

Prevalência de Lesões Cancerizáveis Bucais em Indivíduos Portadores de Alcoolismo

Prevalence of Oral Precancerous Lesions in Alcoholic Individuals

Jonas Pereira Fernandes¹, Vinícius de Sousa Gomes Brandão¹, Antonio Adilson Soares de Lima²

Resumo

Os indivíduos usuários de drogas apresentam uma alta prevalência de lesões cancerizáveis bucais quando comparados com a população geral. Este trabalho investigou a prevalência das lesões cancerizáveis bucais em um grupo de indivíduos alcoólatras. Um total de 277 pacientes do sexo masculino (idade média de 38,4 anos) e usuários de álcool foram examinados quanto à presença de lesões cancerizáveis por meio de exame clínico intrabucal. Na amostra, 17 indivíduos (6,1%) eram usuários exclusivamente de álcool, 179 (64,6%) usavam álcool e cigarro, e 81 (29,2%) consumiam álcool e outras drogas ilícitas. A maioria dos usuários de álcool consumia bebidas destiladas. Casos de queilite actínica (1,8%), leucoplasia bucal (1,08%), eritroplasia (0,72%) e líquen plano (0,36%) foram diagnosticados. Além disso, 65 (23,4%) participantes apresentavam algum tipo de alteração na mucosa bucal relacionadas ao uso de álcool, mas sem potencial de malignização. Este estudo revelou que a prevalência de lesões cancerizáveis associadas ao alcoolismo é baixa. Entretanto, como o consumo diário de bebidas alcoólicas é considerado um fator de risco para o câncer bucal, o cirurgião-dentista deve estar atento durante o atendimento desses pacientes.

Palavras-chave: Alcoolismo; Condições pré-cancerosas; Leucoplasia bucal; Eritroplasia; Epidemiologia

¹Aluno da graduação do Curso de Odontologia da PUCPR, Curitiba - (PR), Brasil

²Professor Titular de Patologia do Curso de Odontologia da PUCPR, Laboratório de Patologia Experimental da PUCPR, Curitiba - (PR), Brasil
Endereço para correspondência: Antonio Adilson Soares de Lima. Curso de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR. Avenida Imaculada Conceição, 1.155 - Prado Velho - Curitiba (PR), Brasil. CEP: 80215-901. *E-mail:* a.lima@pucpr.br

INTRODUÇÃO

Diversas doenças bucais se desenvolvem a partir do epitélio de revestimento da mucosa bucal, dentre elas, o câncer bucal. O carcinoma espinocelular é a neoplasia maligna de maior prevalência entre os vários tipos de câncer que afetam a boca. Esta doença afeta predominantemente homens de idade avançada que usam álcool e cigarros ou que viveram grande parte da vida expostos à radiação solar sem a devida proteção¹. O uso de tabaco e do álcool é reconhecido mundialmente como os fatores de risco mais importantes associados com o desenvolvimento desta doença^{2,3}. Além destes dois fatores de risco, a etiologia do câncer bucal tem sido associada também a fatores dietéticos, viroses e a predisposição genética¹.

O abuso do álcool é responsável por aproximadamente 350 doenças físicas e psíquicas. No Brasil, 90% das internações em hospitais psiquiátricos por dependência de drogas acontecem devido ao abuso de álcool. A definição de alcoólatra não está relacionada à quantidade de bebida consumida e nem de suas conseqüências, como ficar bêbado, e sim com o hábito de beber. Se uma pessoa não consegue passar um dia sem consumir álcool, mesmo em pequena quantidade, é considerada dependente. O uso de bebidas alcoólicas está associado a uma incidência aumentada de câncer da boca, faringe, esôfago, fígado e, possivelmente mama. Apesar do álcool não ser um carcinogênico de ação direta, um de seus metabólitos, o acetaldeído, pode atuar como promotor tumoral. A indução das enzimas de metabolização do citocromo P-450 pelo etanol pode aumentar a ativação metabólica de outros carcinógenos, bem como o estresse oxidativo. Também é relatado que o uso crônico do álcool provoca aumento da degradação de retinol pelo fígado, e a conseqüente deficiência de vitamina A pode estar associada a uma incidência aumentada de câncer⁴.

O consumo excessivo de álcool promove alterações efetivas em células da mucosa bucal, mesmo na ausência de exposição ao fumo. Tais alterações se apresentam de forma mais expressiva na borda lateral de língua, o qual é um sítio mais exposto à ação de carcinógenos quando comparado à mucosa jugal⁵. Um estudo citomorfométrico demonstrou que ocorre uma redução significativa nas áreas nuclear e citoplasmática das células epiteliais da mucosa bucal de alcoólatras⁶.

Uma pesquisa realizada em 388 alcoólatras revelou que o usuário de álcool geralmente consome mais de um tipo de bebida diariamente e, após um exame intrabucal destes indivíduos, foram encontradas 227 lesões na mucosa bucal em 50% desses pacientes. Entre as várias lesões observadas, foram diagnosticados três casos de leucoplasia e um paciente com carcinoma bucal⁷.

O risco que o álcool oferece para induzir câncer bucal

depende da duração, da frequência, da concentração e da associação com outros agentes carcinogênicos, pois um estudo realizado na Espanha demonstrou que pacientes que desenvolveram câncer bucal bebiam destilados frequentemente³.

Um estudo realizado na Europa concluiu que aqueles indivíduos que só fumam têm uma maior tendência à displasia epitelial bucal do que aqueles que consomem apenas o álcool. A associação do álcool com a displasia epitelial bucal foi considerada forte para bebidas com maiores concentrações de álcool, tais como: vinhos e destilados³. O risco de desenvolvimento de câncer em indivíduos que fumam cigarros industrializados é 6,3 vezes maior do que em não-usuários de tabaco⁸. Além do tabagismo, o consumo diário de álcool também exerce determinada influência sobre as células da mucosa bucal. Os alcoólatras que consomem diariamente mais de seis doses de bebidas com elevados teores de álcool apresentam probabilidade de 10 vezes maior de desenvolverem o câncer bucal quando comparados com indivíduos que não bebem⁹. Entretanto a literatura relata que existe um sinergismo entre o álcool e o tabaco que eleva em cerca de 100 vezes a probabilidade de desenvolvimento do câncer bucal¹⁰. Considerando, então, esta forte associação entre o alcoolismo e o câncer bucal, este estudo teve por objetivo avaliar a prevalência de lesões cancerizáveis bucais num grupo de indivíduos portadores de alcoolismo.

MATERIAL E MÉTODO

Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Paraná cujo parecer favorável recebeu o nº 1.342.

AMOSTRA

Duzentos e setenta e sete indivíduos do sexo masculino (idade média de 38,4 anos) que estavam em tratamento de desintoxicação para o alcoolismo (consumo >60mL de álcool/dia) foram convidados a participar deste estudo. Os pacientes estavam internados no Instituto Paranaense de Pesquisa e Tratamento do Alcoolismo (IPTA) na cidade de Campo Largo (PR). Todos os indivíduos antes de participarem da pesquisa assinaram um termo de consentimento informado. O nome, a idade, a ocupação e os dados relevantes da história médica foram registrados.

EXAME INTRABUCAL

Todos os exames intrabucais dos participantes deste estudo foram realizados por um único examinador com formação em Estomatologia e Patologia Oral. Os pacientes foram examinados sentados numa cadeira comum sob iluminação artificial. Um abaixador de língua estéril foi usado para afastar os tecidos moles bucais e

quando necessário era usado compressas de gaze. Os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) no diagnóstico de lesões bucais foram usados. A descrição e a localização das lesões foram anotadas. Quando uma lesão bucal era observada, o paciente era informado e encaminhado à clínica de Estomatologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Quando necessária, uma biopsia era realizada com finalidade de comprovação do diagnóstico clínico. Foram consideradas como lesões cancerizáveis: leucoplasia bucal, eritroplasia, líquen plano, fibrose submucosa, queilite actínica e leucoplasia verrucosa proliferativa.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados obtidos foram registrados, tabulados em planilhas do *software Excel for Windows* e submetidos à análise estatística descritiva.

RESULTADOS

Um total de 277 indivíduos participou deste estudo. Todos os participantes eram do sexo masculino e as suas idades variaram de 18 a 72 anos (média = $38,4 \pm 10,4$). A maioria dos indivíduos tinha a cor da pele branca (76,5%).

De acordo com o tipo de vício relatado durante a anamnese, 17 (6,1%) eram usuários exclusivamente de álcool, 179 (64,6%) consumiam álcool e cigarro, e 81 (29,2%) usavam álcool e outras drogas ilícitas (maconha, crack e cocaína). Daqueles que utilizavam álcool associado a outras drogas, apenas nove (11,1%) não eram fumantes.

Quanto ao tipo de bebida alcoólica usada, a maioria consumia bebidas destiladas. A Figura 1 apresenta a distribuição do tempo de consumo do álcool (litros/ano).

Entre os 277 indivíduos examinados, 65 (23,4%) apresentaram lesões ou alterações na mucosa bucal diretamente relacionadas ao uso do álcool. No entanto, considerando somente as lesões cancerizáveis (tabela 1), foram observados casos de queilite actínica (1,8%), leucoplasia bucal (1,08%), eritroplasia (0,72%) e líquen plano (0,36%).

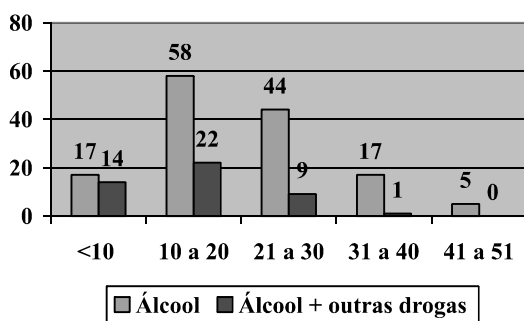


Figura 1. Tempo (anos) de consumo de bebida alcoólica segundo os grupos

Tabela 1. Distribuição das lesões cancerizáveis diagnosticadas em alcoólatras - Curitiba (PR) 2007

Lesão	Alcoólatra	Alcoólatra e fumante	Alcoólatra e usuário de drogas ilícitas
Leucoplasia Bucal	0	3 (1,08%)	0
Eritroplasia	0	2 (0,72%)	0
Líquên Plano	0	1 (0,36%)	0
Fibrose Submucosa	0	0	0
Queilite Actínica	0	3 (1,08%)	2 (0,72%)
Leucoplasia verrucosa proliferativa	0	0	0
Total	0	9	2

DISCUSSÃO

Os estudos epidemiológicos podem fornecer uma visão importante para o entendimento da prevalência, extensão e severidade das doenças bucais na população. Dessa forma, é possível traçar medidas preventivas com o intuito de se garantir a redução do número de casos de determinadas doenças, assim como melhorar a qualidade de vida da população.

De acordo com Thomas *et al.*¹¹, as principais lesões cancerizáveis que podem ocorrer na boca são: a leucoplasia oral, a fibrose submucosa e a eritroplasia. Os indivíduos usuários de drogas apresentam uma alta prevalência de leucoplasia bucal e fibrose submucosa se comparados com a população geral¹². Sendo assim, esta pesquisa teve por objetivo investigar a prevalência de lesões cancerizáveis na mucosa bucal associadas ao consumo de álcool numa população de indivíduos adultos do sexo masculino que faziam tratamento de desintoxicação para o uso de drogas numa instituição privada. Até o presente momento, a literatura apresenta um único estudo semelhante que fora desenvolvido no ano de 2004 na Inglaterra⁷. Além disso, não há referências de dados na literatura pertinentes ao que acontece na população brasileira.

A leucoplasia bucal (placa branca) é definida pela Organização Mundial da Saúde como uma "placa ou mancha branca que não pode ser caracterizada clínica ou patologicamente como qualquer outra doença"¹. O termo leucoplasia é estritamente clínico e não implica numa alteração histopatológica específica do tecido envolvido. Este estudo encontrou três (1,08%) casos de leucoplasia bucal, sendo um resultado semelhante ao

observado no estudo de Mishra *et al.*¹³ Estes autores encontraram uma prevalência de 0,78% casos de leucoplasia bucal em duas instituições de saúde na Índia. No entanto, de acordo com a avaliação de Harris *et al.*⁷, a prevalência de leucoplasia na mucosa bucal de alcoólatras é cerca de 2,5%. Em indivíduos usuários de drogas em geral, a prevalência desta lesão cancerizável é bem maior, 6,6%¹².

Outros estudos têm revelado que a prevalência da leucoplasia bucal é variável. Na Alemanha, o exame bucal de 6.267 indivíduos demonstrou que a prevalência de lesões cancerizáveis é em torno de 0,57% da população. Dentre as várias lesões cancerizáveis, a ocorrência da leucoplasia bucal foi de 2,85%¹⁴.

Com relação ao sexo, a leucoplasia bucal é maior entre os homens (2,2%) e a mesma parece estar mais intimamente relacionada ao vício do tabagismo¹⁵. Na Ásia, um estudo revelou que as lesões cancerizáveis apresentam uma forte associação com o estilo de vida de se usar a noz de areca e consumir tabaco e álcool. Além disso, também já foi demonstrado que ocorre um sinergismo entre o tabagismo e o uso da noz de areca no desenvolvimento das leucoplasias bucais¹⁶.

Histologicamente, as leucoplasias bucais são caracterizadas pelas combinações de hiperortoceratose, hiperparaceratose, acantose, além de variados graus de displasia epitelial ou carcinoma *in situ*¹⁵. A ocorrência de carcinoma e displasia no interior das leucoplasias bucais no momento do diagnóstico clínico é de 12,9% e 45,6%, respectivamente. Sendo assim, todos os casos de leucoplasias bucais devem ser submetidos à biopsia e a exame anatomopatológico antes que qualquer tipo de tratamento definitivo ou acompanhamento clínico seja realizado¹⁶.

A eritroplasia foi outra lesão cancerizável encontrada nos participantes deste estudo. O termo eritroplasia foi originalmente utilizado em 1911 por Queyrat para descrever uma lesão cancerizável vermelha no pênis¹⁷. Esta entidade é considerada uma lesão potencialmente cancerizável rara da mucosa bucal. Um total de dois (0,72%) casos foi diagnosticado. Este achado condiz com os achados da literatura, pois, em usuários de drogas, a prevalência desta condição clínica é de 0,6%¹². A eritroplasia é definida como uma placa vermelha que não pode ser diagnosticada clínica ou patologicamente como qualquer outra condição. Esta definição exclui as condições inflamatórias que podem resultar numa aparência clínica vermelha na mucosa. Quanto à sua etiologia, a eritroplasia também está associada à exposição aos agentes carcinogênicos, principalmente fumo e álcool, ocorrendo, muitas vezes, de forma idiopática¹.

O alcoolismo também tem sido apontado como um potente fator de risco para o desenvolvimento das eritroplasias na mucosa bucal. Uma forte relação entre a dose-resposta foi demonstrada com relação à

frequência, e a duração do uso álcool com o risco da eritroplasia¹⁸. A ingestão de álcool tem sido associada com o câncer bucal como um fator de risco e pode estar envolvido numa ação de sinergismo com o uso de produtos do tabaco. O álcool pode possivelmente atuar como um solvente, permitindo que os agentes carcinogênicos do tabaco penetrem nos tecidos ou pode agir como um agente catalizador dos carcinógenos do tabaco metabolicamente ativados. Uma outra hipótese defende que o álcool reduz o efeito protetor dos vegetais e das frutas por meio da diminuição da ingestão e absorção dos nutrientes¹⁹.

Embora a eritroplasia não seja quase tão frequente quanto a leucoplasia bucal, a sua probabilidade é bem maior de apresentar histologicamente displasia ou carcinoma².

As outras lesões cancerizáveis observadas neste grupo de indivíduos não apresentam relação direta com o alcoolismo. A queilite actínica foi a entidade mais prevalente diagnosticada entre os participantes deste estudo. No entanto, ela é uma lesão cancerizável que acomete o vermelhão do lábio inferior e é resultante da exposição excessiva ou por período prolongado ao componente ultravioleta da radiação solar¹. Coincidentemente, todos os indivíduos que manifestaram a queilite actínica eram agricultores e trabalhavam expostos ao sol.

Um único caso de líquen plano foi diagnosticado e acometia um indivíduo branco que consumia álcool e cigarros industrializados. O líquen plano é considerado uma doença mucocutânea imunologicamente mediada¹. A probabilidade da transformação maligna do líquen plano bucal é alvo de inúmeras discussões controversas na literatura. No entanto vários autores sugerem que os pacientes acometidos por esta doença sejam examinados periodicamente²⁰.

Nenhum caso de fibrose submucosa e leucoplasia verrucosa proliferativa foi diagnosticado. A fibrose submucosa é uma doença crônica da mucosa bucal caracterizada por uma inflamação e fibrose progressiva da lamina própria e dos tecidos conjuntivos mais profundos, seguido de enrijecimento da mucosa, o que resulta na dificuldade de se abrir a boca²¹. A doença ocorre principalmente na Índia e nos países do sudeste asiático, mas muitos casos têm sido relatados em outras partes do mundo, onde ocorre migração de asiáticos²². Atualmente, é aceito que o uso da noz de areca desempenha um papel fundamental na etiologia desta doença²³. No entanto nenhum descendente asiático ou que usava a noz de areca fez parte da amostra deste estudo. Sendo assim, era esperado que nenhum caso de fibrose submucosa foi encontrado.

A leucoplasia verrucosa proliferativa é uma forma agressiva da leucoplasia bucal de comportamento

persistente, geralmente multifocal, e refratária ao tratamento com um elevado risco de recorrência e transformação maligna²⁴. A etiologia desta entidade permanece desconhecida e uma possível associação com o tabagismo tem sido observada. Nenhum dos pacientes alcoólatras examinados neste estudo apresentou áreas da leucoplasia verrucosa proliferativa.

Os resultados deste estudo foram obtidos em indivíduos alcoólatras que, na sua maioria, fumavam (64,6%) ou usavam outros tipos de drogas ilícitas (29,2%). Dessa maneira, fica difícil afirmar se todas as lesões cancerizáveis observadas estavam diretamente relacionadas ao alcoolismo. Somente nove (11,1%) indivíduos da amostra consumiam apenas bebida alcoólica e não apresentavam nenhuma lesão bucal. A ingestão de álcool também pode possivelmente estar associada ao desenvolvimento de múltiplas lesões cancerizáveis¹¹. Entretanto nenhum paciente deste estudo apresentou múltiplas lesões cancerizáveis no momento do exame intrabucal.

O alcoolismo é um dos maiores fatores de risco para o câncer da orofaringe, entretanto, a ingestão do álcool puro de forma crônica nunca se mostrou ser carcinogênico em experimentos com animais²⁵. Os resultados deste estudo vêm reforçar esta hipótese, pois a prevalência de lesões cancerizáveis diagnosticadas foi baixa nesta população de indivíduos alcoólatras. As lesões cancerizáveis, quando presentes, aconteceram em pacientes alcoólatras que tinham outros fatores de risco associados, em especial, o tabagismo. Este fato reforça a necessidade de mais pesquisas com o intuito de esclarecer esta relação entre o consumo de álcool e o risco de câncer na região da orofaringe.

AGRADECIMENTO

Os autores gostariam de agradecer ao Instituto de Pesquisa e Tratamento do Alcoolismo (IPTA) - (Campo Largo (PR), Brazil) pela oportunidade da realização desta pesquisa.

Declaração de conflito de interesse: nada a declarar.

REFERÊNCIAS

- Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia oral & maxilofacial. 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
- Neville BW, Day TA. Oral cancer and precancerous lesions. *CA Cancer J Clin.* 2002;52(4):195-215.
- Castellsague X, Quintana MJ, Martinez MC, Nieto A, Sanchez MJ, Juan A, et al. The role of type of tobacco and type of alcoholic beverage in oral carcinogenesis. *Int J Cancer.* 2004;108(5):741-9.
- Jaber MA, Porter SR, Gilthorpe MS, Bedi R, Scully C. Risk factors for oral epithelial dysplasia: the role of smoking alcohol. *Oral Oncol.* 1999;35(2):151-6.
- Reis SRA, Sadigurski M, Andrade MG, Soares LP, Espirito Santo AR, Vilas Boas DS. Efeito genotóxico do etanol em células da mucosa bucal. *Pesqui Odontol Bras.* 2002;16(3):221-5.
- Ogden GR, Wight AJ, Rice P. Effect of alcohol on the oral mucosa assessed by quantitative cytomorphometry. *J Oral Pathol Med.* 1999;28(5):216-20.
- Harris CK, Warnakulassuriya DJ, Peters TJ, Gelbier S. Prevalence of oral mucosal lesions in alcohol misusers in South London. *J Oral Pathol Med.* 2004;33(5):253-9.
- Franco EL, Kowalski LP, Oliveira BV, Curado MP, Pereira RN, Silva ME, et al. Risk factors for oral cancer in Brazil: a case control study. *Int J Cancer.* 1989;43(6):992-1000.
- Graham S, Dayal H, Rohrer T, Swanson M, Sultz H, Shedd D, et al. Dentition, diet, tobacco and alcohol in the epidemiology of oral cancer. *J Natl Cancer Inst.* 1977;59(6):1611-8.
- Boyle P, Macfarlane GJ, Zheng T, McGinn R, Maisonneuve P, LaVecchia C, et al. Recent advances in the etiology and epidemiology of head and neck cancer. *Curr Opin Oncol.* 1990;2(3):539-45.
- Thomas G, Hashibe M, Jacob BJ, Ramadas K, Mathew B, Sankaranarayanan R, et al. Risk factors for multiple oral premalignant lesions. *Int J Cancer.* 2003;107(2):285-91.
- Thavarajah R, Rao A, Raman U, Rajasekaran ST, Joshua E, Kannan R. Oral lesions of 500 habitual psychoactive substance users in Chennai, India. *Arch Oral Biol.* 2006;51(6):512-9.
- Mishra M, Mohanty J, Sengupta S, Tripathy S. Epidemiological and clinicopathological study of oral leukoplakia. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2005;71(3):161-5.
- Splieth CH, Sumnig W, Bessel F, John U, Kocher T. Prevalence of oral mucosal lesions in a representative population. *Quintessence Int.* 2007;38(1):23-9.
- Waldron CA, Shafer WG. Leukoplakia revisited: a clinicopathologic study 3256 oral leukoplakias. *Cancer.* 1975;36(4):1386-92.
- Lee JJ, Hung HC, Cheng SJ, Chen YJ, Chiang CP, Liu BY, et al. Carcinoma and dysplasia in oral leukoplakias in Taiwan: prevalence and risk factors. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2006;101(4):472-80.
- Queyrat L. Erythroplasia du gland. *Bull Soc Fr Dermatol Syphiligr.* 1911;22:378-82.
- Hashibe M, Mathew B, Kuruville B, Thomas G, Sanakaranarayanan R, Parkin DM, et al. Chewing tobacco, alcohol, and the risk of erythroplakia. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2000;9(7):639-45.
- Blot WJ. Alcohol and cancer. *Cancer Res.* 1992;52(7 Suppl 7):S2119-S23.

20. Mignogna MD, Lo Russo L, Fedele S, Ruoppo E, Califano L, Lo Muzio L. Clinical behaviour of malignant transforming oral lichen planus. *Eur J Surg Oncol.* 2002;28(8):838-43.
21. Pindborg JJ, Barmes D, Roed-Peterson B. Epidemiology and histology of oral leukoplakia and leukoedema among Papuans and New Guineans. *Cancer.* 1968;22(2):379-84.
22. Ahmad MS, Ali SA, Ali AS, Chaubey KK. Epidemiological and etiological study of oral submucous fibrosis among gutkha chewers of Patna, Bihar, Índia. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2006;24(2):84-9.
23. Babu S, Bhat RV, Kumar PU, Sesikaran B, Rao KV, Aruna P, et al. A comparative clinico-pathological study of oral submucous fibrosis in habitual chewers of panmasala and betelquid. *J Toxicol Clin Toxicol.* 1996; 34(3):317-22.
24. Shopper TP, Brannon RB, Stalker WH. Proliferative verrucous leukoplakia: an aggressive form of oral leukoplakia. *J Dent Hyg.* 2004;78(3):7.
25. Sturgis EM, Dahlstrom KR, Guan Y, Eicher SA, Strom SS, Spitz MR, et al. Alcohol dehydrogenase 3 genotype is not associated with risk of squamous cell carcinoma of the oral cavity and pharynx. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2001;10(3):273-5.

Abstract

Drug users show a higher prevalence of oral precancerous lesions than the general population. This study assessed the prevalence of oral precancerous lesions in a group of alcoholic patients. 277 males (mean age 38.4 years) underwent oral examination. In the sample, 17 individuals (6.1%) were exclusive alcohol users, 179 (64.6%) used alcohol and tobacco, and 81 (29.2%) consumed alcohol and at least one illicit drug. The majority consumed distilled alcoholic beverages. 65 patients (23.4%) exhibited oral alcohol-induced lesions. Cases of actinic cheilitis (1.8%), oral leukoplakia (1.08%), erythroplakia (0.72%) and lichen planus (0.36%) were diagnosed. In addition, 65 (23.4%) individuals manifested alcohol-related alterations in the oral mucosa, but without potential malignization. According to the study, prevalence of oral precancerous lesions associated with alcoholism is low. Meanwhile, during treatment of these patients, dentists should be alert to the fact that daily alcohol consumption is a risk factor for oral cancer.

Key words: Alcoholism; Precancerous conditions; Leukoplakia, oral; Erythroplasia; Epidemiology