

# Клинический случай трансформации плоской лейкоплакии в веррукозную после перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19)

А.Ф. Сулимов, Р.Р. Ашпаков, Л.Ю. Трухан

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России, Омск, Россия  
afsulimov@yandex.ru

## Аннотация

Авторами приводится описание клинического случая трансформации плоской лейкоплакии в веррукозную форму у пациента после перенесенной новой коронавирусной инфекции. Приводятся результаты клинического и гистологического обследования. Неэффективность консервативного лечения предполагает необходимость проведения хирургического лечения. Строгое наблюдение и контроль за пациентами с веррукозной лейкоплакией должны быть обязательными даже после хирургического лечения, поскольку у пациентов высока частота рецидивов и злокачественная трансформация.

**Ключевые слова:** новая коронавирусная инфекция, COVID-19, плоская лейкоплакия, веррукозная лейкоплакия, диагностика, тактика лечения.

**Для цитирования:** Сулимов А. Ф., Ашпаков Р. Р., Трухан Л.Ю. Клинический случай трансформации плоской лейкоплакии в веррукозную после перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Клинический разбор в общей медицине. 2022; 5: 56–59. DOI: 10.47407/kr2022.3.5.00163

## A clinical case of transformation of flat leukoplakia to verrucose after a new coronavirus infection (COVID-19)

Anatoly F. Sulimov, Ruslan R. Achpakov, Larisa Yu. Trukhan

Omsk State Medical University, Omsk, Russia  
afsulimov@yandex.ru

## Abstract

The authors describe a clinical case of the transformation of flat leukoplakia into verrucous form in a patient after a new coronavirus infection. The results of clinical and histological examination are presented. The ineffectiveness of conservative treatment suggests the need for surgical treatment. Strict observation and monitoring of patients with verrucous leukoplakia should be mandatory even after surgical treatment, since they have a high recurrence rate and malignant transformation.

**Key words:** novel coronavirus infection, COVID-19, leukoplakia flat, leukoplakia verrucous, diagnosis, treatment tactics.

**For citation:** Sulimov A.F., Ashpakov R.R., Trukhan L.Yu. A clinical case of transformation of flat leukoplakia to verrucose after a new coronavirus infection (COVID-19). Clinical analysis in general medicine. 2022; 5: 56–59. DOI: 10.47407/kr2022.3.5.00163

Пандемия новой коронавирусной инфекции (COVID-19) стала вызовом для врачей разных специальностей всех стран мира [1]. Инфекция SARS-CoV-2 может вызывать изменение органов и тканей полости рта, что связано с широким распространением ангиотензинпревращающего фермента 2-го типа (АПФ-2) в ротовой полости, в эпителиальных клетках слизистой оболочки полости рта, деснах и фибробластах пародонтальной связки [2, 3]. Таким образом, слизистая оболочка полости рта восприимчива к инфекции SARS-CoV-2 и может являться входными воротами для вируса, а также выполнять функцию резервуара для SARS-CoV-2 [4–6].

В специализированной медицинской литературе имеется большое число сообщений о состоянии различных органов и систем организма, развивающихся после перенесенной инфекции COVID-19 [7], однако информации про изменения слизистой оболочки полости рта в постковидном периоде немного [8].

Недостаточно освещены предопухолевые состояния, отсутствует информация о развитии канцерогеноза полости рта в постковидном периоде.

Известно, что наличие SARS-CoV-2 в организме человека может способствовать не только развитию воспалительных явлений в тканях полости рта, но и его распространению. Повышение выработки провоспалительных цитокинов [9] нарушает гомеостаз тканей и вызывает отсроченное разрешение болезней полости рта в виде развития гингивита, пародонтита, глоссита [5, 10].

Приведем клинический пример из нашей практики курации пациента после перенесенной новой коронавирусной инфекции в клинике челюстно-лицевой хирургии.

**Пациент Н., 55 лет**, в июле 2022 г. перенес новую коронавирусную инфекцию COVID-19 (результат полимеразной цепной реакции положительный). На **мультиспиральной компьютерной томографии (КТ)**

органов грудной клетки: КТ-картина двусторонней полисегментарной пневмонии, вероятно, вирусной этиологии. Примерный объем выявленных изменений в легких – КТ-4. Сатурация – SpO<sub>2</sub> – 92%. Лечение проходило в стационаре ГКБ №1 им. А.Н. Кабанова: противовирусные препараты, антибиотики, антикоагулянты. Выписан через 3 нед после поступления.

После выписки из стационара пациента начали беспокоить сухость, неприятные ощущения в полости рта, периодические боли в языке и нижней челюсти. Занимался самолечением: принимал анальгетики, седативные, антигистаминные, местноанестезирующие препараты.

В сентябре с указанными жалобами обратился на кафедру челюстно-лицевой хирургии ОмГМУ. При уточнении анамнеза текущего состояния установлено, что пациент с 2016 г. периодически наблюдался и лечился у терапевта-стоматолога по поводу плоской лейкоплакии. Регулярно ходил на осмотры в поликлинику по месту жительства. Из анамнеза жизни: артериальная гипертензия 2-й степени, вредные привычки отрицает.

Ухудшение отмечает после перенесенной коронавирусной инфекции: появление парестезии (ощущение жжения, покалывания, шероховатости языка и слизистой полости рта), появление ощущения «стянутости» во рту, болезненность/боль при приеме острой и кислой пищи. Дополнительно пациент отметил резкое снижение вкусовой чувствительности и появление чувства отвращения к куриному мясу. Стал плохо переносить запах арбуза, огурцов, цитрусовых. На фоне перечисленных неприятных ощущений пациент отмечал также снижение аппетита и в связи с этим потерю массы тела.

После осмотра и общеклинического обследования установлен диагноз – плоская лейкоплакия слизистой оболочка полости рта, назначено консервативное лечение, включающее общее и местное применение кератопластических средств, витаминотерапию и препараты, улучшающие микроциркуляцию в тканях.

На контрольном визите через 1 мес жалобы пациента остались прежними, со слов пациента, возможно, несколько уменьшились их выраженность и интенсивность, но они продолжали беспокоить. При осмотре отмечена тенденция к распространению патологического процесса. На слизистой оболочке ретромолярных областей, альвеолярных отростков на месте отсутствующих зубов наблюдаются бляшки мелоподобного цвета с четкими границами, возвышающиеся над уровнем десны на 2–3 мм, интимно связанные с эпителием слизистой оболочки полости рта (рис. 1). При пальпации уплотнений опухолевой инфильтрации не выявлялось. В силу распространенности процесса и выраженности патологических изменений, а именно трансформации плоской лейкоплакии в веррукозную форму лейкоплакии, было решено провести биопсию слизистой оболочки.

При биопсии в предоставленном материале определяются мощный гиперкератоз, акантоз и небольшая инфильтрация стромы. Признаки средней (рис. 2) –

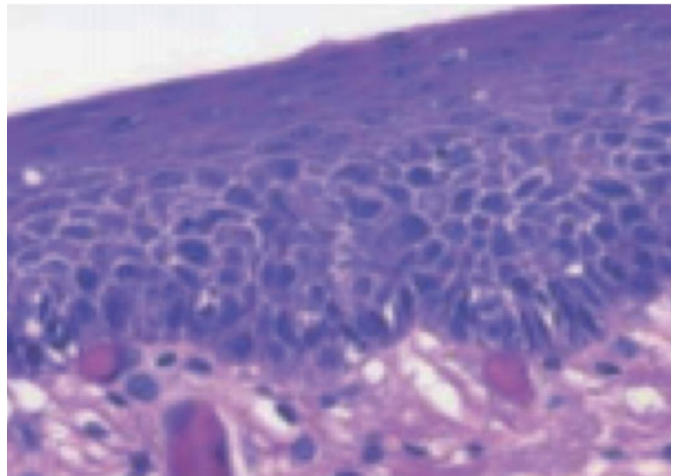
рис. 1. Молочно-белые гладкие бляшки с четкими границами, возвышающиеся над уровнем десны на 2–3 мм.

Fig. 1. Milky-white smooth-surfaced plaques with clear margins rising 2–3 mm above the gingiva.



рис. 2. SIN II (умеренная дисплазия эпителия: архитектурные изменения цитокератинов в средней трети эпителия).

Fig. 2. SIN II (moderate epithelial dysplasia: architectural changes of cytokeratins in the middle one-third of the epithelium).

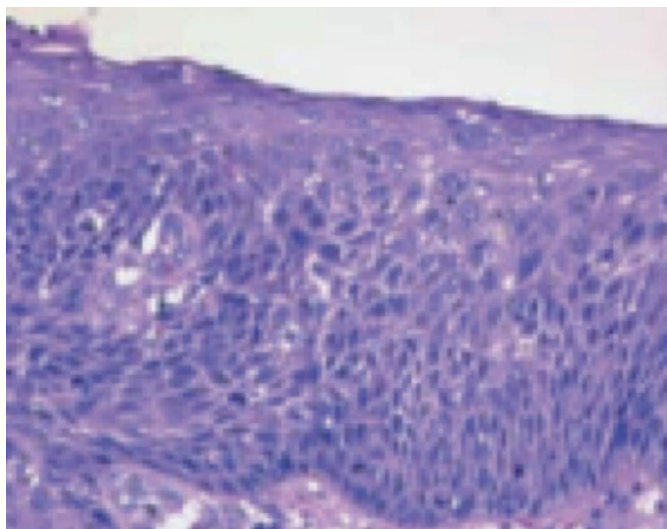


SIN II и участки тяжелой степени дисплазии (рис. 3) – SIN III.

Пациенту выставлен диагноз: пролиферативная веррукозная лейкоплакия.

Веррукозная лейкоплакия представляет собой отдельную клиническую форму лейкоплакии полости рта, характеризующуюся прогрессирующим клиническим течением, изменением клинических и гистопатологических признаков и возможностью развития в рак [11]. В систематическом обзоре и метаанализе (22 статьи, в общей сложности 699 пациентов), посвя-

Рис. 3. SIN III (высокая степень дисплазии: архитектурные изменения цитокератинов достигают верхней трети эпителия).  
 Fig. 3. SIN III (severe dysplasia: architectural changes of cytokeratins extending into the upper one-third of the epithelium).



щенном изучению риска злокачественной трансформации веррукозной лейкоплакии, авторами отмечен высокий процент случаев этой трансформации (почти 50%) [12]. Больше всего страдает женский пол, особенно в пожилом возрасте, с отрицательным анамнезом употребления алкоголя и табака [12].

Еще в одном систематическом обзоре (26 статей, 329 пациентов) показано, что веррукозная лейкоплакия проявляет гистопатологические признаки по прогрессирующему спектру, развиваясь от лейкоплакии до веррукозной гиперплазии и в конечном итоге – инвазивной карциномы. Возраст, пол и употребление табака не

были идентифицированы исследователями как факторы риска, связанные с прогрессированием рака [13].

Веррукозная лейкоплакия требует очень тщательного наблюдения наряду с ранним и агрессивным лечением, чтобы увеличить шансы на благоприятный исход [11]. Хирургическое лечение является наиболее распространенным методом [13]. На основании полученных данных больному планируется проведение хирургического этапа комплексного лечения веррукозной лейкоплакии.

### Заключение

Представленный клинический случай трансформации плоской лейкоплакии в веррукозную форму демонстрирует агрессивное и многофакторное воздействие вируса SARS-CoV-2 на ткани человека. Постковидные нарушения структур и функций многообразны, с возможной последующей реализацией патологического процесса в «слабых» зонах иммунонезащищенных тканей с хроническим воспалением. Вероятной причиной описанной трансформации может быть нарушение микроциркуляции в пораженных тканях полости рта в результате хронического воспаления на фоне дисбаланса иммунной системы после перенесенной новой коронавирусной инфекции.

Строгое наблюдение и контроль за пациентами с веррукозной лейкоплакией должны быть обязательны даже после хирургического лечения, поскольку высока частота рецидивов и злокачественная трансформация [14].

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Conflict of interests.** The authors declare that there is not conflict of interests.

### Литература / References

1. Гриневич В.Б., Губонина И.В., Доцицин В.Л. и др. Особенности ведения коморбидных пациентов в период пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Национальный Консенсус 2020. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2020; 19 (4): 2630. DOI: 10.15829/1728-8800-2020-2630 [Grinevich V.B., Gubonina I.V., Doshchitsin V.L. et al. Management of patients with comorbidity during novel coronavirus (COVID-19) pandemic. National Consensus Statement 2020. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2020; 19 (4): 2630. DOI: 10.15829/1728-8800-2020-2630 (in Russian).]
2. Casillas Santana MA, Arreguín Cano JA, Dib Kanán A et al. Should We Be Concerned about the Association of Diabetes Mellitus and Periodontal Disease in the Risk of Infection by SARS-CoV-2? A Systematic Review and Hypothesis. Medicina (Kaunas). 2021; 57 (5): 493. DOI: 10.3390/medicina57050493
3. Silvestre FJ, Márquez-Arrico CF. COVID-19 and Periodontitis: A Dangerous Association? Front Pharmacol 2022; 12: 789681. DOI: 10.3389/fphar.2021.789681
4. Brock M, Bahattam S, Sima C. The Relationships Among Periodontitis, Pneumonia and COVID-19. Front Oral Health 2022; 2: 801815. DOI: 10.3389/froh.2021.801815
5. Трухан Д.И., Сулимов А.Ф., Трухан Л.Ю. Возможные ассоциации патологии пародонта и новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Клинический разбор в общей медицине. 2022; 2: 6–12. DOI: 10.47407/kr2022.3.2.00120 [Trukhan D.I., Sulimov A.F., Trukhan L.Yu. Vozmozhnyye assotsiatsii patologii parodonta i novoi koronavirusnoi infektsii (COVID-19). Clinical analysis in general medicine. 2022; 2: 6–12. DOI: 10.47407/kr2022.3.2.00120 (in Russian).]
6. Трухан Д.И., Сулимов А.Ф., Трухан Л.Ю. Изменения органов и тканей полости рта при новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Consilium Medicum. 2022; 24 (5): 349–57. DOI: 10.26442/20751753.2022.5.201755 [Trukhan D.I., Sulimov A.F., Trukhan L.Yu. Izmeneniia organov i tkanei polosti rta pri novoi koronavirusnoi infektsii (COVID-19). Consilium Medicum. 2022; 24 (5): 349–57. DOI: 10.26442/20751753.2022.5.201755 (in Russian).]
7. Batiha GE, Al-Kuraishy HM, Al-Gareeb AI, Welson NN. Pathophysiology of Post-COVID syndromes: a new perspective. Virol J 2022; 19 (1): 158. DOI: 10.1186/s12985-022-01891-2
8. Shenoi R, Rajguru J, Sangani S et al. Changing patterns of Oral & Maxillofacial injuries before and during COVID-19 pandemic: A retrospective study. J Oral Biol Craniofac Res 2022; 12 (5): 651–5. DOI: 10.1016/j.jocr.2022.07.012
9. Sahni V, Gupta S. COVID-19 & Periodontitis: The cytokine connection. Med Hypotheses 2020; 144: 109908. DOI: 10.1016/j.mehy.2020.109908
10. Трухан Д.И., Сулимов А.Ф., Лебедев О.И. и др. Неприятные сюрпризы новой коронавирусной инфекции: COVID-19-ассоциированный мукормикоз. Клинический разбор в общей медицине. 2022; 3: 6–11. DOI: 10.47407/kr2022.3.3.00130 [Trukhan D.I., Sulimov A.F., Lebedev O.I. et al. Nepriyatnye sursprizy novoi koronavirusnoi infektsii: COVID-19-assotsirovannyi mukormikoz. Clinical analysis in general medicine. 2022; 3: 6–11. DOI: 10.47407/kr2022.3.3.00130 (in Russian).]
11. Cabay RJ, Morton TH Jr, Epstein JB. Proliferative verrucous leukoplakia and its progression to oral carcinoma: a review of the literature. J Oral Pathol Med 2007; 36 (5): 25–61. DOI: 10.1111/j.1600-0714.2007.00506.x



12. Palaia G, Bellisario A, Pampena R et al. Oral Proliferative Verrucous Leukoplakia: Progression to Malignancy and Clinical Implications. Systematic Review and Meta-Analysis. *Cancers (Basel)* 2021; 13 (16): 4085. DOI: 10.3390/cancers13164085
13. Abadie WM, Partington EJ, Fowler CB, Schmalbach CE. Optimal Management of Proliferative Verrucous Leukoplakia: A Systematic Review of the Literature. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2015; 153 (4): 504–11. DOI: 10.1177/0194599815586779
14. Torrejon-Moya A, Jané-Salas E, López-López J. Clinical manifestations of oral proliferative verrucous leukoplakia: A systematic review. *J Oral Pathol Med* 2020; 49 (5): 404–8. DOI: 10.1111/jor.12999

---

**ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / INFORMATION ABOUT THE AUTHORS**

**Сулимов Анатолий Филиппович** – д-р мед. наук, проф., зав. каф. челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО ОмГМУ.

E-mail: afsulimov@yandex.ru

**Anatoly F. Sulimov** – Cand. Sci. (Med.), Prof., Omsk State Medical University. E-mail: afsulimov@yandex.ru

**Ашпаков Руслан Раефович** – ассистент каф. челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО ОмГМУ. E-mail: achpakovrr@yandex.ru

**Ruslan R. Achpakov** – Assistant, Omsk State Medical University. E-mail: achpakovrr@yandex.ru

**Трухан Лариса Юрьевна** – канд. мед. наук, врач-стоматолог. E-mail: larissa\_trukhan@mail.ru; ORCID 0000-0002-4721-6605

**Larisa Yu. Trukhan** – Cand. Sci. (Med.). E-mail: larissa\_trukhan@mail.ru; ORCID 0000-0002-4721-6605

Статья поступила в редакцию / The article received: 16.11.2022

Статья принята к печати / The article approved for publication: 24.11.2022