

## **Tabagismo e a relação com o câncer de boca: Atuação do Odontólogo**

**Smoking and the relationship with mouth cancer: Dentist's role**

**Tabaquismo y relación con el cáncer bucal: El papel del Dentista**

Recebido: 01/10/2023 | Revisado: 15/10/2023 | Aceitado: 16/10/2023 | Publicado: 19/10/2023

### **Ronald Alisson Moreno**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8770-4776>  
Faculdade Anhanguera de São Luís, Brasil  
E-mail: [ronaldmoreno985@gmail.com](mailto:ronaldmoreno985@gmail.com)

### **Antonio Fabrício Alves Ferreira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7893-2399>  
Faculdade Anhanguera de São Luís, Brasil  
E-mail: [antoniofabricio.af@outlook.com](mailto:antoniofabricio.af@outlook.com)

### **Maria Fernanda Sousa Vieira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3292-1659>  
Faculdade Anhanguera de São Luís, Brasil  
E-mail: [mf\\_fernanda1@hotmail.com](mailto:mf_fernanda1@hotmail.com)

### **Sávio José da Silva Brito**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7490-026X>  
Universidade Tiradentes, Brasil  
E-mail: [saviojosebrito@gmail.com](mailto:saviojosebrito@gmail.com)

### **José Ribamar Costa Ericeira**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5353-381X>  
Faculdade Anhanguera de São Luís, Brasil  
E-mail: [odonto.ribinha@gmail.com](mailto:odonto.ribinha@gmail.com)

### **Lucas Vinicius De Lima Ramos**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7817-6502>  
Uniesp Centro Universitário, Brasil  
E-mail: [lucasvinicius20080@hotmail.com](mailto:lucasvinicius20080@hotmail.com)

### **Dáffyne Kelly Silva Costa Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-9171-1365>  
Faculdade Anhanguera de São Luís, Brasil  
E-mail: [daffyne2806@hotmail.com](mailto:daffyne2806@hotmail.com)

### **Resumo**

O presente estudo aborda a temática relacionada com o tabagismo e a relação com o câncer de boca tendo como foco a atuação do Odontólogo. Assim, o presente estudo tem como problema: Qual a conduta do Odontólogo diante da relação entre o tabagismo e a ocorrência do câncer de boca? Seu objetivo geral primou por expor a atuação do Odontólogo diante da relação entre o tabagismo e o câncer de boca, enquanto que os objetivos específicos almejavam caracterizar o câncer de boca, destacar os fatores de risco do tabagismo com o câncer de boca e as consequências para a saúde dos indivíduos e enunciar sobre o papel do Odontólogo na prevenção do tabagismo e sua conduta diante dos índices de câncer de boca. No tocante à Odontologia, o tema é de grande relevância uma vez que parte da população apesar de saber que o tabagismo é prejudicial à saúde ainda insiste em tal prática sendo necessária a intervenção dos profissionais de saúde no qual o Odontólogo faz-se presente na equipe multiprofissional criando mecanismos que venham a auxiliar na melhoria dos mecanismos de prevenção do câncer de boca através da redução deste vício, realizando desta forma um trabalho de educação em saúde que possa enfim criar condições para a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

**Palavras-chave:** Tabagismo; Câncer de boca; Odontologia.

### **Abstract**

The present study addresses the issue related to smoking and the relationship with oral cancer, focusing on the role of the Dentist. Thus, the present study has the following problem: What is the dentist's approach regarding the relationship between smoking and the appearance of oral cancer? Its general objective was to expose the role of the dentist in the relationship between smoking and oral cancer, while the specific objectives aimed to characterize oral cancer, highlight the risk factors of smoking and oral cancer and the consequences for people's health and explain the role of the Dentist in the prevention of smoking and its behavior in relation to oral cancer rates. With regard to Dentistry, the topic is of great relevance since part of the population, despite knowing that smoking is harmful to health, still insists on this practice, requiring the intervention of health professionals in which the Dentist is present. in a multidisciplinary team creating mechanisms. which will contribute to improving oral cancer prevention

mechanisms, reducing this dependence, thus carrying out health education work that could, ultimately, create conditions to improve people's quality of life.

**Keywords:** Smoking; Mouth cancer; Dentistry.

### Resumen

El presente estudio aborda el tema relacionado con el tabaquismo y la relación con el cáncer bucal, centrándose en el papel del Odontólogo. Así, el presente estudio tiene el siguiente problema: ¿Cuál es el comportamiento del Dentista respecto a la relación entre el tabaquismo y la aparición de cáncer de boca? Su objetivo general fue exponer el papel del odontólogo en la relación entre el tabaquismo y el cáncer de boca, mientras que los objetivos específicos apuntaron a caracterizar el cáncer de boca, resaltar los factores de riesgo del tabaquismo y el cáncer de boca y las consecuencias para la salud de las personas y explicar el papel del el Odontólogo en la prevención del tabaquismo y su conducta en relación a las tasas de cáncer bucal. En cuanto a la Odontología, el tema es de gran relevancia ya que parte de la población, a pesar de saber que fumar es perjudicial para la salud, aún insiste en esta práctica, requiriendo la intervención de profesionales de la salud en los que el Odontólogo está presente en un equipo multidisciplinario creando mecanismos. que contribuirá a mejorar los mecanismos de prevención del cáncer bucal reduciendo esta adicción, realizando así una labor de educación en salud que en última instancia pueda crear condiciones para mejorar la calidad de vida de las personas.

**Palabras clave:** Fumar; Cáncer de boca; Odontología.

## 1. Introdução

O termo “câncer de boca” engloba diversas neoplasias que acometem estruturas bucais, como as gengivas, mucosa oral (chamada também de mucosa jugal), lábios, ventre lingual, assoalho de boca e estruturas consideradas formadoras da orofaringe como os pilares amigdalianos, base da língua e palato mole. Normalmente os casos são identificados em estágios avançados, prejudicando o prognóstico e sobrevida destes pacientes.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), é estimado que entre 2020 e 2022, serão 11.180 novos casos da doença nos indivíduos do sexo masculino e 4.010 no sexo feminino por ano. Além disso, as regiões do Brasil com maiores taxas de incidência e de mortalidade da doença são o Sul e Sudeste. Como se percebe pelos números citados acima é uma patologia que acomete mais homens, acima dos 40 anos de idade. De acordo com um relatório apresentado em 2020 pelo Inca o tempo entre o diagnóstico e início do tratamento da patologia foi superior a 60 dias na maioria dos casos notificados no país. Ainda no mesmo relatório, é citado que as neoplasias malignas de orofaringe foram mais recorrentes, seguidas pelas neoplasias de língua (INCA, 2022).

A prevenção é a principal estratégia para o controle desta patologia. Pode ser obtida através do auto-exame bucal, visita regular ao Cirurgião-Dentista, apresentar hábitos saudáveis e manter uma boa higiene bucal. Dessa forma é possível manter uma boa saúde geral e possibilitar um diagnóstico precoce destas lesões, apresentando conseqüentemente um melhor prognóstico e controle da patologia. Neste exposto, o presente estudo aborda a temática relacionada com o tabagismo e a relação com o câncer de boca tendo como foco a atuação do Odontólogo. Assim, o presente estudo tem como problema: Qual a conduta do Odontólogo diante da relação entre o tabagismo e a ocorrência do câncer de boca?

Seu objetivo geral primou por expor a atuação do Odontólogo diante da relação entre o tabagismo e o câncer de boca, enquanto que os objetivos específicos almejavam caracterizar o câncer de boca, destacar os fatores de risco do tabagismo com o câncer de boca e as conseqüências para a saúde dos indivíduos e enunciar sobre o papel do Odontólogo na prevenção do tabagismo e sua conduta diante dos índices de câncer de boca.

Desta maneira, o tema proposto tem como motivação o reconhecimento da importância da abordagem desta temática que faz menção ao uso do tabaco e as condutas do Odontólogo em prol da redução dos índices de casos de câncer de boca sendo ainda essencial para a captação de conhecimentos técnico-científicos que irão embasar a formação no curso de Odontologia e assim melhor preparar seus futuros profissionais para o campo de trabalho com maior excelência contribuindo para uma práxis de qualidade.

## 2. Metodologia

Ressalta-se ainda que o estudo terá caráter revisão de literatura narrativa no qual utilizará a metodologia do tipo qualitativa. O teor do referido estudo tem como base obras datadas do ano de 2012 a 2022 que possam embasam seu bojo e alicerçar principalmente as concepções e conceitos da referida temática, porém, poderão ser incluídas também publicações com dados e marcos históricos.

Para isso, foi realizada uma pesquisa de revisão literária utilizando bases dos dados como o Google acadêmico, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e a biblioteca eletrônica SciELO no intuito de identificar em seus resultados artigos científicos que foram publicados com esta temática. Será também utilizada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que integra essas bases acima citadas.

A busca nas fontes supracitadas procedeu com o uso dos termos indexadores tabagismo, câncer de boca, Odontologia e seus correspondentes em inglês smoking, mouth cancer, dentistry. As publicações foram então pré-selecionadas através de seus títulos, que deveriam conter como critério o termo completo e/ou referência ao tabagismo e a relação com o câncer de boca tendo como foco a atuação do odontólogo. Assim, foram incluídas publicações da Língua Portuguesa que atenderam aos critérios de se tratar de uma pesquisa, ou um estudo de intervenção; de apresentar como metodologia a descrição.

## 3. Resultados e Discussão

De acordo com o INCA (2022), o tabagismo é a principal causa do aparecimento do câncer de boca no qual estima-se que os riscos desta doença aparecer em fumantes é de cinco vezes maior que um não fumante. Assim, é necessária a realização de trabalhos que visem conscientizar a população sobre os perigos que o hábito do tabagismo traz para a saúde das pessoas, fato que se torna fundamental para o controle desta doença.

Asthana (2019) aponta que o hábito de fumar cigarro se potencializa com outros tipos de produtos que promovem o tabagismo como o uso do charuto, fumo de rolo, cachimbo, rapé, narguilé e também outros derivados do tabaco que influenciam diretamente na ocorrência dos tumores na boca. Este autor explica que o fumo invertido que é o hábito de mascar o tabaco também é um condicionante deste tipo de CA, aumentando, portanto, o risco de sua ocorrência.

A incidência de carcinogênese na mucosa bucal de fumantes que consomem álcool é alta, pois o álcool atua como solvente, e o cigarro, ao entrar em contato com a mucosa bucal, libera toxinas e provoca agressão térmica quando aceso. Dessa forma, causa diminuição da imunidade da mucosa e, conseqüentemente, propicia a entrada de agentes carcinogênicos presentes no tabaco nos tecidos, aumentando o metabolismo de substâncias cancerígenas, com conseqüente aumento das prostaglandinas e das células de Langerhans (Biazevic *et al*, 2016).

As lesões pré-cancerosas são precursoras de neoplasias e se dividem em leucoplasias e eritroplasias. A leucoplasia, a lesão mais comum, é seis vezes mais frequente em fumantes do que em não fumantes. É uma lesão com vários aspectos diferentes: de placas brancas ou esbranquiçadas que podem ser espessadas, lisas, enrugadas ou endurecidas, ou até placas verrucosas elevadas, que ocorre devido à produção elevada de queratina, melhorando a hidratação dos tecidos pela saliva, resultando no aspecto esbranquiçado. Em relação à localização, apresenta predileção pela mucosa bucal, superfície ventral da língua e assoalho da boca; nos pacientes que mascam tabaco, a lesão é mais comum na mucosa bucal (Thomson, 2013).

A eritroplasia é semelhante à leucoplasia. A diferença reside nas placas avermelhadas e avermelhadas que podem sangrar facilmente, bem como nas possíveis erosões e na superfície nivelada da mucosa circundante. Nessa lesão, as alterações epiteliais são atípicas, aumentando o risco de malignidade; é considerada uma lesão de alto risco. O paciente apresenta sintomas, com dor e sensibilidade no local. Na eritroplasia, álcool, tabagismo e infecção por *Candida* são fatores

etiológicos da doença que acometem muitos sítios da cavidade bucal; o assoalho da boca é o mais comum (Cawson & Odell 2013).

O Cirurgião-Dentista tem papel fundamental na prevenção e no diagnóstico desse tipo de doença, bem como no tratamento e na reabilitação do paciente acometido. O tratamento se baseia, em geral, na histologia, na localização, no estágio do câncer e nas condições físicas do paciente. As opções terapêuticas, curativas ou paliativas, são divididas nestas modalidades: cirurgia, radioterapia e quimioterapia, ou uma combinação delas (Warnakulasuriya & Ralhan, 2017).

O estabelecimento de um diagnóstico prévio é essencial, pois conserva as funções do indivíduo, além de melhorar a sobrevida. Portanto, o conhecimento desta patologia, com suas variadas apresentações clínicas e suas conseqüentes implicações no curso da doença, é fundamental para os profissionais de saúde dedicados à prevenção, à detecção precoce e ao tratamento do câncer de cabeça e pescoço, em especial do carcinoma epidermoide de boca. Esta revisão de literatura tem como objetivo mostrar a influência da associação entre tabagismo e etilismo no desenvolvimento do câncer de boca (Cotran et al., 2020).

O Médico e o Cirurgião-Dentista são responsáveis pela análise detalhada da cavidade bucal, caso o paciente apresente algum sintoma que possa levar ao diagnóstico do câncer da boca. É necessário verificar o palato e o assoalho da boca, além da parte interior dos lábios e das bochechas, a parte posterior da garganta, os linfonodos e a extensão e as áreas laterais da língua (Carrard *et al.*, 2018).

O tipo de tratamento depende diretamente do tamanho tumor primário, da região da cavidade bucal afetada e da disseminação para os linfonodos cervicais. Esses fatores orientarão a escolha da cirurgia, da radioterapia ou a associação de ambos os procedimentos (Biazevic *et al.*, 2016).

A quimioterapia associada a esses tratamentos deve ser opção de escolha em casos consideravelmente avançados, que não respondem positivamente em sua totalidade quando expostos apenas aos métodos já citados. Contudo, sempre que possível, deve haver um caráter de protocolo terapêutico (Cawson & Odell, 2013).

O tratamento que possui mais efeitos colaterais é a quimioterapia. Alguns deles são inflamações orais, alopecia, perda de apetite, hematomas ou hemorragias em decorrência da diminuição das plaquetas e fadiga devido à diminuição dos glóbulos vermelhos. Tais efeitos afetam direta e negativamente a qualidade de vida do indivíduo, resultando na não aceitação de sua condição, agravando o desconforto e encurtando o convívio social (Thomson, 2013).

O câncer de boca é uma patologia que engloba as neoplasias que acometem a estrutura bucal no qual tem-se a mucosa oral ou jugal, as gengivas, os lábios, o assoalho da boca, ventre lingual e outras estruturas que formam a orofaringe como os pilares amigdalianos, o palato mole e a base da língua. Em geral é um tipo de câncer que está largamente associado à prática do tabagismo que é o consumo de cigarros e outros produtos relacionados ao tabaco. No Brasil estudos realizados pelo NCA apontam que no período que compreende os anos de 2020 e 2022 serão contabilizados mais de onze mil casos deste tipo de câncer que elevarão os índices de óbitos por esta patologia. Assim, o referido estudo tem como temática o tabagismo e a relação com o câncer de boca, tendo como foco a atuação do Odontólogo sendo de grande valia para a comunidade acadêmica e profissional que atuam na área odontológica e de saúde (Brasil, 2022).

O crescimento desordenado de células que invadem o tecido epitelial mucoso causa neoplasias malignas na cavidade bucal; lábio inferior, língua e assoalho bucal são as regiões mais afetadas. Anualmente, cerca de 6,4 milhões de casos de tumores malignos são diagnosticados em todo o mundo; o câncer de boca é responsável por 10% deles (Thomson, 2013).

No Brasil e no Reino Unido, o carcinoma de células escamosas (CCE) responde por 90% a 95% dos tumores malignos da boca; a associação de fumo e álcool é a principal causa de câncer de boca. O tabaco contém mais de 70 agentes cancerizáveis, por exemplo, nitrosaminase e hidrocarboneto policíclico, como o benzopireno, que, em contato com a mucosa

bucal, causa agressão térmica, provocando uma inflamação crônica que favorece o aparecimento de lesões predisponentes (Cawson & Odell, 2013).

No Brasil, a preponderância do tabagismo passou de 20,2% para 12,8% entre os homens e de 13% para 8,3% entre as mulheres, no período de 2006 a 2015. Embora tenha havido uma redução no consumo de tabaco na população, ele ainda está relacionado com a maior taxa de câncer no país. O álcool, por sua vez, ajuda a dissolver as substâncias presentes no cigarro, deixando-as em alta concentração. Por outro lado, o etilismo isolado é pouco observado como causa de carcinoma bucal; entretanto, associado ao tabagismo, é a forma etiológica mais comum. Evidências de câncer na mucosa bucal emergem da ocorrência de placas brancas ou avermelhadas (leucoplasias e eritroplasias); algumas lesões são assintomáticas (Vieira et al., 2015).

Para se ter uma ideia da dimensão do problema associado ao câncer de boca, foi realizada uma pesquisa sobre este tipo de câncer no Brasil (Figura 1) no qual o país apresentou a maior taxa na América do Sul com cerca de 3,6 casos por cada 100 mil habitantes, sendo também a segunda maior taxa de mortalidade, com cerca de 1,5 mortes por 100 mil habitantes, conforme resultado da Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (IARC, do inglês *International Agency for Research on Cancer*).

**Figura 1** – Taxas de incidência padronizadas por idade de câncer de boca (de C00 a C06), estimadas para 2020, em ambos os sexos e todas as faixas etárias no mundo.



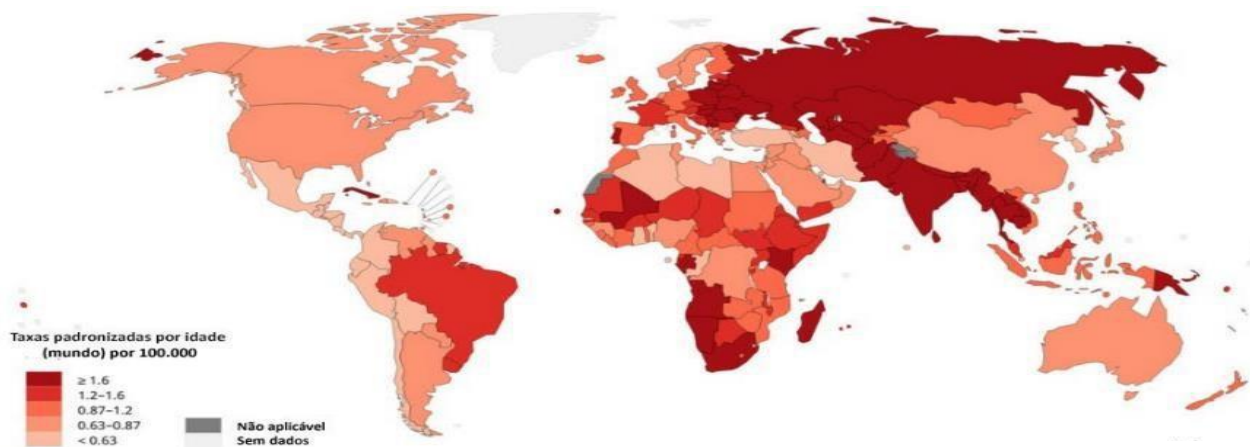
Fonte: Globocan (2020) apud International Agency for Research on Cancer (2020<sup>a</sup>), on-line.

A IARC (Figura 2) obteve achados de 377.713 novos casos e 177.757 óbitos por câncer de boca no mundo no ano de 2020 no qual essas mortes estão largamente relacionadas com o nível de renda per capita e o desenvolvimento dos países.

A Figura 2 demonstra a taxa de mortalidade por idade com a incidência do câncer de boca em 2020 em ambos os sexos e faixas etárias no mundo apresentando dados alarmantes sobre o grau de letalidade deste tipo de câncer.



**Figura 2** – Taxas de mortalidade padronizadas por idade de câncer de boca, estimadas para 2020, em ambos os sexos e todas as faixas etárias no mundo.



Fonte: Globocan, (2020) apud International Agency for Research on Cancer (2020a), on-line.

Rutkowska *et al.* (2020) cita em seu estudo que o perfil epidemiológico das pessoas diagnosticadas com o câncer de boca é considerado quase que como um padrão no qual esta doença é mais frequente nos homens, com idade acima dos 40 anos, sendo estes tabagistas, e com baixa escolaridade e também baixa renda. O local mais atingido neste tipo de câncer é a língua com a presença do carcinoma de células escamosas (CCE).

Soares; Santos Neto e Santos (2019) ressaltam que o início do tratamento oncológico quando diagnosticado em estágios avançados é considerado comum no país no qual o estudo realizado pelo INCA demonstrou que a maioria dos casos chega com estadiamento avançado (IV), ou seja, cerca de mais de 60% foram tratados no Brasil entre os anos de 2004 e 2015. Esses autores citam que o atraso no tratamento está estreitamente relacionado com o diagnóstico do CA que, na maioria dos casos é tardio e pode estar ligado a fatores como a dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

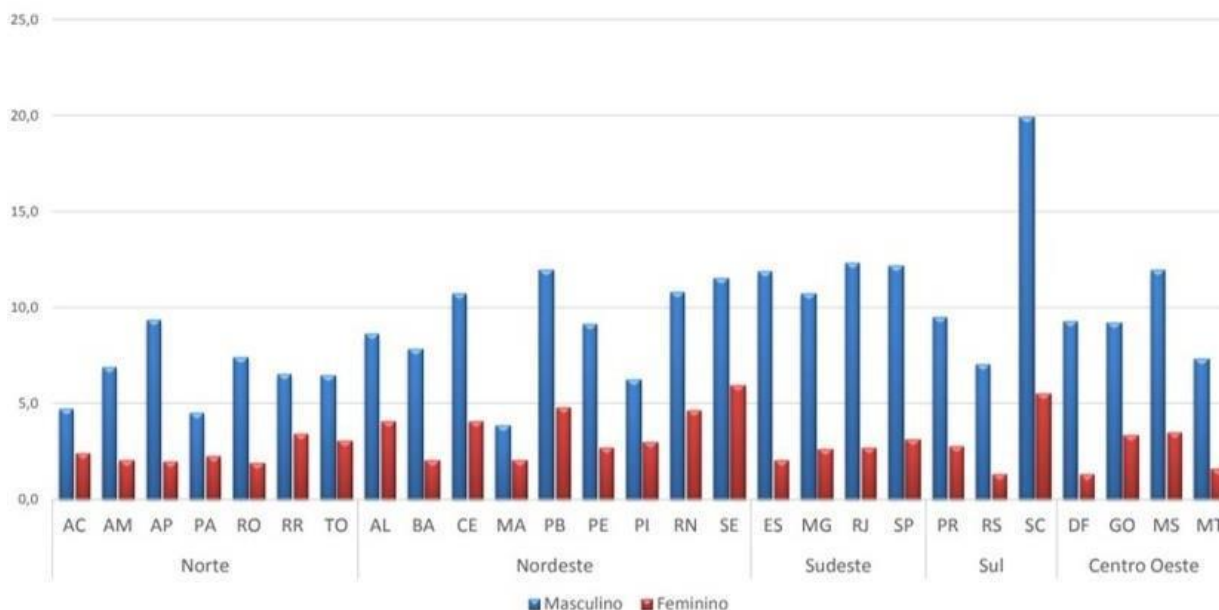
Segundo Brasil (2019), o tratamento deste tipo de câncer é realizado pelo SUS, em hospitais habilitados com profissionais capacitados em Oncologia no qual tem-se os Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) ou nas Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) que possuam serviços relacionados ao diagnóstico de CA nas áreas da cabeça e pescoço. De uma forma geral, o encaminhamento dos pacientes diagnosticados como CA de boca para o tratamento é sempre realizado através da regulação.

Pensando nisso, o governo brasileiro criou em 2013 a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) que afirma que o CA é uma patologia crônica passível de cuidados urgentes prevendo em suas diretrizes a realização de ações de promoção preventiva da saúde, além da busca pela detecção precoce desta doença, ou seja, do diagnóstico precoce, além do tratamento e dos cuidados paliativos (Brasil, 2013).

Recentemente, durante a pandemia de Covid-19, o INCA passou a informar que pessoas com o hábito do tabagismo tinham maior tendência à infecção pelo Coronavírus, pois esta prática proporciona maior contato com produtos contaminados como charutos, cigarros, narguilés e outros utilizados pelos tabagistas com a boca, elevando a possibilidade da transmissão do vírus, o que aumenta as chances de CA de boca e de pulmão que é um órgão com maior frequência de comprometimento devido ao tabagismo favorecendo o desenvolvimento das formas mais graves do Covid-19 (Inca, 2020).

A Figura 3 demonstra uma estimativa do INCA realizada no ano de 2019 que este instituto fez em relação aos anos de 2020 a 2022 no qual esperava-se a ocorrência entre mais de onze mil casos do CA de lábio e cavidade oral em decorrência do tabagismo em homens e mais de quatro mil em mulheres por ano tendo-se a região Sul e Sudeste como a mais predominante.

**Figura 3** – Taxas de mortalidade padronizadas por idade de câncer de boca, estimadas para 2019 e 2020 por sexo nas unidades federativas. No Brasil.



Fonte: Inca (2020), p. 07.

Segundo Brasil (2022), a pesquisas realizadas pelo INCA indicam que é possível sim reduzir as altas taxas de incidência e de mortalidade causadas pelo câncer de boca através de medidas preventivas de cunho primário e a sua detecção precoce. Porém, o controle desta doença necessita, necessariamente da capacitação dos profissionais que atuam na área da saúde para que os mesmos possam orientar os indivíduos a reconhecerem os sinais e sintomas principais deste tipo de CA; além da realização de treinamentos que venham a capacitar Cirurgiões-Dentistas para promover uma inspeção visual minuciosa dos tecidos da boca e assim poderem realizar um diagnóstico precoce do CA; além da promoção do acesso à saúde bucal para tabagistas e o acesso aos exames de diagnóstico precoce para depois garantir o acesso desses indivíduos ao tratamento oncológico.

#### 4. Conclusão

O câncer de boca, segundo as últimas pesquisas realizadas entre os anos de 2020 a 2022 é o quinto tipo de câncer com maior frequência entre os homens e entre as mulheres ele ocupa a décima terceira posição. Juntos havia, em 2019, uma estimativa de mais de quinze mil novos casos por ano desta patologia associada ao tabagismo sendo um desafio para a saúde pública a prática do diagnóstico precoce, apesar de ser evidente que o uso do tabaco, sob todas as formas, seja o principal fator de risco para a ocorrência desta patologia.

O câncer de boca, segundo as últimas pesquisas realizadas entre os anos de 2020 a 2022 é o quinto tipo de câncer com maior frequência entre os homens e entre as mulheres ele ocupa a décima terceira posição. Juntos havia, em 2019, uma estimativa de mais de quinze mil novos casos por ano desta patologia associada ao tabagismo sendo um desafio para a saúde pública a prática do diagnóstico precoce, apesar de ser evidente que o uso do tabaco, sob todas as formas, seja o principal fator de risco para a ocorrência desta patologia.

No tocante à Odontologia, o tema é de grande relevância uma vez que parte da população apesar de saber que o tabagismo é prejudicial à saúde ainda insiste em tal prática sendo necessária a intervenção dos profissionais de saúde no qual o

Odontólogo faz-se presente na equipe multiprofissional criando mecanismos que venham a auxiliar na melhoria dos mecanismos de prevenção do câncer de boca através da redução deste vício, realizando desta forma um trabalho de educação em saúde que possa enfim criar condições para a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

## Referências

- Asthana, S. *et al.* (2019) Associação de uso de tabaco sem fumaça e câncer oral: uma revisão sistemática global e meta-análise. *Nicotine & Tobacco Research*, 21(9).
- Biazevic, M. G. H., Castellanos, R. A., Antunes, J. L. F., & Michel-Crosato, E. (2016) Tendências de mortalidade por câncer de boca e orofaringe no município de São Paulo, Brasil, 1980/2002. *Cad Saúde Pública*, 22(10): 2105-14.
- Brasil, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (Inca). Diagnóstico precoce do câncer de boca. 2022. <https://www.inca.gov.br/sites/>
- Carrard, V. C., Pires, A. S., Paiva, R. L. C., Moraes, A. C., & Sant'anaFilho, M. (2018) Álcool e câncer bucal: Considerações sobre os mecanismos relacionados. [Http://Www1.Inca.Gov.Br/Rbc/N\\_54/V01/Pdf/Revisao\\_2\\_Pag\\_49a56](Http://Www1.Inca.Gov.Br/Rbc/N_54/V01/Pdf/Revisao_2_Pag_49a56).
- Cawson, R. U., & Odell, E. W. (1921-2007). Fundamentos básicos de patologia e medicina oral de Cawson. (8a ed.), Santos Ltda, 2013. Cap. 7, 277 Pág.
- Cerqueira, N. D. S. (2023). Enfrentamento clínico dos estomatologistas do estado da Bahia no diagnóstico e tratamento do câncer de boca.
- Cotran, R. S., Collins, T., & Kumar, V. (2020) Patologia Estrutural E Funcional. (6a ed.), Guanabara Koogan, 680 P.
- de Araújo, M. L., de Oliveira Costa, I. M. R., & Peixoto, F. B. (2023). Patologias bucais relacionadas ao tabagismo. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 23(6), e12878-e12878.
- Inca. Instituto Nacional Do Câncer. O tabagismo e o câncer de boca: fumar é o principal fator de risco. 2020. <Https://Www.Gov.Br/Saude/Pt-Br/Assuntos/Saude-Brasil/Prevencao-Ao-Cancer/O-Tabagismo-E-O-Cancer-De-Boca-Fumar- E-O-Principal-Fator-De-Risco>.
- Portaria N. 874, De 16 De Maio De 2013. Institui A Política Nacional para a prevenção e controle do câncer na rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas no âmbito do Sistema Único De Saúde (Sus). Brasília, DF: Ministério Da Saúde, 2013. [Https://Bvsm.Saude.Gov.Br/Bvs/Saudelegis/Gm/2013/Prt0874\\_16\\_05\\_2013.Html](Https://Bvsm.Saude.Gov.Br/Bvs/Saudelegis/Gm/2013/Prt0874_16_05_2013.Html).
- Reis, V. G. P. (2023). Ação da equipe de saúde bucal em unidade básica de saúde na promoção em saúde e prevenção quanto ao câncer de boca.
- Rutkowska, M. *et al.* (2020) Câncer bucal: os primeiros sintomas e motivos para retardar o diagnóstico correto e adequado tratamento. avanços em medicina clínica e experimental: Órgão Oficial Wrocław Medical University, *Wroclaw*, 29(6), 735-743.
- Santos, L. I. S., de Souza Torres, S. D. A., da Paixão, A. C. D., Dutra, N. C. M., Soares, A. C. S., Pereira, P. L., & Pereira, R. S. (2023). Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com câncer de boca associado ao tabagismo. *Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza*, 17.
- Secretaria De Atenção Especializada. Portaria N 1.399, De 17 De Dezembro De 2019. Redefine Os Critérios E Parâmetros Referenciais Para A Habilitação De Estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS. Diário Oficial Da União: Seção 1, Brasília, DF, Ano 157, N. 245, P.173-177, 19 Dez. 2019.
- Silva, J. B.P., Sobrinho, J. A., Boraks, S. Galvão, M. A. L. & Rapoport, A. (2000) Alterações Da Semimucosa Do Lábio Inferior Em Pacientes Expostos As Radiações Solares E O Uso Do Fumo. *Rev Bras Otorrinol*. 66(5): 494-8.
- Soares, E. C., Bastos Neto, B. C., Santos, L. P. & de S. Estudo epidemiológico do câncer de boca no Brasil. Arquivos médicos dos hospitais e da faculdade de ciências médicas da santa casa de São Paulo, 64(3), 192—198. 10.26432/1809-3019.2019.64.3192.
- Stormovski, L. M., Mohr, K. E. B., Agnol, M. A. D., & Kellermann, M. G. (2023). Conhecimento de Estudantes de Odontologia sobre o Câncer Bucal: uma revisão de escopo. *Research, Society and Development*, 12(7), e6712742475-e6712742475.
- Thomson, P. Lesões pré-malignas da boca: diagnóstico e tratamento. *Revinter*, 2013. Cap. 3. Pp. 40-60.
- Ufu.Sti.Inca.Local/Files/Media/Document/Livro-Diagnostico-Precoce-Cancer-Boca- 2022.
- Vieira, A. C., Aguiar, Z. S. T., Souza, V. F. (2015) Tabagismo e sua relação com o câncer bucal: Uma Revisão De Literatura. *Revista Bionorte*. 4(2): 9-18.
- Warnakulasuriya, K. A. A. S., & Ralhan, R. (2017) Lesões clínicas, patológicas, celulares e moleculares causadas pelo tabaco oral sem fumaça – Uma Revisão. *J Oral Patohol Med*. 36: 63-77.