

Perfil Epidemiológico de Portadores de Carcinoma Bucal do Serviço de Estomatologia HSL-PUCRS

Epidemiological Profile of Patients with Oral Carcinoma Treated at the Oral Medicine HSL-PUCRS

Fernanda F. FRANCIÓ¹, Fernanda G. SALUM², Karen CHERUBINI³, Liliane Y. SOARES⁴, Maria A. Z. FIGUEIREDO⁵

¹ Graduanda - 10º semestre da Faculdade de Odontologia da PUCRS, Porto Alegre – Brasil.

^{2,3,4,5} Serviço de Estomatologia do Hospital São Lucas da PUCRS (HSL). Porto Alegre - Brasil

^{2,3,5} Professora Doutora de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da PUCRS. Porto Alegre - Brasil.

RESUMO

Objetivo: Estabelecer o perfil epidemiológico dos portadores de carcinoma espinocelular bucal atendidos nos últimos 32 anos no Serviço de Estomatologia e Prevenção de Câncer Bucomaxilofacial do Hospital São Lucas da PUCRS. **Métodos:** Foram avaliados 584 prontuários dos portadores de carcinoma espinocelular bucal de acordo com: gênero, idade, ocupação, queixa principal, sintomatologia, localização anatômica e características clínicas da lesão, fatores de risco associados à doença, presença de linfadenopatia regional e tratamento estabelecido, comparando com estudos epidemiológicos de outros centros. **Resultados:** Dos pacientes avaliados, 78,42% eram do sexo masculino e 21,58% do feminino. A faixa etária mais frequente variou entre 51-60 anos (34,42%) e a ocupação mais prevalente foi em aposentados (31%). A queixa mais recorrente foi a presença de ferida na boca (44,03%) acompanhada de sintomatologia

dolorosa (58,39%), sendo a língua a localização anatômica mais acometida (39,05%). Os pacientes avaliados referiam o uso de fatores de risco associados ao desenvolvimento da neoplasia sendo que 75,52% faziam uso do tabaco e/ou álcool. Em relação à presença de linfadenopatia regional, 23,97% apresentaram linfonodos impalpáveis e 76,03% apresentaram linfadenopatia regional. O tratamento oncológico mais utilizado foi a cirurgia contemplando 61,50% dos casos. **Conclusões:** o carcinoma espinocelular foi mais prevalente em homens, aposentados, na faixa etária de 51-60 anos de idade, usuários crônicos da associação de tabaco e álcool. A queixa principal mais relatada foi de “ferida na boca” acompanhada de dor, sendo a maioria de localização na língua, sob a forma ulcerada. A cirurgia foi a terapia preferencial utilizada nesta lesão.

PALAVRAS-CHAVE: Carcinoma espinocelular, epidemiologia, câncer bucal

INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença de alta incidência mundial e, devido a sua frequência e gravidade, é considerado um problema de saúde pública. Para o estabelecimento de medidas efetivas de controle do câncer, fazem-se necessárias informações precisas sobre sua distribuição de incidência e mortalidade¹.

Em 2005, de um total de 58 milhões de mortes ocorridas no mundo, o câncer foi responsável por 7,6 milhões, o que representou 13% de todas as mortes. Os tipos de câncer com maior taxa de mortalidade foram o de pulmão (1,3 milhão) e de estômago (cerca de 1 milhão). Segundo relatório recente da Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (IARC), o impacto global do câncer mais que dobrou em 30 anos. Estimou-se que, no ano de 2008, ocorreriam cerca de 12 milhões de novos casos e 7 milhões de óbitos.¹

O câncer de boca soma menos de 3% de todos os casos de câncer nos Estados Unidos, mas é a sexta localização mais comum nos homens e a 12ª nas mulheres. De cada 100 casos da doença, cerca de 94 são diagnosticados como carcinoma espinocelular.²

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estimou que, no Brasil, em 2010, seriam diagnosticados 10.330 casos de câncer oral em homens e 3.790 em mulheres, totalizando 14.120 novos ca-

sos. No estado do Rio Grande do Sul, a estimativa para esse ano é de 1.050 novas lesões.¹

Baseando-se nas informações mencionadas anteriormente, busca-se ressaltar a relevância do tema abordado bem como a possibilidade de desenvolver, através deste estudo, uma análise de dados que permita caracterizar esse grupo de pacientes. Com isto, objetiva-se estabelecer um perfil epidemiológico regional, contemplando as múltiplas características da neoplasia e dos portadores da mesma, favorecendo o estabelecimento de ações direcionadas à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento do carcinoma espinocelular localizado na cavidade oral.

MÉTODO

Este projeto foi aprovado pela Comissão Científica e de Ética da Faculdade de Odontologia da PUCRS e pelo CEP/PUCRS.

Crterios de Inclusão: pacientes diagnosticados histologicamente como portadores de carcinoma espinocelular bucal no Serviço de Estomatologia do Hospital São Lucas da PUCRS que consultaram no período de março de 1977 a março de 2009.

A partir da avaliação dos prontuários dos pacientes portadores de carcinoma espinocelular do Serviço de Estomatologia do

Hospital São Lucas da PUCRS, foram considerados os seguintes aspectos: gênero; idade; ocupação; queixa principal; sintomatologia; localização anatômica e características clínicas da lesão; fatores de risco associados à doença; linfadenopatia regional e tratamento.

Foi feita a tabulação e a análise descritiva dos dados coletados, apresentando os mesmos sob a forma de número absoluto (n) e percentual (%).

RESULTADOS

Foram avaliados 584 prontuários de pacientes portadores de carcinoma espinocelular de boca, sendo que 78,42% eram do gênero masculino e 21,58% do gênero feminino. A faixa etária mais frequente variou entre 51-60 anos (34,42%), seguida pelo grupo com idade entre 41-50 anos (23,97%).

Dentre todos os pacientes avaliados, as ocupações mais frequentes foram aposentado (31%) e do lar (10,61%). A queixa mais relatada pelos portadores foi de "ferida na boca" (44,03%), seguida de aumento de volume (23,45%) e de solicitação de um exame de rotina na cavidade oral (8,04%).

Em relação à presença de linfadenopatia, observou-se que 76,03% apresentavam cadeias ganglionares regionais palpáveis na região de pescoço próximo à área do tumor. Destes, 28,96% foram detectados na cadeia submandibular bilateral e 27,25% na cadeia submandibular unilateral. O restante mostrou uma distribuição variável, incluindo outras cadeias ganglionares ou ainda a ausência de linfadenopatia.

As tabelas mostrando a porcentagem encontrada de acordo com a sintomatologia, localização anatômica, características clínicas da lesão, fatores de risco associado à doença e o tratamento utilizado serão mostradas ao final do artigo.

DISCUSSÃO

A maioria dos estudos epidemiológicos presentes na literatura mostram que o carcinoma espinocelular é mais comum em pacientes do gênero masculino, com idade entre 50 e 60 anos³⁻⁶. Nosso estudo corrobora esses resultados, visto que, dos 584 pacientes analisados, 78,42% eram homens. A faixa etária mais comum variou entre 51-60 anos, com 34,42% dos casos. Entretanto, apesar de as estatísticas demonstrarem que o número de mulheres acometidas pela doença é comparativamente menor, os estudos mostram que o gênero feminino teve um aumento visível no seu número de casos^{6,7}. Isso, provavelmente, deve-se à mudança de comportamento das pacientes, que incorporaram, com o passar do tempo, hábitos eminentemente masculinos, tais como, o consumo excessivo e crônico do tabaco e de destilados. Além disso, atualmente, elas estão mais expostas aos fatores ambientais e às situações de estresse, que podem favorecer o aumento da casuística desta lesão nesse gênero. Em relação aos fatores extrínsecos, o consumo crônico do álcool e do tabaco e a associação na utilização dos mesmos apresentam um potencial sinérgico de ação, favorecendo que o usuário apresente um maior risco ao desenvolvimento do carcinoma espinocelular oral.

Dentre as ocupações mais encontradas neste estudo, estão os pacientes aposentados, que correspondem a 31% dos casos.

Cabe salientar que pode-se detectar um viés neste estudo em relação às atividades funcionais dos pacientes aposentados, uma vez que, nos prontuários consultados, não constava a profissão exercida pelo mesmo antes da aposentadoria, o que poderia, de alguma forma, predispor ao aparecimento da lesão. Já no estudo de Amorim Filho *et al.*⁸ (2003), que se contrapõe ao nosso, predominaram pacientes ligados à indústria (36,6%), seguidos de comerciantes e de profissionais liberais (34,5%), de agricultores (7,9%) e de aposentados (7,3%).

No estudo de Fardin *et al.*⁹ (2004), a queixa principal dos pacientes era de feridas na boca (46% dos casos), seguida da presença de nódulos (20%). No presente estudo, a queixa principal mais relatada, corroborando os resultados dos autores referidos, foi de ferida na boca, com 44,03% dos casos. Já no estudo de Amorim Filho *et al.*⁸ (2003), a odinofagia foi a queixa mais prevalente (37,2%), seguida de linfadenopatia metastática (21,8%), de disfagia (14,5%) e de ferida na língua (9,0%).

No presente estudo, a sintomatologia dolorosa foi a mais frequente, encontrada de forma isolada ou vinculada a outro tipo de sintoma, tais como a ardência e o desconforto local.

Como o carcinoma, em fase inicial, não costuma apresentar sintomatologia dolorosa, sabe-se que, quando os pacientes relatam dor na área da lesão, ela costuma ser visualizada com um tamanho significativo. Este indício sugere que essas neoplasias estão, em uma boa parte dos casos, sendo diagnosticadas tardiamente, denotando falhas nas medidas de prevenção da doença, tanto por parte dos agentes de saúde como pelos órgãos governamentais. Portanto, é necessário um maior comprometimento por parte dos profissionais para a responsabilidade no diagnóstico precoce da doença. É necessário interceptar as lesões quando elas ainda são indolores e incipientes, pois esta ação significa que o paciente está sendo examinado por profissionais que se preocupam em detectar qualquer tipo de alteração do padrão de normalidade que pode acometer a cavidade bucal.

Segundo os dados coletados nos prontuários dos pacientes do serviço de Estomatologia do Hospital São Lucas da PUCRS, a localização anatômica mais afetada pela neoplasia foi a língua, contemplando 39,05% dos casos. Este achado confirma os estudos de Oliveira *et al.*⁴ (2006), Oliveira e Mussalem⁶ (2008), Fardin *et al.*⁹ (2004) e Antunes *et al.*¹⁰ (2003), onde os autores mostraram que a lesão acometeu preferencialmente esta estrutura anatômica.

Já nos estudos de Mosele *et al.*⁷ (2008), Abreu *et al.*¹¹ (2009) e Pereira *et al.*¹² (2003), a localização mais frequente foi o lábio inferior, perfazendo respectivamente 23,70%, 66% e 33,54% dos casos. Esses achados se contrapõem aos nossos resultados, uma vez que a língua foi a estrutura anatômica mais comprometida. Entretanto, os nossos achados demonstram que, quando o paciente apresentava a neoplasia com localização labial, esta ocorreu, na totalidade dos casos, no lábio inferior.

Contudo, nos levantamentos feitos por de Abdo *et al.*¹³ (2002), Larsen *et al.*¹⁴ (2009) e Teixeira *et al.*¹⁵ (2009), os autores relataram uma maior prevalência do tumor na região do assoalho bucal, com percentuais respectivamente de 27,9, 39% e 22,7% dos casos. No nosso estudo, o assoalho bucal correspondeu à segunda localização mais frequente com 16,09% do total de casos.

O carcinoma espinocelular de boca é uma doença sabidamente multifatorial, com ação tanto de fatores intrínsecos quanto

extrínsecos. Os intrínsecos incluem as condições imunológicas e sistêmicas do paciente, enquanto os fatores ambientais ou extrínsecos contemplam a exposição crônica ao tabaco, ao álcool e à radiação solar (esta especificamente no caso de câncer labial)². Os estudos mostram que a maioria dos pacientes diagnosticados com a doença associam o consumo de tabaco e álcool ou de pelo menos um deles utilizado de forma isolada^{3,8,13,16,17}. Este estudo confirmou essa tendência, mostrando que 56,19% associavam a exposição crônica a esses importantes agentes cancerígenos.

No presente estudo, 21 pacientes relataram o consumo de chimarrão, bebida típica regional no estado do Rio Grande do Sul. Entretanto, este agente costuma estar associado ao câncer de esôfago e não ao câncer de boca. No estudo feito por Jotz *et al.*¹⁸ (2006), os autores compararam a histologia do trato aerodigestivo de ratos submetidos ao consumo de erva mate *Ilex paraguariensis* com um grupo controle. Como resultado, eles demonstraram que o consumo crônico de mate afeta as estruturas do trato aerodigestivo superior.

A disseminação metastática do carcinoma espinocelular, especialmente quando não é estabelecido o diagnóstico precoce, é muito comum. A forma preferencial de disseminação dos carcinomas espinocelulares é pela via linfática. Por esta razão, é fundamental que se faça sistematicamente um minucioso exame das cadeias ganglionares regionais durante o exame físico dos pacientes.

No estudo de Losi-Guembarovski *et al.*¹⁹ (2009), 62,6% dos pacientes apresentavam os linfonodos regionais comprometidos e 3,3% tinham metástases a distância. No estudo de Huang *et al.*²⁰ (2007), os autores relataram que, dos 80 pacientes que participaram do levantamento, 53,3% desenvolveram recidiva nos gânglios linfáticos locoregionais e o aparecimento de metástases a distância ocorreu em 9,3% (14 pacientes). Nosso estudo também mostrou que, de todos os casos analisados, 76,03% apresentaram linfonodos regionais palpáveis e 23,97% impalpáveis. Como esta informação foi tomada no período pré e trans-diagnóstico, antes do tratamento oncológico, certamente foram incluídos nesta amostra linfonodos palpáveis de origem inflamatória sem características metastáticas. Estes poderiam estar vinculados a quadros inflamatórios, correspondendo a uma linfadenite crônica.

O tratamento do carcinoma espinocelular é guiado pelo estadiamento clínico da doença. As terapias de escolha consistem usualmente na excisão cirúrgica (com margem de segurança) e na radioterapia, sendo as mesmas utilizadas de forma isolada ou combinada. A indicação da quimioterapia para este tipo de lesão costuma ser uma escolha paliativa, não objetivando a cura do paciente. A mesma fica restrita a lesões extensas ou a casos em que o paciente não apresenta condições físicas de ser submetido a outro procedimento terapêutico. No estudo feito por Huang *et al.*²⁰ (2007), dos 150 portadores de carcinoma espinocelular, 94 foram tratados exclusivamente com cirurgia e 56 receberam cirurgia associada à radioterapia. Esses dados confirmam os nossos achados, que mostraram a cirurgia como o tratamento de escolha, contemplando 61,50% dos casos.

Com base nos resultados encontrados neste trabalho e nos estudos de outros autores citados anteriormente, queremos enfatizar a importância do diagnóstico precoce desta lesão, que vem sendo um desafio para a Saúde Pública brasileira devido

à tendência crescente no número de casos. Nas fases iniciais, a doença apresenta um percentual de cura próximo a 100%. O carcinoma espinocelular bucal é considerado uma lesão de fácil diagnóstico, uma vez que esse tipo de câncer tem seu início na superfície tecidual (pele ou mucosa). Entretanto, além de fazer o diagnóstico precoce, devemos também atuar na prevenção da doença, não só na faixa de risco, mas com toda a população. Deve ser feita a conscientização relacionada aos fatores de risco vinculados ao câncer bucal - pois sabemos que eles têm ligação direta com o desenvolvimento da neoplasia - criando campanhas de prevenção antitabaco e anti-álcool e salientando o cuidado com a exposição inadvertida a radiação solar. O tratamento precoce da doença minimiza os custos da terapia e aumenta significativamente a chance de cura com ausência ou redução das sequelas funcionais, estéticas e emocionais do paciente.

Tabela 1. Distribuição dos pacientes portadores de carcinoma espinocelular bucal de acordo com a sintomatologia

SINTOMATOLOGIA		
Sintomatologia	n	%
Dor	341	58,39
Indolor	112	19,19
Desconforto e/ou Ardência	55	9,41
Outros	76	13,01
TOTAL	584	100

Legenda: n = frequência, % = porcentagem
 Fonte: Elaborado pela autora (2010).

Tabela 2. Distribuição dos pacientes portadores de carcinoma espinocelular bucal de acordo com a localização anatômica

LOCALIZAÇÃO ANATÔMICA DA LESÃO		
Localização	n	%
Língua	228	39,05
Assoalho bucal	94	16,09
Palato (duro e mole)	76	13,01
Rebordo alveolar	75	12,84
Lábio inferior	59	10,10
Mucosa Jugal	35	6
Orofaringe	17	2,91
TOTAL	584	100

Legenda: n = frequência; % = porcentagem
 Fonte: Elaborado pela autora (2010).

Tabela 3. Distribuição dos pacientes portadores de carcinoma espinocelular bucal de acordo com as características clínicas da lesão

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DA LESÃO		
Características	n	%
Forma Ulcerada	442	75,68
Úlcero-vegetante	282	48,29
Úlcera	160	27,39
Nódulo	58	9,93
Placa	22	3,76
Verrucosa	12	2,05
Crosta	5	0,85
Outros	45	7,73
TOTAL	584	100

Legenda: n = frequência; % = porcentagem
 Fonte: Elaborado pela autora (2010).

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos neste estudo, foi possível concluir que:

O carcinoma espinocelular foi mais prevalente em homens, aposentados, na faixa etária de 51-60 anos de idade, usuários crônicos da associação de tabaco e álcool;

A queixa principal mais relatada foi de ferida na boca acompanhada de dor, sendo a maioria de localização na língua, sob a forma ulcerada;

A cirurgia com margem de segurança foi a terapia preferencial utilizada nesta lesão.

REFERÊNCIAS

01. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer [homepage in the Internet]. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2009 [capturado 2009 Aug 20]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/>.
02. Neville BW, Damm D, Allen CM, Bouquot JE. Patologia epitelial. In: Neville BW, Damm D, Allen CM, Bouquot JE. Patologia oral e maxilofacial. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. p. 303-62.
03. Pithan SA, Cherubini K, Figueiredo MAZ, Yurgel LS. Perfil epidemiológico do carcinoma espinocelular de boca em pacientes do Serviço de Estomatologia do Hospital São Lucas da PUCRS. Rev Odonto Ciênc. 2004;19(44):126-30.
04. Oliveira LR, Ribeiro-Silva A, Zucoloto S. Perfil da incidência e da sobrevida de pacientes com carcinoma epidermóide oral em uma população brasileira. J Bras Patol Med Lab. 2006;42(5):385-92.
05. Goldenberg D, Brooksby C, Hollenback S. Age as a determinant of outcomes for patients with oral cancer. Oral Oncol. 2009;45(8):57-61.
06. Oliveira ACG, Mussalen DL. Levantamento epidemiológico de câncer bucal na cidade de São José dos Campos de 2000 a 2006 [dissertação]. São Paulo: Universidade Estadual Paulista; 2008.
07. Mosele JC, Stangler LP, Trentin MS, Silva SO, Carli JP. Levantamento

Tabela 4. Distribuição dos pacientes portadores de carcinoma espinocelular bucal de acordo com os fatores de risco associados à doença

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À DOENÇA		
Fatores de risco	n'	%
Tabaco e Álcool	328	56,19
Tabaco	105	17,97
Álcool	8	1,36
Nenhum	58	9,93
Outros	85	14,55
TOTAL	584	100

Legenda: n = frequência; % = porcentagem
 Fonte: Elaborado pela autora (2010).

Tabela 5. Distribuição dos pacientes portadores de carcinoma espinocelular bucal de acordo com o tratamento realizado

TRATAMENTO UTILIZADO		
TRATAMENTO	n	%
Cirurgia	359	61,50
Radioterapia	138	23,63
Quimioterapia	37	6,33
Cirurgia e Radioterapia	27	4,62
Radioterapia e Quimioterapia	8	1,36
Cirurgia, Radioterapia e Quimioterapia	3	0,51
Cirurgia e Quimioterapia	1	0,17
Nenhum	11	1,88
TOTAL	584	100

Legenda: n = frequência; % = porcentagem
 Fonte: Elaborado pela autora (2010).

epidemiológico dos casos de carcinoma epidermóide da cavidade bucal registrados no serviço de diagnóstico histopatológico do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade de Passo Fundo/RS. Rev Odonto. 2008;16(32):18-24.

08. Amorim Filho FS, Andrade Sobrinho J, Rapoport A, Novo NF, Juliano Y. Estudo clínico-epidemiológico do carcinoma epidermóide da base da língua. Rev Bras Otorrinolaringol. 2003;69(2):175-9.
09. Fardin M, Rapoport A, Amar A, Magalhães MR, Latorre MRDO. Fatores de Risco no Prognóstico do Câncer da Boca. Estudo de 1440 casos. Rev Bras Cir Cab Pesc. 2004;33(1):27-33.
10. Antunes AA, Takano JH, Queiroz TC, Vidal AKL. Perfil epidemiológico do câncer bucal no CEON/HUOC/UPE e HCP. Odontol Clin Cientif. 2003;2(3):181-6.
11. Abreu L, Kruger E, Tennant M. Lip cancer in Western Australia, 1982-2006: a 25-year retrospective epidemiological study. Aust Dent J. 2009;54(2):130-5.

12. Pereira LA, Andrade Sobrinho J, Dedivitis RA. Epidemiologia do câncer bucal em Barretos, São Paulo. *Rev Bras Cir Cab Pesc.* 2003;31(2):35-9.
13. Abdo EN, Garrocho AA, Aguiar MCF. Perfil do paciente portador de carcinoma epidermóide da cavidade bucal, em tratamento no Hospital Mário Penna em Belo Horizonte. *Rev Bras Cancerol.* 2002;48(3):357-62.
14. Larsen SR, Johansen J, Sorensen JÁ, Krogdahl A. The prognostic significance of histological features in oral squamous cell carcinoma. *J Oral Pathol Med.* 2009;38(8):657-62.
15. Teixeira AKM, Almeida MEL, Holanda ME, Sousa FB, Almeida PC. Carcinoma Espinoceular da Cavidade Bucal: um Estudo Epidemiológico na Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza. *Rev Bras Cancerol.* 2009;55(3):229-36.
16. Varshney PK, Agrawal N, Bariar LM. Tobacco and Alcohol consumption in relation to oral cancer. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2003;55(1):25-8.
17. Perez RS, Freitas SM, Dedivitis RA, Rapoport A, Denardin OVP, Andrade Sobrinho J. Estudo Epidemiológico do carcinoma espinocelular da boca e orofaringe. *Int Arch Otorhinolaryngol.* 2007;11(3):271-7.
18. Jotz GP, Menezes HS, Zettler CG, Alves RJV, Chacur R, Buzzatti C, *et al.* Estudo experimental da erva mate (*Ílex Paraguariensis*) como agente etiológico de neoplasia do trato aero-digestivo. *Int Arch Otorhinolaryngol.* 2006;10(4):306-11.
19. Losi-Guembarovski RL, Menezes RP, Polisel F, Chaves VN, Kuasne H, Leichsenring A, *et al.* Oral carcinoma epidemiology in Paraná State, Southern Brazil. *Cad Saúde Pública.* 2009;25(2):393-400.
20. Huang CH, Chu ST, Ger LP, Hou YY, Sun CP. Clinicopathologic evaluation of prognostic factors for squamous cell carcinoma of the buccal mucosa. *J Chin Med Assoc.* 2007;70(4):164-70.

ABSTRACT

Aim: To establish the epidemiological profile of patients with oral squamous cell carcinoma who were treated in the Oral Medicine Unit of São Lucas Hospital at PUCRS. **Methods:** Files of 584 patients with oral squamous cell carcinoma were assessed and distributed into the following information: gender, age, occupation, main complaint, symptoms, anatomic site and clinical features, risk factors, local lymph nodes and treatment performed. A parallel with observations from epidemiological studies from other units was performed. **Results:** The data provided the following information: 78.42% of the patients were male and 21.58% female. The most frequent age group was from 51 to 60 years. The most frequent work situation was retirement (31%). The complaint that was most frequent was sore mouth

(44.03%) and 58.39% of them were symptomatic. Tongue was the most common anatomic site (39.05%). Patients' reports during anamnesis made apparent some risk factors, of which tobacco and alcohol were present in 75.52% of the cases. Regional lymphadenopathy was present in 76.03% of the cases. Surgery was the treatment of choice in 61.50% of the cases. **Conclusions:** Oral squamous cell carcinoma was most prevalent in male retired individuals aging 51-60 years old which were chronic users of tobacco and alcohol. Painful mouth sore was the most frequent complaint being more present as ulcer in the tongue. Surgical approach with safety margin was the main therapeutic choice.

KEYWORDS: Squamous cell carcinoma; epidemiology; oral cancer.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Serviço de Estomatologia do Hospital São Lucas da PUCRS, 2º andar – Sala 231.
Maria Antonia Zancanaro de Figueiredo
Avenida Ipiranga, 6690 - Jardim Botânico -
Porto Alegre/RS, BRASIL, CEP: 90610-000
Email: antonia.figueiredo@pucrs.br