



PBPC
ISSN 2674-9432



Qualis A3
CAPES 2021-2024



DOI - Crossref

Latindex

Indexado no
Google Acadêmico

Carcinoma Espinocelular de Cavidade Oral: Fatores Prognósticos e Implicações Cirúrgicas

Bruna Mabilly Dias, Ana Karolina Matos, Maria Eduarda de Almeida Princival, Fabíola Mendes Zubko, Gabriela Kestring Klein, Alessandra Rafaella Krause Biesek, Elane Mendes Zubko



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n3p434-441>

Artigo recebido em 8 de Março e publicado em 8 de Maio de 2026

REVISÃO DE LITERATURA

Resumo

O carcinoma espinocelular de cavidade oral (CEC) representa aproximadamente 90% das neoplasias malignas da boca, configurando um importante problema de saúde pública, especialmente em países em desenvolvimento. Apesar dos avanços terapêuticos, as taxas de sobrevida global em cinco anos permanecem em torno de 50–60%, principalmente em decorrência do diagnóstico tardio e da presença de fatores prognósticos adversos. Entre os principais fatores associados ao desfecho clínico destacam-se a profundidade de invasão tumoral, o comprometimento linfonodal cervical, o status das margens cirúrgicas, o padrão histológico de invasão e a presença de invasão perineural ou linfovascular. Esses parâmetros influenciam diretamente o planejamento cirúrgico, incluindo a necessidade de esvaziamento cervical eletivo, ampliação das margens de ressecção e indicação de terapias adjuvantes. O objetivo deste estudo foi revisar criticamente, com base em literatura indexada em PubMed e SciELO, os principais fatores prognósticos do CEC oral e discutir suas implicações na conduta cirúrgica contemporânea. A compreensão desses elementos permite maior previsibilidade terapêutica, melhor controle loco-regional da doença e potencial impacto positivo na sobrevida e qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: carcinoma espinocelular oral; prognóstico; cirurgia oncológica; metástase cervical; margens cirúrgicas.

Squamous Cell Carcinoma of the Oral Cavity: Prognostic Factors and Surgical Implications

Abstract

Oral cavity squamous cell carcinoma (OCC) accounts for approximately 90% of malignant neoplasms of the mouth, representing a significant public health problem, especially in developing countries. Despite therapeutic advances, overall five-year survival rates remain around 50–60%, mainly due to late diagnosis and the presence of adverse prognostic factors. Among the main factors associated with clinical outcome are tumor invasion depth, cervical lymph node involvement, surgical margin status, histological pattern of invasion, and the presence of perineural or lymphovascular invasion. These parameters directly influence surgical planning, including the need for elective cervical dissection, enlargement of resection margins, and indication of adjuvant therapies. The objective of this study was to critically review, based on literature indexed in PubMed and SciELO, the main prognostic factors of oral SCC and discuss their implications in contemporary surgical practice. Understanding these elements allows for greater therapeutic predictability, better loco-regional control of the disease, and a potential positive impact on patient survival and quality of life.

Keywords: oral squamous cell carcinoma; prognosis; oncological surgery; cervical metastasis; surgical margins.

Introdução

O carcinoma espinocelular de cavidade oral é uma neoplasia maligna originada do epitélio escamoso estratificado da mucosa oral, sendo a forma mais prevalente de câncer bucal mundialmente. No Brasil, apresenta elevada incidência, particularmente em indivíduos do sexo masculino acima da quinta década de vida, com forte associação ao tabagismo e ao etilismo crônico. Estudos epidemiológicos demonstram que fatores socioeconômicos e dificuldade de acesso ao sistema de saúde contribuem para o diagnóstico em estágios avançados (INCA; Warnakulasuriya, 2020).

Do ponto de vista biológico, o comportamento do CEC é heterogêneo. Tumores clinicamente semelhantes podem apresentar evolução distinta, o que reforça a importância da identificação de marcadores prognósticos confiáveis. O estadiamento TNM continua sendo o principal parâmetro clínico, porém fatores histopatológicos, como profundidade de invasão e padrão de crescimento tumoral, têm demonstrado valor prognóstico independente (Amin *et al.*, 2017).

A cirurgia permanece como modalidade terapêutica primária nos estágios iniciais e localmente avançados ressecáveis. Entretanto, a definição da extensão cirúrgica depende diretamente da avaliação prognóstica individualizada. Assim, compreender os fatores que impactam recorrência e sobrevida é essencial para orientar decisões como esvaziamento cervical eletivo, ampliação de margens e indicação de radioterapia ou quimioterapia adjuvante.

Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura científica realizada por meio de busca nas bases de dados PubMed (MEDLINE) e SciELO. Foram utilizados os descritores em inglês e português: “oral squamous cell carcinoma”, “prognostic factors”, “depth of invasion”, “cervical metastasis”, “surgical margins” e “carcinoma espinocelular oral”.

Foram incluídos artigos publicados entre 2000 e 2024, estudos clínicos, revisões sistemáticas, metanálises e diretrizes internacionais que abordassem fatores prognósticos associados ao CEC de cavidade oral e suas repercussões cirúrgicas. Foram

excluídos relatos de caso isolados e estudos que não distinguiam claramente tumores de orofaringe daqueles restritos à cavidade oral.

Após leitura dos títulos e resumos, os artigos elegíveis foram analisados integralmente, sendo extraídos dados referentes aos principais fatores prognósticos e recomendações cirúrgicas associadas.

Resultados e Discussão

1. Comprometimento Linfonodal Cervical

A presença de metástase cervical é considerada o fator prognóstico isolado mais relevante no carcinoma espinocelular (CEC) oral, podendo reduzir a taxa de sobrevida em até 50%. Mesmo em pacientes clinicamente N0, a incidência de metástases ocultas pode ultrapassar 20%, o que justifica a indicação de esvaziamento cervical eletivo em tumores com maior risco (Montoro et al., 2008). A decisão terapêutica deve levar em conta não apenas o estadiamento clínico, mas também características do tumor primário, como localização e padrão de crescimento. Tumores de língua e assoalho bucal apresentam maior propensão à disseminação linfática precoce, devido à rica rede linfática local. Além disso, a identificação precoce de doença cervical impacta diretamente no controle loco-regional e na sobrevida global, reforçando a importância de abordagem criteriosa do pescoço.

2. Profundidade de Invasão (DOI)

A profundidade de invasão (Depth of Invasion – DOI) foi incorporada como critério formal no estadiamento da 8ª edição do AJCC, devido à sua forte correlação com metástase cervical e recorrência loco-regional (Amin et al., 2017). Tumores com DOI superior a 4–5 mm apresentam risco significativamente maior de disseminação linfonodal, mesmo na ausência de linfonodos clinicamente palpáveis. Esse parâmetro tornou-se fundamental na estratificação de risco, influenciando diretamente a conduta cirúrgica. Na prática, tumores inicialmente classificados como iniciais podem ser reclassificados para estágios mais avançados com base no DOI, alterando o planejamento terapêutico. Assim, a avaliação precisa desse fator

histopatológico é essencial para definição de prognóstico e indicação de esvaziamento cervical eletivo.

3. Margens Cirúrgicas

Margens cirúrgicas comprometidas ou próximas (<5 mm) estão associadas a maior risco de recidiva local e à necessidade de terapias adjuvantes, como radioterapia ou quimiorradioterapia (Binahmed *et al.*, 2007). A literatura recomenda a obtenção de margens tridimensionais adequadas, considerando tanto extensão lateral quanto profundidade, embora o limite ideal ainda seja tema de debate. A busca por margens livres pode exigir ressecções mais amplas, o que pode impactar significativamente função (fala, deglutição) e estética. Por isso, o planejamento cirúrgico deve equilibrar controle oncológico e preservação funcional, frequentemente demandando abordagem multidisciplinar com reconstrução imediata. Além disso, a avaliação intraoperatória das margens pode auxiliar na redução de taxas de reintervenção.

4. Invasão Perineural e Linfovascular

A invasão perineural e a invasão linfovascular são marcadores histopatológicos de comportamento tumoral mais agressivo, estando associados a maior risco de recorrência e pior prognóstico (Brandwein-Gensler *et al.*, 2005). A invasão perineural, em especial, pode favorecer a disseminação tumoral ao longo de trajetos nervosos, dificultando o controle local da doença. Esses achados frequentemente influenciam a indicação de terapia adjuvante, mesmo em tumores com margens adequadas ou estágios iniciais. Sua presença também pode justificar intensificação do seguimento clínico, devido ao maior risco de recorrência local-regional. Portanto, a análise detalhada desses fatores no exame histopatológico é essencial para o adequado planejamento terapêutico.

Conclusão

O prognóstico do carcinoma espinocelular de cavidade oral é determinado por múltiplos fatores clínicos e histopatológicos, sendo o comprometimento linfonodal, a profundidade de invasão e o status das margens cirúrgicas os mais impactantes. A

interação entre esses fatores permite uma estratificação prognóstica mais precisa, auxiliando na definição de condutas terapêuticas mais adequadas para cada paciente.

A incorporação sistemática desses parâmetros no planejamento terapêutico possibilita uma abordagem cirúrgica mais individualizada, com maior potencial de controle loco-regional da doença e melhor racionalização da indicação de terapias adjuvantes. Nesse contexto, a adequada avaliação do pescoço, mesmo em pacientes clinicamente N0, e a análise detalhada do espécime cirúrgico tornam-se etapas fundamentais no manejo oncológico.

Além disso, a identificação de fatores de alto risco, como invasão perineural e linfovascular, contribui para o refinamento das decisões clínicas, especialmente no que diz respeito à necessidade de radioterapia ou quimiorradioterapia pós-operatória. A integração entre cirurgiões, patologistas e oncologistas é essencial para otimizar os resultados terapêuticos.

Por fim, estratégias que priorizem o diagnóstico precoce, o estadiamento preciso e a avaliação criteriosa dos fatores prognósticos podem contribuir significativamente para a melhora das taxas de sobrevida e para a redução da morbidade associada ao tratamento, promovendo não apenas maior controle da doença, mas também melhor qualidade de vida aos pacientes.

Referências

Amin MB, Edge SB, Greene FL, et al. **AJCC Cancer Staging Manual. 8th ed.** Springer; 2017.

Binahmed A, Nason RW, Abdoh AA. **The clinical significance of the positive surgical margin in oral cancer.** *Oral Oncol.* 2007;43(8):780-784.

Brandwein-Gensler M, Teixeira MS, Lewis CM, et al. **Oral squamous cell carcinoma: histologic risk assessment.** *Am J Surg Pathol.* 2005;29(2):167-178.

Montoro JRMC, Hicz HA, Souza L, et al. **Prognostic factors in squamous cell carcinoma of the oral cavity.** *Braz J Otorhinolaryngol.* 2008;74(6):861-866. (SciELO)



Warnakulasuriya S. **Global epidemiology of oral and oropharyngeal cancer.** *Oral Oncol.*
2020;102:104551.