

---

## O tabagismo e o cirurgião-dentista The tobacco smoking and the dentist

---

PRISCILLA TORRES TAGAWA<sup>1</sup>  
DAGMAR DE PAULA QUELUZ<sup>2</sup>

**RESUMO:** O tabagismo é considerado um dos mais sérios e importantes problemas de saúde pública, característico da humanidade. O objetivo deste estudo é orientar o cirurgião-dentista sobre o tabagismo e seus efeitos deletérios na saúde oral, incentivando assim, a maior atuação da Odontologia em campanhas anti-tabagistas. Observa-se que o mais importante fator de risco para a doença periodontal e o câncer bucal é o consumo do tabaco, e que a lesão mais freqüente encontrada na cavidade bucal é o carcinoma espinocelular ou epidermóide, acometendo em maior quantidade pessoas do sexo masculino pelo motivo do sinergismo do fumo mais o álcool. Contudo, os profissionais da área da saúde têm a responsabilidade de instruir a população quanto aos riscos do tabagismo à saúde integral. Os cirurgiões dentistas devem orientar os seus pacientes sobre os prejuízos que o hábito de fumar pode causar na cavidade bucal, como a doença periodontal e o câncer bucal, revertendo, assim, o paradigma de que o cirurgião dentista não atua nas campanhas anti-tabágicas e conseqüentemente diminuindo os índices e melhorando a qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Fumo. Câncer Bucal. Doença Periodontal. Prevenção.

**ABSTRACT:** Smoking is considered one of the most serious and important problems of public health, characteristic of the humanity. The aim of this study is to guide the dentist on the deleterious smoking effects and its effect in the general health, thus stimulating, a wider performance

---

<sup>1</sup>Aluna do Programa de Pós-Graduação em Odontologia em Saúde Coletiva em nível de Mestrado Profissional da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP.

<sup>2</sup>Professora Associada no Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP – Avenida Limeira 901, Bairro Areião, Cep 13414-903, Piracicaba-SP, e-mail: dagmar@fop.unicamp.br

of the Dentistry on anti-smoking campaigns. It is observed that the most important factor of risk for the periodontal diseases and the oral cancer is the consumption of the tobacco, and that the most frequent injury in the oral cavity is the squamous cell carcinoma, affecting mostly male patients amount because of the synergism between tobacco and alcohol. However, the health professionals have the responsibility to instruct the population about the risks of smoking to the integral health. Dentists must guide their patients on the damages that smoking might cause in the oral cavity, such as the periodontal diseases and the oral cancer, reverting, thus, the paradigm that the professional does not act on the anti-smoking campaigns and diminishing the indices and improving the quality of life.

**Key-words:** Smoke. Oral Cancer. Periodontal Disease. Prevention.

## INTRODUÇÃO

O tabagismo é considerado um dos mais sérios e importantes problemas de saúde pública, característico da humanidade. De acordo com a OMS, este pode ser considerado uma pandemia, pois, hoje, no mundo, cinco milhões de pessoas falecem por ano, em consequência das doenças ocasionadas pelo tabaco, o que corresponde a aproximadamente, seis mortes a cada segundo (MENEZES, 2004). No Brasil, essas doenças matam ao redor de 8 pessoas a cada hora, totalizando, assim, 80 a 100 mil óbitos anuais (MAUCH; DA SILVA, 1999).

Os prejuízos causados à saúde pelo hábito de fumar, são amplamente conhecidos, estando relacionados: a 30% das mortes por câncer (BALBANI; MONTOVANI, 2005), a 70 a 80% para o desenvolvimento da doença pulmonar obstrutiva crônica- DPOC, ao mais importante fator de risco para a ocorrência de lesões cardiovasculares e para o ataque isquêmico transitório, ao risco de três vezes mais de se acontecer o acidente vascular cerebral- AVC, ao risco duplicado de se obter demência ou doença de Alzheimer, e o maior risco de se adquirir doenças cardíacas, doenças vasculares periféricas, impotência sexual masculina, distúrbio de reprodução humana, osteoporose, doenças gastro-intestinais, envelhecimento da pele e doenças tabaco relacionadas em crianças e adolescentes fumantes (TORRES; DE GODOY, 2004). Contudo, sendo o seu controle, considerado pela OMS, um dos maiores desafios de saúde pública da atualidade (ROSEMBERG, 2001; SOARES et al., 2005).

O profissional da área da saúde tem a responsabilidade de conscientizar o paciente em relação aos malefícios do tabaco na saúde geral, apoiando e estimulando o paciente fumante em abandonar o hábito (SOARES et al., 2005).

Os cirurgiões dentistas deveriam atuar junto às equipes multidisciplinares, desenvolvendo atividades de promoção e educação em saúde que contemplem a saúde integral dos indivíduos, o que acarretaria numa elevação dos níveis de saúde da população (AERTS; ABEGG; CESA, 2004).

Entretanto, os cirurgiões dentistas tem pouco atuado nas campanhas de prevenção ao tabagismo. Além de participarem ativamente dessas campanhas, esses, deveriam orientar os pacientes sobre os efeitos nocivos do fumo ao periodonto e as possíveis lesões bucais que podem ocorrer em decorrência ao fumo, incentivando, desta forma, o abandono ao hábito de fumar e estimulando campanhas anti-tabágicas e de auto-exame bucal (SOARES et al., 2005; DAUD, 2003; BOTELHO; CASTILLO; AYOUB, 2004).

O objetivo deste estudo é orientar o cirurgião-dentista sobre o tabagismo e seus efeitos deletérios na saúde oral, incentivando assim, a maior atuação da Odontologia em campanhas anti-tagagistas.

### **O efeito do tabagismo sobre a saúde geral**

As substâncias químicas presentes no tabaco, além da nicotina, a piridina e outras bases nitrogenadas, compostos isoprenóides, ácidos voláteis, alcatrão, substâncias fenólicas, furfural e acroleína, sendo a maioria destas substâncias tóxicas à mucosa e ainda contribuem para a ação deletérica da fumaça do tabaco, gerando os efeitos tóxicos crônicos, como: cânceres de pulmão, cavidade bucal, laringe e esôfago, doenças no trato respiratório, distúrbios cardiovasculares, úlceras no sistema digestivo e distúrbios reprodutivos. Os fumantes têm maior risco de adquirir estas doenças, aumentando o risco proporcionalmente ao tempo e o número do consumo de cigarros. Ainda não se descarta o risco dos fumantes passivos, pois Murad (1983) explica que a fumaça expelida pelo cigarro ao meio ambiente contém mais substâncias tóxicas e cancerígenas do que a fumaça inalada pelo fumante ativo, o que se denomina a verdadeira poluição pelo tabaco.

A fumaça do cigarro possui mais de 4700 substâncias químicas, das quais 60 são consideradas cancerígenas. Parte desta fumaça é absorvida pela estrutura da mucosa bucal e com esta exposição contínua

ao calor a mucosa é potencialmente agredida por uma temperatura de 835 a 884 graus Celsius (LINS; RETTORE JÚNIOR, 1998). A fumaça do cigarro exerce vários efeitos no trato respiratório, a inflamação e efeitos carcinogênicos, podendo causar lesão ou até a morte celular. A doença pulmonar obstrutiva crônica e as doenças intersticiais pulmonares estão diretamente ligadas ao tabagismo, sendo considerado o maior fator de risco. Além disso, esta fumaça possui de 60 a 80 substâncias cancerígenas, podendo desenvolver os cânceres de pulmão, cavidade oral, laringe, esôfago, bexiga, rins, pâncreas, estômago, mama, cólon-retos e colo de útero. O fumo ainda acelera o processo de envelhecimento dos vasos arteriais, determinando as doenças cardiovasculares. O acidente vascular cerebral (AVC) é a terceira causa de morte nos países desenvolvidos e alguns em desenvolvimento, sendo três vezes mais comum em fumantes, pois o fumo causa a arteriosclerose. A impotência sexual masculina também ocorre pelos tabagistas, pois ocorre a diminuição da irrigação sanguínea no órgão sexual masculino, já nas mulheres pode ocorrer a diminuição da fertilidade (40% menos chance de engravidar), além de haver maior morbimortalidade da gestante e do feto. Torres & de Godoy também citam outras doenças tabaco relacionadas, como: osteoporose, doenças do trato-intestinal, doenças tabaco relacionadas com as crianças e adolescentes fumantes, envelhecimento da pele e outras (TORRES; DE GODOY, 2004).

Balbani e Montovani (2005) mostram métodos para o abandono do tabagismo, assim como, o tratamento da dependência da nicotina. E enfatizam a necessidade da ajuda de um profissional da saúde para um aconselhamento e motivação a fim de se obter sucesso no abandono ao fumo, pois a diminuição da nicotina gera sintomas de abstinência, estimulando o sistema nervoso central causando sensações desagradáveis e até as recaídas. Com o sucesso do tratamento, diminuiu-se 30% das mortes por câncer.

### **O efeito do tabagismo à saúde bucal**

De Carvalho et al. (1985) estudaram 193 pacientes portadores de tumores malignos da orofaringe, atendidos no Serviço de Cabeça e Pescoço do Hospital Heliópolis em São Paulo, detectando a localização mais freqüente desta lesão em loja amigdaliana (61,7%), e classificando-a em lesão úlcero-infiltrativa (93,3%) denominada carcinoma espinocelular. Além disso, desses portadores, 75,1% eram usuários de álcool e fumo e, ou ambos e apenas 5,6% eram abstêmios.

Através de um estudo epidemiológico sobre carcinomas espinocelulares na cavidade bucal, Veeck et al. (1992) constataram que a associação do consumo de tabaco com o álcool constitui num importante fator etiológico destes carcinomas.

As substâncias tóxicas que o cigarro libera, podem influenciar diretamente sobre a cavidade bucal causando irritação gengival, alterando o fluxo salivar e o crescimento bacteriano afirmou Krall (1997).

Os fatores de riscos para os cânceres de boca e faringe foram estudados por Leite e Koifman (1998), sendo o tabaco e o álcool os principais fatores relacionados. E quando existe a interação entre ambos, ocorre um forte efeito multiplicativo sobre o risco. Além disso, a quantidade consumida e o tempo de exposição destes hábitos aumentam ainda mais o desenvolvimento dessas neoplasias.

O efeito do hábito de fumar como fator de risco para o desenvolvimento das doenças periodontais e o aparecimento de lesões cancerígenas. As substâncias citotóxicas parecem se correlacionar com o aparecimento de leucoplasias. Quando o tabaco está associado à má higiene bucal, traumas mecânicos constantes e ao consumo de álcool, maior será o risco para o aparecimento de lesões malignas na cavidade bucal. Além disso, o consumo de tabaco aumenta a prevalência e severidade da doença periodontal e subsequente perda do dente (CHAIM; COPPI, 1998).

A fumaça do charuto e cachimbo é alcalina e absorvida na mucosa oral e da orofaringe, provocando o maior risco para o desenvolvimento de lesões nestas partes estruturais, já a fumaça do cigarro, é ácida, sendo mais absorvida pelos pulmões, o que torna necessário tragar, a fim de que a nicotina seja absorvida, estando esta mais relacionada com o câncer broncogênico. Além disso, o efeito sinérgico do álcool mais o tabaco aumenta a incidência do câncer na cavidade bucal, faringe e esôfago, especialmente o carcinoma epidermóide, que é a neoplasia mais freqüente nestas estruturas (MAUCH; DA SILVA, 1999).

As causas externas mais associadas à carcinogênese do carcinoma epidermóide são o tabagismo, alcoolismo, exposição à radiação solar, fatores ocupacionais, má higiene bucal e irritação crônica. A conjugação dos fatores citados junto com o tempo de exposição constitui condição básica e característica para explicar as neoplasias de boca (JITOMIRSKI, 2000).

O carcinoma epidermóide de cavidade oral é o carcinoma mais prevalente na boca e o álcool e o tabaco são considerados os dois maiores

fatores de risco para este tipo de lesão. Duzentas e vinte e oito mulheres portadoras deste carcinoma foram estudadas a fim de se comparar com portadores do sexo masculino, concluindo que as mulheres fumam menor quantidade de cigarros e a maioria não consome álcool, conseqüentemente, a lesão aparece mais tardiamente e em menor incidência. Porém quando há o sinergismo de ambos os fatores, a incidência mais precoce do carcinoma se eleva (DE CARVALHO et al., 2001).

O fumo desempenha um fator modificador na doença periodontal, demonstrando uma maior prevalência e severidade desta doença em fumantes quando comparados aos não fumantes e o tempo de uso do fumo também implica neste aumento (PEREIRA, 2001).

Os fumantes não devem limitar as suas preocupações aos efeitos nocivos do cigarro sobre o pulmão. Estes indivíduos devem ser melhor informados sobre os efeitos deletérios do tabagismo sobre a cavidade bucal. Portanto, os cirurgiões dentistas, são os melhores profissionais capazes de esclarecer as doenças tabaco relacionadas na cavidade bucal, como a doença periodontal e o câncer bucal (SAMEK, 2001).

Martins Neto e Padilha (2000) examinaram 118 idosos a fim de se avaliar a saúde bucal destes e o uso do fumo. Neste estudo, demonstrou-se que todos os grupos de idosos apresentavam doenças periodontais e que os idosos fumantes tinham mais alterações de mucosa bucal quando comparados com os não fumantes, estando estas lesões associadas ou possivelmente associadas ao uso do fumo.

O hábito de fumar tem efeito deletério sobre a saúde bucal, sendo considerado o maior fator de risco para as doenças periodontais. Os principais efeitos nocivos do tabagismo ao periodonto são: diminuição da vascularização, alteração na resposta inflamatória e imunológica, bolsas periodontais mais profundas, maior perda de inserção periodontal e interferência na cicatrização pós-terapia. Já nos peri-implantes, o tabagismo pode ocasionar vasoconstrição sistêmica, redução do fluxo sanguíneo, maior risco de sofrer peri-implantite e interferência na recuperação pós-cirúrgica. Demonstrando assim a necessidade do cirurgião dentista em conscientizar os pacientes sobre os efeitos do tabagismo no tratamento odontológico e na saúde bucal (DE CARVALHO et al., 2001).

O desenvolvimento do câncer de cabeça e pescoço está associado a fatores ambientais relacionados ao estilo de vida. O consumo de tabaco e álcool, fatores alimentares, fatores ocupacionais, infecções virais, fator

imunológico e alterações genéticas são fatores que sozinhos ou combinados podem induzir a carcinogênese. Amorim Filho et al. (2003) estudaram 31 portadores de carcinoma espinocelulares na base de língua e observaram que a idade mais freqüente incide na sexta década de vida e que o hábito de fumar predominou o etilismo, conseqüentemente, o predomínio das neoplasias mais extensas ocorreu em mulheres com atividade no lar onde o consumo do tabaco foi maior que o do álcool.

Os cirurgiões dentistas têm a obrigação de alertar os pacientes sobre os malefícios do uso do tabaco tanto para saúde bucal, como também sobre os riscos que este pode causar sobre a saúde humana. O câncer bucal e a doença periodontal são as principais doenças da boca associadas ao tabagismo. Já as fissuras palatinas, a doença cárie, estomatite nicotínica e a dificuldade de integração óssea, estas não possuem evidência científica suficientes para afirmar uma relação causal (BOTELHO; CASTILLO; AYOUB, 2004).

O consumo de cigarro tem sido relacionado com maior incidência de insucesso dos implantes osseointegrados, devido a uma maior perda óssea, ocasionada por uma série de substâncias tóxicas do cigarro. Além disso, também podem estar relacionados com distúrbios sistêmicos, como: hormonais, imunológicos e nutricionais. Carvalho (2005) estudou os efeitos ocasionados ao redor de implantes realizados em ratas com deficiência de estrógeno e expostas à fumaça de cigarro, concluindo que esta exposição à fumaça amplificou o efeito da deficiência de estrógeno, prejudicando, assim, a qualidade e reparo ósseo ao redor dos implantes.

A incidência de câncer bucal é considerada uma das mais altas do mundo, estando em sexto lugar em acometimento no sexo masculino e oitavo no feminino, podendo ser considerado o câncer mais comum na região de cabeça e pescoço, perdendo somente para o câncer de pele. Os cânceres de boca e orofaringe estão relacionados diretamente ao tabagismo e etilismo, acometendo principalmente os homens acima de 50 anos e 90% dos casos constituem-se do carcinoma espinocelular (DEDIVITIS et al., 2004).

### **Campanhas anti-tabágicas**

De acordo com IBGE (1989), 32,6% é a prevalência de fumantes no Brasil. A fim de se reverter esta prevalência, tanto como diminuir a morbimortalidade ligada ao tabagismo, Griep, Chor e Camacho (1998) mostraram a importância nos programas de prevenção ao tabagismo, dentro do ambiente de trabalho, onde os adultos passam a maior parte do

tempo, acreditando-se que é um lugar onde os hábitos podem ser reforçados ou modificados, indicando, assim, sucesso nos programas de prevenção. Além de ser considerado medida preventiva eficaz e de menor custo.

Figueiredo et al. (2000) estudaram a taxa de mortalidade por câncer bucal no Estado de Pernambuco, no período de 1979 a 2005, encontrando um total de 973 casos, sendo 70,3% do sexo masculino e com faixa etária de 45-75 anos. Além disso, aproximadamente, 40% da população estudada apresentou o primeiro grau incompleto ou nenhuma instrução. Os autores mostram a necessidade da incorporação do cirurgião dentista em programas de prevenção, para o combate do fumo e álcool e incentivo ao auto-exame bucal.

Estimadamente 100 milhões de pessoas morreram devido à dependência química à nicotina no século XX e que 1 milhão de pessoas morrerão, no século XXI, caso continue a tendência atual. Atualmente, os números de óbitos relacionados às doenças tabaco relacionadas são elevados, como por neoplasias, doença pulmonar crônica e doenças cardíacas. Portanto, a prevenção da dependência da nicotina é uma prioridade de saúde pública, necessitando, assim, de programas para a redução no número de óbitos causados por esta dependência (RAW; LARANJEIRA, 2001).

O tabaco é o único agente que, não sendo nenhum microorganismo, tem um perfil pandêmico devido aos defeitos deletérios que gera na saúde pública mundial. De acordo com a OMS, a epidemia tabagística é a maior causa, isolada, evitável de doença e mortes prematuras. Se não houver uma mobilização internacional ao controle do tabagismo, em 2030 a principal causa de morte no mundo será o tabagismo (ROSEMBERG, 2001).

Menezes et al. (2002) mostraram que com a eliminação total do uso do tabaco, previne-se 54% do câncer de esôfago, 71% de pulmão, 86% de laringe, justificando-se a necessidade de programas de controles específicos de antitabagismo e programas de educação para voltadas para crianças e adolescentes.

Apesar dos avanços tecnológicos terem ocorrido nas últimas décadas, para a detecção e ou tratamento de lesões, não houveram mudanças significativas na sobrevivência dos pacientes, mostrando assim que as campanhas de prevenção de câncer bucal não têm atingido os seus objetivos, pois os pacientes portadores com a sintomatologia de câncer não procuram o atendimento e além disso, os fatores de risco como álcool

e fumo são difíceis de serem combatidos. Contudo, o cirurgião dentista tem a função de realizar um exame adequado periodicamente, incentivar a cessação ao fumo e ao álcool, além de incentivar o consumo de uma dieta equilibrada e rica em verduras e frutas (LOPES, 2003).

Programas anti-tabagistas devem ser elaborados por equipes multiprofissionais da área da saúde a fim de dar suporte aos fumantes durante o tratamento para cessação ao fumo, diminuindo, assim, o risco de recaídas na abstinência ao cigarro. Sabe-se que a prevenção é o melhor caminho, contudo, Souza sugere programas anti-tabagistas voltados as crianças e adolescentes, programas em empresas e o apoio da publicidade nestas campanhas antitabagismo (SOUZA, 2003).

Os cirurgiões dentistas deveriam atuar junto às equipes multidisciplinares, desenvolvendo atividades de promoção e educação em saúde que contemplem a saúde integral dos indivíduos, o que acarretaria numa elevação dos níveis de saúde da população, atuando em nível primário, visando a melhora na qualidade de vida, como: dieta adequada, bons hábitos de higiene bucal, cessação ao tabagismo, acesso ao serviço de saúde entre outros (AERTS; ABEGG; CESA, 2004).

Soares et al. (2005) investigaram a atuação do dentista em relação ao hábito de tabagismo entre adolescentes. Embora, o dentista tenha a responsabilidade de promoção de saúde, este trabalho demonstrou que os adolescentes freqüentam regularmente o consultório, porém estes não são alertados quantos aos malefícios do cigarro para a saúde bucal, demonstrando a necessidade de mudança, a fim de se combater o tabagismo.

A fim de se avaliar o nível de conhecimento, de universitários de diversas áreas, sobre a causa e prevenção do câncer bucal, de Lima et al. (2005) questionaram estes alunos e concluíram que uma parcela representativa acredita que o câncer pode acometer a cavidade bucal e que o tabagismo é uma das principais causas desta doença, porém desconhecendo o papel do álcool sobre esta. Portanto, os autores mostram a necessidade da implantação de campanhas preventivas com o intuito de divulgar a esse público os reais fatores de risco para o câncer bucal.

O registro de mortalidade crescente para o câncer de boca e orofaringe na cidade de São Paulo demonstra que deve ocorrer um maior controle sobre o tabagismo e etilismo a fim de se reduzir efeitos deletérios em Saúde Coletiva (BIAZEVIC et al., 2006).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que o mais importante fator de risco para a doença periodontal e o câncer bucal é o consumo do tabaco, e que a lesão mais freqüente encontrada na cavidade bucal é o carcinoma espinocelular ou epidermóide, acometendo em maior quantidade pessoas do sexo masculino pelo motivo do sinergismo do fumo mais o álcool. Contudo os profissionais da área da saúde têm a responsabilidade de instruir a população quanto aos riscos do tabagismo à saúde integral. Os cirurgiões dentistas devem orientar os seus pacientes sobre os prejuízos que o hábito de fumar pode causar na cavidade bucal, como a doença periodontal e o câncer bucal, revertendo, assim, o paradigma de que o cirurgião dentista não atua nas campanhas anti-tabágicas e conseqüentemente diminuindo os índices e melhorando a qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

- AERTS, D.; ABEGG, C.; CESA, K. O papel do cirurgião dentista no Sistema Único de Saúde. **Ciênc saúde coletiva**, v.9, n.1, p.131-8, 2004.
- AMORIM FILHO, F.S. et al. Estudo de variáveis demográficas, ocupacionais e co-carcinogênicas no carcinoma espinocelular da base de língua nas mulheres. **Rev Bras Otorrinolaringol**, v.69, n.4, p.472-8, 2003.
- BALBANI, A.P.S.; MONTOVANI, J.C. Métodos para abandono do tabagismo e tratamento da dependência da nicotina. **Rev Bras Otorrinolaringol**, v.71, n.6, p.820-7, 2005.
- BIAZEVIC, M.G.H. et al. Tendências de mortalidade por câncer de boca e orofaringe no município de São Paulo, Brasil, 1980/2002. **Cad Saúde Pública**, v.22, n.10, p.2105-14, 2006.
- BOTELHO, C.; CASTLLO, P.L.; AYOUB, L.T.V. Tabagismo e Saúde Bucal. **J Bras Pneumol**, v.30, n.2, p.72-6, 2004.
- CARVALHO, M.D. **Avaliação histométrica do efeito da fumaça de cigarro sobre o reparo e qualidade óssea ao redor de implantes de titânio em ratas com deficiência induzida de estrógeno**. Piracicaba, 2005. 58f. Dissertação (Mestrado em Periodontia) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Universidade Estadual de Campinas.
- CHAIM, L.A.F.; COPPI, L.C. Hábito de fumar e suas conseqüências nocivas aos tecidos bucais. Avaliação do nível de conscientização de futuros profissionais de Odontologia. **Rev ABO Nac**, v.6, n.3, p.149-52, 1998.
- DAUD, S.L.M. **A influência do tabagismo no insucesso dos tratamentos odontológicos**. São Paulo, 2003. 98f. Dissertação (Mestrado em Deodontologia e Odontologia Legal) - Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.
- DE CARVALHO, M.B. et al. Estudo clínico dos tumores malignos da Orofaringe. **Rev Bras Cir Cab Pesc**, v.9, n.1/2, p.13-27, 1985.

- DE CARVALHO, M.B. et al. Características clínico-epidemiológicas do carcinoma epidermóide de cavidade oral no sexo feminino. **Rev Ass Med Bras**, v.47, n.3, p.208-14, 2001.
- DE LIMA, A.A.S. et al. Conhecimento de alunos universitários sobre câncer bucal. **Rev Bras Cancerol**, v.51, n.4, p.283-8, 2005.
- DEDIVITIS, R.A. et al. Características clínico-epidemiológicas no carcinoma espinocelular de boca e orofaringe. **Rev Bras Otorrinolaringol**, v.70, n.1, p.35-40, 2004.
- FIGUEIREDO, A.L. et al. Frequência de óbitos por câncer bucal em Pernambuco no período de 1979 à 1995. **Rev Cons Reg Odontol Pernambuco**, v.3, n.1, p.39-43, 2000.
- GRIEP, R.H.; CHOR, D.; CAMACHO, L.A.B. Tabagismo entre trabalhadores de empresa bancária. **Rev Saúde Pública**, v.2, n.6, p.533-40, 1998.
- JITOMIRSKI, F. Câncer Bucal. In: PINTO, V.G. **Saúde Bucal Coletiva**. 4. ed. São Paulo: Santos; 2000.
- KRALL, E.A. Smoking, smoking cessation and tooth loss. **J Dent Res**, v.76, n.10, p.1653-9, 1997.
- LEITE, I.C.G.; KOIFMAN, S. Revisão dos fatores de risco para o câncer de boca e faringe. **Rev Bras Cancerol**, v.44, n.4, p.317-25, 1998.
- LINS, A.R.; RETTORE JÚNIOR, R. Influência do tabaco na leucoplasia bucal. **Rev Cons Reg Odontol Minas Gerais**, v.4, n.3, p.86-9, 1998.
- LOPES, M.A. Reconhecendo e prevenindo as doenças bucais. In: PEREIRA, A.C. **Odontologia em saúde coletiva**. Porto Alegre: Artmed; 2003.
- MARTINS NETO, M.M.; PADILHA, D.M.P. Avaliação clínica da saúde bucal e do uso do fumo de três grupos de idosos. **Odonto Ciência**, v.15, n.31, p.53-70, 2000.
- MAUCH, S.D.N.; DA SILVA, S.R. Política de controle do tabagismo no Distrito Federal. **Brasília Médica**, v.36, n.3-4, p.106-9, 1999.
- MENEZES, A.M.B. et al. Risco de câncer de pulmão, laringe e esôfago atribuível ao fumo. **Rev Saúde Pública**, v.36, n.2, p.129-34, 2002.
- MENEZES, A.M.B. Diretrizes para cessação do Tabagismo. **J Bras Pneumol**, v.30, n.2, p.1-75, 2004.
- MURAD, J.E. Poluentes Sociais: Tabaco, Alcool e Maconha. In: **Meio Ambiente e Câncer**. MONTORO, A.F.; NOGUEIRA, D.P. São Paulo: T.A. Queiroz; 1983.
- PEREIRA, A.F.V. **Consumo e tempo de uso do fumo e sua ação como fator modificador da progressão da doença periodontal**. Piracicaba, 2001. 75f. Dissertação (Mestrado em Periodontia) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas.
- RAW, M.; ARANJEIRA, R. Prevenção da dependência da nicotina: uma prioridade de saúde pública. **Rev Bras Psiquiatr**, v.23, n.1, p.7-8, 2001.
- ROSEMBERG, J. Tabagismo panorama global. **Jovem médico**, v.1, p.14-7, 2001.
- SAMEK, L. Tobacco cessation: isn't it time for dentistry to become more involved? **J Can Dent Assoc**, v.67, n.3, p.39-140, 2001.
- SOARES, E.A. et al. Participação do odontólogo na prevenção do tabagismo entre adolescentes. **Odontologia Clin Cientif**, v.4, n.2, p.121-6, 2005.
- SOUZA, A.L.O.P. **O tabagismo e os programas de auxílio à cessação do fumar**. Florianópolis, 2003. 129f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina.

TORRES, B.S.; DE GODOY, I. Doenças tabaco- relacionadas. **J Bras Pneumol**, v.30, n.2, p.19-29, 2004.

VEECK, E.B. et al. Estudo epidemiológico dos carcinomas espinocelulares na cavidade bucal. **Odonto Ciência**, v.7, n.14, p.25-34, 1992.

Enviado em: maio de 2008.

Revisado e Aceito: dezembro de 2008.