



## CONDIÇÕES BUCAIS DE TRANSEXUAIS EM PROCESSO DE HORMONIZAÇÃO

Conceição Mikaelly de Vasconcelos Linhares<sup>1</sup>, João Victor Menezes do Nascimento<sup>1,2</sup>, Carlos Antônio Bruno da Silva<sup>2</sup>, Ana Patrícia de Souza Lima Alcântara<sup>2</sup>, Gisvani Lopes de Vasconcelos<sup>1</sup>, Sérgio Luis da Silva Pereira<sup>2</sup>, Natália Lucena de Sousa Albuquerque<sup>2</sup>, Christiano Sampaio Gouvea<sup>2</sup>, Luzia Herminia Teixeira de Sousa<sup>1</sup>, Danilo Lopes Ferreira Lima<sup>2,3</sup>

### ARTIGO ORIGINAL

#### RESUMO

A pessoa transgênero se caracteriza pela necessidade interna, constante e permanente de mudança de gênero e do padrão fisionômico do seu corpo. O objetivo deste estudo foi investigar as condições bucais de indivíduos transgêneros em processo de hormonização. Este estudo transversal contou com 26 indivíduos transgêneros, sendo 13 masculinos e 13 femininos. Foram coletadas informações sobre os hormônios utilizados; tempo de uso de hormônios; uso de álcool, tabaco, medicamentos e drogas ilícitas. Durante o exame bucal foram avaliadas as condições dentárias e periodontais, fluxo salivar, presença de xerostomia e de lesões bucais. Transgêneros masculinos apresentaram uma média de CPOD de  $11,92 \pm 5,6$  dentes, fluxo salivar de  $1,82 \pm 1,2$  mL/min com sete (53,8%) indivíduos apresentando algum tipo de redução e nove (69,2%) apresentando xerostomia moderada ou severa. Transgêneros femininos apresentaram uma média de CPOD de  $8,9 \pm 5,3$  dentes, fluxo salivar de  $1,35 \pm 7,4$  mL/min com dez (76,9%) indivíduos mostrando algum nível de redução do fluxo salivar e 11 (84,6%) com xerostomia de moderada a severa. A terapia medicamentosa no processo de transexualização foi relevante na diminuição do fluxo salivar e a xerostomia, o que pode impactar na qualidade de vida dessas pessoas

**Palavras-chave:** transexualismo, saúde bucal, xerostomia, eliminação salivar, terapia de reposição hormonal.

# ORAL CONDITIONS OF TRANSEXUALS IN THE PROCESS OF HORMONIZATION

## ABSTRACT

Transgender person is characterized by the internal, constant and permanent need for sexual change and the physiognomy of his body. The aim of this study was to investigate the oral conditions of transgender individuals in the process of hormonalization. This cross-sectional study comprised 26 transgender individuals, 13 of whom were male and 13 were female. Information was collected on the hormones used; time of hormone use; use of alcohol, tobacco, drugs and illicit drugs. During the oral examination, the dental and periodontal conditions, salivary flow, presence of xerostomia and oral lesions were evaluated. Male transgenes presented an average DMFT of  $11.92 \pm 5.6$  teeth, salivary flow of  $1.82 \pm 1.2$  mL/min with seven (53.8%) individuals presenting some type of reduction and nine (69.2%) presenting moderate or severe xerostomia. Female transgenes presented a mean DMFT of  $8.9 \pm 5.3$  teeth, salivary flow of  $1.35 \pm 7.4$  mL/min with ten (76.9%) individuals showing some level of salivary flow reduction and 11 (84.6%) with moderate to severe xerostomia. Hormone therapy in the transexualization process has an impact on the salivary flow and xerostomia, which can impact the quality of life of these people.

**Keywords:** transsexualism, oral health, xerostomia, salivary elimination, hormone replacement therapy.

**Instituição afiliada** – 1. Centro Universitário UNINTA, Sobral-CE

2. Universidade de Fortaleza-CE

3. Centro Universitário UniChristus, Fortaleza-CE

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 08 de Fevereiro e publicado em 28 de Março de 2024.

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n3p2760-2777>

**Autor correspondente:** João Victor Menezes do Nascimento [jvictor4d@icloud.com](mailto:jvictor4d@icloud.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## **INTRODUÇÃO**

A história das definições da transexualidade é bastante complexa e tem sofrido transformações ao longo do tempo. O sexólogo Harry Benjamin pode ser considerado um dos pioneiros no estudo da transexualidade, chegando a definir seis tipos variantes: pseudotravesti, travesti fetichista, travesti verdadeiro, transexual não-cirúrgico, transexual de intensidade moderada e transexual de alta intensidade<sup>1</sup>.

Assim como o sexo está relacionado aos aspectos biológicos (compreendidos no contexto da capacidade reprodutiva) como cromossomos sexuais, gônadas, hormônios sexuais e genitália interna e externa não ambígua, o gênero é utilizado para designar o papel social, menino ou menina, homem ou mulher<sup>2</sup>. A identidade de gênero se refere a uma sensação profunda, não visível aos outros, que independe do sexo biológico. No caso dos transexuais, tal identidade interna de gênero não corresponde ao sexo aos quais eles foram designados ao nascer.

A pessoa transexual é diferenciada pela necessidade interna, constante e permanente de mudança de gênero e do padrão fisionômico do seu corpo. A necessidade da busca pela “passabilidade”, ou seja, de serem despercebidos pelos demais é mais intensa entre os transexuais. Também ocorre um grande pertencimento ao gênero de identificação<sup>3</sup>. Uma frase dita por uma das participantes deste estudo foi marcante. Mesmo ela tendo sido orientada sobre todos os preceitos éticos, como a confidencialidade, que envolviam sua participação na pesquisa, ela solicitou: “Não quero que divulguem que sou trans.”

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2018, através da nova Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11), removeu o chamado transtorno de identidade sexual constante no CID-10 como doença mental, colocando a situação de incongruência de gênero como parte do item Condições Relacionadas à Saúde Sexual para identificar a pessoa transexual<sup>4</sup>. Dessa forma, o acompanhamento psiquiátrico deixou de ser uma obrigatoriedade e este avanço tende a reduzir o estigma.

Visando restabelecer um conforto psíquico e resgatar os princípios da universalidade do acesso e a integralidade na atenção, especificamente em relação às dimensões físicas e



psicossociais necessárias no período de transformação social e do fenótipo corporal de homens e mulheres trans, o Sistema Único de Saúde (SUS) propõe um tratamento de transexualização, ou seja, mudança dos padrões fisionômicos para um gênero de identificação, que envolve, entre outras etapas, a hormonização. Estudos longitudinais exploraram o papel do tratamento hormonal na saúde mental e na qualidade de vida entre indivíduos transgêneros que desejavam realizar o tratamento transexualizador e foi observado que os níveis de depressão e ansiedade melhoraram significativamente após o tratamento hormonal<sup>5</sup>.

No Brasil, a hormonização é disponibilizada pelo Ministério da Saúde, sendo denominada de Processo Transexualizador. O usuário que procura no sistema de saúde o amparo para sua condição de sofrimento decorrente da incompatibilidade entre o sexo biológico e o sentimento de pertencimento a um gênero de identificação será acolhido e submetido à avaliação inicial, feita por um psicólogo e outro profissional da equipe multiprofissional, em ambulatório ou hospital credenciado, com a finalidade de confirmar a Disforia de Gênero<sup>6</sup>. A prevalência de tal condição é bastante variável, podendo ser de 6 a 521 por 100.000 habitantes, em se tratando de mulheres trans e 2,5 a 256 por 100.000 habitantes para homens trans<sup>7</sup>.

A hormonização deve ser realizada antes da cirurgia de transgenitalização e as principais mudanças das características físicas de mulheres trans alcançadas são o aumento do tamanho das mamas, alteração da voz, modificação do padrão do surgimento e espessura dos pelos, modificação da distribuição da gordura corporal, atrofia de gônadas e alteração de humor<sup>2</sup>. Para a feminização é indicada uma combinação de diferentes hormônios sintéticos ou estrógenos juntamente com drogas supressoras de andrógenos (antiandrogênicos). O estrógeno 17- $\beta$  estradiol oral, transdérmico ou intramuscular é utilizado associado ao acetato de ciproterona ou à Espironolactona que são drogas antiandrogênicas. Podem ser também utilizados medicamentos progestagênicos para auxiliar no desenvolvimento de mamas<sup>8</sup>. A administração desses fármacos tem a finalidade de diminuir a testosterona endógena e minimizar as características físicas masculinas.

Já no processo de masculinização, o objetivo é aumentar a cobertura de pelos no corpo, engrossamento da voz, atrofia mamária e distribuição de gordura corporal. São utilizados ésteres de testosterona também por via intramuscular, oral ou transdérmica. A administração desse hormônio em indivíduos do sexo cromossômico feminino apresenta

uma peculiaridade, pois ele é transformado em 17- $\beta$  estradiol através da enzima aromatase, elevando a quantidade desse hormônio para um limiar acima da normalidade, provocando um sangramento menstrual contínuo. Nesses casos, um agente progestacional (anticoncepcional) é aconselhado<sup>8</sup>.

Entretanto, para obter qualidade de vida todas as pessoas devem cuidar de sua saúde bucal. Hormônios podem atuar modificando a resposta tecidual frente à irritação bacteriana, alterando o progresso e intensidade das doenças<sup>9</sup>, em especial a doença periodontal, caracterizada pela instalação de um processo inflamatório nos tecidos de sustentação dentária mais conhecidos como tecidos periodontais, dentre eles, gengiva, ligamento periodontal e osso alveolar<sup>9</sup>. Dentre as doenças periodontais, estão a gengivite, processo inflamatório restrito ao tecido gengival e a periodontite, quando há uma invasão para o tecido ósseo<sup>10</sup>.

Dessa forma, as mudanças que ocorrem durante o período da hormonização devem ser cuidadosamente investigadas e avaliadas, notadamente as que se relacionam com a saúde bucal.

## **METODOLOGIA**

Para investigar as condições bucais de indivíduos transexuais em processo de hormonização foi utilizado o consultório odontológico do ambulatório de transexualização (SERTRANS) de um hospital público na cidade de Fortaleza-Ceará. Um convite para a participação na pesquisa foi fixado nas paredes do ambulatório de atendimento aos transexuais respeitando o princípio da voluntariedade. A pesquisa foi aprovada em Comitê de Ética sob parecer de número 3.192.727, atendendo às exigências éticas e científicas fundamentais da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS.

A amostra contou com 26 participantes em processo de hormonização. Foram incluídos os indivíduos que aceitaram participar da pesquisa independentemente do sexo cromossômico, com permissão médica para a realização do exame bucal. Indivíduos que não estavam devidamente cadastrados no ambulatório foram excluídos do estudo.

Inicialmente os pacientes foram submetidos a uma anamnese para posterior exame bucal. Um único examinador realizou todos os exames. Durante a anamnese responderam um questionário contendo as seguintes perguntas: idade, escolaridade, renda salarial familiar, tempo de uso de hormônio, uso de álcool, uso de drogas ilícitas, uso do tabaco,

uso de medicamentos psicoativos, uso de outros medicamentos, presença de doenças sistêmicas (HIV, diabetes, hipertensão arterial) e hormônios utilizados.

Em seguida, realizou-se o exame bucal. A princípio, foi realizado o exame de fluxo salivar estimulado para verificar a produção de saliva e a percepção de xerostomia (boca seca) através de uma escala visual analógica. Para estimular a produção salivar utilizou-se um dispositivo de silicone de 2 cm preso a um fio dentário. Cada participante foi orientado a mastigar durante 5 minutos este dispositivo sem soltar o fio e, conforme fosse salivando, cuspiu em um reservatório. Essa saliva foi aspirada por uma seringa de 10 ml e aferido o volume total, que foi dividido por 5 encontrando-se o valor final em ml/minuto. Foi dada a orientação para não deglutir qualquer quantidade de saliva que estivesse sendo formada e, para isso, manteve seu corpo flexionado para frente. Os valores sialométricos utilizados foram os mesmos da Associação Brasileira de Halitose (ABHA) que considera: <0,1 ml/minuto, assialia; 0,1 a 0,4 ml/minuto, redução severa; 0,5 a 0,9 ml/minuto, redução moderada; 1,0 a 1,4 ml/minuto, redução leve; 1,5 a 2,5 ml/minuto, ideal; >2,5 ml/minuto, sialorreia. Uma escala visual analógica com numeração de 1 a 10 foi utilizada para avaliação da xerostomia, onde 1 significava nenhuma seca e 10, muita seca. Entre 1 e 3 considerou-se seca bucal ausente/leve, de 4 a 7 moderada e de 8 a 10 severa.

As condições dentárias foram avaliadas por meio do Índice CPOD, indicando o número total de dentes (D) cariados (C), perdidos (P) e obturados (O) de cada paciente. O índice de sangramento gengival (ISG) foi realizado para verificar a presença de sangramento na gengiva e finalmente foi considerada a presença ou ausência de lesões nas mucosas bucais. Em caso de presença, a lesão foi caracterizada como lesão escamosa, lesão vesículo-bolhosa, lesão branca, lesão hipertrófica, lesão pigmentada e/ou lesão eritematosa. A presença de periodontite foi investigada através da verificação da perda de inserção clínica.

Os dados foram tabulados e os cálculos estatísticos realizados utilizando-se o Programa Statistical Package for the Social Science (SPSS) na versão 23.0 (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos). A normalidade da distribuição de cada variável será avaliada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. Os testes Qui-Quadrado e Exato de Fischer, com nível de significância  $p \leq 0,05$ , foram utilizados para associações das variáveis categóricas. Para a comparação entre variáveis numéricas e nominais foi utilizado o Teste t para amostras independentes.

## RESULTADOS

### Aspectos socioeconômicos

Entre os 26 transexuais avaliados, 13 (50%) eram mulheres trans e 13 (50%) homens trans. A idade dos participantes variou de 13 a 44 anos com de média de  $28,23 \pm 7,6$  anos. A média de idade das mulheres trans foi de  $26,69 \pm 7,6$  anos e dos homens trans de  $29,77 \pm 7,6$  anos. Com relação ao nível de escolaridade, 1 (3,8%) apresentou ensino fundamental incompleto; 1 (3,8%) ensino médio incompleto; 11 (42,3%) ensino médio completo; 8 (30,8%) ensino superior incompleto e 5 (19,2%) ensino superior completo. Os dois grupos se equivaleram em relação ao nível de escolaridade. Com relação à renda salarial familiar, 10 (76,9%) possuíam renda de até dois salários; 4 (15,4%) de 2 a 4 salários e 2 (7,7%) de 4 a 10 salários. Os dois grupos foram idênticos em relação à renda salarial familiar (Tabela 1).

Tabela 1- Escolaridade e Renda Salarial de grupo estudado

Escolaridade	Homens Trans	Mulheres Trans
Fundamental incompleto	0 (0,00%)	1 (7,7%)
Médio incompleto	0 (0,00%)	1 (7,7%)
Médio completo	5 (38,5%)	6 (46,2%)
Superior incompleto	5 (38,5%)	3 (23,0%)
Superior completo	3 (23,0%)	2 (15,4%)
Total	13 (100%)	13 (100%)
Renda Salarial Familiar		
Até 2 salários	10 (76,9%)	10 (76,9%)
2 a 4 salários	2 (15,4%)	2 (15,4%)
4 a 10 salários	1 (7,7%)	1 (7,7%)
Total	13 (100%)	13 (100%)

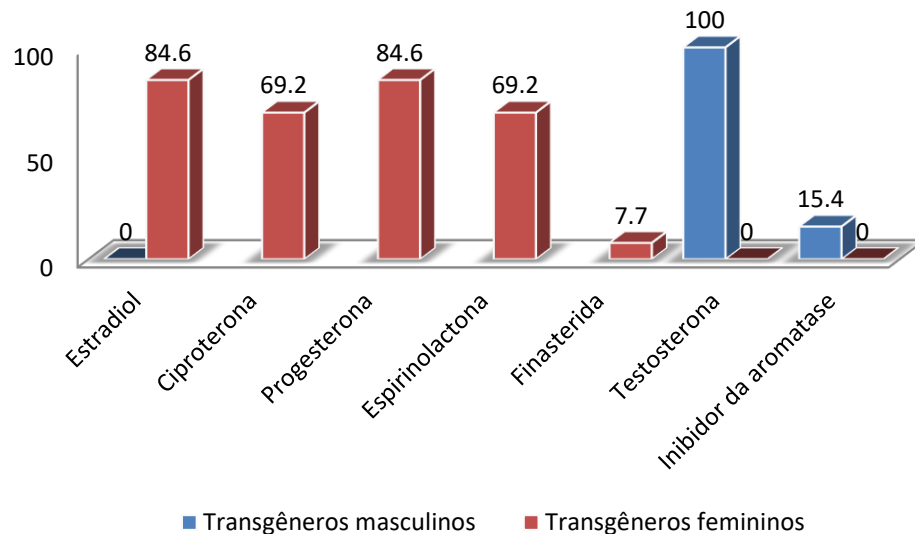
Fonte: Própria. Fortaleza-CE, 2020.

### Tempo de uso de hormônios, uso de álcool, fumo, drogas e medicamentos.

Quanto ao tempo do uso do hormônio, o grupo apresentou uma média de  $27,46 \pm 28,36$  meses, com uma média de  $23,0 \pm 13,0$  meses entre os homens trans e  $31,9 \pm 38,2$  entre as mulheres trans. Sobre os hormônios e drogas usados no processo de hormonização, todos

os homens trans usaram testosterona, com 2 (15,4%) fazendo uso de inibidor da aromatase. Já entre as mulheres trans, 11 (84,6%) faziam uso de estradiol e/ou progesterona, 9 (69,2%) de ciproterona e espironolactona e 7,7% de finasterida (Gráfico 1).

Gráfico 1: Hormônios e drogas usados no processo de hormonização de acordo com o gênero.



Fonte: Próprio autor

Nenhum participante afirmou fazer uso de álcool e 3 (11,5%) faziam uso de drogas ilícitas. Com relação ao uso do tabaco, 15 (57,7%) relataram nunca ter fumado, 6 (23,1%) fumavam e 5 (19,2%) relataram ser ex-fumantes e, dentre os fumantes, 3 pertenciam a cada gênero. Foi observada significância  $p=0,036$  para os que nunca fumaram entre os transgêneros femininos.

Um total de 9 (34,6%) indivíduos faziam uso de medicamentos psicoativos, de forma equivalente entre os gêneros, 5 mulheres trans e 4 homens trans. Somente 1 (3,8%) participante fazia uso de medicamentos de outros tipos que não psicoativos ou visando a terapia hormonal. Ninguém era diabético ou hipertenso e uma mulher trans era HIV positivo.

### Saúde bucal

O fluxo salivar estava comprometido em quase todo o grupo estudado com média geral de  $1,58 \pm 1,0$  ml/min, onde 1 (3,8%) teve redução severa, 4 (15,4%) redução moderada, 12 (46,2%) redução leve, 5 (19,2%) estavam salivando ideal e 4 (15,4%) apresentaram sialorreia ou aumento do fluxo salivar. Entre os homens trans, a média do



fluxo salivar foi de  $1,82 \pm 1,29$  ml/min, com 7 (53,9%) indivíduos apresentando algum tipo de redução, 3 (23,1%) com salivação ideal e 3 (23,1%) com sialorreia. Já entre as mulheres trans, a média do fluxo salivar foi bem menor, de  $1,35 \pm 0,74$  ml/min, com 10 (76,9%) mostrando algum nível de redução do fluxo salivar, 2 (15,4%) com fluxo salivar ideal e 1 (7,7%) com sialorréia.

Na avaliação da xerostomia, 6 (23,1%) relataram sensação ausente/leve, 16 (61,5%) moderada e 4 (15,4%) severa. As mulheres trans apresentaram um maior grau de xerostomia, com 9 (69,2%) informando secura bucal moderada e 2 (15,4%) severa na comparação com os homens trans, onde 7 (53,8%) relataram moderada xerostomia e 2 (15,4%) severa. (Tabela 2).

Tabela 2- Classificação do fluxo salivar e xerostomia do grupo estudado.

Classificação do fluxo salivar	Trans masculino	Trans feminino
Hipossalivação severa	1 (7,7%)	0 (0,00%)
Hipossalivação moderada	2 (15,4%)	2 (15,4%)
Hipossalivação leve	4 (30,7%)	8 (61,5%)
Salivação ideal	3 (23,1%)	2 (15,4%)
Sialorreia	3 (23,1%)	1 (7,7%)
Total	13 (100,0%)	13 (100,0%)
Xerostomia		
Ausente/Leve	4 (30,7%)	2 (15,4%)
Moderada	7 (53,9%)	9 (69,2%)
Severa	2 (15,4%)	2 (15,4%)
Total	13 (100,0%)	13 (100,0%)

Fonte: Própria. Fortaleza/CE, 2020.

A média do CPOD foi de  $10,42 \pm 5,6$  dentes, sendo a média de  $11,9 \pm 5,6$  dentes encontrada entre os homens trans maior das mulheres trans ( $8,9 \pm 5,3$  dentes), observando-se uma significância ( $p=0,015$ ) para homens trans quesito dentes obturados.

Quando avaliada a presença de sangramento gengival, a média do índice de sangramento gengival (ISG) dos avaliados foi de  $10,5 \pm 7,8\%$ , com  $10,1 \pm 7,4\%$  no grupo masculino e  $10,9 \pm 8,4\%$  no feminino. Pode-se considerar que 53,8% apresentaram gengiva saudável, 42,3% gengivite localizada e 3,8% gengivite generalizada visto que acima de 10% já pode ser considerada gengivite. Os dois grupos apresentaram 46,2% de indivíduos com

gingivite. Em relação à presença de lesões em tecidos moles, 4 (15,4%) participantes apresentaram algum tipo de lesão, sendo 2 (15,4%) em cada grupo. Estas foram duas lesões eritematosas, uma lesão branca e outra hipertrófica (Tabela 3).

Tabela 3- Sangramento gengival e lesões de tecidos moles do grupo estudado.

	<b>Homens Trans</b>	<b>Mulheres Trans</b>
<b>Lesões de tecidos moles</b>		
Lesão eritematosa	1 (7,7%)	0 (0%)
Lesão branca	0 (0%)	1 (7,7%)
Lesão hipertrófica	1 (7,7%)	1 (7,7%)
<b>Presença de gengivite</b>		
Gengivite localizada	6 (46,2%)	5 (38,5%)
Gengivite generalizada	0 (0,00%)	1 (7,7%)

Fonte: Própria. Fortaleza/CE, 2019

## DISCUSSÃO

“Trabalhei muitos anos ajudando as trans mudarem seus nomes em suas identidades, e então tomei coragem para mudar também”. Essa frase de uma das participantes deste trabalho demonstra o ativismo e a decisão mais precoce que permeia a vida das mulheres trans. Segundo Athayde em 2001, homens trans procuram tratamento, geralmente, próximo aos 30 anos, o que não implica que os mais jovens ou até aqueles que já tinham sido casados e com filhos não tomem a resolução<sup>11</sup>. Já as mulheres trans tomam a decisão de forma mais precoce, entre os 20-25 anos de idade. Essa situação foi observada neste estudo. A discriminação existente contra transexuais faz com que a oferta por trabalho seja escassa e a sua renda baixe ou basicamente inexista, o que leva notadamente as mulheres trans à prostituição. Nos Estados Unidos, um inquérito nacional de discriminação transgêneros avaliou que 15% das pessoas trans no país viviam em extrema pobreza<sup>12</sup>. A falta de trabalho leva em conta outros aspectos das próprias pessoas trans como consta na fala de uma das participantes: “Não estou trabalhando no momento, quero primeiro fazer minha transexualização para depois voltar à sociedade.”

Mulheres trans femininos demonstraram estar em terapia hormonal há mais tempo do que transgêneros masculinos. A maioria das mulheres transgêneros já chegam ao serviço de saúde realizando a automedicação. Esse comportamento é justificado pelo fato de não

concordarem com o tempo de terapia hormonal de dois anos preconizado pelo Processo Transexualizador do SUS, apresentando em muitos deles, uma urgência em realizar a cirurgia de redesignação sexual ou pela própria ansiedade em ver seu corpo transformado<sup>13</sup>.

Toda essa angústia pode ser percebida em duas falas de entrevistados. Em um dado momento um homem trans comentou: “Ainda não mudei minha identidade, pois quero mudar completamente minha fisionomia para a foto do documento”. Tal fala demonstra a expectativa para que o tratamento seja rápido visto que muitos buscam o tempo perdido e querem ver a transformação completa.

A dificuldade de aceitação e a marginalização existente na sociedade com as pessoas trans expõem este a situações e comportamentos de risco como o uso de fumo, drogas ilícitas e a doenças como o HIV, principalmente entre as mulheres trans. Estudo conduzido por Leri *et al.*, em 2017, com mulheres e homens trans verificou que 25% destes fumavam, 9% faziam uso de drogas ilícitas, 9% utilizavam antidepressivos, 20,5% ingeriam álcool e apenas um investigado era HIV positivo<sup>14</sup>. Estes resultados são semelhantes aos encontrados neste estudo, principalmente quanto ao uso do fumo (23,1%), drogas ilícitas (11,5%) e HIV positivo, com apenas um investigado. Contudo, uma maior quantidade de indivíduos fazia uso de medicamentos psicoativos (34,6%) e não ingeriam bebidas alcoólicas. Devemos considerar também o universo da subjetividade que envolve a resposta de cada pessoa.

A redução no uso do fumo no Brasil se deve ao sucesso de políticas públicas que colocaram o país como referência internacional no controle do uso do tabaco<sup>15</sup>. Dados comparativos demonstram uma redução significativa levando em consideração os anos de 2008 e 2013. Em 2008, 22,9% de homens e 13,9% de mulheres acima de 18 anos se declaravam fumantes no país. Em 2013, a prevalência diminuiu para 18,9% e 11%, respectivamente<sup>16</sup>. Pode-se verificar que a população masculina fuma mais, como foi observado entre os homens trans neste estudo comparando às mulheres trans que nunca fumaram ( $p=0,036$ ). Tal situação leva a uma associação entre o comportamento do sexo biológico com o gênero quando considerado os hábitos.

Ainda com relação ao fumo, há relatos na literatura que documentam os efeitos nocivos do tabagismo na saúde geral e sua relação com achados na cavidade bucal, entre eles, doença periodontal, hipossalivação e câncer bucal. Estudos demonstram que fumantes apresentam maior probabilidade de apresentar periodontite e perdas dentárias<sup>17</sup>.

Medicamentos psicoativos e drogas ilícitas também possuem grande impacto na cavidade bucal, principalmente na produção de saliva<sup>18</sup>.

Como já relatado, esses indivíduos exibem uma pluralidade de conflitos entre corpo, sexualidade e identidade de gênero, inerentes ao ser transexual. Mesmo realizando o processo transexualizador, algumas condições como rejeição social, aceitação familiar, incapacidade de gerar filhos, ereção peniana (mulheres trans), menstruação (homens trans) entre outras podem gerar desacordos psicológicos em que se faz necessária a inclusão do medicamento psicoativo no tratamento de hormonização<sup>19</sup>. Neste estudo, 34,6% dos participantes faziam uso dessa classe de medicamentos.

Diminuição do fluxo salivar e mudanças da composição salivar estão associadas à diminuição do conforto bucal e à qualidade de vida, sendo uma desordem de causa multifatorial. Radioterapia na região de cabeça e pescoço ou nas regiões de glândulas salivares, tendo como efeitos secundários, destruição de receptores sensitivos glandulares<sup>18</sup>; diabetes mellitus, pela deficiência de insulina, estando associada não somente à diminuição do fluxo salivar mas também a um maior acometimento de cárie dentária devido ao teor elevado de glicose na saliva<sup>20</sup>; distúrbios hormonais, entre eles a menopausa, levando a um maior ressecamento dos tecidos bucais podendo levar à síndrome da ardência bucal, xerostomia e alteração do paladar<sup>21</sup>, distúrbios neurológicos, incluindo depressão, insônia e neuroses; doenças autoimunes, entre elas, Síndrome de Sjögren<sup>22</sup>; deficiência de vitamina C e utilização de agentes farmacológicos como medicações psicoativas, independentemente do sexo, da idade e do tabagismo<sup>18</sup> são todas alterações ou situações possíveis na redução do fluxo salivar. Um total de nove (34,6%) pessoas trans faziam uso de medicamentos psicoativos, de forma equivalente entre os gêneros e os dois grupos demonstraram mais da metade de seus participantes com variáveis níveis de redução do fluxo salivar o que afeta sua qualidade de vida.

Embora os dois grupos tenham demonstrado diminuição do fluxo salivar, as mulheres trans tiveram uma menor média de fluxo salivar estimulado ( $1,35 \pm 0,74$  mL/min) quando comparadas aos homens trans ( $1,82 \pm 1,29$  mL/min), além de também terem apresentado maior presença de xerostomia. Sabe-se que medicamentos diuréticos também possuem entre seus efeitos colaterais, a xerostomia e a redução do fluxo salivar. Apesar de diuréticos serem prescritos, primordialmente, como anti-hipertensivos<sup>18</sup>, tais drogas podem potencializar os efeitos da terapia hormonal, pois, agem inibindo diretamente a

secreção de testosterona e bloqueando seus receptores<sup>8</sup>. Entre as mulheres trans investigadas, 69,2% faziam uso desta droga, o que reforça um maior aparecimento da hipossalivação e xerostomia quando comparadas com o grupo masculino.

Tem-se relatado na literatura a relação do fator socioeconômico e da renda familiar como um importante determinante da saúde bucal. Um *status* socioeconômico desfavorável, geralmente, se traduz em um pior estado de saúde bucal. O acesso à assistência odontológica é uma variável relevante para o entendimento das doenças bucais e pessoas com maior renda terminam por ter um acesso mais fácil. Foi observado neste estudo uma situação dentária considerada satisfatória se levarmos em consideração dados de saúde bucal no Brasil<sup>23</sup> e a renda familiar informada pelos investigados. Deve também ser levado em consideração o quesito obturado do CPOD, que demonstrou significância para os homens trans ( $p=0,015$ ). Segundo Barbato *et al.*, em 2007, existe uma maior tendência do sexo feminino ao cuidado dentário, elevando a busca por utilização de serviços odontológicos. Neste caso, um comportamento do sexo biológico pode ter tido influência na decisão de um maior cuidado com a saúde bucal<sup>24</sup>.

Alguns autores relatam a importância da saliva para a manutenção da saúde bucal, atuando na lubrificação da mucosa oral e realizando uma atividade antimicrobiana na superfície epitelial. Assim, pacientes com xerostomia e hipossalivação são mais suscetíveis à ação inflamatória da placa bacteriana dentária sobre os tecidos gengivais<sup>22</sup>. Esse dado corrobora com os resultados obtidos no presente estudo, visto que, entre os dois grupos estudados, 46,2% dos indivíduos apresentaram gengivite e em ambos os gêneros foi observada redução do fluxo salivar.

Distúrbios hormonais entre eles, diabetes<sup>9</sup>, menopausa e alterações dos hormônios esteroidais estão associados à manutenção da saúde dos tecidos gengivais. É relatado na literatura que a hipossecreção de estrógeno e progesterona em mulheres na pós-menopausa está relacionada à redução da queratinização epitelial da gengiva marginal livre e descamação dos tecidos gengivais, além da alteração do suprimento sanguíneo e interferência da resposta imunológica gengival frente às toxinas da placa bacteriana, levando à instalação da inflamação<sup>25</sup>. A hipossecreção de testosterona também tem influência sobre o tecido gengival, aumentando a proliferação de bactérias patogênicas do periodonto, alterando a formação de vasos sanguíneos e interferindo na regulação da produção de citocinas pró-inflamatórias<sup>26</sup>. Esses fatores podem ter contribuído para a

condição de inflamação gengival dos participantes deste estudo. Contudo, não foi observada a presença de doença gengival mais severa como as periodontites, podendo ser explicada pela média de idade reduzida no grupo avaliado, visto que, idade e fatores genéticos são classificados como fatores de risco não modificáveis das periodontites, estando o envelhecimento relacionado a um aumento da incidência da doença<sup>27</sup>.

A importância da ação hormonal nos tecidos periodontais está descrita na literatura e pode ser contemplada na classificação das doenças periodontais. Atualmente, está inserida na classificação das doenças gengivais mediadas por fatores de risco sistêmicos como fatores modificadores da doença gengival, contando, no tópico hormônios esteroidais sexuais (puberdade, ciclo menstrual, gravidez e contraceptivos orais)<sup>10</sup>. Pode-se observar que há muitos fatores capazes de interferirem na homeostase da cavidade bucal durante a etapa de hormonização realizada por indivíduos transexuais. Contudo, se enfatiza a importância de um acompanhamento desses indivíduos por uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde, inserindo nesta o cirurgião-dentista.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que dentre as mudanças ocorridas na cavidade bucal durante a terapia medicamentosa no processo de transexualização foram relevantes a diminuição do fluxo salivar e a xerostomia, o que pode impactar na qualidade de vida dessas pessoas. O acompanhamento odontológico deve ser implementado no sentido de promover a saúde e educar pessoas transexuais, pois a utilização de hormônios a longo prazo associada ao processo do envelhecimento poderá ter mais influências na saúde bucal.

## REFERÊNCIAS

1. Carvalho M. “Travesti”, “mulher transexual”, “homem trans” e “não binário”: interseccionalidades de classe e geração na produção de identidades políticas\*. [online]. *Cadernos pagu*. 2018; (52):e185211. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cpa/n52/1809-4449-cpa-18094449201800520011.pdf> . [Acesso em: 25. 06. 2019.]
2. Petry A. “Mulheres transexuais e o Processo Transexualizador: experiências de sujeição, padecimento e prazer na adequação do corpo.” *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2015; 36(2): 70-75.



3. Lima F, Cruz K. “Os processos de hormonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina.” *Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana*. 2016. (23):162-186.
4. World Health Organization- WHO. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (ICD-11 MMS). [ on line ]. 2018. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>. [Acesso em: 23. 06. 2019.]
5. Sjoen G, et al. “Endocrinology of Transgender Medicine.” *Endocrine Reviews*. 2019; 40(1): 97–117.
6. Vieira C, Porto RM. “Fazer emergir o masculino: noções de “terapia” e patologização na hormonização de homens trans\*.” *Cadernos pagus*. 2019; 55:1-32.
7. [Collin](#) MPHL, [Reisner](#) SL, [Tangpricha](#) V, [Goodman](#) M. “Prevalence of transgender depends on the case definition: a systematic review.” *Journal of Sexual Medicine*. 2016; 13(4): 613-626.
8. Hembree W, et al. “Endocrine treatment of transsexual persons: an Endocrine Society clinical practice guideline.” *Journal Clinical Endocrinology and Metabolism*. 2009; 94(9):3132–3154.
9. Costa KL, Taboza ZA, Angelino GB, Silveira VR, Montenegro Jr. R, Haas AN, Rego RO. “Influence of Periodontal Disease on Changes of Glycated Hemoglobin Levels in Patients With Type 2 Diabetes Mellitus: A Retrospective Cohort Study.” *Journal of Periodontology*. 2017; 88(1):17-25.
10. Steffens JP, Marcantonio R. “Classificação das doenças e condições periodontais e Peri-implantares 2018: guia prático e pontos- chaves.” *Revista de Odontologia da Unespe*. 2018; 47(4): 189-197.
11. Athayde A. Transexualismo masculino. [ on line ]. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2001; 45(4):407-414. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abem/v45n4/a14v45n4.pdf> . [Acesso em 04.05.2020].
12. Human Rights Campaign - HRC. Understanding the transgender community. [on line] Disponível em: <https://www.hrc.org/resources/understanding-the-transgender-community>. [Acesso em: 04. 05. 2020.]
13. Santos AR. “A experiência da hormonioterapia das transexuais em Maceió/AL.” *Latitude*. 2013; 7(1):129-147.
14. Lerri MR, et al. “Clinical Characteristics in a Sample of Transsexual People.” *Revista*



*Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2017; 39(10):545-551.

15. Portes L, et al. "A Política de Controle do Tabaco no Brasil: um balanço de 30 anos." *Ciência e saúde coletiva*. 2018; 23(6):1837-1848.

16. Malta DC, Vieira ML, Szwarcwald CL, Caixeta R, Brito SMF, Reis AAC. "Smoking Trends among Brazilian population - National Household Survey, 2008 and the National Health Survey, 2013." *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2015; 18(2):45-56.

17. Holliday R, Campbell J, Preshaw P. "Effect of nicotine on human gingival, periodontal ligament and oral epithelial cells. A systematic review of the literature." *Journal of Dentistry*. 2019; 86: 81-88.

18. Castro-Silva II, Carvalho MAF, Basílio SR, Farias Júnior MVM, Maciel JAC. "Relação entre alterações salivares e terapia medicamentosa em adultos jovens: um estudo transversal." *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*. 2017; 18 (2):17-24.

19. Sampaio L, Coelho MT. "Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde." *Interface - Comunic., Saude, Educ*. 2012; 16(42):637-649

20. Ferizi L, Dragidella F, Spahiu L, Begzati A, Kotori V. "The Influence of Type 1 Diabetes Mellitus on Dental Caries and Salivary Composition." *International Journal of Dentistry*. 2018; 2018:1-7.

21. Bhardwaj A, Bhardwal S. "Effect of androgens, estrogens and progesterone on periodontal tissues." *Journal of Orofacial Research*. 2012; 2(3):165-170.

22. Kang M, Park H, Jun J-H, Son M, Kang MJ. "Facilitated saliva secretion and reduced oral inflammation by a novel artificial saliva system in the treatment of salivary hypofunction." *Drug Design, Development and Therapy*. 2017; 11: 185–191.

23. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.803 de novembro de 2013. [ on line ]. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 19 nov. 2013. Nº 225. Seção 1. Redefine e amplia o processo transexualizador no Sistema Único de Saúde. Acesso em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html)

[Acesso em: 02. 02. 2019]

24. Barbato PR, et al. "Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional (Projeto SB Brasil 2002-2003)." *Caderno de Saúde Pública*. 2007; 23(8):1803-1814.

25. Prasanna JS, Parupalli K, Sravya MVN, Madhavi B, Manasa A. "Detrimental consequences of women life cycle on the cavity." *Journal of Oral Research and Review*.





2018; 10(1):39-44.

26. Kellesarian S, et al. "Low Testosterone Levels in Body Fluids Are Associated With Chronic Periodontitis: A Reality or a Myth?" *American Journal of Men's Health*. 2017; 11(2): 443–453.

27. Mehta A. "Risk factors associated with periodontal diseases and their clinical considerations." [ on line ]. *International Journal of Contemporary Dental and Medical Reviews*. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/182513>. [Acesso em: 10. 07. 2019.]