

João Rubens Teixeira de Castro Silva
Faculdade Maria Milza (FAMAM), Governador
Mangabeira, BA, Brasil. rubenscastro@live.com

Kaliane Rocha Soledade
Faculdade Maria Milza (FAMAM), Governador
Mangabeira, BA, Brasil. krsoledade@gmail.com

Larissa Rolim Borges-Paluch
Faculdade Maria Milza (FAMAM), Governador
Mangabeira, BA, Brasil. larissapaluch@gmail.com

PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DE LESÕES DE TECIDOS MOLES BUCAIS PARA ATENDIMENTO DE INDIVÍDUOS QUE CULTIVAM E/OU CONSOMEM O TABACO

RESUMO

A mucosa bucal é considerada extremamente susceptível a manifestações de diferentes tipos de lesões intermediadas pela ação de agentes químicos, físicos, biológicos e ambientais. Baseando-se nisso, o tabaco se constitui como um fator de caráter ambiental e comportamental influente na predisposição de lesões de tecidos moles, aliado ao fato de ser extremamente agressivo e possuir compostos cancerígenos. Além disso, a exposição solar crônica sofrida pelos fumicultores, durante suas atividades laborais, favorece a manifestação de lesões na pele e lábios nestes trabalhadores. Desta forma, este estudo possuiu como objetivo elaborar um protocolo identificação de lesões de tecidos moles bucais para atendimento de indivíduos que cultivam e/ou consomem o tabaco. Trata-se de uma pesquisa exploratória de caráter descritivo. Os dados foram coletados a partir da aplicação de um questionário *on-line* com cirurgiões-dentistas atuantes nos oito municípios maiores produtores de tabaco no Recôncavo da Bahia. As principais lesões de tecidos moles bucais diagnosticadas pelos participantes nos indivíduos que cultivam e /ou consomem o tabaco e que favoreceram a elaboração do protocolo foram: candidíase oral, ceratose do tabaco sem fumaça, eritroplasia, eritroleucoplasia, hiperplasia reacional de tecido conjuntivo, lesões palatinas associadas ao fumo invertido, leucoplasia, melanose do tabagista, queilite actínica e úlcera traumática.

Palavras-chave: Neoplasias Bucais. Atenção à Saúde. Saúde Pública. Saúde da População Rural. Tabagismo.

IDENTIFICATION PROTOCOL FOR ORAL SOFT TISSUE LESIONS FOR THE CARE OF INDIVIDUALS WHO CULTIVATE AND/OR CONSUME TOBACCO

ABSTRACT

The oral mucosa is considered extremely susceptible to manifestations of different types of lesions mediated by the action of chemical, physical, biological and environmental agents. Based on this, tobacco is an environmental and behavioral factor that is influential in the predisposition of soft tissue lesions, in addition to the fact that it is extremely aggressive and has carcinogenic compounds. In addition, the chronic sun exposure suffered by tobacco growers, during their work activities, favors the manifestation of lesions on the skin and lips in these workers. Thus, this study aimed to develop a protocol to identify oral soft tissues lesions to care for individuals who cultivate and/or consume tobacco. This is an exploratory research of a descriptive

nature. Data were collected from the application of an online questionnaire with dentists working in the eight largest tobacco producing municipalities in the Recôncavo of Bahia. The main oral soft tissues lesions diagnosed by the participants in individuals who cultivate and/or consume tobacco and that favored the elaboration of the protocol were: oral candidiasis, smokeless tobacco keratitis, erythrocytasia, erythroalcaloplasia, reactional connective tissue hyperplasia, palatine lesions associated with inverted smoking, leukoplakia, smoker melanosis, actinic cheilitis, and traumatic ulcer.

Keywords: Oral Neoplasms. Health Care. Public Health. Health of the Rural Population. Smoking.

1. INTRODUÇÃO

A exposição da mucosa bucal a agentes irritantes favorece a manifestação de lesões nessa região. O conhecimento acerca dessa condição possibilita o cirurgião-dentista definir e orientar seu paciente durante os processos de diagnóstico, tratamento e prognóstico. Para isso, faz-se também necessário compreender que a prevalência e os fatores de risco determinantes para manifestação das lesões são múltiplos, entretanto, existem aqueles que são considerados principais e são amplamente abordados na literatura, como o tabagismo, etilismo, traumatismos crônicos, fatores imunológicos e sistêmicos, dentre outros (VOLKWEIS; GARCIA; PACHECO, 2010).

Pautando-se nesses aspectos, o tabaco é classificado como um agente ambiental e comportamental influente na predisposição de lesões de tecidos moles bucais, uma vez que as temperaturas elevadas produzidas pela sua combustão no ambiente bucal agredem a mucosa que o reveste. Além disso, o uso da alternativa tabagista sem fumaça, como o hábito de mascar ou inalar (rapé), também promove malefícios; isso porque os resquícios do tabaco presentes na mucosa bucal e na língua ficam em contato por

mais tempo e auxilia a ação prejudicial de seus compostos nesses tecidos (LEITE; GUERRA; MELO, 2005).

Outro ponto de grande importância compreende a exposição solar crônica de caráter laboral sofrida pelos fumicultores, a qual permite a manifestação de lesões na pele e lábios nesta classe de trabalhadores, como a queilite actínica, classificada como uma desordem oral potencialmente maligna e que acomete o vermelhão do lábio inferior, quando tais profissionais não fazem uso do protetor solar e dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) necessários (LUCENA, 2011; WARNAKULASURIYA, 2018).

Assim, tabaco é representado um importante fator de risco para a manifestação do câncer bucal, algumas desordens orais potencialmente malignas como lesões palatinas associadas ao fumo invertido, ceratose do tabaco sem fumaça, eritroleucoplasia, eritroplasia, leucoplasia, além de diversas lesões nos tecidos moles como a estomatite nicotínica, melanose do fumante, úlcera traumática, queimaduras, entre outras. As chances de desenvolvimento dessas lesões aumentam consideravelmente com o

consumo do tabaco e está intimamente relacionado com a intensidade e duração de sua prática; quando associado ao etilismo, aumenta significativamente a manifestação de tais lesões (BRASILEIRO FILHO, 2017; DANESI; MARCONATO; SPARA, 2002; WARNAKULASURIYA, 2018).

Com isso, torna-se perceptível que a prática do cultivo e consumo do tabaco, apresentam mecanismos capazes de produzir danos epiteliais aos tecidos moles bucais, através de reações oxidativas nos ácidos nucleicos, estruturas proteicas e lipídicas (BRASILEIRO FILHO, 2017).

Desse modo, visando contribuir na oferta de uma assistência odontológica integral e atentando-se para as necessidades de saúde bucal de fumicultores, tabagistas e ex-tabagistas, o objetivo deste estudo foi elaborar um protocolo identificação de lesões de tecidos moles bucais para atendimento de indivíduos que cultivam e/ou consomem o tabaco.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo exploratório de caráter descritivo, realizado com cirurgiões-dentistas atuantes nos oito municípios maiores produtores de tabaco do Recôncavo da Bahia, segundo dados do Sistema IBGE de Recuperação Automática (SIDRA) (2019), onde estão destacados: Cabaceiras do Paraguaçu, Castro Alves, Conceição do Almeida, Cruz das Almas, Governador Mangabeira, Muritiba, São Felipe e Sapeaçu. A amostra foi composta por 46 cirurgiões-dentistas considerados elegíveis para participar do levantamento com base no critério

estabelecido, o qual consistiu em atuar em algum dos municípios selecionados, sendo excluídos aqueles que não possuíam endereço profissional *on-line* ou estavam indisponíveis no período da coleta de dados que compreendeu novembro de 2020 a janeiro de 2021.

Os dados foram coletados por via eletrônica fazendo uso da Técnica Bola de Neve (*Snowball*) e, inicialmente, foi selecionado um profissional de cada município como informante-chave ou *sementes*, através da própria agenda de contatos dos pesquisadores. Para estes primeiros profissionais, foi enviado um arquivo *on-line* contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o questionário, onde solicitou-se a sua participação e que também realizasse o compartilhamento do mesmo arquivo com os seus colegas de profissão, também cirurgiões-dentistas. Destaca-se as dificuldades encontradas em virtude do cenário acarretado pela pandemia do Coronavírus (COVID-19), onde as interações e comunicações presenciais foram essencialmente reduzidas, como medida de combate e disseminação do vírus.

Os dados obtidos foram tabulados em planilha *Microsoft Excel*, na qual se realizou a análise descritiva.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Maria Milza (CEP/FAMAM) com parecer número 4.359.033, CAEE 38881820.4.0000.5025 e seguiu criteriosamente as normas éticas de pesquisas preconizadas pelas Resoluções 466/12 e 580/18.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As principais lesões de tecidos moles bucais diagnosticadas pelos participantes nos indivíduos que cultivam e /ou consomem o tabaco, foram: candidíase oral, ceratose do tabaco sem fumaça, eritroplasia, eritroleucoplasia, hiperplasia reacional de tecido conjuntivo, lesões palatinas associadas ao fumo invertido, leucoplasia, melanose do tabagista, queilite actínica e úlcera traumática.

Esses resultados encontrados reforçam as informações de Lucena (2011), Kouichi, Rocha e Neves (2009) e Viegas (2008) quando destacam que independentemente da forma de utilização, o tabaco produz danos a saúde humana, incluindo os malefícios de caráter laborais destinados ao fumicultor, em virtude da exposição de seus derivados através da manipulação das folhas do tabaco e a exposição solar crônica, neste caso ressalta-se o direcionamento ao favorecimento da manifestação de lesões de tecidos moles bucais nos fumicultores, tabagistas e ex-tabagistas.

A partir de tais resultados foi possível elaborar um protocolo de identificação de lesões de tecidos moles bucais para atendimento de indivíduos que cultivam e/ou consomem o tabaco (Quadro 1). Assim, este protocolo pretende impactar positivamente no reconhecimento das reais necessidades de saúde bucal dos indivíduos que cultivam e/ou consomem o tabaco, sobretudo no contexto voltado à manifestação de lesões de tecidos moles, fazendo com que os profissionais estejam atentos e possuam um documento que lhes conferem informações precisas e essenciais para identificá-las.

Ressalta-se que o conteúdo de tal produto aborda alterações bucais estudadas e relatadas por diversos pesquisadores e estão descritas com riqueza de detalhes na literatura nacional e

internacional. Entretanto, o presente protocolo reúne e aborda de forma dinâmica e sintetizada as principais lesões que acometeram a população alvo deste estudo. A complexidade deste protocolo se dá a partir do conhecimento de que tais lesões estão também associadas a condições de caráter socioeconômico, comportamental, ambiental, laboral e cultural, fazendo-se necessário que o cirurgião-dentista atue de modo a identificar possíveis fatores que colocam em risco a saúde bucal da população, almejando redução das vulnerabilidades e diferenças sociais, promovendo melhores condições de saúde e, conseqüentemente, melhorias na qualidade de vida.

Este protocolo apresenta vasta abrangência em termos territoriais do Recôncavo da Bahia, tendo em vista a importância social e econômica do cultivo do tabaco para esta região frisada por Guilhoto *et al.* (2006), assim como também engloba todo o território nacional, atentando-se para o ainda significativo percentual de indivíduos brasileiros tabagistas, conforme dados evidenciados pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2021). Os benefícios voltados à obtenção das informações contidas neste protocolo direcionam-se aos cirurgiões-dentistas, acadêmicos de odontologia e profissionais de saúde em geral, para que possam garantir melhorias à assistência odontológica da população que cultiva e consome o tabaco.

A aplicabilidade deste documento pode ocorrer de forma precedente ou durante a consulta odontológica, quando, ao deparar-se com indivíduos que relatam cultivar e/ou consumir o tabaco, faz-se necessário à realização de um exame clínico minucioso, considerando que tal indivíduo está exposto a fatores de riscos

essenciais (exposição solar crônica e tabagismo) para a manifestação de lesões de tecidos moles, algumas desordens orais potencialmente malignas e também ao câncer bucal.

Deste modo, o Instituto Nacional de Câncer reforça que a consulta deve ser direcionada à identificação precoce de possíveis lesões que acometem os tecidos moles bucais (INCA, 2014). Uma vez identificada, deve-se associá-las ao (s) seu (s) possível (eis) fator (es) etiológico (s). Caso o cirurgião-dentista não esteja apto e capacitado para realizar o diagnóstico e/ou tratamento da lesão, pode encaminhar o indivíduo para profissionais e/ou centros de referências especializados. Destaca-se que pacientes diagnosticados com câncer bucal ou àqueles que apresentam lesões com características suspeitas de malignidade deverão ser urgentemente encaminhados para os serviços especializados.

A seguir, no Quadro 1, encontram-se as especificações descritas por Neville et al. (2009), Regezi, Scuibba e Jordan (2017) e Warnakulasuriya (2018) referentes aos tipos clínicos, definições, localizações comuns, fatores de risco e tratamento das principais lesões de tecidos moles bucais diagnosticadas em tabagistas/ex-tabagistas e/ou fumicultores, segundo os participantes deste estudo.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se na importância da criação e implementação do protocolo, principalmente

devido ao fato deste possibilitar a identificação e os procedimentos a serem realizados frente as lesões de tecidos moles bucais, contribuindo para o diagnóstico precoce e preciso de modo a evitar o agravamento desse tipo de enfermidade no público citado.

Ressalta-se que um documento redigido de forma padronizada pode propiciar um maior controle para o diagnóstico destes tipos de lesões e minimizar os erros cometidos no momento da avaliação clínica dos indivíduos.

Sugere-se para pesquisas futuras ampliar o rol de doenças que podem ocorrer em fumicultores, tabagistas e/ou ex-tabagistas, assim como discutir e testar novas técnicas juntamente aos profissionais de outras áreas de atuação como dermatologistas, pneumologistas e oncologistas no que diz respeito às enfermidades que o tabaco pode propiciar para os indivíduos produtores e/ou consumidores desta planta.

5. AGRADECIMENTOS

À Faculdade Maria Milza pelo apoio financeiro (código POSGRAD03), correspondente à bolsa integral concedida ao primeiro autor no Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente.

Quadro 1 – Protocolo de identificação de lesões de tecidos moles bucais para atendimento de indivíduos que cultivam e/ou consomem o tabaco. Recôncavo da Bahia, 2021.

TIPO CLÍNICO	DEFINIÇÃO	LOCALIZAÇÕES COMUNS	FATORES DE RISCO	TRATAMENTO
Candidíase oral	Infecção oral de caráter oportunista, ocasionada pelo <i>Candida albicans</i> , a qual apresenta lesões com aspectos clínicos variáveis, de coloração branca e/ou vermelha, podendo ser aguda, crônica ou mucocutânea.	Palato, mucosa jugal, língua e outros.	Precária higienização oral e de próteses dentárias removíveis, condições imunológicas, tratamentos com corticoides e antibióticoteria sistêmica, hipossalivação (esta condição pode ser propiciada pelo consumo do tabaco e outros fatores), entre outros.	Identificação e remoção dos fatores predisponentes, podendo incluir terapia medicamentosa com antifúngico.
Ceratose do tabaco sem fumaça	Desordem oral potencialmente maligna, caracterizada por placa fina quase "translúcida", com coloração cinza-esbranquiçada ou cinza, apresenta borda que pode se difundir gradualmente na mucosa circunvizinha podendo também expressar eritema periférico leve. Em casos mais severos, a lesão pode se tornar mais espessa e branca, com aparência coriácea ou nodular.	Áreas que apresentam contato direto com o tabaco sem fumaça, entretanto normalmente encontrada no fundo do vestibulo inferior posterior que corresponde à área de colocação crônica do tabaco sem fumaça.	Consumo do tabaco sem fumaça	Cessação do hábito tabagista. Na ausência de evidência microscópica de displasia ou malignidade, as ceratoses não demandam tratamentos.
Eritroplasia	Desordem oral potencialmente maligna, caracterizada por mácula ou placa eritematosa bem delimitada, com consistência macia, aveludada e assintomática.	Acomete preferencialmente o palato mole, assoalho bucal e língua.	Etiologia considerada controversa, mas o consumo do tabaco e bebidas alcoólicas podem estar envolvidos na maioria dos casos.	Identificação e remoção de possível fator irritativo. Lesões que apresentam displasias moderadas ou quadros mais graves deverão ser removidas através da excisão cirúrgica, eletrocauterização, criocirurgia ou ablação por <i>laser</i> . Devido as frequentes recidivas, o acompanhamento do indivíduo por longos períodos é essencial.

TIPO CLÍNICO	DEFINIÇÃO	LOCALIZAÇÕES COMUNS	FATORES DE RISCO	TRATAMENTO
Eritroleucoplasia/ Leucoeritroplasia ou Leucoplasia salpicada	Desordem oral potencialmente maligna, caracterizada por lesões mistas, com colorações brancas e vermelhas, podendo apresentar sintomatologia dolorosa.	Palato mole, palato duro, língua e outros.	Etiologia incerta, mas o consumo do tabaco e bebidas alcoólicas podem estar associados à sua manifestação.	Identificação e remoção de possível fator irritativo. Lesões que apresentam displasias moderadas ou quadros mais graves deverão ser removidas. Devido as frequentes recidivas, o acompanhamento do indivíduo por longos períodos é essencial.
Hiperplasia reacional de tecido conjuntivo	Lesão de caráter reacional de tecido conjunto fibroso decorrente de irritações e/ou traumas locais, podendo apresentar áreas eritematosas e ulceradas.	Palato, rebordo alveolar e outros.	Traumatismos e irritações (esta condição pode ser propiciada por próteses dentárias removíveis com adaptação deficiente, além de vários outros fatores).	Identificação remoção dos fatores predisponentes e, caso haja necessidade, excisão cirúrgica da lesão.
Lesões palatinas associadas ao fumo investido	Desordem oral potencialmente maligna, caracterizada por espessas placas leucoplásicas, pigmentações que circundam os ductos das glândulas salivares menores do palato, com presença de eritema e ulceração.	Palato	Consumo do fumo investido	Remoção do fator irritativo. Lesões que apresentam displasias moderadas ou quadros mais graves deverão ser removidas.
Leucoplasia	Desordem oral potencialmente maligna mais comum, caracterizada por placa ou mancha branca não destacável através de raspagem, assintomática, com diagnóstico realizado por exclusão.	Vermelhão do lábio, gengiva, mucosa jugal, assoalho bucal e língua.	Etiologia desconhecida, mas múltiplos fatores podem ser considerados, como: consumo do tabaco, etilismo, radiação ultravioleta, microrganismos, traumas, entre outros.	Identificação e remoção de possível fator irritativo podem ser suficientes para lesões menos graves. Lesões que apresentam displasias moderadas ou quadros mais graves deverão ser removidas. Devido as frequentes recidivas, o acompanhamento do indivíduo por longos períodos é essencial.
				A cessação do hábito tabagista

TIPO CLÍNICO	DEFINIÇÃO	LOCALIZAÇÕES COMUNS	FATORES DE RISCO	TRATAMENTO
Melanose do tabagista	Áreas de pigmentação melânica, difusas e irregulares com coloração acastanhada, assintomática.	Qualquer superfície da mucosa oral pode ser afetada, entretanto acomete a gengiva vestibular anterior com maior frequência.	Consumo do tabaco	pode promover o desaparecimento gradual das áreas pigmentadas em um período superior a 3 anos. A realização de biópsias deverá ser considerada quando houver alterações clínicas inesperadas, como elevação da superfície ou aumento da densidade da melanina e caso as áreas pigmentadas estiverem situadas em locais incomuns, como o palato duro por exemplo.
Queilite actínica	Desordem oral potencialmente maligna, caracterizada pela atrofia da borda do vermelhão do lábio inferior, que apresenta superfície lisa e formação de áreas pálidas, podendo ser observadas áreas com descamação superficial, fissura, erosão, ulceração e crostas	Vermelhão do lábio inferior	Exposição solar crônica (destacando os profissionais envolvidos no cultivo do tabaco)	Cessaçao ao fator etiológico e, dependendo do grau de displasia, pode ser necessária a vermelhectomia, crioterapia, terapia fotodinâmica com <i>laser</i> de baixa potencia, dermoabrasão, entre outros.
Úlcera traumática	Lesão de natureza traumática representada por ulcerações circundadas por halo eritematoso, que pode apresentar ou não uma membrana fibrinopurulenta amarelada.	Pode acometer vários locais como língua, mucosa jugal, lábios, gengivas, entre outros.	Traumatismos	Identificação e remoção do fator traumático. A realização de biópsia deverá ser considerada caso a lesão persista por mais de duas semanas após remoção do possível fator etiológico.

Fonte: Neville *et al.* (2009); Regezi, Scuibba e Jordan (2017); Warnakulasuriya (2018).

REFERÊNCIAS

BRASILEIRO FILHO, G. **Bogliolo Patologia Geral**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

DANESI, C. C.; MARCONATO, M. C.; SPARA, L. Câncer de boca: um estudo no Hospital Universitário de Santa Maria. **Rev. bras. cancerol.**, v. 46, n. 2, p. 179-182, abr./jun., 2000. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=280963&indexSearch=ID>>. Acesso em: 05 dez. 2019.

GUILHOTO, J. J. M. *et al.* Comparação entre o agronegócio familiar do Rio Grande do Sul e do Brasil (2006). **Teoria e Evidência Econômica**, Passo Fundo, v. 14, p. 09-35, 2006. Disponível em: <<https://bdpi.usp.br/item/001544519>>. Acesso em: 02 dez. 2019.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Dados e números da prevalência do tabagismo**. 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-prevalencia-tabagismo>>. Acesso em: 26 mar. 2021.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Informativo: Detecção precoce**. Monitoramento das ações de controle dos cânceres de lábio e cavidade oral. 2014. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//informativo-deteccao-precoce-3-2014.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2021.

KOUICHI, C. T.; ROCHA, E. F. R.; NEVES, I. A. **O papel do Programa de Controle ao Tabagismo no combate do vício ao tabaco**. 102 f. 2009. Monografia (Curso de Enfermagem) - Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, UNISALESIANO. 2009. Disponível em: <<http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/48963.pdf>>. Acesso em: 03 dez. 2019.

LEITE, A. C. E.; GUERRA, E. N. S.; MELO, N. S. Fatores de risco relacionados com o desenvolvimento do câncer bucal: revisão. **Rev. de Clín. Pesq. Odontol.**, v. 1, n. 3, jan./mar., 2005. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/14934/1/ARTIGO_FatoresRiscoRelacionados.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2019.

LUCENA, E. E. S. **Prevalência e fatores associados a lesões labiais e periorais decorrentes da exposição solar em trabalhadores de praias**. 2011. 100f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade do Rio Grande do Norte. 2011. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789>

/17067/1/EudesESL_DISSERT.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2021.

NEVILLE, B.W. *et al.* **Patologia Oral e Maxilofacial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

REGEZI, J. S.; SCIUBBA, J. J.; JORDAN, R. C. K. **Patologia oral: correlações clinicopatológicas**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

SIDRA. Sistema IBGE de Recuperação Automática. **Pesquisas**. Produção Agrícola Municipal, 2018 e 2019. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/Tabela/1612>>. Acesso em: 11 nov. 2020.

VIEGAS, C. A. A. Formas não habituais de uso do tabaco. **J Bras Pneumol**, v. 34, n. 12, p. 1069-1073, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v34n12/v34n12a13.pdf>>. Acesso em: 03 dez. 2019.

VOLKWEIS, M. R.; GARCIA, R.; PACHECO, C. A. Estudo retrospectivo sobre as lesões bucais na população atendida em um Centro de Especialidades Odontológicas. **RGO**, Porto Alegre, v. 58, n. 1, p. 21-25, jan./mar., 2010. Disponível em: <<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rgo/v58n1/a05v58n1.pdf>>. Acesso em: 05 dez. 2019.

WARNAKULASURIYA, S. *Clinical features and presentation of oral potentially malignant disorders*. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol.**, v. 125, n. 6, p. 582-590, jun., 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29673799/>>. Acesso em: 02 abr. 2021.

João Rubens Teixeira de Castro Silva

Cirurgião-Dentista (FAMAM), Mestre em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente pela Faculdade Maria Milza (Bolsista FAMAM), rubenscastro@live.com

Kaliane Rocha Soledade

Cirurgiã-Dentista (UEFS), Mestre e Doutora em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), Docente do Programa de Mestrado em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente da Faculdade Maria Milza (FAMAM), krsoledade@gmail.com

Larissa Rolim Borges-Paluch

Doutora em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), Docente do Programa de Mestrado em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente da Faculdade Maria Milza (FAMAM), larissapaluch@gmail.com
