

## CAPÍTULO 3

# LESÕES BUCAIS EM TABAGISTAS

---

*Data de aceite: 09/02/2023*

**Lucas Geazi da Silva Souza**  
Montes Claros- MG

**Beatriz Tomé Martins de Moraes**  
Arujá- SP

**Gilcileide Correia de Jesus Aragão**  
São Paulo- SP

**Andressa Kleyslla Guedes Pereira**  
Guanambi- BA

**Eduardo Paulino de Jesus**  
Mogi das Cruzes- SP

**Gabriele Motta Alves**  
São José dos Campos- SP

**Kamila Corrêa de Jesus**  
Suzano- SP

**Regiane Bandeira dos Santos**  
Suzano- SP

**Luiz Adriano Teixeira do Rego Barros**  
São Paulo- SP

**Valmir Antonio Finetti**  
Mogi das Cruzes- SP

**Ana Paula Borges Oliveira Santos**  
Suzano- SP

**Adriano de Oliveira Pinto**  
Mogi das Cruzes- SP

**Viviana Moraes Neder**  
Mogi das Cruzes- SP

**RESUMO:** O tabagismo é um problema de saúde pública que acomete diversas faixas populacionais e gêneros, além do tabaco há também o uso do narguilé, onde são feitas misturas de componentes químicos diversos. Dentro da odontologia tal prática pode prejudicar a saúde bucal dos usuários e também dos fumantes passivos. Identificar as principais lesões bucais em pacientes tabagistas. Por meio de uma análise de dados na literatura, em sites como Pubmed, Scielo, Revistas de Saúde, inca entre outros. Foi possível identificar os problemas bucais que o tabaco e suas diversas toxinas geram na vida dos usuários, afetando o sistema respiratório, sistema cardiovascular, cavidade bucal e os dentes, afetando também seus fumantes passivos. Podendo notar que tabagistas possuem hábitos, de álcool e até mesmo associações com drogas, podendo apresentar úlceras na boca, manchas,

placas, doenças periodontais e perdas de elementos dentários, sendo a associação mais comum o cigarro de tabaco com o cigarro de maconha, tal associação pode gerar candidíase e xerostomia intensa. O uso do Narguilé causa as mesmas doenças e a infecção cruzada da mangueira pode disseminar a herpes. O tabagismo associado ou não ao álcool e outras drogas causa em seus usuários problemas como doenças periodontais, alterações no fluxo salivar, perda óssea, xerostomia e câncer bucal. Há tratamento para tais lesões e doenças, a forma mais grave gerada pelo tabagismo é o câncer da cavidade oral. Há ainda uma cultura de que o Narguilé e a maconha não prejudicam como o cigarro e que fumantes passivos não sofrem tantos danos o que é desmistificado na análise literária.

**PALAVRAS-CHAVE:** Tabagismo; Lesões bucais; Saúde Pública.

## INTRODUÇÃO

O uso de tabaco e suas associações como o álcool são reconhecidos mundialmente como os fatores de risco mais importantes associados ao desenvolvimento de doenças, uma delas é o câncer bucal entre outros fatores. Segundo estatísticas da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que mais de cinco milhões de mortes acontecem todos os anos no mundo devido ao tabagismo. O tabagismo é o consumo de produtos que contenham tabaco, cuja droga ou princípio ativo seja a nicotina. Nicotina tabacum, é originária da América do Sul. Sua substância consiste em alcaloide básica, líquida e de cor amarela que constitui o princípio ativo do tabaco. Os dados incluem os fumantes passivos, aquelas pessoas que apenas respiram a fumaça. Dentre os problemas destacamos os problemas que possuem relação com a saúde bucal <sup>1,3</sup>

O narguilé tem efeitos prejudiciais sobre o sistema respiratório, o sistema cardiovascular, a cavidade bucal e os dentes. Os fumantes de narguilé, em longo prazo, têm mais incidência de doença pulmonar obstrutiva crônica e doença periodontal <sup>2,4</sup>

A saúde bucal acaba ficando repleta de alterações e debilitações como alterações no fluxo salivar, xerostomia, perda óssea, cáries mais frequentes, bruxismo e problemas periodontais e tais danos podem afetar igualmente não apenas os fumantes, mas também os fumantes passivos <sup>3,4,5</sup>

O tabagismo é um fator de risco conhecido para lesões orais específicas, incluindo leucoplasia e câncer bucal. Um aumento do risco de candidíase oral e uma diminuição do risco de úlceras aftosas foram relatados entre os fumantes de cigarro imunocompetentes. Um risco reduzido de úlceras aftosas também tem sido relatado entre usuários imunocompetentes de tabaco sem fumaça <sup>6,7</sup>

Fumar, beber e de mascar foram positivamente associadas a lesões orais, tais como fibrose bucal submucoso, leucoplasia e líquen plano, que tem o potencial de transformação maligna, a incidência de lesões orais pré-malignas e malignas está aumentando devido ao

aumento do número de pessoas que ingerem hábitos relacionados ao tabaco e ao álcool <sup>7, 8</sup>

## REVISÃO DE LITERATURA

A fumaça do cigarro contém mais de quatro mil substâncias químicas. A nicotina é a substância de maior destaque porque é ela que provoca uma dependência química como a de outras drogas, e acaba expondo a pessoa a outras substâncias, como monóxido de carbono e alcatrão. O alcatrão, por exemplo, que se forma no momento da combustão, tem em sua composição substâncias responsáveis por provocar vários tipos de câncer. Já o monóxido de carbono dificulta a chegada de oxigênio para os tecidos e órgãos do corpo, comprometendo a atividade normal e podendo causar doença coronariana, como infarto do miocárdio, dentre outras. A nicotina é responsável por causa da dependência química a qual o organismo do usuário do tabaco fica exposto. “ Sendo classificada pela OMS na subdivisão da síndrome de dependência <sup>11, 12, 13</sup>

A prevalência mundial do narguilé e o tabagismo é estimada em 100 milhões com o alarmante crescimento entre a população de jovens. Em apenas uma sessão de narguilé expõe o fumante à inalação de fumaça por um período muito maior do que quando ele fuma um cigarro. O volume de tragadas do narguilé pode chegar a 1.000 ml em uma sessão de uma hora. O narguilé é um grande cachimbo composto de um forninho (onde o fumo é queimado), um recipiente com água perfumada (que o fumo atravessa antes de chegar à boca) e um tubo, por onde a fumaça é aspirada pelas várias pessoas que compartilham uma sessão. A epidemiologia dos efeitos agudos do narguilé sobre a saúde e o risco de doença, inclusive dependência, propagação de doenças transmissíveis, como o câncer do sistema respiratório, câncer bucal, doenças periodontais, doenças cardiovasculares, além de outras doenças relacionadas ao tabaco <sup>2, 9, 11</sup>

Lesões dos tecidos moles orais foram encontradas em 4,1% dos sujeitos do estudo. Neste estudo, a melanose de fumante foi a lesão mais comum em tecidos moles, com prevalência de 1,14%. A estomatite nicotínica (0,89%) e a leucoplasia (0,59%) foram a segunda e terceira lesões mais comuns <sup>8, 9</sup>

Os homens apresentaram maior prevalência e representaram 87,9% da amostra. O hábito mais comum na amostra deste estudo foi o tabagismo (39,2%). Dos 1028 pacientes com hábitos, 40% não apresentavam alterações clinicamente detectáveis em sua mucosa. Das alterações da mucosa, a leucoplasia (14%) foi a mais comum <sup>7</sup>

### Doença Periodontal

É um tipo de reação inflamatória que tem origem em infecções bacterianas, causadas pelos microrganismos presentes na placa bacteriana. São lesões crônicas que começam

por afetar as gengivas e só depois os restantes tecidos de suporte. Relação do tabaco com a fisiopatologia da doença periodontal: o fumo do cigarro promove o desencadeamento da doença periodontal através de vários efeitos, quer locais (por exemplo, atuando diretamente nos tecidos de suporte do dente) quer sistémicos <sup>5, 6, 7</sup>

Os efeitos locais incluem a vasoconstrição causada pela nicotina e a diminuição do nível de oxigênio, que favorece a colonização da área subgengival por bactérias. O fumo que depois é inalado entra em contato com a mucosa oral ainda a altas temperaturas, o que provoca a destruição das camadas de fibroblastos da mucosa. Depois de determinado período de consumo contínuo, a principal consequência desta destruição é a retração gengival, em que os dentes ficam envolvidos por cada vez menos tecido adjacente, facilitando a sua mobilidade e posterior queda. Outra condição importante, que é agravada pelo consumo do tabaco, é a formação de tártaro e a nicotina que tem um papel fundamental, pois é a responsável por transformar a placa bacteriana em cálculos mais ricos em calcário e por isso mais rígidos e difíceis de remover. O fumo é considerado como um fator de risco significativo para o estabelecimento da doença periodontal <sup>7, 8, 9</sup>

A doença periodontal é classificada como uma doença multifatorial. Tal fator pode ser responsável por mais da metade dos casos entre periodontite. Houve um destaque na literatura sobre o estudo de pacientes fumantes que apresentam maior quantidade de placa bacteriana visível na face livre dos dentes e menor tendência ao sangramento gengival <sup>10, 11</sup>

## **Câncer**

O câncer da cavidade oral está entre os dez tipos de neoplasias mais frequentes na população brasileira, incluindo o carcinoma de orofaringe <sup>15</sup>

O câncer bucal sempre vai ter uma região em que irá atingir com mais frequência, a língua; o desenvolvimento se dá pelo crescimento desordenado do número de células, quando tem início em tecidos epiteliais (pele ou mucosa) é denominado carcinoma, quando tem início em tecidos conjuntivos (osso, músculo ou cartilagem) denomina-se sarcoma <sup>12, 13</sup>

Lesões pré malignas ou lesões precursoras do câncer são alterações teciduais que podem assumir o caráter de tumor maligno, mas por outro lado podem permanecer estáveis por um considerável período de tempo. (Jornal brasileiro de patologia e Med. Laboratorial, lesões orais com potencial de malignização). O carcinoma de células escamosas (CCE) é o tipo mais prevalente de câncer da boca e orofaringe, acometendo principalmente pacientes do sexo masculino entre 50 a 80 anos, tabagistas e/ou etilistas crônicos e de baixa condição socioeconômica, sendo pouco frequente em pacientes com menos de 45 anos <sup>14, 15</sup>

## **Leucoplasia**

A leucoplasia constitui a lesão cancerizável mais frequente na mucosa bucal e é definida pela Organização Mundial da Saúde como uma mancha ou placa branca, que não

pode ser classificada, por seus aspectos clínicos, como qualquer outra lesão. Seu potencial é de transformação maligna <sup>15</sup>

A Leucoplasia Oral (LO), atualmente, é classificada como uma desordem potencialmente maligna, sendo a mais comum das lesões com potencial de malignização que podem ocorrer na cavidade oral <sup>15</sup>

Além disso, apresenta uma alta prevalência, principalmente na população mais idosa e que apresenta hábito de fumar. O diagnóstico da lesão, por ser assintomática, muitas vezes acontece num exame clínico de rotina <sup>16</sup>

Vale ressaltar que dentro dos estudos em fumantes passivos e lesões bucais a absorção da nicotina em uma criança se dá por meio da pele pelo fumante e nitritos no ar, respirarem perto dessas superfícies contaminadas e pelo hábito de levar a mão à boca e estas assim como idosos fazem parte do grupo mais exposto e suscetível a desenvolver feridas cirúrgicas difíceis de tratar. Há estudos que demonstram os níveis de nicotina no fluido crevicular gengival de crianças expostas ao fumo passivo, tais níveis aumentados de profundidade de sondagem em crianças expostas ao fumo passivo em comparação com crianças não expostas <sup>3,4</sup>

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

O trabalho foi elaborado por meio de revisão de literatura na qual utilizou-se de critérios de seleção de artigos baseados nos assuntos pertinentes ao conteúdo de estudo. Foram dispostos artigos científicos nos idiomas português e inglês, ambos encontrados em bases de dados Pubmed e Scielo.

## **DISCUSSÃO O E RESULTADOS**

Foi possível identificar os problemas bucais que o tabaco e suas diversas toxinas geram na vida dos usuários, afetando o sistema respiratório, sistema cardiovascular, cavidade bucal e os dentes, afetando também seus fumantes passivos. Podendo notar que tabagistas possuem hábitos, de álcool e até mesmo associações com drogas, podendo apresentar úlceras na boca, manchas, placas, doenças periodontais e perdas de elementos dentários, sendo a associação mais comum o cigarro de tabaco com o cigarro de maconha, tal associação pode gerar candidíase e xerostomia intensa. O uso do narguilé causa as mesmas doenças e a infecção cruzada da mangueira pode disseminar a herpes <sup>3,4,5</sup>

O tabaco é obtido a partir de duas espécies vegetais: a *Nicotiana tabacum* e a *Nicotiana rustica*, ambas nativas dos Andes peruanos e equatorianos respectivamente. Na chegada de Cristóvão Colombo à América, o cultivo e o uso do tabaco eram disseminados entre os índios,

sendo estes usados nas mais variadas maneiras: rituais religiosos, inseticidas nas lavouras, cachimbos, alimento ou sob a forma de chá, e em rituais religiosos <sup>6, 7</sup>

A indústria do tabaco desenvolveu formas diferentes de produção que podem gerar ou não fumaça, sendo o cigarro, charuto, cachimbo e narguilé. No processo de queima do cigarro são produzidas 4720 substâncias químicas, sendo 60 apresentam atividade cancerígena, dentre as substâncias as mais comumente encontradas são: monóxido de carbono, hidrocarbonetos aromáticos, amidas, ésteres, cetonas, álcoois, fenóis, metais pesados. A composição química do fumo pode variar conforme o tipo de folhas de tabaco, o modo como são cultivadas, a região de origem, as características de preparação (compactação, filtro e papel) e as variações de temperatura resultantes da combustão incompleta do tabaco, a maioria dos estudos pré-clínicos e clínicos demonstram que a nicotina é o principal agente responsável pelo desenvolvimento da dependência ao tabaco <sup>10, 11, 12, 13</sup>

Fumantes de narguilé geralmente compartilham o mesmo bocal (passando-o de pessoa para pessoa), o que pode facilitar a propagação de doenças transmissíveis, como resfriados, infecções respiratórias, tuberculose, hepatite e herpes <sup>9, 10</sup>

Não foram encontradas evidências de resposta à dose entre o número de maços / ano de tabagismo e qualquer uma das seis lesões resultantes. Esta descoberta nula deve ser interpretada com cautela, no entanto, como o tamanho reduzido da amostra (somente fumantes atuais) limitou o poder de detectar um efeito dose-resposta <sup>6, 7</sup>

Há as principais patologias associadas ao consumo do tabaco dão no sistema respiratório, cardiovascular, nervoso, digestivo e reprodutor, para além dos variados efeitos carcinógenos que ocorrem em todo o organismo, e inclusivamente nas estruturas do aparelho bucal (lábio, pavimento oral, língua, rebordo alveolar, palato e trígono retromolar) <sup>10, 11, 12</sup>

Os participantes do estudo de Saraswathi (2006) que fumaram tiveram uma prevalência muito maior de lesões de tecidos moles em comparação com aqueles que não fumaram. O mesmo aconteceu entre aqueles que consumiam bebidas alcoólicas e mastigadores. Fumantes eram mais propensos a desenvolver melanose do fumante em comparação com outras lesões. Entre aqueles que consumiram bebidas alcoólicas sozinhos, a prevalência de leucoplasia foi maior em comparação com outras lesões <sup>8, 9</sup>

A manifestação bucal principal causada pelo tabaco é o câncer bucal e que a região mais atingida é a língua, o desenvolvimento se dá pelo crescimento desordenado do número de células. Quando tem início em tecidos epiteliais (pele ou mucosa) é denominado carcinoma, quando tem início em tecido conjuntivo (osso, músculo ou cartilagem) denomina-se sarcoma. Outra diferenciação entre os vários tipos de câncer é a velocidade em que

as células se multiplicam e sua capacidade de invasão de tecidos, órgãos vizinhos ou metástase. O câncer bucal pode se manifestar como feridas na boca ou nos lábios que não cicatrizam, caroços, inchaços, áreas de dormência, sangramento sem causa definida, dor na garganta que não melhora e manchas esbranquiçadas ou avermelhadas na parte interna da boca ou nos lábios. Nas fases mais evoluídas, o câncer bucal provoca mau hálito, dificuldade de engolir e falar, caroço na região do pescoço e perda de peso <sup>11 12 13</sup>

Já segundo a autora Ana Karine M. Teixeira, a mesma cita sobre o carcinoma espinocelular, que foi feito pesquisas em pacientes com a doença e foi constatado que os maiores fatores de risco são tabaco e álcool, sendo assim, a mesma cita que as incidências do câncer bucal nas últimas décadas, vem acompanhando o aumento no consumo de tabaco e álcool, com uma tendência de aumento de fumantes em toda a América Latina. O câncer da cavidade oral está entre os dez tipos de neoplasias mais frequentes na população brasileira, incluindo os carcinomas de orofaringe. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), esse tipo de carcinoma é o quinto mais incidente em homens e o sétimo tipo de neoplasia mais incidente em mulheres, a estimativa do Ministério da Saúde (MS) para o Brasil em 2008 foi de 14.160 novos casos de câncer na cavidade oral, sendo 10.380 novos casos em homens e 3.780 em mulheres <sup>1, 14, 18</sup>

O carcinoma de células escamosas também é classificado como um dos tipos mais prevalentes de câncer bucal, acomete principalmente tabagistas do sexo masculino entre 50 e 80 anos <sup>14, 15</sup>

Muitos pacientes portadores do câncer bucal, lidam com a doença por muito tempo sem ao menos procurar um cirurgião dentista ou um médico, pois são pacientes de baixa condição socioeconômica e com pouco conhecimento em tal gravidade do caso. A demora do paciente para procurar um especialista se dá devido ao início da doença muitas vezes ser assintomática e de permanência estável por bom tempo, então o mesmo lida com a lesão como se fosse algo simples, mas na maioria das vezes já está com alto índice de malignização <sup>16, 17, 18</sup>

Sendo assim, podemos ter em base que a maior parte dos pacientes que possuem o câncer bucal, fazem o uso do tabaco diariamente e com frequência. Os resultados foram gerados em cima de pesquisas em que haviam diversas faixas etárias, desde um jovem até um idoso. Outra lesão bastante comum em pacientes fumantes é a leucoplasia, que consiste em uma placa branca aderente à mucosa que não pode ser removida por raspagem, é tipicamente considerada como uma lesão que pode vir a sofrer transformação maligna. A frequência dessa transformação é maior do que o risco associado a uma mucosa normal. Microscopicamente, a leucoplasia pode ou não apresentar displasia epitelial, assim como já pode determinar a presença de um carcinoma. Diante das evidências de que os fatores

de risco para a leucoplasia são coincidentes com os fatores de risco para o carcinoma de células escamosas (CCE) a neoplasia maligna mais encontrada na cavidade oral em todo mundo, fica evidente a associação dessas lesões, que têm em comum o tabaco e o álcool como fatores de risco mais importantes em ambos ou separada <sup>10, 16, 20</sup>

A saliva desempenha um papel fundamental na cavidade oral, além de produzir efeito tampão é um lubrificante nas mucosas e auxilia na proteção dos tecidos, deglutição do bolo alimentar, facilita a fonética. Quando há sensação subjetiva de boca seca, alterações nas glândulas salivares e em sua qualidade se dá por xerostomia; seu diagnóstico é clínico, pela avaliação do estado da boca, além de uma anamnese detalhada para iniciar o tratamento. Pois pacientes com xerostomia possuem risco elevado de desenvolver cáries, candidíase oral, gengivite e lesões ao nível da mucosa oral e faríngea <sup>17, 18, 19</sup>

Dentre as causas que acarretam a xerostomia está o tabagismo, mas o que não pode ser exclusivo pois o princípio ativo da maconha (tetra-hidro-canabiol), prejudica a produção de células de defesa do usuário, possibilitando grande potencial de infecção, podendo acarretar uma candidíase e xerostomia intensa. A maconha em associações de tabaco e em alguns casos com álcool, dentro das análises de pesquisas, os usuários tendem a misturar o uso, podem apresentar quadros com a xerostomia: úlceras na cavidade bucal, manchas, placas e doença periodontal, perda óssea e de elementos dentários <sup>3, 5, 11, 16</sup>

O tratamento sintomático divide-se em três áreas de atuação: aumentar a produção de saliva por estimulação mecânica, gustativa ou farmacológica; usar substitutos da saliva quando não for possível a sua estimulação e ações de promoção da saúde oral. A pilocarpina é o medicamento de que dispomos para estimular a secreção de saliva. Deve também aconselhar-se uma dieta mole, devendo evitar-se alimentos muito duros ou secos e o uso de tabaco e bebidas alcoólicas. A estimulação mecânica da secreção de saliva é feita com recurso a gomas de mascar. A estimulação gustativa é feita, por exemplo, ao chupar pastilhas de Vitamina C <sup>3, 4, 5, 22</sup>

Os efeitos danosos do tabagismo em fumantes passivos no âmbito da saúde bucal são escassos em relação aos estudos clínicos de pesquisas mais profundas com grupos de gestantes, idosos, crianças e população em geral. Muito se dá a questões de saúde pública como um todo: atrasando cicatrização de feridas, aumentando o estresse oxidativo e o dano tecidual associativo devido à nitração de proteínas, e a oxidação lipídica, causando diminuição e atraso da resposta inflamatória, diminuição da deposição de colágeno, aumento de vazamentos de vasos sanguíneos e formação de coágulos; tendo em vista que fumantes passivos absorvem a fumaça semelhante aos usuários de tabaco <sup>3, 4</sup> Para Viegas (2008), o narguilé para fumantes passivos causam os mesmos risco que um usuário que pratica o ato de fumar <sup>20</sup>

Uma limitação potencial do estudo de Herminia (1997) foi o fato de não controlar o uso de medicamentos em modelos no, entanto, as três lesões individuais associadas ao tabagismo estiveram relacionadas ao uso de medicamentos em graus variados e estão associadas ao uso de diferentes tipos de medicamentos <sup>6, 10</sup>

Em pesquisas que submetem pacientes para tratamento com drogas anti tabágica além de apresentarem sintomas como insônia, apresentaram também xerostomia cerca de 3,6% do grupo que recebeu bupropiona <sup>21, 22</sup>

A prevenção baseia-se numa boa higiene oral, principalmente na zona de inserção entre os dentes e a gengiva, para que não se acumule placa bacteriana. O uso do fio dentário é imprescindível na manutenção da higiene nestes locais de acesso mais difícil, e sempre mantendo o acompanhamento com o seu cirurgião dentista <sup>10, 15, 19</sup>

## CONCLUSÃO

O tabagismo associado ou não ao álcool e outras drogas causa em seus usuários problemas como doenças periodontais, alterações no fluxo salivar, perda óssea, xerostomia e câncer bucal. Há tratamento para tais lesões e doenças, a forma mais grave gerada pelo tabagismo é o câncer da cavidade oral.

Há ainda uma cultura de que o narguilé e a maconha não são prejudiciais como o cigarro e que fumantes passivos não sofrem tantos danos, o que é desmistificado na análise literária.

## REFERÊNCIAS

- 1- Bueno Batista A, Ferreira FM, Ignácio SA, et al. Efeito do Tabagismo na Mucosa Bucal de Indivíduos Jovens: Análise Citomorfométrica. Rev Bras Cancerol. 2008;54(1):5-10.
2. Gomes A. Legisladores Uso de Narguilé : Efeitos Sobre a Saúde , Necessidades de Pesquisa.; 2017.
3. 阿部真晃, 北川貴士, 佐藤克文. 温度補償が関係する@仙台 No Title. 2018:1-21.
4. Godoy I De, Erico S, Minamoto T. André Luís Bertani Intervenção Breve para Cessação do Tabagismo Direcionada para Mulheres Durante a Gestaçao e Após o Parto. 2017.
5. Lindaura E, Matias F, Michel-crosato E, Pizzatto E. Alterações bucais presentes em dependentes químicos Oral alterations among chemical dependents. October. 2008.
6. Joan F, Alison J. Effect of Cigarette Smoking on HIV-Related Oral Lesions \_ JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes. 2018;(18):1-6.

7. Sujatha D, Hebbar PB, Pai A. Prevalence and Correlation of Oral Lesions among Tobacco Smokers, Tobacco Chewers, Areca Nut and Alcohol Users. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 2012;13(4):1633-1637. doi:10.7314/APJCP.2012.13.4.1633
8. Saraswathi TR, Ranganathan K, Shanmugam S, Sowmya R, Narasimhan PD, Gunaseelan R. Prevalence of oral lesions in relation to habits: Cross-sectional study in South India. *Indian J Dent Res.* 2006;17(3):121-125. doi:10.4103/0970-9290.29877
9. Martins SR, Paceli RB, Bussacos MA, et al. Experimentação de e conhecimento sobre narguilé entre estudantes de medicina de uma importante universidade do Brasil\*. 2010;36(3):293-300. doi:10.5935/abc.20140162
10. Miguel L, João S, Leal O. Efeitos Nocivos do Fumo do Tabaco sobre o Aparelho Bucal. 2011.
11. Municipal S, Municipal C. [www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br). 2010:14-15.
12. SILVA SA DA. Malefícios causados pelo tabaco na cavidade bucal. 2012:1-38.
13. Saúde MDA. Blog da Saúde. 2018:1-7.
14. Vecci AFA, Delfino GBP, França LR, et al. Malefícios do tabaco na cavidade bucal. 1996:14.
15. Teixeira AKM, Almeida MEL De, Holanda ME, Sousa FB, Almeida PC De. Carcinoma espinocelular da cavidade bucal: um estudo epidemiológico na Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza. *Rev bras cancerol.* 2009;55(3):229-236. [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_55/v03/pdf/33\\_artigo4.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_55/v03/pdf/33_artigo4.pdf).
16. Silva ICO da, Carvalho ATD de, Silva LBO da, Nagahama M do CVFB. Leucoplasia : uma revisão de literatura. *Rev Gaúcha Odontol.* 2007;55(3):287-289.
17. Feio M, Sapeta P. Xerostomia em Cuidados Paliativos. *Acta Med Port.* 2005;18(6):459-465. doi:16684486
18. Dent M. 1- Egas Moniz, Médica Estomatologista, PhD; 2 – Egas Moniz, Médica Dentista, MS; 3-Artsclinic, Médica Dentista PhD. 2012:1-9.
19. Silva L, Em X, Estudo A, Populacional B. Luciana da Silva XEROSTOMIA EM ADULTOS: ESTUDO LONGITUDINAL DE BASE POPULACIONAL. 2014.
20. Alberto C, Viegas DA. Artigo de Revisão. *J Bras Pneumol.* 2008;34(12):1069-1073. doi:10.1590/S0365-05962005000100009
21. Sanjeeta N, Sivapathasundharam B, Nandini DB. Oral lesions and periodontal status in diabetics and non-diabetics: A hospital based study. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2022 Jul-Sep;26(3):419. doi: 10.4103/jomfp.jomfp\_37\_21. Epub 2022 Oct 17. PMID: 36588835; PMCID: PMC9802505.
22. Edel J, Grinstein-Koren O, Winocur-Arias O, Kaplan I, Schnaiderman-Shapiro A, Buchner A, Vered M, Zlotogorski-Hurvitz A. Unexpected Candidal Hyphae in Oral Mucosa Lesions-A Clinico-Pathological Study. *Antibiotics (Basel).* 2022 Oct 10;11(10):1386. doi: 10.3390/antibiotics11101386. PMID: 36290044; PMCID: PMC9598629.