, ніж у групі контролю
M. M. Castro та співавт., 2021 [9]	Систематичний огляд і метааналіз	Контрацептиви та захворювання пародонта	Більшість робіт підтримують негативний вплив гормональної контрацепції на пародонт, але кількісний висновок обмежений високою гетерогенністю методів
A. R. AlGhamdi та співавт., 2023 [35]	Одномоментне (крос-секційне) анкетне дослідження	Кровоточивість ясен, карієс, виразки слизової оболонки	51.1% повідомили про кровоточивість ясен, 25.5% – про частіший карієс, 10.6% – про утворення виразки
N. Rojo та співавт., 2024 [10]	Систематичний огляд	Оральні прояви при застосуванні гормональної контрацепції	Найчастіше обговорюються гінгівіт та ураження, спричинені Candida spp.
R. S. Taichman та співавт., 2005 [34]	Аналіз даних NHANES	Гормональні контрацептиви та захворювання пародонта	Не підтверджено класичну гіпотезу про чіткий зв'язок оральних контрацептивів із гінгівітом / пародонтитом

Джерело: узагальнено авторами.

Таблиця 2.

**Дискусійні аспекти впливу гормональної контрацепції
на стоматологічне здоров'я за даними сучасної літератури**

Аспект	Аргументи на користь наявності зв'язку	Фактори, що обмежують однозначність висновку
Гінгівіт, пародонтит	Дослідження Prachi та співавт. [28]; N. Rojo та співавт. [10].	Висока гетерогенність методів і первинних даних у метааналізі M. M. Castro та співавт. [9].
Пародонтальні зміни (CAL, глибина зондування)	Низка клінічних досліджень та метааналіз M. M. Castro та співавт. [9].	Популяційний аналіз NHANES (R. S. Taichman та співавт.) не підтвердив класичну концепцію чіткого зв'язку [34].
Кровоточивість ясен, ураження слизової оболонки ротової порожнини	Анкетне опитування A. R. AlGhamdi та співавт. [35].	Суб'єктивний характер даних (самозвіт пацієнток), а не стандартизоване клінічне обстеження.
Зміни якісного та кількісного складу пародонтопатогенного мікробіома під впливом гормонів	Підтвердження гіпотези у працях J. Reeves [23]; P. Cornejo Ulloa та співавт. [13]; M. Brusca та співавт. [24]; E. Hansen [25].	Недостатній обсяг доказових даних за результатами P. S. Kumar [32].
Інші оральні прояви (кандидоз, альвеолярний остеїт)	Дані про зв'язок із Candida spp. та розвитку альвеолярного остеїту у систематичному огляді N. Rojo та співавт. [10].	Обмежена кількість якісних рандомізованих контрольованих досліджень (N. Rojo та співавт.) [10].
Патогенетична інтерпретація впливу	Гормональні контрацептиви розглядаються як потенційний модифікатор запальної відповіді тканин пародонта (M. M. Castro та співавт.) [9].	Ступінь впливу значною мірою залежить від типу препарату, дози, тривалості застосування та рівня гігієни ротової порожнини (I. Ali та співавт., M. M. Castro та співавт.) [8, 9].

Джерело: узагальнено авторами.

ясен, особливо у випадках запущених клінічних станів. Тому у висновках зазначено, що ротова порожнина як динамічне мікробіологічне середовище реагує на гормональні зміни, а стероїдні гормони (естрогени і прогестерон), що містяться в контрацептивах, відіграють важливу роль у модулюванні складу пародонтального мікробіома та процесах запалення пародонта. Хоча у легких випадках прямого зв'язку виявлено не було, на запущених стадіях пародонтиту вплив гормонів був значним [25].

Наявні дані вказують на значний вплив оральних контрацептивів на склад підйасенного мікробіома. Проте необхідні додаткові дослідження, які б оцінювали цю взаємодію та враховували різні форми випуску, дозування та шляхи введення.

За результатами клінічних досліджень Z. Abdulazeez та S. Talal (2024) встановлено тісний зв'язок між застосуванням оральних контрацептивів та захворюваннями пародонта, що підтверджувався такими показниками: кровоточивість під час зондування, глибина пародонтальних кишень, накопичення зубного нальоту, а також підвищеним рівнем у слині біохімічного маркера — інтерлейкіну-1 β (IL-1 β) [26].

Аналогічні клінічні підтвердження простежуються у більш ранній роботі B. Mullally та співавт. (2007). За їхніми даними, у жінок, які на той час застосовували оральні контрацептиви, середня глибина зондування була більшою порівняно з тими, хто їх не приймав (3,3 проти 2,7 мм; $p = 0,006$), а втрата клінічного прикріплення (CAL) була більш вираженою (2,6 проти 1,7 мм; $p = 0,015$). У жінок, які приймали оральні гормональні контрацептиви, було більше ділянок із кровоточивістю під час зондування (44,0 проти 31,1 %; $p = 0,017$) [27].

Вважається, що тривале застосування гормональних препаратів може підвищити ймовірність клінічної втрати прикріплення, посилити запалення ясен, досить часто викликаючи їхню гіперплазію (гіпертрофію) через збільшення вироблення прозапальних цитокінів та простагландинів у результаті підвищеного рівня статевих гормонів [28]. Оральні контрацептиви мають виражений вплив на мікроциркуляторне русло тканин пародонта, оскільки ясна людини містять рецептори до прогестерону та естрогену. Дозування гормонів, склад та тривалість їх застосування є можливими чинниками, що визначають вираженість впливу оральних контрацептивів на стан пародонта. Так, у роботі Prachi та співавт. (2019) середній показник комбінованого пародонтального індексу (Community Periodontal Index, CPI) у користувачок оральних контрацептивів становив 2,34 порівняно з 1,16 у контрольній групі, що автори трактують

як ознаку менш сприятливого пародонтального статусу [28].

Існує думка вчених, що застосування оральних контрацептивів, особливо тих, що містять синтетичний естроген і прогестин, може впливати на стан пародонта, змінюючи судинну та імунну реакцію організму на зубну біоплівку.

R. Santos Domingues та співавт. (2012) зазначили, що застосування сучасних комбінованих оральних контрацептивів може впливати на стан пародонта пацієнток незалежно від ступеня накопичення зубного нальоту або загальної тривалості застосування препарату, що призводить до посилення запалення ясен [29].

G. Kurtzman та співавт. (2025) вважають, що подібно до гормональних коливань, що спостерігаються під час вагітності, статевих дозрівання та менопаузи, екзогенні статеві гормони, що надходять з оральними контрацептивами, можуть посилювати запалення ясен навіть за умови мінімального накопичення зубної біоплівки [30].

Цієї ж думки дотримувалися A. Seck-Diallo, M. L. Cissé та співавт. (2008). У їхній роботі визначено, що за однакового рівня гігієни ротової порожнини середній показник десневого (ясенного) індексу (Gingival Index, GI) був значно вищим у жінок, які застосовували контрацептиви ($1,64 \pm 0,04$), порівняно з контрольною групою ($0,28 \pm 0,02$; $p < 0,001$) [31].

A. K. Sathish та співавт. (2022) розкрили дещо інший механізм негативного впливу жіночих статевих гормонів на стан структур пародонта, який уособлює патогенетичний ланцюг, початковою ланкою якого є вплив через естрогенові рецептори фібробластів пародонта й окістя. У цьому дослідженні було виявлено, що у жінок, які застосовували оральні контрацептиви протягом двох років, спостерігалися більш часті кровоточивості під час зондування, глибші пародонтальні кишені, зубний камінь та більш значна втрата клінічного прикріплення [16].

N. Rojo та співавт. (2024) зазначають, що гінгівіт належить до оральних проявів, які найчастіше описують при застосуванні гормональної контрацепції [10]. У роботі вітчизняних науковців А. В. Борисенко та Т. В. Ватанха (2018) продемонстровано, що у жінок, які застосовували оральні контрацептиви впродовж 1–2 років, захворюваність на патологію пародонта становила 95,71 %, а у жінок, які приймали контрацептиви понад 3 роки — 100,00 % [15].

Зведені дані за окремими характеристиками наведено в табл. 1. Дискусійні аспекти впливу гормональної контрацепції на стоматологічне

здоров'я за даними сучасної літератури представлено в табл. 2.

J. L. Robinson та співавт. (2020) у своїй роботі довели, що естрогенна сигналізація відіграє значну роль у статевому диморфізмі захворювань пародонта та розладів скронево-нижньощелепного суглоба. Механізм естрогенної сигналізації є складним, і коливання рівня естрогену протягом життя жінки можуть мати особливий вплив на патологію ротової порожнини. Наприклад, коливання рівня естрогену в репродуктивному віці та в період перименопаузи можуть спричиняти у жінок лицевий біль, підвищення рівня естрогену під час вагітності може викликати зміни в мікробіомі ротової порожнини, що призводить до гінгівіту, а низький рівень естрогену в постменопаузі може посилювати дегенерацію скронево-нижньощелепного суглоба та втрату альвеолярної кістки. Крім того, існує специфічна для статі сигналізація естрогенних рецепторів, яка також сприяє статевому диморфізму захворювань органів ротової порожнини [33].

Поряд із цими науковими концепціями існують публікації з дещо відмінними поглядами. Наприклад, L. S. Taichman та S. A. Eklund (2005) у своєму аналізі не підтвердили теорію про те, що застосування високих доз або поточне застосування низьких доз гормональних контрацептивів пов'язані з підвищенням частоти гінгівіту або пародонтиту, і вказують на необхідність перегляду уявлень про зв'язок між їх застосуванням і захворюваннями пародонта [34]. Утім, зазначимо, що це давніша публікація, яка відображає попередні погляди на цю проблему.

Деякі автори, базуючись на результатах синтезу вибірки публікацій із цієї тематики, дійшли висновку про упередженість публікованих суджень через недостатню обґрунтованість клінічних результатів [9]. Вони вважають, що сучасні гормональні контрацептиви містять значно менші дози естрадіолу та прогестерону, що відповідно знижує ризик виникнення ускладнень порівняно з препаратами минулих поколінь. Наразі це питання залишається відкритим, потребує уточнення й подальших досліджень.

У систематичному огляді та метааналізі М. М. Castro та співавт. (2021) показано, що більшість включених досліджень дійсно підтверджували асоціацію між використанням контрацептивів і більшою вираженістю змін у тканинах пародонта, однак підсумковий кількісний висновок був обмежений через високу гетерогенність вибірок, дизайну досліджень та клінічних критеріїв [9].

Окремий інтерес становлять дослідження, у яких оцінювали не лише клінічні індекси, а

й суб'єктивні скарги пацієнток. Так, наприклад, у одномоментному (крос-секційному) анкетному дослідженні А. R. AlGhamdi та співавт. (2023) показано, що 51,1 % жінок, які використовували оральні контрацептиви, повідомляли про кровоточивість ясен після чищення зубів, 25,5 % — про збільшення частоти карієсу, а 10,6 % — про виразкові ураження слизової оболонки ротової порожнини [35].

Автори також вказували на гірші показники ясенного та пародонтального здоров'я серед користувачок контрацептивів. Ці результати мають практичне значення, оскільки демонструють, що саме стоматологічні скарги можуть бути одними з перших клінічно помітних проявів у жінок, які використовують гормональні контрацептиви. Водночас інтерпретація таких даних потребує обережності. Частина робіт базується на анкетуванні або самозвіті, а не на стандартизованому клінічному стоматологічному обстеженні, що знижує рівень доказовості висновків.

Слід зазначити, що новітні дослідження підтверджують наявність впливу статевих гормонів на мікроорганізми ротової порожнини під час гормональних змін. У класичній концепції робилися спроби пов'язати наявність певних видів мікроорганізмів зі сплеском або зниженням рівня цих гормонів, а відтак — із клінічними змінами в пародонті. Хоча це сприяло нашому розумінню цієї складної взаємодії, для з'ясування основних механізмів необхідні подальші дослідження, що враховують динаміку взаємодії між мікробіомом ротової порожнини та організмом хазяїна.

2. Оцінка стану слизової оболонки ротової порожнини при застосуванні гормональної контрацепції

За результатами пошуку за ключовими словами та термінами MeSH *hormonal contraception, oral diseases, oral candidiasis, pemphigus* було знайдено незначну кількість джерел літератури з цього напрямку.

Дискусійним є питання впливу гормональних контрацептивів на колонізацію *Candida albicans* і *Candida krusei* у ротовій порожнині жінок.

Так, за даними систематичного огляду N. Rojo та співавт. (2024), вважається, що спектр можливих оральних проявів не обмежується лише захворюваннями пародонта; у літературі також обговорюється ширша присутність *Candida* spp. у ротовій порожнині, що підвищує ризик розвитку орального кандидозу [10].

Згідно з висновками низки більш ранніх наукових досліджень, зокрема А. Aminzadeh та співавт. (2016), тривале використання гормональних

протизаплідних засобів дійсно може підвищувати ймовірність колонізації та росту *C. albicans* і *C. krusei* [36]. Про аналогічні дані щодо збільшення поширеності видів *Candida* у жінок, які застосовують оральні контрацептиви протягом щонайменше трьох років, повідомляють M. Brusca та співавт. (2010) [24].

Під час проведення пошуку було виявлено лише поодинокі публікації щодо оцінки впливу чи взаємозв'язків між застосуванням гормональної контрацепції та перебігом аутоімунних захворювань. Наприклад, A. Rojas-Villarraga та співавт. (2014) виявили зв'язок між застосуванням замісної гормональної терапії та виникненням такого аутоімунного захворювання, як системний червоний вовчак. При аналізі ризику розвитку системного червоного вовчака серед жінок, які приймають оральні контрацептиви, такого зв'язку виявлено не було. Однак автори рекомендують визначати фактори ризику, що підвищують схильність до його розвитку у здорових осіб, які планують розпочати замісну гормональну терапію або прийом контрацептивів [37]. Схожої думки дотримуються G. Benagiano та співавт. (2019), вказуючи, що комбіновані оральні контрацептиви мають складний, іноді суперечливий вплив на аутоімунну патологію; вони можуть погіршувати стан у жінок із системним червоним вовчаком та антифосфоліпідним синдромом — захворюваннями, при яких їх призначення протипоказане [38]. Виявлено лише одну (і при цьому давню) публікацію M. Valikhani та співавт. (2007), які вказують на відсутність конкретних фактів, що підтверджують взаємозв'язок між розвитком пухирчатки та прийомом гормональних контрацептивів [39].

Таким чином, відсутність достатньої кількості валідних публікацій із цього напрямку підтверджує актуальність проведення подальших клінічних досліджень.

3. Аналіз стану твердих тканин зубів на карієс при застосуванні гормональної контрацепції

Пошук у наукометричних базах даних за період 2005–2025 рр. із використанням комбінації ключових слів і термінів MeSH: *hormonal contraception*, *hormonal contraceptives*, *sex hormone*, *caries* — продемонстрував відсутність валідних публікацій за цими формулюваннями, які б відповідали чітким критеріям включення.

4. Причини суперечливості результатів

Суперечливість літературних даних, ймовірно, пов'язана з тим, що під узагальненим поняттям «гормональна контрацепція» об'єднуються різ-

ні за хімічним складом, дозуванням, схемою та способом застосування препарати. Таким чином, суто механічне об'єднання всіх варіацій гормональної контрацепції в одну групу може призводити до спрощення та часткової втрати клінічно значущих відмінностей. Необхідно враховувати і різну тривалість застосування цих препаратів.

Додатковими чинниками неоднорідності результатів досліджень можна вважати: відмінності вікових категорій пацієнток, вихідного рівня гігієни та здоров'я ротової порожнини, наявність тютюнокуріння, а також вихідний загальносоматичний стан.

Окремо слід враховувати, що різні автори використовують неоднакові діагностичні критерії та різні дизайни клінічних досліджень при оцінці таких нозологічних форм, як гінгівіт і пародонтит, що суттєво ускладнює пряме порівняння результатів. Саме тому частина досліджень демонструє наявність більш вираженого негативного впливу гормональної контрацепції, тоді як інші вказують на неоднозначність отриманих даних.

Висновки та рекомендації

Проведений системний аналіз публікацій переважної більшості сучасних наукових джерел підтверджує наявність суттєвого негативного впливу гормональної контрацепції (ГК) на стоматологічне здоров'я жінок репродуктивного віку — насамперед на стан тканин пародонта та зміни мікробіому, що модулює виникнення запальних реакцій або обтяжує перебіг наявної патології ротової порожнини. При цьому наукові публікації щодо впливу ГК на поширеність карієсу та стан слизової оболонки ротової порожнини є нечисельними й менш узгодженими.

Таким чином, застосування гормональних контрацептивів доцільно розглядати як суттєвий модифікуючий чинник ризику для стоматологічного здоров'я жінок, який потребує належного контролю.

Враховуючи зазначене, постає потреба в комплексному міждисциплінарному підході до ведення цієї категорії пацієнток, що має реалізовуватися за умови тісної співпраці між акушерами-гінекологами та стоматологами. Зважаючи на всі можливі ризики при використанні ГК, жінки мають бути поінформовані про ймовірні наслідки та зараховані стоматологами до групи підвищеного ризику. Встановлення факту застосування гормональної контрацепції слід розглядати як підставу для регулярнішого стоматологічного моніторингу, контролю зубної біоплівки та розробки індивідуалізованої програми профілактики захворювань ротової порожнини.

Сформульовані висновки обґрунтовують важливість і необхідність проведення майбутніх досліджень, спрямованих на оптимізацію діагностики, лікування та профілактики патології ротової порожнини у жінок репродуктивного віку, які використовують ГК, що є запорукою збереження стоматологічного здоров'я та підвищення якості їхнього життя.

Джерело фінансування

Ця стаття не отримала фінансової підтримки від державної, громадської або комерційної організації.

Конфлікт інтересів

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Згода на публікацію

Автори ознайомлені з текстом рукопису та надали згоду на його публікацію.

Внесок авторів

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2063-0758>

(A, B, C, D, E) Volovyk Iryna

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3915-8844>

(A, F) Vatankhah Tetiana

A — Research concept and design,

B — Collection and/or assembly of data,

C — Data analysis and interpretation,

D — Writing the article,

E — Critical revision of the article,

F — Final approval of article.

ПОСИЛАННЯ / REFERENCES

1. Borisenko, A. V., Volovik, I. A. (2016). Condition of dental status in young people depending on the presence of periodontal diseases. *Actual Dentistry*, 1, 28–34. [Борисенко, А. В., Воловик, І. А. (2016). Состояние стоматологического статуса у лиц молодого возраста в зависимости от наличия заболеваний пародонта. *Современная стоматология*, 1, 28–34.]. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ss_2016_1_8
2. Kolenko, Yu. H., Volovyk, I. A., & Mialkivskyi, K. O. (2021). The Influence of Periodont Tissue Diseases on the Quality of Life of Patients. *Actual Dentistry*, (2), 36. [Коленко, Ю. Г., Воловик, І. А., & М'ялківський, К. О. (2021). Вплив захворювань тканин пародонта на якість життя пацієнтів. *Сучасна стоматологія*, (2), 36.] DOI: <https://doi.org/10.33295/1992-576X-2021-2-36> [in Ukrainian].
3. World Health Organization. (2022, November 18). Global oral health status report: Towards universal health coverage for oral health by 2030. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>
4. Kolenko, Y. G., Volovyk, I. A., Voronina, I. E., Dementieva, O. V., & Chumak, E. A. (2024). The influence of the psychosocial stress on oral health status in the conditions of being in Ukraine during the prolonged state of martial law. *Wiadomości Lekarskie*, 77(8), 1593–1602. DOI: <https://doi.org/10.36740/WLek202408109>
5. Nazir, M., Al-Ansari, A., Al-Khalifa, K., Alhareky, M., Gaffar, B., & Almas, K. (2020). Global Prevalence of Periodontal Disease and Lack of Its Surveillance. *The Scientific World Journal*, 2020(1), 2146160. DOI: <https://doi.org/10.1155/2020/2146160>
6. Sharikadze-Balaban, A., & Trubka, I. (2025). Features of Hormonal Changes in Women with Generalized Periodontitis against the Background of Polycystic Ovary Syndrome. *Via Stomatologiae*, 2(1), 40–46. [Шарикадзе-Балабан, А., & Трубка, І. (2025). Особливості гормональних змін у жінок із генералізованим пародонтитом на тлі синдрому полікістозних яєчників. *Via Stomatologiae*, 2(1), 40–46.] DOI: <https://doi.org/10.32782/3041-1394.2025-1.4> [in Ukrainian].
7. Jafri, Z., Bhardwaj, A., Sawai, M., & Sultan, N. (2015). Influence of Female Sex Hormones on Periodontium: a Case Series. *Journal of Natural Science, Biology and Medicine*, 6(1), 146–149. DOI: <https://doi.org/10.4103/0976-9668.166124>
8. Ali, I., Patthi, B., Singla, A., Gupta, R., Dhama, K., Niraj, L.K. et al. (2016). Oral Health and Oral Contraceptive — Is it a Shadow behind Broad Day Light? A Systematic Review. *Journal of clinical and diagnostic research*, 10(11), ZE01-ZE06. DOI: <https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/19439.8790>
9. Castro, M. M. L., Ferreira, M. K. M., Prazeres, I. E. E., de Oliveira Nunes, P. B., Magno, M. B., Rösing, C. K. et al. (2021). Is Contraceptive Use Associated with Periodontal Disease? A Systematic Review and Meta-Analyses. *BMC Womens Health*, 21(1), 48. DOI: <https://doi.org/10.1186/S12905-021-01180-0>
10. Rojo, M. G., Lloret, M. R. P., & Gironés, J. G. (2024). Oral Manifestations in Women Using Hormonal Contraceptive Methods: a Systematic Review. *Clinical oral investigations*, 28(3), 184. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00784-024-05573-x>
11. Borysenko, A. V., Kuchmerovska, T. M., & Volovyk, I. A. (2018). Character of Changes of Markers of Hypoxic-Metabolic State of Periodontal Tissues in the Dynamics of Complex Treatment of Patients with Chronic Catarrhal Gingivitis and

- Generalized Periodontitis. *Actual Dentistry*, 1, 40–44. [Borysenko, A., Kuchmerovska, T., & Volovyk A, I. (2018). Характер змін прооксидантно-антиоксидантних і метаболічних маркерів в динаміці комплексного лікування хворих на хронічний катаральний гінгівіт та генералізований пародонтит. *Сучасна стоматологія*, (1), 40–44.] DOI: <https://doi.org/10.33295/1992-576X-2018-1-40> [in Ukrainian].
12. Borysenko, A. V., Kuchmerovska, T. M., Vasylieva, I. H., Halanta, O. S., & Volovyk, I. A. (2017). Main Aspects of the Hypoxic-Metabolic State of Oral Tissues in Periodontal Diseases. *Actual Dentistry*, 3, 32–35. [A. B. Борисенко, Т. М. Кучмеровська, І. Г. Васильєва, О. С. Галанта, І. А. Воловик. (2017). Основні аспекти гіпоксично-метаболічного стану тканин порожнини рота при захворюваннях пародонту. *Сучасна стоматологія*, (3), 32–35.] http://nbuv.gov.ua/UJRN/ss_2017_3_9 [in Ukrainian].
 13. Cornejo Ulloa, P., Krom, B. P., & van der Veen, M. H. (2021). Sex Steroid Hormones as a Balancing Fctor in the Interaction of the Microbiome with the Oral Host. *Frontiers in cellular and infection microbiology*, 11, 714229. DOI: <https://doi.org/10.3389/fcimb.2021.714229>
 14. Zagórski, K., Skalska-Dziobek, N., Kozik, M., Małagocka, W., Chybowska, K., Orłowski, M. et al. (2024). Metabolic Impacts of Oral Contraceptives A Comprehensive Review of Current Evidence. *Quality in Sport*, 34, 55987. DOI: <https://doi.org/10.12775/QS.2024.34.55987>
 15. Borysenko, A. V., & Vatankha, T. V. (2018). Status of Periodontal Tissue in Women Accessing Oral Contraceptives. *Actual Dentistry*, 2, 34–35. [Borysenko, A., & Vatankha, T. (2018). Стан тканин пародонту в жінок, які приймають оральні контрацептиви. *Сучасна стоматологія*, (2), 34–35.] DOI: <https://doi.org/10.33295/1992-576X-2018-2-34-35> [in Ukrainian].
 16. Sathish, A. K., Varghese, J., & Fernandez, A. J. (2022). The Impact of Sex Hormones on the Periodontium during a Woman's Lifetime: A Concise-Review Update. *Current Oral Health Reports*, 9, 146–156. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40496-022-00321-01-11>
 17. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2022). World family planning 2022: Meeting the changing needs for family planning: Contraceptive use by age and method. URL: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2023/Feb/undesa_pd_2022_world-family-planning.pdf
 18. Daniels, K., & Abma, J. C. (2025). Current Contraceptive Status among Females Ages 15–49: United States, 2022–2023. *NCHS Data Brief*, 539, 1–11. DOI: <https://dx.doi.org/10.15620/cdc/174618>
 19. Lindh, I., Skjeldestad, F. E., Gemzell-Danielsson, K., Heikinheimo, O., Hognert H., Milsom, I. et al. (2017). Contraceptive Use in the Nordic Countries. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 96(1), 19–28. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/aogs.13055>
 20. Sæbø, S., & Skjeldestad, F.E. (2024). How Have Changes in Accessibility and Public Funding Influenced Contraceptive Use among Norwegian Adolescents? A Cohort Study. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 103(9), 1789–1798. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/aogs.14905>
 21. Boyapati, R., Cherukuri, S., Bodduru, R., & Kiranmaye, A. (2021). Influence of Female Sex Hormones in Different Stages of Women on Periodontium. *Journal of mid-life health*, 12(4), 263–266. DOI: https://dx.doi.org/10.4103/jmh.jmh_142_21
 22. Jawed, S. T. M., & Jawed, T. K. T. (2025). Understanding the Link Between Hormonal Changes and Gingival Health in Women: A Review. *Curēus*, 17(6), e85270. DOI: <https://dx.doi.org/10.7759/cureus.85270>
 23. Reeves, J. (2025). The Impact of Female Hormones on the Periodontium – A Narrative Review. *International Journal of Dental Hygiene*. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/idh.12908>
 24. Brusca, M. I., Rosa, A., Albaina, O., Moragues, M. D., Verdugo, F., Pontón, J. (2010). The Impact of Oral Contraceptives on Women's Periodontal Health and the Subgingival Occurrence of Aggressive Periodontopathogens and Candida Species. *Journal of periodontology*, 81(7), 1010–1018. DOI: <https://dx.doi.org/10.1902/jop.2010.090575>
 25. Hansen, E. A. (2023). Impact of Oral Contraceptives on Periodontal Health: Influence of Steroid Hormones. *Health Leadership and Quality of Life*, 2, 263. DOI: <https://dx.doi.org/10.56294/hl2023263>
 26. Abdulazeez, Z. & Talal, S. (2024). The Effect of Oral Contraceptive Pills on Periodontal Health Statues Related to Saliva Interleukin IL-1β. *Al-Nisour Journal for Medical Sciences*, 6(1), 6. DOI: <https://dx.doi.org/10.70492/2664-0554.1121>
 27. Mullally, B. H., Coulter, W. A., Hutchinson, J. D., & Clarke, H. A. (2007). Current oral contraceptive status and periodontitis in young adults. *Journal of periodontology*, 78(6), 1031–1036. DOI: <https://dx.doi.org/10.1902/jop.2007.060163>

28. Prachi, S., Jitender, S., Rahul, C., Jitendra, K., Priyanka, M. & Disha, S. (2019). Impact of oral contraceptives on periodontal health. *African health sciences*, 19(1), 1795–1800. DOI: <https://dx.doi.org/10.4314/ahs.v19i1.56>
29. Domingues, R. S., Ferraz, B. F., Greggi, S. L., Rezende, M. L., Passanezi, E., & Sant'Ana, A. C. (2012). Influence of combined oral contraceptives on the periodontal condition. *Journal of applied oral science: revista FOB*, 20(2), 253–259. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/s1678-77572012000200022>
30. Kurtzman, G. M., Horowitz, R. A., Johnston, R., & Lanphier, L. (2025). Oral Biofilm and Gender-Specific Health Considerations. *Cureus*, 17(8), e91289. DOI: <https://dx.doi.org/0.7759/cureus.91289>
31. Seck-Diallo, A., Cissé, M. L., Benoist, H. M., Diouf, A., Ahnoux-Kouadio, A., Diallo, T. et al. (2008). Etat Parodontal D'une Population de Femmes Sénégalaises Sous Contraception Hormonale [Periodontal Status in a Sample of Senegalese Women Using Hormonal Contraception]. *Odonto-stomatologie tropicale*, 31(121), 36–42. URL: https://www.santetropicale.com/ostelec/fr/resume_oa.asp?id_article=2187 [in French].
32. Kumar, P. S. (2013). Sex and the Subgingival Microbiome: Do Female Sex Steroids Affect Periodontal Bacteria? *Periodontology* 2000, 61(1), 103–24. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0757.2011.00398.x>
33. Robinson, J. L., Johnson, P. M., Kister, K., Yin, M. T., Chen, J., & Wadhwa, S. (2020). Estrogen Signaling Impacts Temporomandibular Joint and Periodontal Disease Pathology. *Odontology*, 108(2), 153–165. DOI: <https://dx.doi.org/10.1007/s10266-019-00439-1>
34. Taichman, L. S., & Eklund, S. A. (2005). Oral Contraceptives and Periodontal Diseases: Rethinking the Association Based upon Analysis of National Health and Nutrition Examination Survey Data. *Journal of periodontology*, 76(8), 1374–85. DOI: <https://dx.doi.org/10.1902/jop.2005.76.8.1374>
35. AlGhamdi, S. A., Altowairqi, K., Altowairqi, Y. G., Alkharobi, H., Alfayez, E., Mansouri, R. et al. (2023). Health Effects of Oral Contraceptives on Periodontal Disease and Gingivitis: A Cross-Sectional Questionnaire-Based Study Among Saudi Women in Jeddah. *Clinical, cosmetic and investigational dentistry*, 15, 237–244. DOI: <https://dx.doi.org/10.2147/CCIDE.S431814>
36. Aminzadeh, A., Sabeti Sanat, A., & Nik Akhtar, S. (2016). Frequency of Candidiasis and Colonization of *Candida albicans* in Relation to Oral Contraceptive Pills. *Iranian Red Crescent medical journal*, 18(10), e38909. DOI: <https://dx.doi.org/10.5812/IRCMJ.38909>
37. Rojas-Villarraga, A., Torres-Gonzalez, J. V., & Ruiz-Sternberg, Á. M. (2014). Safety of Hormonal Replacement Therapy and Oral Contraceptives in Systemic Lupus Erythematosus: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PloS one*, 9(8), e104303. DOI: <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0104303>
38. Benagiano, G., Benagiano, M., Bianchi, P., D'Elis, M. M., & Brosens, I. (2019). Contraception in Autoimmune Diseases. Best practice & research. *Clinical obstetrics & gynaecology*, 60, 111–123. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.05.003>
39. Valikhani, M., Kavusi, S., Chams-Davatchi, C., Daneshpazhooh, M., Barzegari, M., Ghiasi, M. et al. (2007). Pemphigus and Associated Environmental Factors: A Case-Control Study. *Clinical and experimental dermatology*, 32(3), 256–260. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2230.2007.02390.x>

Assessment of the Oral Health Status of Women of Reproductive Age Using Hormonal Contraception

Volovyk, I., Vatankhah, T.

Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

Relevance. Determining the role and extent of hormonal influences on the oral health of women of reproductive age is of particular clinical importance, given the widespread use of hormonal contraceptive methods worldwide.

Aim. To analyze contemporary scientific literature regarding the specific features of oral health in women of reproductive age using hormonal contraception.

Materials and methods. A search of scientific publications published between 2005 and 2025 was conducted across the PubMed, Scopus, Web of Science, ResearchGate, and Google Scholar databases using predefined keyword combinations. The study employed theoretical synthesis, grouping, comparative analysis, and data generalization.

Results and discussion. The review revealed that the vast majority of researchers acknowledge the adverse effects of hormonal contraception on periodontal tissues and oral microbiome composition. However, certain findings remain heterogeneous, which can be attributed to variations in pharmacological composition, dosage, treatment duration, and differences in study designs.

Conclusions. Although hormonal contraception is a widely utilized family planning method, it should be recognized as a key modifying risk factor for women's oral health, necessitating appropriate interdisciplinary monitoring and targeted preventive strategies.

Keywords: *hormonal contraception; sex hormones; oral health status; periodontal diseases; gingivitis; oral microbiome; risk factors.*

Стаття: надійшла до редакції 01.04.2026 р.; прийнята до друку 15.06.2026 р.,
опублікована 30.07.2026 р.

Воловик Ірина Анатоліївна

кандидат медичних наук, доцент закладу
вищої освіти, доцент кафедри терапевтичної
стоматології та пародонтології,
Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця,
м. Київ, Україна

 <https://orcid.org/0000-0003-2063-0758>

Ватанха Тетяна Василівна

кандидат медичних наук,
асистент кафедри терапевтичної
стоматології та пародонтології
Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця,
м. Київ, Україна

 <https://orcid.org/0000-0003-3915-8844>