

## Análise de hábitos nocivos à saúde entre pacientes com lesões bucais

*Analysis harmful health habits among patients with oral lesions*

João Gabriel Silva SOUZA<sup>a\*</sup>, Luiza Anjos SOARES<sup>b</sup>,  
Maria Aparecida Barbosa de SÁ<sup>c</sup>, Geane MOREIRA<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Faculdade de Odontologia, UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, SP, Brasil

<sup>b</sup>Faculdade de Odontologia, USP – Universidade de São Paulo, Bauru, SP, Brasil

<sup>c</sup>UNIMONTES – Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil

<sup>d</sup>FUNORTE – Faculdades Integradas do Norte de Minas, SOEBRAS – Associação Educativa do Brasil, Montes Claros, MG, Brasil

### Resumo

**Objetivo:** Propõe-se identificar a prevalência dos hábitos tabagistas e etilistas entre pacientes diagnosticados com lesões bucais, assim como possíveis fatores associados. **Material e método:** Estudo analítico, de caráter retrospectivo, entre pacientes assistidos por clínica odontológica universitária na área de Diagnóstico Bucal. Foram analisados os prontuários odontológicos e laudos histopatológicos dos pacientes que realizaram o procedimento de biópsia entre fevereiro de 2010 e julho de 2012. As variáveis dependentes – hábitos nocivos à saúde – foram construídas pelas informações referentes aos hábitos tabagistas e etilistas então atuais ou passados. Utilizou-se o software SPSS 19.0. Foram conduzidas análises descritivas e univariada pelo teste qui-quadrado de Pearson ( $p \leq 0,05$ ). A normalidade da amostra foi investigada pelo teste Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk ( $p < 0,05$ ). **Resultado:** Dos 125 pacientes atendidos no período de avaliação, 110 foram incluídos. A presença de hábitos tabagistas e etilistas – então atuais ou passados – foi identificada em 42 (38,2%) e 21 (19,1%) pacientes, respectivamente. Na análise univariada, as variáveis estatisticamente significantes ( $p \leq 0,05$ ) associadas ao hábito tabagista foram: sexo, faixa etária, tipo de biópsia e diagnóstico histopatológico. Quanto ao hábito etilista, as variáveis foram: sexo e tipo de biópsia. **Conclusão:** Os hábitos tabagistas e etilistas estiveram ou permaneceram presentes na vida de uma parcela significativa dos indivíduos investigados, que desenvolveram lesões bucais. Nota-se, ainda, quão relevante é o sinergismo de ambos no desenvolvimento de tais lesões.

**Descritores:** Patologia bucal; tabaco; etanol; diagnóstico bucal.

### Abstract

**Objective:** It is proposed to identify the prevalence of smoking and drinking habits among patients diagnosed with oral lesions, as well as possible associated factors. **Material and method:** Analytical study, retrospective character between patients assisted by University Dental Clinic in the area of Oral Diagnosis. Dental records were analyzed and histopathological reports of patients who performed the biopsy procedure between February 2010 to July 2012. The dependent variables – harmful habits - were built by information pertaining to smokers and current drinking habits or passed. SPSS software was 19.0. Descriptive and univariate analyses were conducted by the Pearson's Chi-square test ( $p \leq 0.05$ ). The normality of sample was investigated by the Kolmogorov-Smirnov test and Shapiro-Wilk ( $p < 0.05$ ). **Result:** Of the 125 patients attended at 110 evaluation period have been included. The presence of smoker and current elitist habits or past were identified in 42 (38.2) and 21 (19.1) patients, respectively. In univariate analysis the variables statistically significant ( $p \leq 0.05$ ) associated with the habit smoker were: sex, age, type of biopsy and histopathologic diagnosis. As for the elitist habit variables were: sex and type of biopsy. **Conclusion:** Smoking and drinking habits have been or remain present in the life of a significant portion of individuals investigated who developed Oral lesions, being, yet, relevant with the synergy of both in the development of such injuries.

**Descriptors:** Oral pathology; tobacco; ethanol; diagnosis oral.

## INTRODUÇÃO

O Brasil, assim como outros países em desenvolvimento, vem passando, ao longo dos anos, por uma modificação no seu perfil epidemiológico; tais mudanças são decorrentes do declínio de doenças infecciosas e do aumento das doenças crônicas<sup>1</sup>. As doenças crônicas não transmissíveis apresentam, entre seus principais fatores de risco, os hábitos tabagista e etilista<sup>2,3</sup>. Em todo o mundo, o consumo de substâncias psicoativas está aumentando a cada dia, sendo os hábitos etilistas e tabagistas importantes problemas de saúde pública, estando associados à ocorrência de inúmeras doenças e distúrbios<sup>4,5</sup>. Dentro desse contexto e considerando-se o fato de que a saúde bucal é parte integrante da saúde geral<sup>6</sup>, sabe-se que os hábitos tabagistas e etilistas podem se configurar como potenciais fatores de risco para a ocorrência de agravos bucais, entre os quais, a doença periodontal<sup>7</sup>, as lesões cancerizáveis<sup>8,9</sup> e o câncer bucal<sup>10</sup>.

As desordens bucais, bem como suas sequelas, são de grande frequência na clínica estomatológica, podendo representar graves consequências sociais e econômicas. As variações da normalidade, bem como as lesões da mucosa bucal, exercem e sofrem a influência da saúde geral do indivíduo<sup>11</sup>, assim como de seus hábitos. O diagnóstico da grande variedade de lesões que ocorrem na cavidade bucal é fundamental para a prática odontológica<sup>12</sup>. Desta forma, o exame clínico criterioso aliado à realização de exames complementares, o conhecimento fundamentado do profissional e a criteriosa anamnese têm permitido diagnosticar lesões que acometem a cavidade bucal de forma mais frequente e precisa<sup>13</sup>. Ao saber da influência de hábitos nocivos à saúde, na ocorrência de lesões bucais<sup>7-10</sup>, deve-se conhecer a prevalência dos mesmos, assim como possíveis fatores associados. Desta forma, permite-se o planejamento de tratamentos adequados e implementação de estratégias de prevenção, individualizando as ações de acordo com as peculiaridades daquele grupo estudado.

Nesse contexto, o presente estudo propõe-se a identificar a prevalência dos hábitos tabagistas e etilistas entre pacientes diagnosticados com lesões bucais, assim como possíveis fatores associados.

## MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo analítico, de caráter retrospectivo, entre pacientes assistidos pela Clínica de Diagnóstico Bucal do Departamento de Odontologia das Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE/SOEBRAS), na cidade de Montes Claros-MG, Brasil. Foram analisados os prontuários odontológicos e laudos histopatológicos dos pacientes que realizaram o procedimento de biópsia entre fevereiro de 2010 a julho de 2012.

Os dados foram coletados por dois acadêmicos do Curso de Odontologia da referida instituição, sendo devidamente anotados em planilha apropriada. Para obtenção das informações necessárias, foram consultados os prontuários clínicos dos pacientes, as requisições de exames e os laudos histopatológicos.

No presente estudo, foram incluídos todos os pacientes que continham, em seus prontuários, informações referentes aos hábitos tabagista e etilista, na seção “hábitos e vícios” do prontuário. As

variáveis dependentes – hábitos nocivos à saúde – foram construídas pelas informações referentes aos hábitos tabagistas e etilistas então atuais ou passados (Ausente, Presente), constantes nos prontuários odontológicos.

Além disso, os pacientes foram caracterizados quanto aos seguintes aspectos: condições sociodemográficas (sexo, faixa etária, raça); condições sistêmicas (presença de doença sistêmica, uso de medicação contínua), e caracterização das lesões bucais (localização, tempo de ocorrência, tipo de biópsia realizada e diagnóstico histopatológico).

Os diagnósticos histopatológicos foram classificados e agrupados de acordo com os parâmetros preconizados por Neville, Damm<sup>14</sup>.

Para análise dos dados, foi utilizado o programa estatístico *Statiscal Package Social Sciences* (SPSS) versão 19.0. Foram conduzidas análises descritivas das variáveis investigadas com valores absolutos (n) e porcentagens (%). A normalidade da amostra foi investigada pelo teste Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk ( $p < 0,05$ ). Em seguida, foram conduzidas análises univariadas pelo teste qui-quadrado de Pearson, com intuito de identificar as variáveis estatisticamente significantes ( $p \leq 0,05$ ), associadas aos hábitos tabagista e etilista.

Este estudo foi conduzido de acordo com os preceitos determinados pela resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE/SOEBRAS), sob o parecer n. 152.952.

## RESULTADO

Dos 125 pacientes atendidos no período de avaliação e que tiveram seus prontuários analisados, 110 atenderam aos critérios de inclusão deste estudo. A presença de hábitos tabagistas e etilistas então atuais ou passados foi identificada em 42 (38,2%) e 21 (19,1%) pacientes, respectivamente. A média de idade dos pacientes foi de 49,4 anos (desvio padrão=18,11), sendo a maioria do sexo feminino e leucoderma, além de possuir doença crônica (Tabela 1).

O lábio foi o principal local de ocorrência das lesões bucais (25,5%). Os processos proliferativos não neoplásicos foram os diagnósticos histopatológicos mais prevalentes entre os pacientes investigados (Tabela 2).

Na análise univariada, as variáveis estatisticamente significantes ( $p \leq 0,05$ ), associadas ao hábito tabagista, foram: sexo ( $p=0,000$ ), faixa etária ( $p=0,012$ ), tipo de biópsia ( $p=0,000$ ) e diagnóstico histopatológico ( $p=0,000$ ). Quanto ao hábito etilista, as variáveis foram: sexo ( $p=0,010$ ) e tipo de biópsia ( $p=0,047$ ) (Tabela 3).

## DISCUSSÃO

O aumento no número de indivíduos tabagistas e etilistas é um fenômeno mundial que tem transcendido a categoria de “problema de saúde”. No presente estudo, uma parcela considerável dos pacientes investigados possuía hábitos tabagistas e etilistas então atuais ou passados. A presença de tais hábitos entre indivíduos com lesões bucais foi identificada, em estudos prévios, entre pacientes portadores de paracoccidiodomicose, sendo os hábitos etilista e

tabagista relatados por 45,9% dos pacientes<sup>15</sup>; e entre pacientes com carcinoma de células escamosas de boca, os hábitos etilista (74%) e tabagista (76,8%) foram identificados na maioria dos investigados<sup>16</sup>. As diferenças entre a prevalência desses hábitos em estudos distintos podem ser explicadas pela diversidade sociocultural do Brasil. A presença de hábitos tabagista e etilista entre indivíduos com lesões bucais é preocupante, uma vez que estes hábitos se configuram como importantes fatores de risco à ocorrência do câncer de boca<sup>10</sup>, além de outras desordens de ordem sistêmica.

O tabaco promove mudanças efetivas em células da mucosa bucal, mesmo na ausência de exposição ao fumo<sup>17</sup>, podendo apresentar ação carcinogênica. Já o consumo excessivo de álcool facilita a penetração de carcinógenos na mucosa bucal<sup>18</sup>, por

**Tabela 1.** Caracterização dos pacientes quanto aos hábitos nocivos à saúde, condições sociodemográficas e sistêmicas, 2010-2012 (n=110)

Variáveis	n	%
<b>HÁBITOS NOCIVOS À SAÚDE</b>		
Hábito tabagista atual ou passado		
Ausente	68	61,8
Presente	42	38,2
Hábito etilista atual ou passado		
Ausente	89	80,9
Presente	21	19,1
<b>CONDIÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS</b>		
Sexo		
Feminino	64	58,2
Masculino	46	41,8
Faixa etária		
5 a 20 anos	9	8,2
21 a 39 anos	20	18,2
40 a 59 anos	50	45,5
60 a 89 anos	31	28,2
Raça*		
Melanoderma	31	30,7
Faioderma	33	32,7
Leucoderma	37	36,6
<b>CONDIÇÕES SISTÊMICAS</b>		
Presença de doença sistêmica		
Sim	76	69,1
Não	34	
Uso de medicação contínua		
Sim	50	45,5
Não	60	54,5

\*Variação no (n).

**Tabela 2.** Caracterização das lesões bucais diagnosticadas nos pacientes investigados, 2010-2012 (n=110)

Variáveis	n	%
Localização da lesão		
Lábio	28	25,5
Mucosa jugal	20	18,2
Gengiva	3	2,7
Fundo de sulco	8	7,3
Rebordo alveolar	12	10,9
Língua	12	10,9
Orofaringe	1	0,9
Palato	7	6,4
Envolvendo elemento dental	4	3,6
Mandíbula	6	5,5
Soalho bucal	2	1,8
Trígono retromolar	2	1,8
Abrangendo mais de uma região	5	4,5
Tempo de ocorrência da lesão*		
5 a 30 dias	6	8,2
1 a 6 meses	29	39,7
7 a 12 meses	3	4,1
1 a 5 anos	27	37,0
6 anos ou mais	4	5,5
Não soube informar	4	5,5
Diagnóstico histopatológico*		
Processos Proliferativos não Neoplásicos	36	33,3
Lesões cancerizáveis	19	17,6
Doenças autoimunes	9	8,3
Neoplasias Mesenquimais Benignas	2	1,9
Neoplasias Epiteliais Malignas	12	11,1
Doenças de glândulas salivares	9	8,3
Lesões Pigmentares da mucosa bucal	2	1,9
Neoplasias Epiteliais Benignas	5	4,6
Cistos Odontogênicos	5	4,6
Lesões fibro-ósseas dos maxilares	4	3,7
Tumores Odontogênicos	2	1,9
Cistos de desenvolvimento não odontogênicos	2	1,9
Paratose Bucal	1	0,9
Tipo de biópsia realizada*		
Biópsia incisional	52	50,0
Biópsia excisional	52	50,0

\*Variação no (n).

**Tabela 3.** Análise univariada da relação entre os hábitos nocivos à saúde e demais variáveis (n=110)

Variáveis	Hábito tabagista		p	Habito etilista		p
	Não	Sim		Não	Sim	
	%			%		
<b>CONDIÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS</b>						
<b>Sexo</b>						
Feminino	81,3	18,8		89,1	10,9	
Masculino	34,8	65,2	0,000	69,6	30,4	0,010
<b>Faixa etária</b>						
5 a 20 anos	100,0	0,0		100,0	0,0	
21 a 39 anos	80,0	20,0		85,0	15,0	
40 a 59 anos	52,0	48,0		74,0	26,0	
60 a 89 anos	54,8	45,2	0,012	83,9	16,1	0,255
<b>Raça*</b>						
Melanoderma	51,6	48,4		74,2	25,8	
Faioderma	60,6	39,4		84,8	15,2	
Leucoderma	64,9	35,1	0,533	81,1	18,9	0,557
<b>CONDIÇÕES SISTÊMICAS</b>						
<b>Presença de doença sistêmica</b>						
Sim	57,9	42,1		80,3	19,7	
Não	70,6	29,4	0,205	82,4	17,6	0,797
<b>Uso de medicação contínua</b>						
Sim	54,0	46,0		76,0	24,0	
Não	68,3	31,7	0,123	85,0	15,0	0,232
<b>LESÕES BUCAIS</b>						
<b>Localização da lesão</b>						
Lábio	67,9	32,1		85,7	14,3	
Mucosa jugal	70,0	30,0		80,0	20,0	
Gengiva	100,0	0,0		100,0	0,0	
Fundo de sulco	75,0	25,0		87,5	12,5	
Rebordo alveolar	41,7	58,3		75,0	25,0	
Língua	66,7	33,3	0,081	75,0	25,0	0,395
Orofaringe	0,0	100,0		100,0	0,0	
Palato	71,4	28,6		100,0	0,0	
Envolvendo elemento dental	75,0	25,0		100,0	0,0	
Mandíbula	66,7	33,3		66,7	33,3	
Soalho bucal	50,0	50,0		50,0	50,0	
Trígono retromolar	0,0	100,0		100,0	0,0	
Abrangendo mais de uma região	0,0	100,0		40,0	60,0	

\*Variação no (n).

Tabela 3. Continuação...

Variáveis	Hábito tabagista		p	Habito etilista		p
	Não	Sim		Não	Sim	
	%			%		
Tempo de ocorrência da lesão*						
5 a 30 dias	66,7	33,3		83,3	16,7	
1 a 6 meses	55,2	44,8		72,4	27,6	
7 a 12 meses	66,7	33,3	0,921	66,7	33,3	0,682
1 a 5 anos	66,7	33,3		77,8	22,2	
6 anos ou mais	50,0	50,0		100,0	0,0	
Não soube informar	75,0	25,0				
Diagnóstico histopatológico*						
Processos Proliferativos não neoplásicos	83,3	16,7		86,1	13,9	
Lesões cancerizáveis	21,1	78,9		73,7	26,3	
Doenças autoimunes	66,7	33,3		77,8	22,2	
Neoplasias Mesenquimais Benignas	50,0	50,0		50,0	50,0	
Neoplasias Epiteliais Malignas	25,0	75,0		50,0	50,0	
Doenças de glândulas salivares	100,0	0,0		100,0	0,0	
Lesões Pigmentares da mucosa bucal	100,0	0,0	0,000	100,0	0,0	0,173
Neoplasias Epiteliais Benignas	40,0	60,0		100,0	0,0	
Cistos Odontogênicos	80,0	20,0		80,0	20,0	
Lesões fibro-ósseas dos maxilares	100,0	0,0		100,0	0,0	
Tumores Odontogênicos	50,0	50,0		100,0	0,0	
Cistos de desenvolvimento não odontogênicos	50,0	50,0		50,0	50,0	
Paratose Bucal	100,0	0,0		100,0	0,0	
Tipo de biópsia realizada*						
Biópsia incisional	42,3	57,7		73,1	26,9	
Biópsia excisional	78,8	21,2	0,000	88,5	11,5	0,047

\*Variação no (n).

meio da solubilização de agentes genotóxicos e pelo aumento da permeabilidade da mucosa na presença do álcool<sup>19</sup>. Estudo prévio realizado entre 388 alcoólicos revelou que o usuário de álcool geralmente consome mais de um tipo de bebida diariamente e, após um exame intrabucal destes indivíduos, foram identificadas 227 lesões na mucosa bucal em 50% desses pacientes. Entre as várias lesões observadas, foram diagnosticados três casos de leucoplasia e um paciente com carcinoma bucal<sup>20</sup>.

O sexo dos pacientes investigados manteve-se estatisticamente associado aos hábitos tabagista e etilista, sendo a frequência de ambos os hábitos maiores entre homens. Resultado similar foi identificado no relatório brasileiro sobre drogas<sup>21</sup> e em estudos nacionais e internacionais<sup>22,23</sup>. Tradicionalmente, por questões sociais e comportamentais, os homens estão mais expostos à adoção de hábitos nocivos a saúde do que as mulheres. Contudo, especificamente sobre o uso de álcool, tem sido observado um estreitamento entre

os sexos quanto às antigas diferenças do número de doses alcoólicas consumidas, da frequência de episódios de *binge drinking* (consumo de várias bebidas alcoólicas numa só ocasião), da prevalência de transtornos de uso de álcool e da taxa de abstinência<sup>24</sup>.

No que diz respeito à faixa etária, a mesma foi estatisticamente associada ao hábito tabagista, sendo a frequência desse hábito maior entre pacientes com 40 a 59 anos de idade. Menor frequência de uso de tabaco entre indivíduos mais jovens, no presente estudo, corrobora com os dados do Instituto Nacional do Câncer, que apontam expressiva redução desse hábito entre jovens brasileiros nos últimos anos<sup>25</sup>, possivelmente pela maciça contrapropaganda a este uso. Acredita-se que a relação entre faixa etária e maior prevalência de hábito tabagista, da maioria dos pacientes investigados, pode indicar uma possível influência deste hábito como fator de risco para a ocorrência de lesões bucais. Além disso, sabe-se que o hábito tabagista, assim como desordens bucais, podem impactar

negativamente na qualidade de vida de indivíduos mais velhos<sup>26</sup>, salientando as consequências da relação entre hábitos nocivos à saúde e lesões bucais na vida diária dos indivíduos.

A relação entre o diagnóstico histopatológico e o hábito tabagista foi estatisticamente significativa, uma relação esperada, já que o tabaco é reconhecidamente um fator de risco para a ocorrência de agravos bucais<sup>8,10</sup>. Ressalta-se ainda que as lesões mais frequentes entre os fumantes foram as lesões cancerizáveis, um fato preocupante, visto que o tabaco é um dos principais fatores de risco para a ocorrência do câncer bucal<sup>10</sup>.

O risco de desenvolvimento de câncer em indivíduos que fumam cigarros industrializados é 6,3 vezes maior do que em não usuários de tabaco<sup>27</sup>. Em relação ao uso de álcool, os indivíduos que consomem diariamente mais de seis doses de bebida, com elevados teores de álcool, apresentam probabilidade dez vezes maior de desenvolverem o câncer bucal quando comparados com indivíduos que não consomem bebida alcoólica<sup>28</sup>. O sinergismo entre o álcool e o tabaco eleva, em média, 100 vezes a probabilidade de desenvolvimento do câncer bucal<sup>29</sup>.

O tipo de biópsia associou-se estatisticamente aos hábitos tabagista e etilista, sendo que os pacientes que realizaram biópsia incisiva apresentaram maior prevalência desses hábitos. Sabe-se que biópsias incisivas podem ser inicialmente indicadas para lesões extensas, de difícil acesso ou em doenças cujo tratamento não é apenas cirúrgico<sup>30</sup>. A utilização da mesma pode estar relacionada à presença de lesões nas quais hábitos etilistas e tabagistas atuam

como importantes fatores de risco, tais como lesões cancerizáveis e neoplasias malignas. Ressalta-se, ainda, que a indicação de exames complementares, como a biópsia, deve ser baseada nos dados colhidos no exame clínico do paciente<sup>31</sup>.

Os aspectos metodológicos empregados na presente investigação propiciaram identificar uma relevante prevalência de hábitos nocivos à saúde entre pacientes diagnosticados com lesões bucais. Dentre as limitações do presente estudo, destaca-se a impossibilidade de estabelecimento de relações de causa e efeito entre as associações identificadas, devido ao caráter transversal dos dados. Apesar disso, os achados aqui discutidos possibilitarão uma melhor compreensão da presença dos hábitos investigados entre pacientes acometidos por agravos bucais. Desta forma, subsidiarão a criação e a implementação de políticas que visem à prevenção e ao controle destes hábitos, e, conseqüentemente, da ocorrência de lesões bucais.

## CONCLUSÃO

Com base nos resultados apresentados neste estudo, percebe-se que os hábitos tabagistas e etilistas estiveram ou permaneceram presentes na vida de uma parcela significativa dos indivíduos investigados que desenvolveram lesões bucais. Mostra-se, ainda, relevante o sinergismo de ambos no desenvolvimento de tais lesões. Estes resultados reforçam a necessidade de mais pesquisas com o intuito de esclarecer a relação causa-efeito entre a existência dos hábitos e o risco das lesões, especialmente as cancerizáveis.

## REFERÊNCIAS

1. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *Lancet*. 2011 Maio;377(9779):1778-97. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60054-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60054-8). PMID:21561655
2. Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. *Lancet*. 2011; 377:2042-53.
3. Gaziano TA, Galea G, Reddy KS. Scaling up interventions for chronic disease prevention: the evidence. *Lancet*. 2007 Dez;370(9603):1939-46. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61697-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61697-3). PMID:18063028
4. Silva LVER, Malbergier A, Stempliuik VA, Andrade AG. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Rev Saude Publica*. 2006 Abr;40(2):280-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000200014>. PMID:16583039
5. Berto SJP, Carvalhaes MABL, Moura EC. Tabagismo associado a outros fatores comportamentais de risco de doenças e agravos crônicos não transmissíveis. *Cad Saude Publica*. 2010 Ago;26(8):1573-82. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000800011>. PMID:21229216
6. Yiengprugsawan V, Somkotra T, Seubsman S-A, Sleigh AC, and the Thai Cohort Study Team. Oral Health-Related Quality of Life among a large national cohort of 87,134 Thai adults. *Health Qual Life Outcomes*. 2011; 9(1):42. <http://dx.doi.org/10.1186/1477-7525-9-42>. PMID:21668968
7. Sanders A, Slade G. State cigarette excise tax, secondhand smoke exposure, and periodontitis in US nonsmokers. *Am J Public Health*. 2013 Abr;103(4):740-6. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2011.300579>. PMID:22994169
8. Chung CH, Yang YH, Wang TY, Shieh TY, Warnakulasuriya S. Oral precancerous disorders associated with areca quid chewing, smoking, and alcohol drinking in southern Taiwan. *J Oral Pathol Med*. 2005 Set;34(8):460-6. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0714.2005.00332.x>. PMID:16091112
9. Fernandes JP, Brandão VSG, Lima AAS. Prevalência de lesões cancerizáveis bucais em indivíduos portadores de alcoolismo. *Rev Bras Cancerol*. 2008; 54(3):239-44.
10. Blot WJ, McLaughlin JK, Winn DM, Austin DF, Greenberg RS, Preston-Martin S, et al. Smoking and drinking in relation to oral and pharyngeal cancer. *Cancer Res*. 1988 Jun;48(11):3282-7. PMID:3365707.
11. Vieira VG, Fernandes AM, Machado APB, Grossman SMC, Aguiar MCF. Prevalência das alterações da normalidade e lesões da mucosa bucal em pacientes atendidos nas Clínicas Integradas de Atenção Primária (CIAPS) da Faculdade de Odontologia/UFMG. *Arq Odontol*. 2006; 43(1):13-8.
12. Shulman JD, Beach MM, Rivera-Hidalgo F. The prevalence of oral mucosal lesions in U.S. adults: data from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. *J Am Dent Assoc*. 2004 Set;135(9):1279-86. <http://dx.doi.org/10.14219/jada.archive.2004.0403>. PMID:15493392



13. Simões CA, Lins RC, Henriques ACG, Cazal C, Castro JFL. Prevalência das lesões diagnosticadas na região maxilofacial no laboratório de patologia oral da Universidade Federal de Pernambuco. *Int J Dent*. 2007; 6(2):35-8.
14. Neville BW, Damm DD. *Patologia oral e maxilofacial*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
15. Verli FD, Marinho SA, Souza SC, Figueiredo MAZ, Yurgel LS. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes portadores de paracoccidiodomicose no Serviço de Estomatologia do Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2005 Maio-Jun;38(3):234-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822005000300005>. PMID:15895174
16. Dedivitis RA, França CM, Mafra ACB, Guimarães FT, Guimarães AV. Características clínico-epidemiológicas no carcinoma espinocelular de boca e orofaringe. *Rev Bras Otorrinolaringol (Engl Ed)*. 2004 Jan;70(1):35-40. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72992004000100006>.
17. Reis SRA, Sadigursky M, Andrade MGS, Soares LP, Espírito Santo AR, Vilas Boas DS. Efeito genotóxico do etanol em células da mucosa bucal. *Pesqui Odontol Bras*. 2002 Jul-Set;16(3):221-5. <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-74912002000300007>. PMID:12386683
18. Lieber CS. Herman Award Lecture, 1993: a personal perspective on alcohol, nutrition, and the liver. *Am J Clin Nutr*. 1993 Set;58(3):430-42. PMID:8237856.
19. Wight AJ, Ogden GR. Possible mechanisms by which alcohol may influence the development of oral cancer—a review. *Oral Oncol*. 1998 Nov;34(6):441-7. [http://dx.doi.org/10.1016/S1368-8375\(98\)00022-0](http://dx.doi.org/10.1016/S1368-8375(98)00022-0). PMID:9930353
20. Harris CK, Warnakulasuriya KA, Cooper DJ, Peters TJ, Gelbier S. Prevalence of oral mucosal lesions in alcohol misusers in south London. *J Oral Pathol Med*. 2004 Maio;33(5):253-9. <http://dx.doi.org/10.1111/j.0904-2512.2004.00142.x>. PMID:15078483
21. Brasil. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Relatório brasileiro sobre drogas. Brasília: SENAD; 2009.
22. Moreira LB, Fuchs FD, Moraes RS, Bredemeir M, Cardozo S. Prevalência de tabagismo e fatores associados em área metropolitana da região Sul do Brasil. *Rev Saude Publica*. 1995 Fev;29(1):46-51. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101995000100008>. PMID:8525313
23. Gordon T, Kannel WB. Drinking and its relation to smoking, BP, blood lipids, and uric acid. The Framingham study. *Arch Intern Med*. 1983 Jul;143(7):1366-74. <http://dx.doi.org/10.1001/archinte.1983.00350070086016>. PMID:6870410
24. Keyes KM, Grant BF, Hasin DS. Evidence for a closing gender gap in alcohol use, abuse, and dependence in the United States population. *Drug Alcohol Depend*. 2008 Jan;93(1-2):21-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2007.08.017>. PMID:17980512
25. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA. Jovem/mulher e tabaco [Internet]. 2014. [citado 2014 Jan 15]. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=jovem&link=namira.htm>
26. Martins AMEBL, Jones KM, Souza JGS, Pordeus IA. [Association between physical and psychosocial impacts of oral disorders and quality of life among the elderly]. *Cien Saude Colet*. 2014 Ago;19(8):3461-78. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.16202013>. PMID:25119085
27. Franco EL, Kowalski LP, Oliveira BV, Curado MP, Pereira RN, Silva ME, et al. Risk factors for oral cancer in Brazil: a case-control study. *Int J Cancer*. 1989 Jun;43(6):992-1000. <http://dx.doi.org/10.1002/ijc.2910430607>. PMID:2732011
28. Graham S, Dayal H, Rohrer T, Swanson M, Sultz H, Shedd D, et al. Dentition, diet, tobacco, and alcohol in the epidemiology of oral cancer. *J Natl Cancer Inst*. 1977 Dez;59(6):1611-8. PMID:926184.
29. Ko YC, Huang YL, Lee CH, Chen MJ, Lin LM, Tsai CC. Betel quid chewing, cigarette smoking and alcohol consumption related to oral cancer in Taiwan. *J Oral Pathol Med*. 1995 Nov;24(10):450-3. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0714.1995.tb01132.x>. PMID:8600280
30. Caubi AF, Xavier RLF, Lima Filho MA, Chalegre JF. Biópsia. *Rev Cir e Traumatol Buco-Maxilo-Fac*. 2004 Jan-Mar;4(1):39-46.
31. Souza JGS, Soares LA, Moreira G. Concordância entre os diagnósticos clínico e histopatológico de lesões bucais diagnosticadas em clínica universitária. *Rev Odontol UNESP*. 2014 Fev;43(1):30-5. <http://dx.doi.org/10.1590/S1807-25772014000100005>.

## CONFLITOS DE INTERESSE

---

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## \*AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

---

João Gabriel Silva Souza, Departamento de Extensão, Avenida Osmane Barbosa, 11.111, JK, 39404-006 Montes Claros - MG, Brasil, e-mail: [jgabriel.ssouza@yahoo.com.br](mailto:jgabriel.ssouza@yahoo.com.br)

Recebido: Agosto 3, 2014  
Aprovado: Novembro 4, 2014