



# Плоскоклеточный рак (проявление в полости рта). Клинический случай

Е.А. Волков<sup>1\*</sup>, А.П. Поляков<sup>2</sup>, О.М. Васюкова<sup>1</sup>, Е.С. Слажнева<sup>1</sup>,  
О.А. Базикян<sup>1</sup>, В.Г. Атрушкевич<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Российский университет медицины, Москва, Российская Федерация

<sup>2</sup>Московский научно-исследовательский онкологический институт имени П. А. Герцена –  
филиал Национального медицинского исследовательского центра радиологии, Москва, Российская Федерация

## АННОТАЦИЯ

**Актуальность.** Плоскоклеточный рак слизистой оболочки рта является высокоагрессивной злокачественной опухолью с плохим прогнозом из-за поздней диагностики заболевания. Онконастороженность стоматологов всех специальностей дает возможность заподозрить указанную патологию на ранних стадиях и своевременно направить пациента к онкологу.

**Описание клинического случая.** В статье представлен клинический случай проявления плоскоклеточного рака на слизистой оболочке альвеолярного отростка нижней челюсти и в подъязычной области у пациентки, которая в течение 6 месяцев наблюдалась у стоматологов по поводу лечения болезненной язвы в полости рта, кровоточивости десен, подвижности зубов.

**Заключение.** Тщательное обследование пациентов, знание симптомов озлокачествления патологии являются необходимы требованиями к деятельности врачей-стоматологов и дают возможность снизить травматичность онкологического вмешательства.

**Ключевые слова:** плоскоклеточный рак, полость рта, онконастороженность

**Для цитирования:** Волков ЕА, Поляков АП, Васюкова ОМ, Слажнева ЕС, Базикян ОА, Атрушкевич ВГ. Плоскоклеточный рак (проявление в полости рта). Клинический случай. *Пародонтология*. 2025;30(2):205-211. <https://doi.org/10.33925/1683-3759-2025-1096>

**\*Автор, ответственный за связь с редакцией:** Волков Евгений Алексеевич, кафедра терапевтической стоматологии и пародонтологии Российского университета медицины, 127006, ул. Долгоруковская, д. 4, г. Москва, Российская Федерация. Для переписки: volkov50@inbox.ru

**Конфликт интересов:** Атрушкевич В. Г. является заместителем главного редактора журнала «Пародонтология», но не имеет никакого отношения к решению опубликовать эту статью. Статья прошла принятую в журнале процедуру рецензирования. Об иных конфликтах интересов авторы не заявляли.

**Благодарности:** Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования. Индивидуальные благодарности для декларирования отсутствуют.

## Squamous cell carcinoma (oral manifestation): a case report

Е.А. Volkov<sup>1\*</sup>, А.Р. Polyakov<sup>2</sup>, О.М. Vasyukova<sup>1</sup>, Е.С. Slazhneva<sup>1</sup>,  
О.А. Bazikyan<sup>1</sup>, V.G. Atrushkevich<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Russian University of Medicine, Moscow, Russian Federation

<sup>2</sup>P. Hertsen Moscow Oncology Research Institute the branch of the National Medical Research Radiological Centre, Moscow, Russian Federation

## ABSTRACT

**Relevance.** Squamous cell carcinoma of the oral mucosa is a highly aggressive malignancy with a poor prognosis, primarily due to delayed diagnosis. A high index of suspicion among dentists of all specialties facilitates early detection and timely referral to oncology specialists.

**Clinical case description.** This article presents a case report of squamous cell carcinoma affecting the mandibular alveolar ridge and sublingual mucosa in a female patient. For six months, she had been receiving dental treatment for a painful oral ulcer, gingival bleeding, and tooth mobility.

**Conclusion.** Thorough patient evaluation and timely recognition of signs of malignant transformation are essential for dental practitioners, enabling earlier intervention and potentially less extensive oncologic surgery.

**Keywords:** squamous cell carcinoma, oral cavity, early detection, oncological vigilance

**For citation:** Volkov EA, Polyakov, Vasyukova OM, Slazhneva ES, Bazikyan OA, Atrushkevich VG. Squamous cell carcinoma (oral manifestation): a case report. *Parodontologiya*. 2025;30(2):205-211. <https://doi.org/10.33925/1683-3759-2025-1096>

**Corresponding author:** Evgeny A. Volkov, Department of Restorative Dentistry and Periodontology, Russian University of Medicine, 4 Dolgorukovskaya Str., Moscow, Russian Federation, 127006. For correspondence: volkov50@inbox.ru

**Conflict of interests:** V.G. Atrushkevich, the deputy editor-in-chief of the journal *Parodontologiya*, was not involved in the decision to publish this article. The article underwent the standard peer-review process of the journal. The authors have declared no other conflicts of interest.

**Acknowledgments:** The authors declare that there was no external funding for the study. There are no individual acknowledgments to declare.

## ВВЕДЕНИЕ

Согласно последним оценкам GLOBOCAN (2020), плоскоклеточный рак головы и шеи является седьмым по распространенности видом рака в мире, на его долю приходится около 890 000 новых случаев (примерно 4,5% всех диагностированных случаев рака в мире) и 450 000 смертей в год (примерно 4,6% от всех случаев смертности от рака в мире) [1].

Плоскоклеточный рак слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ занимает ведущее место в общей структуре заболеваемости и смертности среди других форм онкологической патологии во всем мире [2-5]. По оценкам ВОЗ, на каждые 100 000 человек приходится 4 случая рака губы и полости рта [3].

В 2023 году в России абсолютное число впервые в жизни установленных диагнозов злокачественных новообразований полости рта (C01-09 по МКБ-10C) составляло 6346 случаев у мужчин и 3473 – у женщин [4].

Динамика показателей заболеваемости населения России злокачественными новообразованиями в полости рта в 2013-2023 годах (стандартизированные на 100 тыс. населения) составляет 7,4% [4].

От злокачественных новообразований губ, слизистой оболочки рта и ротоглотки (C00-14 по МКБ10C) в 2023 году скончался 7051 мужчина (средний возраст 61 год) и 2024 женщины (средний возраст 64 года) [4]. С 2013 года наблюдается прирост показателей смертности на 13% [5]. Пожилой возраст влияет на диагностику, лечение и ухудшает прогноз в клиническом течении заболевания [6].

Наиболее распространенный гистологический тип рака полости рта является плоскоклеточный рак, на долю которого приходится около 90% случаев [7-10].

Ранняя диагностика онкологических заболеваний в настоящее время является одним из главных направлений в секторе здравоохранения [5, 11]. Как только рак достигает поздней стадии, методы лечения становятся недостаточно эффективными, что может привести к гибели пациента [12].

Несмотря на визуальную локализацию большинства злокачественных поражений в полости рта, а также характерные первые симптомы указанных заболеваний, более 50% больных на момент установле-

ния диагноза не подлежат радикальному хирургическому лечению [13].

В первую очередь, это связано с несвоевременным обращением пациента к врачу-стоматологу, ошибками в диагностике заболеваний слизистой оболочки полости рта, отсутствием диспансерного наблюдения пациентов с предраковыми заболеваниями полости рта, высоким риском трансформации в злокачественное течение заболевания [14, 10, 15].

В 5-м издании классификации опухолей головы и шеи Всемирной организации здравоохранения насчитывается 28 признаков дисплазии эпителия полости рта. Однако каждый из них слабо определен и субъективен в своей интерпретации, что затрудняет классификацию дисплазии и стратификацию риска [16]. В первую очередь, к предраковым заболеваниям относят лейкоплакию, эритроплакию, подслизистый фиброз полости рта, актинический хейлит и красный плоский лишай [17, 18]. С течением времени озлокачествлению может подвергнуться декубитальная язва. Одной из причин развития онкологического процесса является позднее обращение пациента к врачу. Исследование показало, что только 44% участников знали, что у них есть поражения или заболевания полости рта [19]. Врачи-стоматологи всех специальностей должны информировать пациентов о важности проведения диспансеризации. Проблему следует решать и в государственном масштабе.

Знания особенностей клинических проявлений предраковых заболеваний полости рта в сочетании с иммуногистохимическими методами с различными маркерами позволяют врачу на начальных этапах диагностировать озлокачествление патологического процесса, поставить предварительный диагноз и своевременно направить пациента к онкологу [5]. Диагностика рака полости рта проводится инвазивными методами, включает биопсию тканей и гистопатологическую оценку и является золотым стандартом [12].

С учетом современных возможностей науки наряду с известными ранее методами лечения онкологических заболеваний полости рта наномедицина и иммунология считаются перспективной стратегией в терапии указанной патологии [20].

**Таблица 1.** Осмотр полости рта  
**Table 1.** Examination of the oral cavity

|   |   |   |   |   |     |     |   |     |     |     |     |     |     |     |   |
|---|---|---|---|---|-----|-----|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|
| о | о | о | к | к | к   | к   | к | к   | к   | к   | к   | к   | к   | о   | о |
| 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3   | 2   | 1 | 1   | 2   | 3   | 4   | 5   | 6   | 7   | 8 |
| о | о | о | о | о | с;к | с;к | о | с;п | с;к | с;к | с;к | с;к | с;к | с;к | о |

Условные обозначения: С – кариес, К – коронка, П – пломба, О – отсутствует.



**Рис. 1-3.** Пациентка Ш. Клиническая картина

**Fig. 1-3.** Clinical intraoral findings in Patient Sh.

Установлено, что микробиом полости рта, в частности *S. mutans* [21], вызывает воспалительную реакцию за счет выработки цитокинов и хемокинов, усиливает пролиферацию и выживание опухолевых клеток [22]. Возрастные и гендерные сигнатуры в нормальном микробиоме слюны изменяются при онкологическом поражении [23]. Вероятно, потенциал вмешательства в микробиоту полости рта и микробный метаболизм можно будет использовать для профилактики и лечения опухолевых процессов [21].

**Цель нашей работы:** продемонстрировать собственный клинический случай плоскоклеточного рака в полости рта, акцентировать внимание врачей-стоматологов на онкологической настороженности и важности диагностики злокачественных новообразований на ранней стадии.

#### ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Пациентка Ш., 73 лет 29.01.2025 года обратилась в Российский университет медицины на кафедру терапевтической стоматологии и пародонтологии по направлению с диагнозом К13.2 (лейкоплакия и другие изменения эпителия полости рта). Пациентка предъявляла жалобы на боль в области нижней челюсти под съемным протезом, кровоточивость десен, наличие «язвы» на десне и на слизистой оболочке дна полости рта.

В опросном листе о состоянии здоровья пациентка в качестве сопутствующих заболеваний отметила: сухой синдром (Шегрена), гипертоническую болезнь, атеросклероз аорты.

Аллергоанамнез со слов пациентки не отягощен.

Эпиданамнез: гепатит, сифилис, ВИЧ, туберкулез отрицает. Перенесла ковид в 2021 году.

Анамнез заболевания

С июня 2024 года пациента отмечает боль и кровоточивость слизистой оболочки в области альвео-

лярного отростка нижней челюсти. После того как врач-стоматолог частной клиники выполнил экстракцию зубов 4.1, 4.4, 4.5, 4.6, рана длительно не заживала.

В связи с тем, что жалобы сохранялись, в ноябре 2024 года пациентка повторно обратилась к стоматологу. Назначенная консервативная терапия оказалась не эффективна.

В январе 2025 года пациентка проводила лечение кариеса зуба 3.1. была проконсультирована повторно и направлена в РУМ.

**Внешний осмотр:** конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное.

**Осмотр полости рта:** табл. 1.

Слизистая оболочка сухая, вне очага поражения бледно-розового цвета.

В области зубов 3.1, 4.1, 4.2 на слизистой оболочке десны, альвеолярного отростка и дна полости рта имеется язва, покрытая некротическим налетом, болезненная при пальпации, с явлениями гиперкератоза.



**Рис. 4.** Пациентка Ш. Операционная рана

**Fig. 4.** Surgical site in Patient Sh.

На основании проведенного опроса и осмотра у пациентки было заподозрено злокачественное новообразование слизистой оболочки рта, (плоскоклеточный рак). Она была направлена в Московский научно-исследовательский институт имени П. А. Герцена, где после проведения инструментальных исследований (КТ, УЗИ), морфологического исследования был поставлен окончательный диагноз: C04.0 (рак слизистой оболочки альвеолярного отростка нижней челюсти и слизистой дна полости рта).

В институте пациентке проведена операция «удаление опухоли дна полости рта (рис. 4), резекция нижней челюсти с реконструктивно-пластическим компонентом (краевая резекция)» и даны рекомендации проведения химиолучевой терапии.

Причина запущенности злокачественного новообразования – лечение у непрофильных специалистов длительно не эпителизирующейся язвы (врачей-стоматологов), не проявлена онкологическая настороженность, что послужило несвоевременным направлением пациентки к онкологу.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблема раннего выявления онкологических заболеваний слизистой оболочки рта и красной каймы губ является актуальной, что обусловлено поздней диагностикой злокачественных заболеваний, недостаточно эффективными и весьма травматичными оперативными методами лечения. Данный клинический случай подтверждает необходимость проведения тщательного осмотра полости рта пациентов при каждом обращении, знание клинических признаков малигнизации эрозивно-язвенных заболеваний слизистой оболочки рта. Длительное неэффективное лечение патологии слизистой оболочки следует расценивать как озлокачествление процесса, что требует немедленной консультации онколога. Врачам-стоматологам необходимо использовать в своей практике скрининговые методы обследования, позволяющие своевременно выявлять предраковые и злокачественные новообразования слизистой оболочки рта на ранней стадии.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Barsouk A, Aluru JS, Rawla P, Saginala K, Barsouk A. Epidemiology, Risk Factors, and Prevention of Head and Neck Squamous Cell Carcinoma. *Med Sci (Basel)*. 2023;11(2):42. doi: 10.3390/medsci11020042
2. Høxbroe Michaelsen S, Grønhøj C, Høxbroe Michaelsen J, Friberg J, von Buchwald C. Quality of life in survivors of oropharyngeal cancer: A systematic review and meta-analysis of 1366 patients. *Eur J Cancer*. 2017;78:91-102. doi: 10.1016/j.ejca.2017.03.006
3. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2021;71(3):209-249. doi: 10.3322/caac.21660
4. Каприн АД, Старинский ВВ, Шахзадова АО, редакторы. Злокачественные новообразования в России в 2023 году (заболеваемость и смертность). Москва: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России; 2024.276 с. Режим доступа: <https://oncology-association.ru/wp-content/uploads/2024/08/zis-2023-elektronnaya-versiya.pdf>
5. Рабинович ОФ, Рабинович ИМ, Бабиченко ИИ, Умарова КВ., Бекмурзова ЛФ. Предраки слизистой оболочки рта: клиника и диагностика. *Стоматология*. 2024;103(2):5-11. doi: 10.17116/stomat20241030215
6. Yang J, Guo K, Zhang A, Zhu Y, Li W, Yu J, et al. Survival analysis of age-related oral squamous cell carcinoma: a population study based on SEER. *Eur J Med Res*. 2023;28(1):413. doi: 10.1186/s40001-023-01345-7
7. Huber MA, Tantiwongkosi B. Oral and oropharyngeal cancer. *Med Clin North Am*. 2014;98(6):1299-1321. doi: 10.1016/j.mcna.2014.08.005
8. Conway DI, Purkayastha M, Chestnutt IG. The changing epidemiology of oral cancer: definitions, trends, and risk factors. *Br Dent J*. 2018;225(9):867-873. doi: 10.1038/sj.bdj.2018.922
9. Li C, Dong X, Li B. Tumor microenvironment in oral squamous cell carcinoma. *Front Immunol*. 2024;15:1485174. doi: 10.3389/fimmu.2024.1485174
10. Khamis A, Salzer L, Schiegnitz E, Stauber RH, Gül D. The Magic Triangle in Oral Potentially Malignant Disorders: Vitamin D, Vitamin D Receptor, and Malignancy. *Int J Mol Sci*. 2023;24(20):15058. doi: 10.3390/ijms242015058
11. Khijmatgar S, Yong J, Rübsamen N, Lorusso F, Rai P, Cenzato N, et al. Salivary biomarkers for early detection of oral squamous cell carcinoma (OSCC) and head/neck squamous cell carcinoma (HNSCC): A systematic review and network meta-analysis. *Jpn Dent Sci Rev*. 2024;60:32-39. doi: 10.1016/j.jdsr.2023.10.003
12. Jagadeesan D, Sathasivam KV, Fuloria NK, Balakrishnan V, Khor GH, Ravichandran M, et al. Comprehensive insights into oral squamous cell carcinoma: Diagnosis, pathogenesis, and therapeutic advances. *Pathol Res Pract*. 2024;261:155489. doi: 10.1016/j.prp.2024.155489
13. Артамонова ЕВ, Бесова НС, Болотина ЛВ, Владимирова ЛЮ, Жукова ЛГ, Игнатова ЕО, и др. Российский консенсус по профилактике, диагностике

и лечению рака желудка. Вопросы лекарственной терапии. *Злокачественные опухоли*. 2025;15(1):76–85. doi: 10.18027/2224-5057-2025-036

14. Nadeau C, Kerr AR. Evaluation and Management of Oral Potentially Malignant Disorders. *Dent Clin North Am*. 2018;62(1):1–27.

doi: 10.1016/j.cden.2017.08.001

15. Güneri P, İlhan B, Bolukbasi G, Veral A, Epstein JB. Is Dysplasia the Sole Determinant of the Prognosis in Oral Potentially Malignant Disorders? *J Oral Pathol Med*. 2025;54(4):248–250.

doi: 10.1111/jop.13617

16. Hankinson P, Mahmood H, Walsh H, Speight PM, Khurram SA. Demystifying oral epithelial dysplasia: a histological guide. *Pathology*. 2024;56(1):11–23.

doi: 10.1016/j.pathol.2023.10.002

17. Nissanka-Jayasuriya EH, Fenton TR, Rose-Zerilli MJ. Molecular landscape of proliferative verrucous leukoplakia: a systematic review. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2024;62(2):118–127.

doi: 10.1016/j.bjoms.2023.11.012

18. Clarkson E, Hadioonzadeh R, Peters SM. Treatment of Oral Dysplasia. *Dent Clin North Am*. 2024;68(1):133–149.

doi: 10.1016/j.cden.2023.07.008

19. Anjum B, Singh G, Pappu S, Soorneedi N, Likitha B, Kommalapati V. To Evaluate the Level of

Awareness of Patients About Existing Oral Precancerous Lesions: A Longitudinal Study. *J Pharm Bioallied Sci*. 2023;15(Suppl 1):S566–S570.

doi: 10.4103/jpbs.jpbs\_31\_23

20. Li HX, Gong YW, Yan PJ, Xu Y, Qin G, Wen WP, et al. Revolutionizing head and neck squamous cell carcinoma treatment with nanomedicine in the era of immunotherapy. *Front Immunol*. 2024 29;15:1453753.

doi: 10.3389/fimmu.2024.1453753

21. Zhou J, Hu Z, Wang L, Hu Q, Chen Z, Lin T, et al. Tumor-colonized *Streptococcus mutans* metabolically reprograms tumor microenvironment and promotes oral squamous cell carcinoma. *Microbiome*. 2024;12(1):193.

doi: 10.1186/s40168-024-01907-9

22. Rai AK, Panda M, Das AK, Rahman T, Das R, Das K, et al. Dysbiosis of salivary microbiome and cytokines influence oral squamous cell carcinoma through inflammation. *Arch Microbiol*. 2021;203(1):137–152.

doi: 10.1007/s00203-020-02011-w

23. Han Z, Hu Y, Lin X, Cheng H, Dong B, Liu X, et al. Systematic analyses uncover robust salivary microbial signatures and host-microbiome perturbations in oral squamous cell carcinoma. *mSystems*. 2025;10(2):e0124724.

doi: 10.1128/msystems.01247-24

## REFERENCES

1. Barsouk A, Aluru JS, Rawla P, Saginala K, Barsouk A. Epidemiology, Risk Factors, and Prevention of Head and Neck Squamous Cell Carcinoma. *Med Sci (Basel)*. 2023;11(2):42.

doi: 10.3390/medsci11020042

2. Høxbroe Michaelsen S, Grønhøj C, Høxbroe Michaelsen J, Friberg J, von Buchwald C. Quality of life in survivors of oropharyngeal cancer: A systematic review and meta-analysis of 1366 patients. *Eur J Cancer*. 2017;78:91–102.

doi: 10.1016/j.ejca.2017.03.006

3. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2021. 71(3):209–249.

doi: 10.3322/caac.21660

4. Kaprin AD, Starinsky BB, Shakhzadova AO, editors. Malignant neoplasms in Russia in 2023 (morbidity and mortality). Moscow: P.A. Herzen MNIOI – branch of FGBU ‘NMC Radiology’ of the Ministry of Health of Russia; 2024.276 p. (In Russ.). Available from:

<https://oncology-association.ru/wp-content/uploads/2024/08/zis-2023-elektronnaya-versiya.pdf>

5. Rabinovich OF, Rabinovich IM, Babichenko II, Umárova KV, Bekmurzova LF. Precancers of the oral mucosa: clinic, diagnostics. *Stomatology*. 2024;103(2):5–11 (In Russ.).

doi: 10.17116/stomat20241030215

6. Yang J, Guo K, Zhang A, Zhu Y, Li W, Yu J, et al. Survival analysis of age-related oral squamous cell carcinoma: a population study based on SEER. *Eur J Med Res*. 2023;28(1):413.

doi: 10.1186/s40001-023-01345-7

7. Huber MA, Tantiwongkosi B. Oral and oropharyngeal cancer. *Med Clin North Am*. 2014;98(6):1299–1321.

doi: 10.1016/j.mcna.2014.08.005

8. Conway DI, Purkayastha M, Chestnutt IG. The changing epidemiology of oral cancer: definitions, trends, and risk factors. *Br Dent J*. 2018;225(9):867–873.

doi: 10.1038/sj.bdj.2018.922

9. Li C, Dong X, Li B. Tumor microenvironment in oral squamous cell carcinoma. *Front Immunol*. 2024;15:1485174.

doi: 10.3389/fimmu.2024.1485174

10. Khamis A, Salzer L, Schiegnitz E, Stauber RH, Gül D. The Magic Triangle in Oral Potentially Malignant Disorders: Vitamin D, Vitamin D Receptor, and Malignancy. *Int J Mol Sci*. 2023;24(20):15058.

doi: 10.3390/ijms242015058

11. Khijmatgar S, Yong J, Rübsamen N, Lorusso F, Rai P, Cenzato N, et al. Salivary biomarkers for early detection of oral squamous cell carcinoma (OSCC) and head/neck squamous cell carcinoma (HNSCC): A systematic review and network meta-analysis. *Jpn Dent Sci Rev*. 2024;60:32–39.

doi: 10.1016/j.jdsr.2023.10.003

12. Jagadeesan D, Sathasivam KV, Fuloria NK, Bal-

akrishnan V, Khor GH, Ravichandran M, et al. Comprehensive insights into oral squamous cell carcinoma: Diagnosis, pathogenesis, and therapeutic advances. *Pathol Res Pract*. 2024;261:155489.

doi: 10.1016/j.prp.2024.155489

13. Artamonova EV, Besova NS, Bolotina LV, Vladimirova LYu, Zhukova LG, Ignatova EO, et al. Russian consensus on prevention, diagnosis and treatment of gastric cancer. Systemic therapy issues. *Malignant tumours*. 2025;15(1):76–85 (In Russ.).

doi: 10.18027/2224-5057-2025-036

14. Nadeau C, Kerr AR. Evaluation and Management of Oral Potentially Malignant Disorders. *Dent Clin North Am*. 2018;62(1):1-27.

doi: 10.1016/j.cden.2017.08.001

15. Güneri P, İlhan B, Bolukbasi G, Veral A, Epstein JB. Is Dysplasia the Sole Determinant of the Prognosis in Oral Potentially Malignant Disorders? *J Oral Pathol Med*. 2025;54(4):248-250.

doi: 10.1111/jop.13617

16. Hankinson P, Mahmood H, Walsh H, Speight PM, Khurram SA. Demystifying oral epithelial dysplasia: a histological guide. *Pathology*. 2024;56(1):11-23.

doi: 10.1016/j.pathol.2023.10.002

17. Nissanka-Jayasuriya EH, Fenton TR, Rose-Zerilli MJ. Molecular landscape of proliferative verrucous leukoplakia: a systematic review. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2024;62(2):118-127.

doi: 10.1016/j.bjoms.2023.11.012

18. Clarkson E, Hadioonzadeh R, Peters SM. Treatment of Oral Dysplasia. *Dent Clin North Am*. 2024;68(1):133-149.

doi: 10.1016/j.cden.2023.07.008

19. Anjum B, Singh G, Pappu S, Soorneedi N, Likitha B, Kommalapati V. To Evaluate the Level of Awareness of Patients About Existing Oral Precancerous Lesions: A Longitudinal Study. *J Pharm Bioallied Sci*. 2023;15(Suppl 1):S566-S570.

doi: 10.4103/jpbs.jpbs\_31\_23

20. Li HX, Gong YW, Yan PJ, Xu Y, Qin G, Wen WP, et al. Revolutionizing head and neck squamous cell carcinoma treatment with nanomedicine in the era of immunotherapy. *Front Immunol*. 2024 29;15:1453753.

doi: 10.3389/fimmu.2024.1453753

21. Zhou J, Hu Z, Wang L, Hu Q, Chen Z, Lin T, et al. Tumor-colonized Streptococcus mutans metabolically reprograms tumor microenvironment and promotes oral squamous cell carcinoma. *Microbiome*. 2024;12(1):193.

doi: 10.1186/s40168-024-01907-9

22. Rai AK, Panda M, Das AK, Rahman T, Das R, Das K, et al. Dysbiosis of salivary microbiome and cytokines influence oral squamous cell carcinoma through inflammation. *Arch Microbiol*. 2021;203(1):137-152.

doi: 10.1007/s00203-020-02011-w

23. Han Z, Hu Y, Lin X, Cheng H, Dong B, Liu X, et al. Systematic analyses uncover robust salivary microbial signatures and host-microbiome perturbations in oral squamous cell carcinoma. *mSystems*. 2025;10(2):e0124724.

doi: 10.1128/msystems.01247-24

## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

**Автор, ответственный за связь с редакцией:**

**Волков Евгений Алексеевич**, доктор медицинских наук, профессор кафедры терапевтической стоматологии и пародонтологии Российского университета медицины, Москва, Российская Федерация

Для переписки: volkov50@inbox.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9980-0969>

**Поляков Андрей Павлович**, доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела опухолей головы, шеи и микрохирургии Московского научно-исследовательского онкологического института имени П. А. Герцена – филиала Национального медицинского исследовательского центра радиологии, Москва, Российская Федерация

Для переписки: appolyakov@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2095-5931>

**Васюкова Ольга Михайловна**, кандидат медицинских наук, доцент, ассистент кафедры терапевтической стоматологии и пародонтологии Российского университета медицины, Москва, Российская Федерация

Для переписки: vasyukova7@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3678-6503>

**Слажнева Екатерина Сергеевна**, кандидат медицинских наук, доцент кафедры терапевтической стоматологии и пародонтологии Российского университета медицины, Москва, Российская Федерация

Для переписки: katushkor@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4527-7471>

**Базикян Ольга Анатольевна**, кандидат медицинских наук, доцент кафедры хирургической стоматологии и имплантологии Российского университета медицины, Москва, Российская Федерация

Для переписки: prof.bazikian@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5348-3763>

**Атрушкевич Виктория Геннадьевна**, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии и пародонтологии Российского университета медицины, Москва, Российская Федерация

Для переписки: atrushkevichv@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4141-1370>

## INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

**Corresponding author:**

**Evgeny A. Volkov**, DMD, Professor, Department of the Restorative Dentistry and Periodontology, Russian University of Medicine, Moscow, Russian Federation

For correspondence: volkov50@inbox.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9980-0969>

**Andrey P. Polyakov**, DDS, PhD, DSc, Professor, Head of the Department of Maxillofacial surgery and micro-surgery, P. Hertsen Moscow Oncology Research Institute the branch of the National Medical Research Radiological Centre, Moscow, Russian Federation

For correspondence: appolyakov@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2095-5931>

**Olga M. Vasyukova**, DMD, PhD, Docent, Assistant Professor, Department of the Restorative Dentistry and Periodontics, Russian University of Medicine, Moscow, Russian Federation

For correspondence: vasyukova7@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3678-6503>

**Ekaterina S. Slazhneva**, DMD, PhD, Associate Professor, Department of the Restorative Dentistry and Periodontology, Russian University of Medicine, Moscow, Russian Federation

For correspondence: katushkor@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4527-7471>

**Olga A. Bazikyan**, DMD, PhD, Associate Professor, Department of the Oral Surgery and Implantology, Russian University of Medicine, Vice-President of RPA Moscow, Russian Federation

For correspondence: prof.bazikian@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5348-3763>

**Victoria G. Atrushkevich**, DMD, PhD, DSc, Professor, Head of the Department of Restorative Dentistry and Periodontology, Russian University of Medicine, Vice-President of RPA Moscow, Russian Federation

For correspondence: atrushkevichv@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4141-1370>

**Поступила / Article received 10.01.2025**

*Поступила после рецензирования / Revised 15.02.2025*

*Принята к публикации / Accepted 20.02.2025*

**Вклад авторов в работу.** Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE, а также согласны принять на себя ответственность за все аспекты работы). Волков Е. А. – проведение исследования, редактирование и рецензирование рукописи, научное руководство; Поляков А. П. – проведение исследования, научное руководство; Васюкова О. М. – проведение исследования, подготовка черновика рукописи; Слажнева Е. С. – визуализация, формальный анализ; Базикян О. А. – визуализация, формальный анализ; Атрушкевич В. Г. – редактирование и рецензирование рукописи, научное руководство.

**Authors' contribution.** All authors confirm that their authorship meets the international ICME criteria and agree to be accountable for all aspects of the work). E. A. Volkov – investigation, writing –review and editing, supervision; A. P. Polyakov – investigation, supervision; O. M. Vasyukova – investigation, writing – original draft preparation; E. S. Slazhneva – visualization, formal analysis; O. A. Bazikyan – visualization, formal analysis; V. G. Atrushkevich. – writing – review and editing, supervision.

