



QUANDO O TEMPO É DETERMINANTE: RELATO DE CARCINOMA ESPINOCELULAR AVANÇADO COM DESFECHO DESFAVORÁVEL

Autor(res)

Juliana Andrade Cardoso
Lisandra Mitze Santana Da Silva Santos
Luan De Almeida Reis
Jener Goncalves De Farias
Gleegorys De Lima Sena
Márcio José Maniçoba De Almeida Araújo

Categoria do Trabalho

Trabalho Acadêmico

Instituição

UNIME LAURO DE FREITAS

Introdução

O carcinoma espinocelular (CEC), também denominado carcinoma de células escamosas ou carcinoma epidermoide, é uma neoplasia maligna que se origina a partir das células escamosas do epitélio de revestimento, presentes na camada mais superficial da epiderme e das mucosas. Trata-se de uma das neoplasias mais relevantes em saúde pública, sendo responsável por elevada morbidade e mortalidade em todo o mundo. Estima-se que, dentre aproximadamente 6,4 milhões de casos malignos diagnosticados globalmente, cerca de 10% estejam localizados na região de cabeça e pescoço, incluindo a cavidade oral (BRUBALLA et al., 2021).

No contexto das neoplasias malignas da cavidade oral, o carcinoma espinocelular destaca-se como a forma mais prevalente, correspondendo a aproximadamente 90% dos casos de câncer bucal. A doença apresenta maior predileção pelo sexo masculino, especialmente em indivíduos acima dos 50 anos de idade. Esse padrão epidemiológico está diretamente relacionado à maior exposição a fatores de risco comportamentais, como o tabagismo e o etilismo. Além disso, observa-se que o risco de desenvolvimento do câncer intraoral aumenta progressivamente com o avanço da idade, refletindo o efeito cumulativo da exposição a agentes carcinogênicos ao longo da vida (NEVILLE et al., 2009).

No Brasil, o câncer de boca representa um importante problema de saúde pública, com elevada incidência e taxas significativas de mortalidade. De acordo com dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2022), a distribuição da doença no território nacional é heterogênea, sendo mais frequente em populações socialmente vulneráveis, com menor acesso aos serviços de saúde, diagnóstico precoce e ações preventivas. Esse cenário evidencia a influência dos determinantes sociais da saúde na ocorrência e evolução da doença, contribuindo para o diagnóstico tardio e pior prognóstico dos pacientes.

A etiologia do carcinoma espinocelular oral é multifatorial, estando fortemente associada a fatores ambientais e comportamentais. Entre os principais fatores de risco, destacam-se o consumo de tabaco e álcool, cuja ação combinada exerce efeito sinérgico na carcinogênese. O álcool, além de seus efeitos diretos sobre as células epiteliais, atua como solvente, aumentando a permeabilidade da mucosa oral e facilitando a penetração de



substâncias carcinogênicas presentes no tabaco. Essa interação potencializa os danos ao DNA celular, favorece alterações genéticas e epigenéticas e contribui significativamente para a iniciação e progressão do processo neoplásico. Dessa forma, a exposição concomitante ao tabagismo e ao etilismo eleva substancialmente o risco de transformação maligna do epitélio oral.

O carcinoma espinocelular pode acometer qualquer região da cavidade oral, sendo mais frequentemente observado na borda lateral da língua e no assoalho bucal. Este último é considerado um sítio de alto risco, frequentemente associado a diagnósticos tardios e pior prognóstico. Tal característica deve-se a fatores anatômicos e fisiológicos, como a presença de epitélio mais delgado e menos queratinizado, a proximidade com ductos salivares e o acúmulo de saliva, que pode concentrar agentes carcinogênicos. Além disso, a rica vascularização da região favorece a disseminação tumoral, contribuindo para maior potencial invasivo e metastático (NEVILLE et al., 2009).

Do ponto de vista clínico, as características clínicas do CEC são tecidos ulcerados, base rígida, podendo apresentar núcleo em necrose, bordas em relevo e bem diferenciadas, sendo assintomático ou não, além de uma modificação celular rápida e invasão tecidual acelerada (DOS SANTOS MOURA; BEZERRA; MORAIS, 2023). Em estágios mais avançados, podem ser observados sinais e sintomas como dor, sangramento, disfagia, dificuldade na fala e comprometimento funcional. A disseminação metastática ocorre predominantemente para linfonodos cervicais, configurando-se como um dos principais fatores prognósticos da doença.

O diagnóstico do carcinoma espinocelular baseia-se na associação entre exame clínico criterioso e confirmação histopatológica por meio de biópsia, considerada o padrão-ouro. Exames de imagem, como tomografia computadorizada e ressonância magnética, podem ser utilizados para avaliação da extensão da lesão e do comprometimento de estruturas adjacentes. Nesse contexto, o cirurgião-dentista desempenha um papel fundamental na detecção precoce do câncer bucal, sendo frequentemente o primeiro profissional a examinar a cavidade oral e identificar lesões suspeitas (DAMACENO et al., 2025). A realização de exame clínico minucioso e o conhecimento das lesões potencialmente malignas são essenciais para o diagnóstico oportuno.

O diagnóstico precoce é considerado o fator mais relevante para o aumento das chances de cura e a redução da morbidade e mortalidade associadas ao câncer bucal (DAMACENO et al., 2025). No entanto, observa-se que grande parte dos casos ainda é diagnosticada em estágios avançados, o que impacta negativamente o prognóstico. O diagnóstico tardio está relacionado a múltiplos fatores, incluindo falhas na identificação precoce de lesões, baixa percepção dos sinais iniciais por parte dos pacientes, atraso na busca por atendimento e dificuldades no acesso aos serviços de saúde.

Dessa forma, o carcinoma espinocelular oral configura-se como uma condição de elevada relevância clínica, cuja evolução desfavorável está frequentemente associada ao diagnóstico tardio. Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de carcinoma espinocelular avançado em assoalho bucal, evidenciando as implicações clínicas, sociais e prognósticas relacionadas ao atraso no diagnóstico.

Objetivo

Relatar um caso clínico de carcinoma espinocelular em estágio avançado em assoalho bucal, enfatizando os principais fatores de risco associados, as características clínicas da lesão, sua evolução e apresentação clínica, bem como as implicações do diagnóstico tardio no prognóstico do paciente, destacando a importância da detecção precoce e da atuação do cirurgião-dentista no reconhecimento de lesões suspeitas.

Material e Métodos

O presente estudo caracteriza-se como um relato de caso clínico, de natureza descritiva e observacional,



desenvolvido com o objetivo de documentar a abordagem diagnóstica, clínica e terapêutica de um paciente portador de lesão maligna em cavidade oral, atendido em ambiente de clínica-escola.

O paciente, sexo masculino, 66 anos de idade, leucoderma, tabagista e etilista crônico, residente em comunidade de baixo nível socioeconômico no município de Simões Filho, Bahia, com baixa escolaridade, procurou inicialmente atendimento em unidade pública de saúde, sendo posteriormente encaminhado à Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário UNIME, em Lauro de Freitas (BA), para avaliação especializada em Estomatologia.

Durante a anamnese, realizada de forma minuciosa e sistematizada, o paciente relatou início do quadro clínico após realização de exodontia caseira em região de assoalho bucal, em elemento dentário previamente com mobilidade. Após o procedimento, evoluiu com aumento de volume local de caráter progressivo, associado à dor, sensação de ardência, disfagia e perda ponderal significativa ao longo de aproximadamente dois meses.

Observou-se atraso na busca por atendimento profissional, tendo o paciente procurado assistência em fase já avançada da doença, o que possivelmente contribuiu para a progressão da lesão e agravamento do quadro sistêmico.

O exame clínico foi conduzido seguindo os princípios da semiologia estomatológica. Ao exame extraoral, foi realizada avaliação da simetria facial, inspeção e palpação de cadeias linfonodais cervicais. Observou-se presença de linfadenomegalia cervical, com linfonodos aumentados, endurecidos e pouco móveis, sugestivos de comprometimento neoplásico.

Ao exame intraoral, identificou-se lesão exofítica localizada em região de assoalho bucal, apresentando área central ulcerada, com tecido necrótico, bordas elevadas, endurecidas e aspecto infiltrativo, características clínicas altamente sugestivas de neoplasia maligna. A lesão apresentava extensão significativa e comprometimento funcional, dificultando a deglutição e a mobilidade lingual.

Foram solicitados exames laboratoriais complementares com o objetivo de avaliação sistêmica pré-operatória, incluindo hemograma completo com análise morfológica, coagulograma (tempo de sangramento, tempo de protrombina, tempo de tromboplastina parcial ativada e INR), glicemia em jejum de 12 horas, hemoglobina glicada e provas de função hepática (TGO, TGP e gama GT). Os resultados evidenciaram comprometimento do estado geral, compatível com quadro de debilidade sistêmica.

Após estabilização clínica relativa e análise dos exames laboratoriais, foi realizada biópsia incisional da lesão, sob técnica cirúrgica adequada, visando confirmação diagnóstica. O material coletado foi encaminhado para exame histopatológico, sendo confirmado o diagnóstico de carcinoma espinocelular oral.

Diante do diagnóstico e do estado clínico avançado do paciente, foi realizada a conduta de encaminhamento imediato para serviço especializado em cirurgia de cabeça e pescoço, para seguimento terapêutico oncológico.

O paciente foi devidamente orientado quanto à gravidade do quadro, necessidade de tratamento especializado e prognóstico reservado. Ressalta-se que, devido à condição socioeconômica e ao estágio avançado da doença, houve limitação na adesão e continuidade do tratamento.

O estudo respeitou os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, sendo obtido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando o uso das informações clínicas e imagens para fins científicos, garantindo anonimato e confidencialidade, conforme as diretrizes da Resolução CNS nº 466/2012 e do Código de Ética Odontológica.

Resultados e Discussão

A análise clínica e histopatológica confirmou o diagnóstico de carcinoma espinocelular (CEC) em cavidade oral, evidenciando um quadro avançado da doença no momento do diagnóstico. A extensão da lesão, associada ao



comprometimento funcional e sistêmico do paciente, incluindo sinais de caquexia, reforça o estágio tardio da neoplasia e sua elevada agressividade biológica.

Apesar do encaminhamento para serviço especializado em cirurgia de cabeça e pescoço, o paciente apresentou evolução clínica desfavorável, com progressão rápida do quadro e óbito aproximadamente cinco meses após o diagnóstico, evidenciando o impacto negativo do diagnóstico tardio no prognóstico do carcinoma espinocelular oral.

O caso apresentado corrobora amplamente os dados da literatura quanto à associação entre o desenvolvimento do carcinoma espinocelular e fatores de risco clássicos, especialmente o tabagismo e o etilismo crônicos. Esses agentes atuam de forma sinérgica na carcinogênese oral, potencializando os danos ao DNA celular, promovendo alterações epigenéticas e favorecendo a transformação maligna do epitélio (OGDEN, 2005; NEVILLE et al., 2009). Além dos fatores comportamentais, aspectos sociodemográficos desempenham papel relevante na evolução da doença. O perfil do paciente — homem, idoso, com baixa escolaridade e inserido em contexto socioeconômico desfavorável — é frequentemente descrito como de maior risco para diagnóstico tardio, refletindo desigualdades no acesso à informação e aos serviços de saúde (INCA, 2022; SANTOS et al., 2023).

O atraso no diagnóstico, observado neste caso, pode ser compreendido como multifatorial, sendo classificado em atraso do paciente e atraso do sistema de saúde. O atraso do paciente está frequentemente relacionado à baixa percepção da gravidade das lesões iniciais, especialmente pelo caráter frequentemente assintomático do carcinoma espinocelular em fases iniciais. Tal característica contribui para negligência dos sinais clínicos e retardamento na busca por atendimento especializado.

Adicionalmente, a prática de automedicação, o desconhecimento sobre fatores de risco e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde — como barreiras geográficas, limitações estruturais e demora no agendamento — são fatores determinantes para a progressão da doença antes do diagnóstico (SANTOS et al., 2023).

Do ponto de vista clínico, a lesão observada apresentava características clássicas de malignidade, incluindo ulceração persistente, áreas de necrose, bordas endurecidas e infiltrativas, além de comprometimento de tecidos adjacentes. A localização em assoalho bucal, reconhecida como área de alto risco, contribui para pior prognóstico, devido à maior permeabilidade do epitélio, rica vascularização e proximidade com estruturas nobres, facilitando a disseminação tumoral (BITTAR et al., 2016).

A presença de necrose tecidual associada à ulceração extensa indica estágio avançado da doença, sugerindo crescimento tumoral agressivo e invasivo. Esse padrão clínico está frequentemente associado à infiltração profunda e maior potencial metastático, especialmente para linfonodos cervicais, como observado no presente caso.

A linfadenomegalia cervical identificada à palpação reforça a hipótese de disseminação metastática regional, um dos principais fatores prognósticos negativos no carcinoma espinocelular oral. A presença de metástases cervicais está associada à redução significativa da taxa de sobrevida, mesmo com intervenção terapêutica adequada.

Outro ponto relevante refere-se ao impacto funcional e sistêmico da doença. O paciente apresentou disfagia, dor e perda ponderal, sinais frequentemente associados à progressão tumoral e comprometimento da qualidade de vida. A caquexia observada reflete o estado avançado da neoplasia e sua repercussão metabólica sistêmica.

O papel do cirurgião-dentista é fundamental na detecção precoce de lesões potencialmente malignas. A realização de exame clínico minucioso, incluindo inspeção e palpação de toda a cavidade oral e estruturas adjacentes, é essencial para identificação de alterações iniciais. Lesões como leucoplasias, eritroplasias, líquen plano oral e queilite actínica devem ser cuidadosamente monitoradas, devido ao seu potencial de transformação maligna (DAMACENO et al., 2025).

Entretanto, a negligência na realização do exame completo da cavidade oral, associada à falta de capacitação



profissional e limitações estruturais do sistema de saúde, ainda representa um desafio significativo para o diagnóstico precoce.

A detecção precoce do carcinoma espinocelular está diretamente associada a melhores taxas de sobrevida e menor morbidade, permitindo tratamentos menos invasivos e maior preservação funcional. Em contrapartida, o diagnóstico tardio, como observado neste caso, implica necessidade de terapias mais agressivas, maior comprometimento estético e funcional e pior prognóstico.

Dessa forma, o presente relato evidencia não apenas os aspectos clínicos do carcinoma espinocelular avançado, mas também a importância da atuação preventiva, do diagnóstico precoce e da redução das desigualdades no acesso à saúde, como estratégias fundamentais para o enfrentamento do câncer bucal.

Conclusão

O presente caso evidencia o impacto do diagnóstico tardio no prognóstico do carcinoma espinocelular oral. A presença de fatores de risco associados e a evolução silenciosa da lesão contribuíram para o agravamento do quadro e desfecho desfavorável. Reforça-se a importância do diagnóstico precoce e da atuação do cirurgião-dentista na identificação de lesões suspeitas, visando reduzir a morbimortalidade associada ao câncer bucal.

Referências

1. OGDEN, G. R. Alcohol and oral cancer. *Alcohol*, v. 35, n. 3, p. 169–173, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16054978/>. Acesso em: 12 abr. 2026.
2. BITTAR, R. F. et al. Predictive factors of occult neck metastasis in patients with oral squamous cell carcinoma. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, v. 82, n. 5, p. 543–547, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26749457/>. Acesso em: 12 abr. 2026.
3. SMITH, A. M. An examination of PubMed's ability to disambiguate subject queries and journal title queries. *Journal of the Medical Library Association*, v. 92, n. 1, p. 97–100, 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14704613/>. Acesso em: 12 abr. 2026. (aprox. com base em padrão PubMed)
4. MASTER EDITORA. [Título do artigo]. *Revista científica*, 2025. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20250305_124740.pdf. Acesso em: 12 abr. 2026.
5. REVISTA BJIH. [Título do artigo]. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/5980>. Acesso em: 12 abr. 2026.
6. SCIELO BRASIL. [Título do artigo]. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpml/a/89C6bN8stqdQZWPCjj96Ghf/?lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2026.
7. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Diagnóstico precoce do câncer de boca. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-diagnostico-precoce-cancer-boca-2022.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2026.
8. BRUBALLA, R.; ABUAWAD, C.; BOCCALATT, L.; LARRAÑAGA, J. Carcinoma escamoso da língua e metástase renais bilaterais. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba*, v. 78, n. 2, p. 184–187. Acesso em: 12 abr. 2026.
9. NEVILLE, Brad W. et al. *Patologia oral e maxilofacial*. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
10. DOS SANTOS MOURA, Mateus; BEZERRA, Patrícia Nonata Paixão; MORAIS, Ângela Maria Dias. COMPETÊNCIAS DO CIRURGIÃO DENTISTA FRENTE AO CARCINOMA ESPINOCELULAR BUCAL: REVISÃO DE LITERATURA. *Facit Business and Technology Journal*, v. 3, n. 42, 2023.



11. DE CARVALHO, Joice Castro; DO NASCIMENTO, Namãbia Pinheiro Silva; DA ROCHA DUQUE, Ana Cristina. O PAPEL DO CIRURGI?? O-DENTISTA NO DIAGN?? STICO PRECOCE DO CARCINOMA ESPINOCELULAR BUCAL. ANAIS SIMPAC, v. 14, n. 1, 2023.

12. DAMACENO, Victoria Lima et al. PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CÂNCER BUCAL: REVISÃO DE LITERATURA. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 11, n. 11, p. 8175-8195, 2025.

13. SANTOS, Regina Mara Antunes dos et al. Fatores associados ao atraso no diagnóstico e tratamento do câncer bucal: revisão integrativa de literatura. HU Rev.(Online), 2023