Амны хорт хавдраар өвчлөгсдийн хавдрын байрлалын тархалтын түвшинг хавдрын TNM үе шаттай холбон судалсан дүн

Д.Оюунцэцэг[1], А.Мөнхдөл[2], Ж.Уржинлхам[1]

[1]АШУИС, НАСС, Нүүр амны эмчилгээний тэнхим
[2]Ач АУИС, Нүүр амны мэс заслын тэнхим
Цахим шуудан: oyunaa_9191@yahoo.com, Утас: 91919607

Түлхүүр үг:

Хавтгай хучуур эс
Амьдрах чадварын түвшин
TNM үе шат
Алсын үсэрхийлэл
Хавдрын дахилт

Товч утга:

Үндэслэл: Толгой хүзүүний хорт хавдарт ам, ам-залгиур, төвөнх, гипофаринкс, хамар-залгиур хэсгийн хорт хавдрууд багтдаг бөгөөд жил бүр 550000 орчим тохиолдол бүртгэгдэж, энэхүү хавдраар 304000 орчим хүн нас барж байгааг судлаачид тэмдэглэсэн байна.[1] Өвчний олон улсын ангилалаар амны хорт хавдарт (C00-C06) уруул, хэлний урд 1/3-ийн хавдрууд, дээд болон доод түүшин, буйл, амны ёроол, араа шүдний арын гурвалжин, завжны хавдрууд багтдаг байна.[2,3,4] **Зорилго:** Амны хорт хавдраар өвчлөгсдийн хавдрын байрлалын тархалтын түвшин, үе шатыг холбон судлах. **Арга, аргачлал:** Бид энэхүү судалгааг ХСҮТ-ийн ТХМЗ, Туяа, Хими, Хөнгөвчлөх эмчилгээний тасагт 2009 оны 1 дүгээр сараас 2018 оны 12 дугаар сар хүртэлх хугацаанд эмгэг судлалын шинжилгээгээр амны хорт хавдар болох нь батлагдсан 173 өвчтөний түүхэнд кохорт ретроспектив аргаар судалгаа явуулсан. Судалгааны үр дүнгийн статистик боловсруулалтыг STATA-15 программ ашиглан боловсруулав. Статистикийн магадлалыг бүлгүүдийн хооронд статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа байгаа эсэхийг хи-квадрат тестийн аргыг ашиглан $p<0.05$ үед статистик ач холбогдол бүхий утгатай гэж үзэлээ. Бид АШУҮИС-ийн Судалгааны Ёс Зүйн Хяналтын Хорооны 2021 оны 06 дугаар сарын хурлаар энэхүү судалгааг хийж гүйцэтгэх ёс зүйн зөвшөөрлийг авсан. (Протокол № 2021/3-07) **Үр дүн:** Судалгаанд хамрагдагсдад 45.7% (79) нь хэлний, 13.3% (23) нь уруулын, 9.2% (16) нь зөөлөн тагнайн болон амны ёроолын, 8.7% (15) нь түүшингийн, 5.8% (10) нь завжны, 5.2% (9) хатуу тагнайн, 2.9% (5) нь агт арааны арын зайн хавдрууд үүссэн байгаа нь тодорхойлогдлоо. Судалгаанд эмэгтэйчүүдийн 34.3% нь I, II үе шатанд оношлогдож байхад эрэгтэйчүүдийн 87.2% нь III, IV шатанд оношлогдсон нь хүйсийн хувьд статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байв. (P=0.003) **Дүгнэлт:** 1. Амны хорт хавдруудаас хэлний хавдар (45.7%) хамгийн түгээмэл тохиолдож байгаа нь архи, тамхины зохисгүй хэрэглээ болон цооролтой шүдний хурц ирмэг, хиймэл шүдний холголт зэргээс шалтгаалж байна гэж үзэж байна. 2. Хатуу тагнайн хавдраас бусад байрлалтай хавдрууд нь хожуу шатандаа оношлогдож байгаа нь хүн амын хорт хавдрын талаарх мэдлэг хангалтгүй, хавдрын болон эрүү-нүүрний мэс заслын эмчийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгт тогтмол хамрагддаггүй зэрэгтэй холбоотой гэж үзэж байна.

Үндэслэл: Толгой хүзүүний хорт хавдарт ам, ам-залгиур, төвөнх, гипофаринкс, хамар залгиур хэсгийн хорт хавдрууд багтдаг бөгөөд жил бүр 550000 орчим тохиолдол бүртгэгдэж, энэхүү хавдраар 304000 орчим хүн нас барж байгааг судлаачид тэмдэглэсэн байна.[1] Сүүлийн 30 жилд толгой хүзүүний хорт хавдрын тохиолдол буурч байгаа хэдий ч 2010 оны судалгаагаар АНУ-д 20-44 насны цагаан арьстай эмэгтэйчүүдийн дунд HPV-вирүсээр үүсгэгдсэн хэл, ам залгиур, гүйлсэн булчирхайн хорт хавдруудын тохиолдлын түвшин өссөн байгааг судлаачид тогтоожээ.[1,5] Өвчний олон улсын ангилалаар амны хорт хавдарт (C00-C06) уруул, хэлний урд 1/3-ийн хавдрууд, дээд болон доод түүш, буйл, амны ёроол, араа шүдний арын гурвалжин,

завжны хавдрууд багтдаг байна.[2,3,4]

Бразил улсын Хавдар Судлалын Институтийн бүртгэлд 2000-2010 оны хооронд амны хорт хавдраар оношлогдон бүртгэгдсэн 21160 тохиолдлыг судлахад: хэл, хэлний уг, буйл, амны бусад хэсэгт байрласан хавдар нь уруулын хорт хавдартай харьцуулахад хожуу шатандаа (III,IV) илүү их оношлогдсон байна.[6]

Нидерланд улсын судлаач Van Dijk (2016) нарын судалгаанд 2006-2010 оны хооронд хавтгай хучуур эсийн гаралтай амны хорт хавдраар өвчлөгсдийн 5 жил амьдрах чадварын түвшин 59%, эмэгтэйчүүдэд 65% байсан нь эрэгтэйчүүдтэй харьцуулахад харьцангуй их (55%) байхад амны хавдрын байрлал тус бүрээр тодорхойлоход хэлний хавдарт 65%, буйлны хавдарт 56%, амны ёроолын хавдарт 55% байгааг тус тус тодорхойлсон байна.[7]

Манай улсад тохиолдож буй амны хорт хавдрын тохиолдол, эмнэл зүй, эмчилгээ, амьдрах чадварын талаар судалгаа хийгдээгүй, амны хорт хавдрыг эрт оношлох, цаг алдалгүй тохирсон эмчилгээг хийснээр өвчтөнүүдийн амьдрах чадварын түвшнийг нэмэгдүүлэхэд ач холбогдолтой тул бид энэхүү судалгааг хийх үндэслэл боллоо.

Зорилго: Амны хорт хавдраар өвчлөгсдийн хавдрын байрлалын тархалтын түвшинг хавдрын үе шаттай холбон судлах.

Зорилт:

1. Амны хорт хавдраар өвчлөгсдийн оношлогдох үеийн хавдрын байрлалын тархалтын түвшинг тодорхойлох
2. Хавдрын байрлалын тархалтын түвшин болон TNM үе шатыг холбон судлах

Арга, аргачлал: Бид энэхүү судалгааг ХСҮТ-ийн ТХМЗ, Туяа, Хими, Хөнгөвчлөх эмчилгээний тасагт 2009 оны 1 дүгээр сараас 2018 оны 12 дугаар сар хүртэлх хугацаанд эмгэг судлалын шинжилгээгээр амны хорт хавдар болох нь батлагдсан 173 өвчтөний түүхэнд кохорт ретроспектив судалгааны загварыг ашиглан хийж гүйцэтгэсэн. Тоон үзүүлэлтийн үр дүнгийн боловсруулалтыг хийхдээ STATA-15 программ ашиглан боловсруулав. Статистикийн магадлалыг бүлгүүдийн хооронд статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа байгаа эсэхийг хи-квадрат тестийн аргыг ашиглан $p<0.05$ үед статистик ач холбогдол бүхий утгатай гэж үзэлээ. Бид АШУҮИС-ийн Судалгааны Ёс Зүйн Хяналтын Хорооны 2021 оны 06 дугаар сарын хурлаар энэхүү судалгааг хийж гүйцэтгэх ёс зүйн зөвшөөрлийг авсан. (Протокол № 2021/3-07)

Үр дүн: Бидний судалгаанд хавтгай хучуур эсийн гаралтай амны хорт хавдраар оношлогдон эмчилгээ хийлгэсэн 21-88 насны нийт 173 хүн хамрагдсанаас 63% (109) нь эрэгтэйчүүд, 37% (64) нь эмэгтэйчүүд байсан ба 61-70 насанд хамгийн их 49 (28.3%) хавдар тохиолдсон байна. Судалгаанд нийт хамрагдагсдын хэлний хавдар хамгийн их буюу 45.7% (79) бол урууланд 13.3% (23), зөөлөн тагнай болон амны ёроолд тус бүр 9.2% (16), түүшинд 8.7% (15), завжинд 5.8% (10) тус тус байлаа. Харин эдгээр хавдруудаас хамгийн бага нь хатуу тагнайд 5.2% (9), агт арааны арын зайд 2.9% (5) тодорхойлогдлоо. Мөн судалгаанд нийт хамрагдагсдын амны хавдар эрт үед 43.9% (76) (T1, T2), хожуу үед (T3, T4) 56.1% (97) хамгийн их тохиолдсон ба 20.8% (36) нь тунгалгийн булчирхайд үсэрхийлээгүй (N0), харин 66.5% (115) нь тунгалгийн булчирхайд үсэрхийлсэн (N1-N3) байлаа. Мөн I шатанд 11 (6.4%) II шатанд 14.5% (25) хожуу шатандаа хамгийн их буюу III үед 42.2% (73), IV үед 37% (64) нь оношлогдсон болох нь тодорхойлогдлоо. (Хүснэгт 1)

Хүснэгт 1. Амны хавдрын байрлалын тархалтын түвшин, үе шатыг судалсан дүн

Хавдрын байрлал	Тоо	Хувь
Хэл	79	45.7
Уруул	23	13.3
Завж	10	5.8
Түүшин	15	8.7
Амны ёроол	16	9.2
Хатуу тагнай	9	5.2
Зөөлөн тагнай	16	9.2
Арааны арын зай	5	2.9
Т үе шат		
T1	21	12.1
T2	55	31.8
T3	56	32.4
T4	41	23.7
N үе шат		
N0	36	20.8
N>1	115	66.5
NX	22	12.7
М үе шат		
M0	137	79.2
M1	4	2.3
MX	32	18.5
Үе шат		
I	11	6.4
II	25	14.5
III	73	42.2
IVA	47	27.2
IVB	13	7.5
IVC	4	2.3

Бидний судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдэд 34.3% нь I, II үе шатанд оношлогдож байсан бол эрэгтэйчүүдэд дийлэнх буюу 87.2% нь III, IV шатанд оношлогдож байгаа нь хүйсийн хувьд статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байлаа. (P=0.003) Завж 70%, түүшин 86.6%, амны ёроол 93.8%, арааны арын зайн хавдрууд ихэвчлэн (100%) хожуу шатандаа (III, IV) оношлогдсон бол хатуу тагнайн хавдар ихэнх нь (77%) эрт үедээ оношлогдсон нь хавдрын үе шат болон байрлал статистик ач холбогдол бүхий холбоотой байлаа. (P<0.001) (Хүснэгт 2)

Хүснэгт 2. Амны хавдрын тохиолдол, эмнэл зүйн үе шатыг уялдуулан судалсан дүн

Үзүүлэлт	Үе шат								P утга
	I		II		III		IV		
	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	
Нас									
21-30	0	0.0	2	22.2	2	22.2	5	55.6	
31-40	1	5.6	5	27.8	5	27.8	7	38.9	
41-50	0	0.0	4	22.2	9	50.0	5	27.8	
51-60	2	5.1	3	7.7	23	59.0	11	28.2	0.199
61-70	3	6.1	4	8.2	19	38.8	23	46.9	
71-80	4	12.5	4	12.5	12	37.5	12	37.5	
Over 81	1	12.5	3	37.5	3	37.5	1	12.5	
Хүйс									
Эрэгтэй	4	3.7	10	9.2	46	42.2	49	45.0	0.003
Эмэгтэй	7	10.9	15	23.4	27	42.2	15	23.4	
Оршин суух газар									
Хот	5	6.6	11	14.5	31	40.8	29	38.2	0.989
Хөдөө	6	6.2	14	14.4	42	43.3	35	36.1	
Хавдрын байрлал									
Хэл	7	8.9	9	11.4	41	51.9	22	27.8	
Уруул	1	4.3	4	17.4	12	52.2	6	26.1	
Завж	0	0.0	3	30.0	2	20.0	5	50.0	
Түүшин	0	0.0	2	13.3	5	33.3	8	53.3	<0.001
Амны ёроол	1	6.3	0	0.0	5	31.3	10	62.5	
Хатуу тагнай	0	0.0	7	77.8	0	0.0	2	22.2	
Зөөлөн тагнай	2	12.5	0	0.0	6	37.5	8	50.0	
Арааны арын зай	0	0.0	0	0.0	2	40.0	3	60.0	

Хэлцэмж: Хэдийгээр дэлхийн улс орнуудад эмчилгээ оношилгооны ахиц дэвшил гарч байгаа хэдий ч амны хорт хавдрын тохиолдлын түвшин нэмэгдэж ихэнх тохиолдол нь хожуу шатандаа оношлогдсноос амьдрах чадварын түвшин буурч байна. Амны хавдраар өвчлөгсдийн амьдрах чадварт хавдрын үе шат, байрлал, эсийн ялгарал, нас зэргээс гадна өвчтөний эмчилгээ, эмчилгээний дараах асаргаа, сувилгаа мөн боловсролын түвшин, ажил мэргэжил, хавдар үүсгэгч хүчин зүйлсийн хэрэглээ (архи, тамхи), амьдрах орчин зэрэг нөлөөлдөг болохыг судлаачид тэмдэглэсэн байна.[8, 9,10]

Амны хорт хавдрын байрлал нь булчин, яс, мэдрэл, судасны эд рүү нэвчиж ургах, тунгалагийн булчирхай, ойролцоох эрхтэн болон алсын эрхтэнд үсэрхийлэхэд нөлөөлдөг байна.[11,12]

Судлаач Barros-Silva P (2020) нарын судалгаанд амны хорт хавдар, залгиурын хорт хавдраар оношлогдон эмчлүүлсэн 404 өвчтөний түүхэнд кохорт ретроспектив аргаар хийсэн судалгаанд 11.3% (53) нь залгиурын хорт хавдар, 89.6% (351) нь амны хорт хавдар байсны ихэнх нь хэлний хавдар 42.7% (150), амны ёроолын хавдар 12.8% (45), түүшин ба буйлны хавдар 6.2% (22) тус тус тодорхойлогдсон сон бол бидний судалгаагаар хэлний хавдар 45.7% (79), амны ёроолын хавдар 9.2% (16), түүшинд 8.7% (15) тодорхойлогдсон байгаа нь эдгээр судлаачдын үр дүнтэй дүйж байлаа. Түүнчлэн тагнайн хавдар 19.7% (69), арааны арын зайн хавдар 15.1% (53) байсан нь бидний судалгааны үр дүнтэй харьцуулахад тагнайд 5.2% (9), арааны арын зайд 2.9% (5) их, уруулын хавдар 3.4% (12) нь бидний судалгааны үр дүнгээс 13.3% (23) бага харин завжны хавдар тохиолдоогүй нь бидний үр дүнгээс 5.8% (10) ялгаатай байлаа.[13]

Амны хавдар нь тухайн улс орны ёс заншил, амьдралын хэв маяг, цаг агаар, архи, тамхины хэрэглээ зэргээс шалтгаалан өөр өөр байрлалд тохиолдож байж болох юм.

Судлаач Kruse AL (2010) нарын судалгаанд 278 амны хавдраар оношлогдон эмчлүүлж байсан өвчтөнүүдээс архи болон тамхи хэрэглэдэггүй 67 өвчтөнд судалгаа хийхэд үүнээс 32.8% (22) эрүүний түүшинд, 26.8% (18) нь хоншоорын түүшинд тодорхойлогдсон байна.[14] Харин эдгээр үзүүлэлт нь бидний судалгааны хавдар хэлэнд 47.5%, амны ёроолд 20.1% нь байрласан гэсэн үр дүнгээс ялгаатай байна. Амны хорт хавдрын байрлал хавдар үүсгэгч эрсдэлт хүчин зүйлээс ихээхэн хамаардаг ба архи, тамхинд хэл болон амны ёроол илүү мэдрэг байж болох юм гэж бид үзэж байна.

Тайван улсын судлаач Lin NC (2021) нарын хавтгай хучуур эсийн гаралтай амны хорт хавдраар оношлогдон мэс засал, туяа, хими эмчилгээ хийлгэсэн 3010 өвчтөний түүхэнд кохорт ретроспектив аргаар

хийсэн судалгаанд хорт хавдрын ихэнх нь завжинд 34.9% (1050), түүшинд 16% (482) тохиолдож байсан бол түүшингийн хавдрын 61.2% (295) нь, арааны арын зайн хавдрын 58.2% (92) нь ахисан шатанд (III, IV), харин бусад байрлалтай хавдруудын дийлэнх нь эрт үедээ (I,II) оношлогдож байлаа. Харин бидний судалгаанд нийт хорт хавдрын ихэнх нь 45.7% (79) нь хэлэнд, 13.3% (23) нь уруулд байрлаж байсан бол хатуу тагнайн хавдраас бусад байрлалтай хавдрууд нь хожуу шатандаа оношлогдож байлаа. Эдгээр судлаачдын үр дүн нь хавдрын байрлал болон үе шатын хувьд бидний судалгааны үр дүнтэй харьцуулахад ялгаатай байгаа нь ажиглагдлаа. Судлаач Lin NC тэмдэглэсэнээр зажилдаг тамхины хэрэглээнээс шалтгаалан завж, түүшингийн хавдрууд Тайван улсад зонхилон тохиолдсон хэмээн тэмдэглэжээ.[15] Харин Монгол улсад архи, тамхины хэрэглээ, цооролтой шүдний хурц ирмэг, хиймэл шүдний холголт зэргээс шалтгаалсан хэл, уруулын хорт хавдрууд давамгайлж байна. Үүнээс харахад тухайн хавдар үүсэхэд нөлөөлөгч хүчин зүйлсийн давуу байдлаас шалтгаалан амны хавдрын байрлал нь дэлхийн улс орнуудад өөр өөр тохиолдож байна.

Энэхүү судалгааны үр дүнтэй харьцуулахад бидний судалгаанд хамрагсдын дийлэнх нь (хатуу тагнайн хорт хавдраас бусад) хожуу шатандаа оношлоглогдсон нь хавдрыг эрт үед нь цаг алдалгүй оношлоход урьдчилан сэргийлэх үзлэгийг тогтмол явуулж, хүн амын хорт хавдрын талаарх мэдлэг, эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэхэд ихээхэн анхаарах хэрэгтэйг харуулж байна.

Дүгнэлт:

1. Амны хорт хавдруудаас хэлний хавдар (45.7%) хамгийн түгээмэл тохиолдож байгаа нь архи, тамхины зохисгүй хэрэглээ болон цооролтой шүдний хурц ирмэг, хиймэл шүдний холголт зэргээс шалтгаалж байна гэж үзэж байна.
2. Хатуу тагнайн хавдраас бусад байрлалтай амны хавдрууд нь хожуу шатандаа оношлогдож байгаа нь хүн амын хорт хавдрын талаарх мэдлэг хангалтгүй, хавдрын болон нүүр амны эмчийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгт тогтмол хамрагддаггүй зэрэгтэй холбоотой гэж үзэж байна.

Ном зүй:

1. *LAST. Foundations, Promises and Uncertainties of Personalized Medicine Address Correspondence to : Medicine (Baltimore). Published online 2007:15-21. doi:10.1002/MSJ*
2. *Edition T. International Classification of Diseases for Oncology, Second Edition. Definitions. Published online 2020. doi:10.32388/5xg1qe*
3. *Mohanta A, Mohanty PK, Parida G. Human oral squamous cell carcinoma (OSCC) in Odisha: A hospital-based study. Pelagia Res Libr Adv Appl Sci Res. 2013;(4):124-132. www.pelagiaresearchlibrary.com*
4. *Sgaramella N, Coates PJ, Strindlund K, et al. Expression of p16 in squamous cell carcinoma of the mobile tongue is independent of HPV infection despite presence of the HPV-receptor syndecan-1. Br J Cancer. 2015;113(2):321-326. doi:10.1038/bjc.2015.207*
5. *Shiboski CH, Schmidt BL, Jordan RCK. Tongue and tonsil carcinoma: Increasing trends in the U.S. population ages 20-44 years. Cancer. 2005;103(9):1843-1849. doi:10.1002/cncr.20998*
6. *Bezerra NVF, Leite KL de F, de Medeiros MMD, et al. Impact of the anatomical location, alcoholism and smoking on the prevalence of advanced oral cancer in Brazil. Med Oral Patol Oral y Cir Bucal. 2018;23(3):e295-e301. doi:10.4317/medoral.22318*
7. *Van Dijk BAC, Brands MT, Geurts SME, Merkx MAW, Roodenburg JLN. Trends in oral cavity cancer incidence, mortality, survival and treatment in the Netherlands. Int J Cancer. 2016;139(3):574-583. doi:10.1002/ijc.30107*
8. *McDonald JT, Johnson-Obaseki S, Hwang E, Connell C, Corsten M. The relationship between survival and socio-economic status for head and neck cancer in Canada. J Otolaryngol - Head Neck Surg. 2014;43(JAN):2-7. doi:10.1186/1916-0216-43-2*
9. *Madani AH, Dikshit M, Bhaduri D, Jahromi AS, Aghamolaei T. Relationship between selected socio-demographic factors and cancer of oral cavity - A case control study. Cancer Inform. 2010;9:163-168. doi:10.4137/cin.s4774*
10. *Ali H, Sinnott SJ, Corcoran P, Deady S, Sharp L, Kabir Z. Oral cancer incidence and survival rates in the Republic of Ireland, 1994-2009. BMC Cancer. 2016;16(1):1-8. doi:10.1186/s12885-016-2839-3*
11. *Jones R, Zweier. 基因的改变NIH Public Access. Bone. 2014;23(1):1-7. doi:10.1016/j.oraloncology.2008.05.017. CURRENT*
12. *Liu SA, Wang CC, Jiang RS, Lee FY, Lin WJ, Lin JC. Pathological features and their prognostic impacts on oral cavity cancer patients among different subsites - A singe institute's experience in Taiwan. Sci Rep. 2017;7(1):1-9. doi:10.1038/s41598-017-08022-w*
13. *Barros-Silva P, Fontes-Borges M, Costa-Dias C, et al. Clinical-pathological and sociodemographic factors associated with the distant metastasis and overall survival of oral cavity and oropharynx squamous cell carcinoma. Med Oral Patol Oral y Cir Bucal. 2020;25(3):e375-e382. doi:10.4317/medoral.23410*
14. *Kruse AL, Bredell M, Grätz KW. Oral squamous cell carcinoma in non-smoking and non-drinking patients. Published online 2010:24-26.*
15. *Lin NC, Hsien SI, Hsu JT, Chen MYC. Impact on patients with oral squamous cell carcinoma in different anatomical subsites: a single-center study in Taiwan. Sci Rep. 2021;11(1):1-9. doi:10.1038/s41598-021-95007-5*

The association between oral cancer distribution and TNM stages among patients with oral cancer

Oyuntsetseg D[1], Munkhdul A[2], Urjinlkham J[1]

[1]Department of Operative Dentistry, School of Dentistry, MNUMS
[2]Department of Maxilla-Facial Surgery, School of Dentistry, Ach Medical University
E-mail: oyunaa_9191@yahoo.com; Tel: +976-91919607

Background: Head and Neck squamous cell carcinoma includes cancers of the mouth, oropharynx, throat, hypopharynx and nasopharynx, developing annually in approximately 550 000 incidence and about 304 000 people die from this type of cancer. Lip, buccal mucosa, upper and lower alveolar ridge, gingiva, retromolar trigone, floor of the mouth, palate, salivary gland, and the front two-thirds of the tongue are all potential sites for oral cavity cancer.
Aim: To study the association between of oral cancer distribution and TNM stages among patients with oral cancer.
Materials and Methods: Our study, based on retrospective cohort method was conducted from medical reports of 173 patients who were diagnosed with squamous cell carcinoma of oral cancer and at the Department of Head and Neck Surgery, Radio and Chemotherapy of the National Cancer Center of Mongolia between 2008-2017 years. All statistical analysis were carried out using STATA version 15.0 and we performed survival analysis using Kaplan-Meier method, and survival distribution in different variables were analyzed by the log-rank test. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Mongolian National University of Medical Sciences on June 08, 2021 (№ 2021/3-07).
Results: For almost half of the patients, the most common site of cancer was the tongue (79, 45.7%), followed by the lips (23, 13.3%) and hard and soft palate (16, 9.2%). Female patients are usually diagnosed in stage II, whereas almost half of all male patients were diagnosed in stage IV. More than half of the patients with cancer located in the gums, floor of the mouth and retromolar space were diagnosed in stage IV, whereas 77% of the patients with hard palate cancer were diagnosed in stage II ($p<0.001$).
Conclusions:

1. In our study, the tongue cancer was most common cancer among oral cancer contributing up to 45.7% of all oral sites. It's indicated that the high incidence of tongue cancer depends on heavy alcohol and tobacco use, chronic irritation of denture and sharp edge of broken tooth because of dental caries
2. A greater prevalence of oral cancers other than hard palate cancer diagnosed in advanced clinical stage (III, IV). It's showed to be related to the insufficient knowledge about oral cancer among population and people don't regularly undergo preventive examinations by an oncologist or a maxilla-facial surgeon.

Keywords: Squamous cell carcinoma, Survival rate, TNM stage, Distant metastasis, Recurrence