

RESSALVA

Atendendo solicitação do autor, o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 04/03/2028.



UNESP - Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”
Faculdade de Odontologia de Araraquara



Nadini Spolaore de Souza

**Líquen plano oral: estudo retrospectivo e reclassificação de casuística de um
serviço de Estomatologia**

Araraquara

2026



UNESP - Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”
Faculdade de Odontologia de Araraquara



Nadini Spolaore de Souza

**Líquen plano oral: estudo retrospectivo e reclassificação de casuística de um
serviço de Estomatologia**

Dissertação apresentada à Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Odontologia de Araraquara para obtenção do título de Mestre em Ciências Odontológicas na Área de Diagnóstico e Cirurgia.

Orientadora: Cláudia Maria Navarro

Araraquara

2026

S729l Souza, Nadini Spolaore
Líquen plano oral : estudo retrospectivo e reclassificação de
casuística de um serviço de Estomatologia / Nadini Spolaore
Souza. -- Araraquara, 2026
59 p. : il., tabs.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista
(UNESP), Faculdade de Odontologia, Araraquara
Orientadora: Cláudia Maria Navarro

1. Líquen plano bucal. 2. Diagnóstico clínico. 3.
Fotografiação. 4. Análise multivariada. 5. Variações
dependentes do observador. I. Título.

Nadini Spolaore de Souza

**Líquen plano oral: estudo retrospectivo e reclassificação de casuística de um
serviço de Estomatologia**

Comissão julgadora

Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Ciências Odontológicas

Presidente e Orientador: Cláudia Maria Navarro

2º Examinador: Elaine Maria Sgavioli Massucato

3º Examinador: Rose Mara Ortega

Araraquara, 4 de março de 2026

DADOS CURRICULARES

Nadini Spolaore de Souza

Nascimento: 01/03/1998 – Araraquara - SP

Filiação: Sandra de Jesus Spolaore de Souza

João José de Souza

2017 – 2021 Graduada em Odontologia pela Universidade de Araraquara (UNIARA)

2022 – 2024 Residência Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP)

2024 – 2026 (atual) Mestrado em Ciências Odontológicas, na área de Diagnóstico e Cirurgia, pela Faculdade de Odontologia de Araraquara da Universidade Estadual Paulista (FOAr-UNESP)

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por Sua infinita misericórdia, amor e sabedoria. Por guiar meus passos e me fortalecer nos momentos difíceis, pela paz que me concede diariamente e pela certeza de estar trilhando o caminho certo. A Ele, por Sua infinita bondade em todos os momentos de minha vida, dedico este trabalho.

Aos meus pais, João e Sandra, expresso minha mais profunda gratidão por todo o esforço, renúncia e sacrifício dedicados à minha formação e à de minhas irmãs. Cada conquista alcançada carrega os valores, ensinamentos e o amor que sempre me transmitiram. Honrá-los em cada etapa da minha trajetória é minha maior alegria e motivação. Este trabalho é, acima de tudo, reflexo do impacto fundamental que vocês tiveram em minha vida.

Às minhas irmãs, Naiara e Natália, agradeço por todo o amor, apoio e incentivo ao longo dessa caminhada. Pelas conversas, desabafos, acolhimento e consolo nos momentos em que mais precisei. Cada conquista minha também carrega um pouco de vocês. Admiro profundamente quem vocês são e me inspiro em cada uma.

À minha família, de forma geral, agradeço pelo carinho, torcida, compreensão e apoio. Vocês sempre estiveram presentes, me fortalecendo ao longo dessa jornada.

Às minhas amigas de longa data, agradeço por uma amizade que atravessa os anos, pelo companheirismo, pelas conversas sinceras e pelo acolhimento nos momentos mais intensos dessa trajetória. Vocês tornaram esse caminho mais leve e significativo, sendo parte essencial da minha história.

Aos amigos da pós-graduação, agradeço pelas trocas de conhecimento, apoio mútuo, convivência e aprendizados compartilhados. Cada conversa, incentivo e experiência dividida contribuiu para meu crescimento acadêmico e pessoal.

À minha orientadora, Profa. Dra. Cláudia Maria Navarro, agradeço pela orientação, disponibilidade, paciência e valiosas contribuições científicas, que foram fundamentais para o desenvolvimento e conclusão deste trabalho.

À Faculdade de Odontologia de Araraquara, aos docentes e aos funcionários do departamento, agradeço pelo suporte institucional e pela colaboração ao longo de todo o mestrado.

Por fim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho, assim como aos pequenos momentos de afeto e companhia que trouxeram equilíbrio emocional ao longo dessa trajetória.

Souza NS. Líquen plano oral: estudo retrospectivo e reclassificação de casuística de um serviço de Estomatologia [dissertação de mestrado]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2026.

RESUMO

Introdução: o líquen plano oral (LPO) é uma desordem inflamatória crônica classificada como desordem potencialmente maligna oral (DPMO). A ausência de critérios diagnósticos universalmente aceitos e a expressiva sobreposição clínica e histopatológica com as lesões liquenoides orais (LLO) geram heterogeneidade diagnóstica e limitam sua diferenciação entre estudos. Nesse contexto, a adoção de critérios clinicopatológicos bem definidos, como os propostos por Cheng et al. (2016), é essencial para uma classificação mais consistente das casuísticas e maior reprodutibilidade diagnóstica. **Objetivo:** reclassificar retrospectivamente casos previamente diagnosticados como LPO ou LLO de acordo com os critérios clinicopatológicos propostos por Cheng et al. (2016) [Artigo 2] e avaliar o impacto dessa reclassificação, bem como o grau de convergência clínica entre LPO e LLO por meio de análise fotográfica padronizada e análise multivariada [Artigo 1]. **Métodos:** este estudo observacional retrospectivo revisou todos os casos diagnosticados como LPO ou LLO em um Serviço universitário de Estomatologia entre 2018 e 2024 [Artigo 1 e 2]. As características clínicas foram avaliadas exclusivamente por meio de registros fotográficos intraorais padronizados, analisados por um único examinador calibrado, a fim de garantir uniformidade interpretativa [Artigo 1]. Os parâmetros histopatológicos foram avaliados de forma independente por examinadores calibrados a partir de lâminas arquivadas [Artigo 2], e a reclassificação diagnóstica foi realizada conforme os critérios propostos por Cheng et al. (2016) [Artigo 2]. A concordância interobservador dos parâmetros histopatológicos foi avaliada por meio do coeficiente Kappa de Cohen e do Kappa ajustado para prevalência e viés (PABAK) [Artigo 2]. As análises estatísticas incluíram estatística descritiva e os testes qui-quadrado ou exato de Fisher [Artigo 1]. A Análise de Correspondência Múltipla (ACM) foi empregada para explorar relações multivariadas entre formas clínicas, distribuição anatômica, sintomas e categorias demográficas selecionadas [Artigo 1]. **Resultados:** quarenta e dois casos atenderam aos critérios de inclusão (18 LPO; 24 LLO) [Artigo 1]. Após a reclassificação, uma proporção substancial dos casos inicialmente diagnosticados como LPO foi reclassificada como LLO, sendo frequente o cumprimento parcial dos critérios diagnósticos [Artigo 2]. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre LPO e LLO quanto ao sítio anatômico, morfologia clínica, sintomas ou idade [Artigo 1]. O mapeamento multivariado demonstrou marcada convergência clínica entre LPO e LLO, com ambas as entidades ocupando regiões centrais e sobrepostas do espaço fatorial [Artigo 1]. A concordância interobservador para os achados histopatológicos variou de moderada a substancial [Artigo 2]. **Conclusão:** a aplicação dos critérios clinicopatológicos propostos por Cheng et al. 2016 resultou em uma classificação mais restritiva do LPO e evidenciou o impacto dos critérios diagnósticos na distribuição dos casos [Artigo 2]. Paralelamente, o uso de documentação fotográfica padronizada associada à análise multivariada revelou ampla similaridade clínica entre LPO e LLO [Artigo 1]. Em conjunto, esses achados reforçam desafios diagnósticos persistentes e sustentam esforços contínuos para o refinamento dos sistemas diagnósticos, a melhoria da comparabilidade entre estudos e o desenvolvimento de biomarcadores adjuntos para uma interpretação clínica mais acurada [Artigos 1 e 2].

Palavras – chave: Líquen plano bucal; Diagnóstico clínico; Fotografia; Análise multivariada; Variações dependentes do observador.

Souza NS. Oral lichen planus: a retrospective study and reclassification of cases from a Stomatology service [dissertação de mestrado]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2026.

ABSTRACT

Background: Oral lichen planus (OLP) is a chronic inflammatory disorder classified as an oral potentially malignant disorder (OPMD). The absence of universally accepted diagnostic criteria and the considerable clinical and histopathological overlap with oral lichenoid lesions (OLL) contribute to diagnostic heterogeneity and limit differentiation across studies. In this context, the adoption of well-defined clinicopathological criteria, such as those proposed by Cheng et al. (2016), is essential for more consistent case classification and greater diagnostic reproducibility. Objectives: To retrospectively reclassify cases previously diagnosed as OLP or OLL according to the clinicopathological criteria proposed by Cheng et al. (2016) [Artigo 2] and to evaluate the impact of this reclassification, as well as the degree of clinical convergence between OLP and OLL through standardized photographic assessment and multivariate analysis [Artigo 1]. Methods: This retrospective observational study reviewed all cases diagnosed as OLP or OLL at a University Stomatology Service between 2018 and 2024 [Artigo 1 and Artigo 2]. Clinical characteristics were assessed exclusively through standardized intraoral photographic records analyzed by a single calibrated examiner in order to ensure interpretative uniformity [Artigo 1]. Histopathological parameters were independently evaluated by calibrated examiners based on archived slides [Artigo 2], and diagnostic reclassification was performed according to the criteria proposed by Cheng et al. 2016 [Artigo 2]. Interobserver agreement for histopathological parameters was evaluated using Cohen's Kappa and prevalence- and bias-adjusted Kappa (PABAK) [Artigo 2]. Statistical analyses included descriptive statistics and chi-square or Fisher's exact tests [Artigo 1]. Multiple Correspondence Analysis (MCA) was employed to explore multivariate relationships among clinical forms, anatomical distribution, symptoms, and selected demographic categories [Artigo 1]. Results: Forty-two cases met the inclusion criteria (18 OLP; 24 OLL) [Artigo 1]. After reclassification, a substantial proportion of cases initially diagnosed as OLP were reassigned to OLL, with partial fulfillment of diagnostic criteria being frequently observed [Artigo 2]. No statistically significant differences were observed between OLP and OLL regarding anatomical site, clinical morphology, symptoms, or age [Artigo 1]. Multivariate mapping demonstrated marked clinical convergence between OLP and OLL, with both entities occupying central and overlapping regions of the factorial space [Artigo 1]. Interobserver agreement for histopathological findings ranged from moderate to substantial [Artigo 2]. Conclusions: The application of the clinicopathological criteria proposed by Cheng et al. 2016 resulted in a more restrictive classification of OLP and demonstrated the impact of diagnostic criteria on case distribution [Artigo 2]. Concurrently, the use of standardized photographic documentation combined with multivariate analysis revealed extensive clinical similarity between OLP and OLL [Artigo 1]. Taken together, these findings reinforce persistent diagnostic challenges and support ongoing efforts to refine diagnostic systems, improve comparability across studies, and develop adjunctive biomarkers for more accurate clinical interpretation [Artigos 1 and 2].

Keywords: Lichen planus, oral; Clinical diagnosis; Photography; Multivariate analysis; Observer variation.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 PROPOSIÇÃO	14
2.1 Objetivos específicos	14
3 PUBLICAÇÕES	15
3.1 Publicação 1	15
3.2 Publicação 2	29
4 CONCLUSÃO	46
REFERÊNCIAS	47
ANEXO	50

1 INTRODUÇÃO

O líquen plano oral (LPO) é uma doença inflamatória crônica mucocutânea de caráter imunológico que acomete a mucosa oral isoladamente ou em associação a lesões cutâneas, apresentando curso clínico persistente e impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes¹⁻⁷. Afeta cerca de 0,5% a 2% da população global, principalmente mulheres de meia idade, sendo a proporção mulher: homem de 2:1^{8,9}. Reconhecido como uma desordem potencialmente maligna oral (DPMO) pela Organização Mundial da Saúde (OMS)¹⁰, o LPO demanda acompanhamento clínico contínuo, não apenas para controle sintomático, mas também por apresentar risco de transformação maligna, embora esses índices sejam relativamente baixos variando de 0,04% a 1,74%¹¹, eventualmente chegam a 12,5%¹². Essa discrepância tem sido atribuída, em grande parte, às dificuldades relacionadas à padronização diagnóstica e à distinção entre o LPO e outras mucosites de interface com características clinicopatológicas semelhantes^{13,14,15}.

O LPO, normalmente apresenta lesões bilaterais, simétricas e difusas, pode ser observado nas formas: reticular, erosiva, tipo placa, atrófica, bolhosa, ou ainda como gengivite descamativa, sendo esta última, uma apresentação muito peculiar dos casos em que as lesões de LPO acometem a gengiva. A mucosa jugal é o sítio anatômico mais acometido, seguido pela língua e gengiva^{2,4,5,9,16}.

Entre os principais desafios diagnósticos do LPO está a expressiva sobreposição com a lesão liquenóide oral (LLO), que compartilha padrões clínicos e histológicos semelhantes, porém apresentam etiologia, comportamento biológico e potencial de regressão distintos^{1,4,17-21}. A semelhança clínica entre LPO e LLO frequentemente resulta em inconsistências diagnósticas, contribuindo para o subdiagnóstico das LLO e para a classificação superestimada de LPO, o que pode impactar diretamente a conduta clínica, o seguimento dos pacientes e a análise do risco de malignização^{4,12,14,15}.

As LLO tendem a se manifestar de forma indistinguível às lesões de LPO ou ainda como lesões únicas, assimétricas e localizadas a depender do fator desencadeador. Muitas vezes está associada a fatores identificáveis, como materiais restauradores, medicamentos ou condições sistêmicas, incluindo a doença do enxerto contra o hospedeiro (do inglês graft-versus-host disease - GVHD)^{7,17-19}. A distinção entre LPO e LLO nem sempre é evidente, especialmente quando se considera a

variabilidade clínica e subjetividade patológica, o que reforça a necessidade de critérios que permitam um diagnóstico baseado nas características singulares de cada doença.

Histologicamente, o LPO caracteriza-se por epitélio de maturação normal, sem displasia epitelial ou arquitetura verrucosa, o principal achado histológico encontra-se na lâmina própria superficial com infiltrado inflamatório predominantemente linfocítico, denso, em faixa na região justaepitelial, sem padrão perivascular, associado à degeneração hidrópica, também conhecida como liquefativa, da camada basal. Achados adicionais, como corpos de Civatte, alterações no padrão de queratinização, atrofia ou acantose, podem estar presentes, mas não são considerados critérios histológicos obrigatórios para o diagnóstico^{3-5,12}. Em sua ampla sobreposição histológica, as LLO compartilham grande parte desses aspectos microscópicos, sendo diferenciadas do LPO pela ausência de um ou mais critérios diagnósticos, o que reforça a necessidade de criteriosa correlação clinicopatológica¹⁹⁻²¹. Por outro lado, lesões com padrão liquenóide associadas à presença de atipias celulares categorizadas como displasia epitelial têm sido descritas como displasia liquenóide oral (DLO)¹⁴. Historicamente sua distinção em relação ao LPO tem sido motivo de controvérsia, portanto, os critérios diagnósticos mais atuais preconizam a exclusão de lesões liquenóides com displasia do diagnóstico de LPO, classificando-as como uma entidade histopatologicamente distinta^{12,14,15}. Ainda assim, parte da literatura defende a DLO como pertencente ao espectro do LPO, propondo o conceito de LPO displásico^{4,18}.

As evidências de limitações nos sistemas de classificação do LPO podem ser observadas pela falta de consenso e a variabilidade na aplicação de critérios diagnósticos sendo apontadas como fatores centrais para a heterogeneidade dos resultados observados em estudos clínicos e epidemiológicos de LPO e LLO^{4,12,14,15}. Os critérios propostos pela OMS (1978)²² e suas modificações subsequentes de van der Meij e van der Waal (2003)²³, de Krutchkoff e Eisenberg (1985)¹⁴ e de Warnakunasurya (2021)²⁴, apresentam diferenças importantes, sobretudo no que se refere à distinção entre LPO, LLO e lesões com alterações displásicas associadas. Cheng et al.¹², em nome da Academia Americana de Patologia Oral e Maxilofacial, propuseram um conjunto de critérios para a classificação de LPO que engloba desde informações clínicas do paciente e aspectos histopatológicos, com o objetivo de aprimorar a acurácia diagnóstica e reduzir vieses relacionados à interpretação isolada

de achados clínicos ou histológicos¹². Nesse contexto, os critérios de Cheng et al.¹² passaram a ser os mais utilizados e aceitos atualmente por oferecerem uma abordagem clinicopatológica estruturada, hierárquica e baseada em critérios de exclusão bem definidos — especialmente a displasia epitelial — promovendo maior padronização diagnóstica, melhor reprodutibilidade entre observadores e maior comparabilidade entre estudos, além de maior segurança clínica na estratificação do risco de transformação maligna.

Diante desse cenário, a presente dissertação foi concebida como um corpo integrado de dois estudos complementares, cujos resultados se articulam para oferecer uma análise abrangente dos aspectos clínicos e clinicopatológicos do LPO. O primeiro artigo teve como objetivo analisar a sobreposição clínica entre o LPO e as LLO por meio da avaliação sistematizada de registros fotográficos e do emprego de análise de correspondência multivariada (ACM), buscando identificar padrões clínicos compartilhados entre essas entidades. O segundo artigo consistiu na reclassificação diagnóstica de casos previamente diagnosticados como LPO e LLO, utilizando os critérios clinicopatológicos propostos por Cheng et al.¹², com o intuito de avaliar o impacto dessa abordagem na redistribuição diagnóstica e na compreensão dessas lesões. Em conjunto, os estudos visam contribuir para uma abordagem diagnóstica mais criteriosa e padronizada do LPO e das LLO, com implicações diretas para a prática clínica e para a produção de evidências científicas mais consistentes.

4 CONCLUSÃO

A aplicação dos critérios clinicopatológicos propostos por Cheng et al.¹² resultou em uma classificação mais restritiva do LPO e evidenciou o impacto significativo dos critérios diagnósticos na distribuição dos casos [Artigo 2]. Concomitantemente, o uso de documentação fotográfica padronizada associado à análise multivariada revelou ampla similaridade clínica entre LPO e LLO [Artigo 1]. Em conjunto, esses achados ressaltam os persistentes desafios diagnósticos e sustentam a necessidade de esforços contínuos para o refinamento dos sistemas diagnósticos e consenso entre estudos visto que o diagnóstico correto implica diretamente na conduta e evolução clínica dos casos.

REFERÊNCIAS*

1. Kakoei S, Torabi M, Rad M, Karbasi N, Mafi S. Retrospective study of oral lichen planus and oral lichenoid lesions: clinical profile and malignant transformation. *J Dent Shiraz Univ Med Sci*. 2022; 23(4): 452–8.
2. Santos Netto JN, Pires FR, Costa KHA, Fischer RG. Clinical features of oral lichen planus and oral lichenoid lesions: an oral pathologist's perspective. *Braz Dent J*. 2022; 30(3): 67-73.
3. Vijayan AK, Muthukrishnan A. A Clinicohistopathological characterization of oral lichen planus: a cross-sectional study. *cureus*. 2022; 14(10): e30568.
4. Ismail SB, Kumar SKS, Zain RB. Oral lichen planus and lichenoid reactions: etiopathogenesis, diagnosis, management and malignant transformation. *J Oral Sci*. 2007; 49(2): 89-106.
5. Gupta S, Jawanda MK. oral lichen planus: an update on etiology, pathogenesis, clinical presentation, diagnosis and management. *Indian J Dermatol*. 2015; 60(3): 222–9.
6. Agha-Hosseini F, Moosavi M, Ghaffarpour M. Investigating the factors proposed in oral lichen planus malignant transformation: a literature review. *Health Sci Rep*. 2023; 6(5): e1267.
7. Rad M, Hashemipour MA, Mojtahedi A, Zarei MR, Chamani G, Kakoei S et al. Correlation between clinical and histopathologic diagnoses of oral lichen planus based on modified WHO diagnostic criteria. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2009; 107(6): 796–800.
8. Nukaly H, Halawani I, Mohammed S, Alghamdi S, Alruwaili A, Binhezaim A, et al. Saudi Arabia 11 King Abdullah International Medical Research Center. Saudi Arabia *J Clin Med*. 2024; 13(13): 5280.
9. Hashemipour MA, Sheikhhoseini S, Afshari Z, Gandjalikhan Nassab AR. The relationship between clinical symptoms of oral lichen planus and quality of life related to oral health. *BMC Oral Health*. 2024; 24(1): 556.
10. World Health Organization. WHO classification of head and neck tumours. 5th ed. Lyon: IARC; 2022.
11. Rossi SS, Ciarrocca K. Oral lichen planus and lichenoid mucositis. *Dent Clin North Am*. 2014; 58(2): 299-313.

*De acordo com o Guia de Trabalhos Acadêmicos da FOAR, adaptado das Normas Vancouver. Disponível no site da Biblioteca: <http://www.foar.unesp.br/Home/Biblioteca/guia-de-normalizacao-atualizado.pdf>

12. Cheng YS, Gould A, Kurago Z, Fantasia J, Muller S. Diagnosis of oral lichen planus: a position paper of the American Academy of Oral and Maxillofacial Pathology. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2016; 122(3): 332-54.
13. Zotti F, Nocini R, Capocasale G, Bertossi D, Fior A, Peretti M, Manfrin E, Albanese M. Oral Lichen Planus: risk factors of malignant transformation and follow up. Ten years retrospective study. *J Clin Exp Dent.* 2021; 13(7): e630-e636.
14. Krutchkoff DJ, Eisenberg E. Lichenoid dysplasia: a distinct histopathologic entity. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1985; 60(3): 308-15.
15. Li JW, Li KY, Chan BWA, McGrath CP, Zheng LW. Rate of Malignant Transformation Differs Based on Diagnostic Criteria for Oral Lichenoid Conditions: A Systematic Review and Meta-Analysis of 24,277 Patients. *Cancers (Basel).* 2023; 15(9): 2537.
16. Rotaru DI, Sofineti D, Bolboacă SD, Bulboacă AE. Diagnostic Criteria of Oral Lichen Planus: A Narrative Review. *Acta Clin Croat.* 2020; 59(3): 513-522.
17. Islam NM, Alramadhan SA. Lichenoid Lesions of the Oral Mucosa. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am.* 2023; 35(2): 189-202.
18. Rotim Ž, Bolanča Ž, Rogulj A, Andabak M, Boras V, Vrdoljak D. Oral lichen planus and oral lichenoid reaction -an update. *Acta Clin Croat.* 2015; 54(4).
19. Chiang CP, Yu-Fong Chang J, Wang YP, Wu YH, Lu SY, Sun A. Oral lichen planus - Differential diagnoses, serum autoantibodies, hematinic deficiencies, and management. *J Formos Med Assoc.* 2018; 117(9): 756-765.
20. Lodolo M, Gobbo M, Bussani R, Torelli L, Rupel K, Ottaviani G, Poropat A, Biasotto M. Histopathology of oral lichen planus and oral lichenoid lesions: An exploratory cross-sectional study. *Oral Dis.* 2023; 29(3): 1259-1268.
21. Alberdi-Navarro J, Marichalar-Mendia X, Lartitegui-Sebastián MJ, Gainza-Cirauqui ML, Echebarria-Goikouria MA, Aguirre-Urizar JM. Histopathological characterization of the oral lichenoid disease subtypes and the relation with the clinical data. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2017; 22(3): e307-e313.
22. World Health Organization. Definition and diagnostic criteria for oral lichen planus and related lesions. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1978; 46(4): 518–539.
23. van der Meij EH, van der Waal I. Lack of clinicopathologic correlation in the diagnosis of oral lichen planus based on the presently available diagnostic criteria and suggestions for modifications. *J Oral Pathol Med.* 2003; 32(9): 507-12.

24. Warnakulasuriya S, Kujan O, Aguirre-Urizar JM, Bagan JV, González-Moles MÁ, Kerr AR, Lodi G, Mello FW, Monteiro L, Ogden GR, Sloan P, Johnson NW. Oral potentially malignant disorders: A consensus report from an international seminar on nomenclature and classification, convened by the WHO Collaborating Centre for Oral Cancer. *Oral Dis.* 2021; 27(8): 1862-1880.