

DOI: 10.37988/1811-153X\_2023\_4\_12

[Е.В. Кочурова](#)<sup>1</sup>,д.м.н., профессор кафедры анатомии  
и гистологии человека[А.В. Иконникова](#)<sup>2</sup>,

ассистент кафедры стоматологии №2

[Ш.Ф. Джураева](#)<sup>2</sup>,д.м.н., доцент, зав. кафедрой  
стоматологии №1<sup>1</sup> Первый МГМУ им. И.М. Сеченова,  
119991, Москва, Россия<sup>2</sup> ИвГМА, 153012, Иваново, Россия

**Реферат.** В ежедневной практике врач-стоматолог встречается с заболеваниями слизистой оболочки полости рта, при этом некоторые поражения потенциально злокачественны. Предопухоловые поражения слизистой оболочки полости рта, например лейкоплакии, красный плоский лишай, хроническая трещина нижней губы и т.д., при отсутствии должного лечения малигнизируются с высокой степенью вероятности. Осложняет ситуацию бессимптомное течение рака полости рта, до тех пор пока опухоль не прогрессирует до неоперабельной стадии. Зачастую пациенты не обращаются за помощью, пока не появится болевой симптом или опухоль не увеличится в размерах. Все это и многие другие факторы приводят к тому, что злокачественные опухоли данной локализации выявляются на III—IV стадиях заболевания, что, несомненно, сказывается на эффективности лечения. **Материалы и методы.** Провели ретроспективный анализ заболеваемости опухолей головы и шеи на базе Ивановского онкологического диспансера по данным учетно-отчетных форм за 2010—2020 гг. и историй болезней за период 2010—2017 гг. Оценивали структуру, распространенность и стадийности злокачественных новообразований (ЗНО) полости рта, выделены основные жалобы пациентов при обращении в онкодиспансер, определен уровень активного выявления патологии врачами-стоматологами. **Результаты.** Почти 70%

случаев ЗНО были выявлены на поздних стадиях (III—IV) онкологического процесса по классификации TNM. В 14,7% случаев диагностирован распространенный процесс с метастазированием в лимфатические узлы (pT3N1M0, pT4N1M0, pT3N2M0, pT3N2M0). В 91,8% случаев встречаются эндофитные формы рака дна полости рта. В результате заболеваемости снижается качество жизни пациентов. Доля активного выявления ЗНО полости рта стоматологами в Ивановской области за 2021 г. составил 22%. **Заключение.** Приведенные данные подтверждают низкую обращаемость пациентов за стоматологической помощью на ранних I—II стадиях рака полости рта и недостаточный уровень онкологической настороженности врачей-стоматологов

**Ключевые слова:** врач-стоматолог, полость рта, предопухоловые поражения слизистой оболочки, онкологическая настороженность

**ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ:**

Кочурова Е.В., Иконникова А.В., Джураева Ш.Ф. Взаимосвязь онкологической настороженности и малигнизации предопухоловых поражений слизистой оболочки полости рта в практике врача-стоматолога. — *Клиническая стоматология*. — 2023; 26 (4): 12—17. DOI: 10.37988/1811-153X\_2023\_4\_12

[E.V. Kochurova](#)<sup>1</sup>,PhD in Medical Sciences, professor  
of the Human anatomy and histology  
Department[A.V. Ikonnikova](#)<sup>2</sup>,

assistant at the Dentistry Department No. 2

[Sh.F. Dzhuраeva](#)<sup>2</sup>,PhD in Medical Sciences, associate professor  
and head of the Dentistry Department No. 1<sup>1</sup> Sechenov University,  
119991, Moscow, Russia<sup>2</sup> Ivanovo State Medical Academy,  
153012, Ivanovo, Russia

## Relationship of oncological alerts and magnification of precancer lesions of the oral mucosa in the practice of a dentist

**Abstract.** In daily practice, a dentist encounters diseases of the oral mucosa, while some lesions are potentially malignant. Premalignant lesions of the oral mucosa, such as leukoplakia, lichen planus, chronic fissure of the lower lip, etc. in the absence of proper treatment, they are malignant with a high degree of probability. Complicating the situation is the asymptomatic course of oral cancer, until the tumor progresses to an inoperable stage of the process. Often, patients do not seek help until a pain symptom appears or the tumor increases in size. All this and many other factors lead to the fact that malignant tumors of this localization are detected at III—IV stages of the disease, which undoubtedly affects the effectiveness of treatment. **Materials and methods.** On the basis of the Ivanovo Regional Oncology Center, in accordance with descriptive and evaluative methods of epidemiological research, a retrospective epidemiological analysis of the structure, prevalence and stage of oral cancer was carried out. We used data from 429 medical records of patients in the surgical department of head and neck tumors from 2010 to 2017 and accounting and reporting forms from 2011 to 2021. The main complaints of patients when visiting the oncology clinic were identified, and the level of active detection of pathology by dentists was determined. **Results.** Almost 70% of cases of a malignant process were detected at late stages (III—IV) of the oncological process according to the TNM classification ( $p < 0.05$ ). In 14.7% of cases, a widespread process

with metastasis to the lymph nodes (pT3N1M0, pT4N1M0, pT3N2M0, pT3N2M0) was diagnosed. In 91.8% of cases, endophytic forms of cancer of the floor of the mouth occur. As a result of morbidity, the quality of life of patients decreases. The level of active detection of MNs of the oral cavity by dentists using the example of the Ivanovo region for 2021 was 22.0%. **Conclusions.** These data confirm the low level of patients seeking dental care in the early stages of oral cancer (I—II) and the insufficient level of oncological alertness of dentists.

## ВВЕДЕНИЕ

Многие хронические заболевания слизистой оболочки полости рта могут обладать онкогенным потенциалом и способны к малигнизации [1]. Злокачественные опухоли головы и шеи составляют более 13% от всех других хирургических стоматологических заболеваний, имеют своеобразное течение, характеризуются близким расположением к жизненно важным структурам, часто вызывают функциональные и косметические нарушения, а также могут привести к смертельному исходу [2, 3].

Информированность врачей-стоматологов о предраковых заболеваниях полости рта значительно снижена, большая часть злокачественных новообразований (ЗНО) полости рта выявляется на III—IV стадиях развития [2, 4]. Знание первичных симптомов предраковых поражений и ЗНО полости рта, активное выявление онкопатологии ротовой полости должны стать неотъемлемой частью стоматологических осмотров врачей-стоматологов любой специальности [2, 3, 5, 6].

В настоящее время Комитетом по опухолям головы и шеи предложена классификация предраковых и фоновых заболеваний кожи лица, красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта (см. таблицу).

Длительность трансформации предраковых поражений в рак может быть различной — зависит от множества факторов [5]. Мы рассмотрим сниженную онконастороженность врачей-стоматологов на амбулаторном приеме.

По данным Российского центра информационных технологий и эпидемиологических исследований в области онкологии в составе МНИОИ им. П.А. Герцена, впервые в жизни за 2021 г. установлено 11 098 диагнозов

**Key words:** dentist, oral cavity, precancerous lesions of the mucous membrane, oncological alertness

## FOR CITATION:

Kochurova E.V., Ikonnikova A.V., Dzhuraeva Sh.F. Relationship of oncological alerts and magnification of precancer lesions of the oral mucosa in the practice of a dentist. *Clinical Dentistry (Russia)*. 2023; 26 (4): 12—17 (In Russian). DOI: 10.37988/1811-153X\_2023\_4\_12

ЗНО полости рта (9217), губ (1881) среди мужчин и женщин. Летальность на первом году жизни данной группы пациентов составила 27,8; на сегодняшний день это, несомненно, является проблемой общественного значения [4].

При этом в основные задачи профилактического стоматологического приема входят клинический осмотр с целью раннего выявления онкологической патологии, мотивация пациента на ведение здорового образа жизни. Знать основные принципы онконастороженности, в том числе принципы и сроки лечения пациентов с подозрением на предраковые и раковые заболевания, а также основные аспекты маршрутизации пациентов с онкопатологией ротовой полости практикующим стоматологам крайне важно [2, 3, 7].

Цель исследования — определить необходимость повышенной онкологической настороженности на стоматологическом профилактическом приеме на примере Ивановской области.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На базе Ивановского областного онкодиспансера в соответствии с описательно-оценочными методами эпидемиологического исследования провели ретроспективный эпидемиологический анализ структуры, распространенности и стадийности ЗНО полости рта. При этом использовали данные из 429 историй болезней пациентов хирургического отделения опухолей головы и шеи с 2010 по 2017 г. и учетно-отчетные формы с 2011 по 2021 г. Выделяли основные жалобы пациентов при обращении в онкодиспансер, определяли уровень активного выявления патологии стоматологами.

### Классификация предраковых и фоновых заболеваний кожи лица, губ и слизистой оболочки рта

Classification of precancerous and background diseases of the skin of the face, lips and oral mucosa

Характер заболевания	Локализация	
	Красная кайма губ	Слизистая оболочка рта
<b>Облигатный предрак</b>	Болезнь Боуэна, бородавчатый или узелковый предрак, ограниченный предраковый гиперкератоз, абразивный преинвазивный Меланомы	Болезнь Боуэна и эритроплазия Кейра
<b>Факультативный предрак</b>	Кожный рог, кератоакантома, папиллома, эрозивно-язвенная и гиперкератотическая формы красной волчанки и красного плоского лишая	Веррукозная и эрозивная лейкоплакия, папиллома и папилломатоз десен
<b>Фоновые заболевания</b>	Метеорологический и актинический хейлит, хронические трещины губ, постлучевой хейлит, красная волчанка губ	Лейкоплакия курильщиков, лейкоплакия плоская, хронические язвы, красный плоский лишай

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Встречаемость рака языка (C02.1–C02.3 по МКБ-10) составила 31,24%, на втором месте (13,29%) – рак околоушных слюнных желез (C07), на третьем (13,04%) – рак губы (C00.0), на четвертом месте (11,42%) рак дна полости рта (C04.0–C04.1), на пятом (7,93%) – рак челюстей (C41.0–C41.1). Рак языка как отдельная нозология встречается чаще, чем отдельные нозологии по раку СОР (рис. 1).

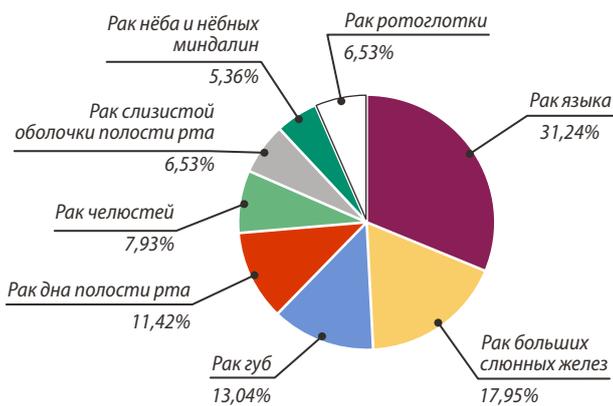


Рис. 1. Выявляемость локализаций поражения злокачественными процессами полости рта у пациентов хирургического отделения головы и шеи № 2 Ивановского онкологического диспансера с 2010 по 2017 г.

Fig. 1. Detection of localizations of lesions by malignant processes of the oral cavity in patients of the head and neck surgical department №2 of the Ivanovo Oncology Center from 2010 to 2017.

Подробный анализ анамнестических данных показал, что практически каждый 6-й (16,4%) пациент при обнаружении патологии слизистой оболочки полости принципиально не обращался за помощью в онкологическую службу. По данным научной литературы, часть населения испытывает страх перед приемом врача-стоматолога, возможной диагностикой заболеваний или постановкой онкологического диагноза [2, 8, 9]. И это



Рис. 2. Рак дна полости рта с поражением нижней челюсти (экзофитная форма), диагноз верифицирован

Fig. 2. Cancer of the floor of the mouth affecting the lower jaw (exophytic form), diagnosis verified

несмотря на просвещенность населения о том, что длительное отсутствие лечения или самолечение может привести к озлокачествлению изменений в полости рта [3, 8].

Среди всех выявленных случаев злокачественных новообразований на I стадии выявлено 13,05% пациентов; на II – 19,11%; на III – 38,93% и на IV – 28,9%. Таким образом, почти 70% случаев злокачественного процесса были выявлены на поздних стадиях (III–IV) онкологического процесса по классификации TNM ( $p < 0,05$ ).

Увеличение количества запущенных случаев приводит к радикальным хирургическим вмешательствам на челюстно-лицевой области с целью сохранения жизни. Это повышает риск инвалидизации пациентов, как результат, часть пациентов теряет трудоспособность и нуждается в полноценной комплексной реабилитации. К тому же снижается качество жизни людей. По данным анкетирования с применением стоматологического опросника ОНП-14 (Oral Health Impact Profile), 69,7% пациентов испытывают болевые ощущения при приеме пищи, неудовлетворительно питаются из-за проблем с зубами и слизистой оболочкой полости рта [10, 11]. Доля пациентов, которые испытывают трудности в общении и в повседневной жизни 62,2 и 62,7% соответственно. Испытывают неудобства при общении и произношении звуков, чувствуют себя стесненными в обществе больных 62,2%, а 62,7% отмечают, что выпадают из жизни, не могут отдохнуть и расслабиться, – жизнь становится неинтересной.

Клинически начальные стадии предопухолевого процесса проявляются безболезненными узелками, уплотнениями, поверхностными язвами по границе с гиперкератозом или трещинами, которые не поддаются консервативному стоматологическому лечению в течении 14 дней (Клинические рекомендации «Злокачественные новообразования полости рта»). При отсутствии эффекта, согласно установленной маршрутизации (Приказ Департамента здравоохранения Ивановской области от 1 сентября 2009 г. №212 «Об оптимизации работы лечебно-профилактических учреждений Ивановской области по ранней диагностике злокачественных новообразований») необходимо направлять пациента в онкологическую службу для морфологического подтверждения клинического диагноза.

Опухоль может быть экзофитной, тогда в полости рта отмечаются грибовидные, бляшкообразные наросты на слизистой оболочке с четкими границами (рис. 2). При эндофитной форме язва может быть ограничена опухолевым валиком, а также опухоль может распространиться в глубину тканей в виде инфильтрата без четких границ (рис. 3) [1, 6]. Так, у 49 пациентов (45 мужчин и 4 женщин) с верифицированным диагнозом «рак дна полости рта» (C04) гистологически подтверждена экзофитная форма рака у 4 мужчин, остальные случаи заболеваний (92%) составили эндофитные формы рака с инфильтративным ростом вглубь тканей. В 30% случаев рака дна полости рта инфильтративный рост сопровождался изъязвлением в полости рта.

При длительном отсутствии лечения опухоль бесконтрольно увеличивается в размерах, метастазирует в близлежащие лимфатические узлы головы и шеи, а также может отмечаться массивное разрушение окружающих тканей с вовлечением костных структур, преддверия рта, кожи, мышц [1, 12, 13].

По данным нашего исследования, в 14,7% случаев диагностирован распространенный процесс с метастазированием в лимфатические узлы (pT3N1M0, pT4N1M0, pT3N2M0, pT3N2M0). Достоверно чаще метастазирование опухолей в лимфатические узлы шеи наблюдали у мужчин, нежели у женщин — 68,2 и 31,8% случаев соответственно ( $p < 0,05$ ).

По данным литературы [1, 2, 6], в начале развития процесса, основными слабовыраженными жалобами являются жалобы на дискомфорт при приеме пищи в виде жжения или покалывания. Явное болевое ощущение зачастую появляется уже при запущенном заболевании (III—IV стадия), жалоба может иметь разную интенсивность, иррадиировать в ухо и/или в височную область.

Исходя из анализа жалоб пациентов, обращавшихся за помощью Ивановский областной онкологический диспансер, в среднем 76,11% пациентов жаловались на развитие припухлостей, а при раке слюнных желез подобные жалобы предъявляли 91,67% пациентов. Каждый 10-й пациент со ЗНО жаловался на боль (9,61%). Только в случае рака челюсти 38,89% жаловались на боль чаще. На увеличение количества пораженных лимфатических узлов жаловалось больше пациентов (14,28%), чем на болевой синдром (9,61%), а увеличение регионарных лимфатических узлов наблюдалось у 62,5% пациентов с карциномой нёба и нёбных миндалин.

Уровень активного выявления ЗНО полости рта врачами-стоматологами на примере Ивановской области за 2021 г. составил 22,0% (рис. 4). Самый высокий показатель первичного выявления рака полости рта на стоматологическом приеме отмечен в 2018 г. — 33,4%.

## ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты анализа структуры ЗНО ротовой полости указывают на высокую частоту их встречаемости и высокую вероятность встречаемости в практике врача-стоматолога. Запущенность онкопатологии, т.е. выявление рака полости рта на III—IV стадиях развития, говорит о малой медицинской грамотности населения, недостаточном уровне санации полости рта, пробелах в диспансерном наблюдении, страхах пациентов: канцерофобии, самолечении, лечении со стороны врачей-стоматологов без эффекта [4, 8, 9, 12]. Все вышесказанное подтверждают данные литературы, в которых отмечается, что роль стоматологического просвещения населения очень важна для профилактики заболеваний ЗНО полости рта [2, 12]. Согласно рекомендациям А.М. Мудунова и И.В. Решетова, при наличии незаживающих язв в полости рта, боли при разговоре и глотании пациент должен в течение 3 недель обратиться к онкологу. Первым, к кому попадет пациент с такой жалобой, будет



Рис. 3. Рак языка (эндофитная форма, кратерообразное углубление с плотными валикообразными краями — язва боковой поверхности языка, затрагивающая тело языка), диагноз верифицирован  
Fig. 3. Tongue cancer (endophytic form, crater-shaped depression with dense roll-like edges — ulcer of the lateral surface of the tongue, affecting the body of the tongue), diagnosis verified

стоматолог первичного звена, поэтому он должен незамедлительно отправить пациента к онкологу, руководствуясь принципами онкологической настороженности, указанными в клинических рекомендациях СтАР.

При выявлении предраковых образований необходимо оценить характер патологического процесса, ликвидировать причину и назначить местную терапию. Согласно клиническим рекомендациям Ассоциации онкологов России, лечение без должного эффекта не может длиться более 2 недель, далее пациент отправляется к онкологу. При выявлении у больного вредных привычек следует мотивировать пациента к отказу от них, ликвидировать очаги хронической одонтогенной инфекции, оповестить о необходимости постоянных профилактических осмотров для активного выявления онкопатологии.

В случае сомнений в постановке диагноза или подозрении на ЗНО необходимо направить пациента на консультацию к онкологу [2, 3, 6, 12].

Согласно выявленным в исследовании жалобам пациентов, предикторами малигнизации предопухолевых поражений слизистой могут быть появление припухлостей в полости рта и увеличение регионарных

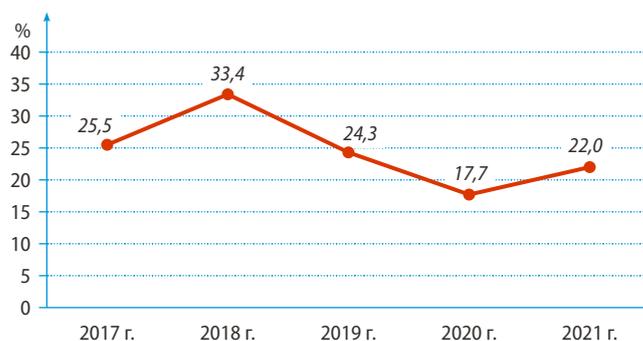


Рис. 4. Частота активного выявления злокачественных новообразований полости рта на стоматологическом приеме в Ивановской области в 2017—2021 гг.

Fig. 4. Frequency of active detection of malignant neoplasms of the oral cavity at a dental appointment in the Ivanovo region in 2017—2021

лимфатических узлов. Зачастую врач-стоматолог сконцентрирован на локальной проблеме в полости рта, с которой обратился пациент. Важно не забывать об основных аспектах онкологической настороженности на приеме [13] и проводить тщательный осмотр пациента.

Один из важных факторов запущенности онкопатологии — низкая медицинская грамотность пациентов [2], и первостепенной задачей врачей-стоматологов является стоматологическое просвещение населения.

Ведущие эксперты Европейского общества медицинской онкологии (ESMO) рекомендуют проконсультироваться с врачом, если появляются какие-либо из следующих проявлений:

- Незаживающая в течение длительного времени рана на губах или в полости рта.
- Утолщение или опухоль на губах, деснах или в полости рта.
- Белое или красное пятно на деснах, языке или слизистой оболочке рта.
- Кровотечение, боль или онемение губ или рта.
- Изменение в голосе.
- Балансирующие зубные протезы, которые больше не подходят.
- Проблемы с жеванием, глотанием или движением языка или челюсти.
- Боль в горле или ощущение, что что-то застряло в горле.

- Бессимптомное течение и обнаружение проблемы лишь во время регулярного стоматологического осмотра.

Все вышесказанное актуализирует необходимость в повышении онконастороженности как врачей-стоматологов, так и населения [2, 3]. Необходимо уделять должное внимание факторам риска, оказывающим влияние на процессы малигнизации, знать первые клинические проявления поражений слизистой оболочки полости рта для более эффективного активного и раннего выявления предраковых поражений и ЗНО ротовой полости.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Приведенные данные подтверждают низкую обращаемость пациентов за стоматологической помощью в результате невыраженности болевого процесса и недостаточный уровень онкологической настороженности врачей-стоматологов.

**Конфликт интересов.** Авторы декларируют отсутствие конфликта интересов.

**Поступила:** 28.06.2023      **Принята в печать:** 08.11.2023

**Conflict of interests.** The authors declare no conflict of interests.

**Received:** 28.06.2023      **Accepted:** 08.11.2023

### ЛИТЕРАТУРА:

1. Костина И.Н. Структура, локализация опухолевых и опухолеподобных заболеваний полости рта. — *Проблемы стоматологии*. — 2014; 4: 33—39. [eLibrary ID: 21981192](#)
2. Джураева Ш.Ф., Иконникова А.В. Противораковые просветительские аспекты профилактики онкопатологии полости рта. — *Cathedra — Кафедра. Стоматологическое образование*. — 2019; 67: 56—58.
3. Мещерякова Ю.Г., Микляев С.В., Леонова О.М. Своевременное выявление онкологических заболеваний в полости рта. — *Молодой ученый*. — 2018; 7 (193): 105—113. [eLibrary ID: 32475402](#)
4. Каприн А.Д., Старинский В.В. Состояние онкологической помощи населению России в 2021 году. — М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2022. — С. 56—59.
5. Kumar M., Nanavati R., Modi T.G., Dobariya C. Oral cancer: Etiology and risk factors: A review. — *J Cancer Res Ther*. — 2016; 12 (2): 458—63. [PMID: 27461593](#)
6. Фирсова И.В., Михальченко В.Ф., Михальченко Д.В. Врачебная тактика при диагностике предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ. — *Вестник Волгоградского государственного медицинского университета*. — 2013; 1 (45): 3—6. [eLibrary ID: 18944984](#)
7. Brocklehurst P., Kujan O., O'Malley L.A., Ogden G., Shepherd S., Glenn A.M. Screening programmes for the early detection and prevention of oral cancer. — *Cochrane Database Syst Rev*. — 2013; 2013 (11): CD004150. [PMID: 24254989](#)

### REFERENCES:

1. Kostina I.N. Structure, localization of tumor and tumorlike diseases of the oral cavity. *Actual Problems in Dentistry*. 2014; 4: 33—39 (In Russian). [eLibrary ID: 21981192](#)
2. Ikonnikova A., Dzhuraeva Sh. Anticarcinogenic educational aspects of prevention of the oncopathology of the oral cavity. *Cathedra. Dental education*. 2019; 67: 56—58 (In Russian).
3. Meshcheryakova Yu.G., Miklyaev S.V., Leonova O.M. Timely detection of cancer in the oral cavity. *Young Scientist*. 2018; 7 (193): 105—113 (In Russian). [eLibrary ID: 32475402](#)
4. Kaprin A.D., Starinsky V.V. State of oncology services in the Russian population in 2021. Moscow: Hertsen Moscow Oncology Research Institute (MORI), 2022. Pp. 56—59 (In Russian).
5. Kumar M., Nanavati R., Modi T.G., Dobariya C. Oral cancer: Etiology and risk factors: A review. *J Cancer Res Ther*. 2016; 12 (2): 458—63. [PMID: 27461593](#)
6. Firsova I.V., Mikhalychenko V.F., Mikhalychenko D.V. Approach to the patient in the diagnosis of precancerous lesions of the mucous membranes of the mouth and vermilion border. *Vestnik VSMU*. 2013; 1 (45): 3—6 (In Russian). [eLibrary ID: 18944984](#)
7. Brocklehurst P., Kujan O., O'Malley L.A., Ogden G., Shepherd S., Glenn A.M. Screening programmes for the early detection and prevention of oral cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013; 2013 (11): CD004150. [PMID: 24254989](#)

8. Огнерубов Н.А., Карпова Е.Б. Скрытый суицид, или саморазрушающее поведение у онкологических больных: взгляд на проблему. — *Вестник Тамбовского университета. Серия: Естественные и технические науки*. — 2016; 6: 2228—2236. [eLibrary ID: 27423093](#)
9. Тюляндин С.А., Жуков Н.В. Правда о российской онкологии: проблемы и возможные решения. — М.: Российское общество клинической онкологии, 2018. — 28 с. <https://tinyurl.com/rcwp2018>
10. Барер Г.М., Гуревич К.Г., Смирнягина В.В., Фабрикант Е.Г. Валидация русскоязычной версии опросника OHIP у пациентов с диагнозом хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести. — *Стоматология*. — 2007; 5: 27—30. [eLibrary ID: 9916191](#)
11. Valdez J.A., Brennan M.T. Impact of oral cancer on quality of life. — *Dent Clin North Am*. — 2018; 62 (1): 143—154. [PMID: 29126491](#)
12. Levi L.E., Lalla R.V. Dental treatment planning for the patient with oral cancer. — *Dent Clin North Am*. — 2018; 62 (1): 121—130. [PMID: 29126489](#)
13. Кулаков А.А. Хирургическая стоматология. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — С. 31—41.
8. Ognereubov N.A., Karpova E.B. Undetected suicide or self-destructing behaviour among oncology patients: view of a problem. *Tambov University Reports. Series: Natural and Technical Sciences*. 2016; 6: 2228—2236 (In Russian). [eLibrary ID: 27423093](#)
9. Tyulyandin S.A., Zhukov N.V. The truth about Russian oncology: problems and possible solutions. Moscow: Russian Society of Clinical Oncology, 2018. 28 p. (In Russian). <https://tinyurl.com/rcwp2018>
10. Barer G.M., Gurevich K.G., Smirnyagina V.V., Fabrikant E.G. Validation of Oral Health Impact Profile (OHIP) quality of life questionnaire in Russian patients with evidence of chronic generalized periodontitis. *Stomatology*. 2007; 5: 27—30 (In Russian). [eLibrary ID: 9916191](#)
11. Valdez J.A., Brennan M.T. Impact of oral cancer on quality of life. *Dent Clin North Am*. 2018; 62 (1): 143—154. [PMID: 29126491](#)
12. Levi L.E., Lalla R.V. Dental treatment planning for the patient with oral cancer. *Dent Clin North Am*. 2018; 62 (1): 121—130. [PMID: 29126489](#)
13. Kulakov A.A. Surgical dentistry. Moscow: GEOTAR-Media, 2021. Pp. 31—41 (In Russian).