

DOI: 10.18481/2077-7566-2023-19-1-52-56  
УДК 616.31: 513.7

## ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ТЕЧЕНИИ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА

Нагаева М. О., Буторова А. В., Климова Т. Г., Томилова А. Д.

Тюменский государственный медицинский университет, г. Тюмень, Россия

### Аннотация

**Цель исследования** — определить степень распространенности и выраженности алекситимии у пациентов с оральными проявлениями красного плоского лишая (КПЛ).

**Методология.** В исследовании приняли участие 90 пациентов молодого и среднего возраста (средний возраст  $49,4 \pm 8,9$  лет). Пациенты были разделены на 3 группы: группа 1 — 34 человека с оральными проявлениями КПЛ, группа 2 — 16 человек с лейкоплакией, группа 3 — 40 человек без клинических проявлений заболеваний слизистой оболочки рта. Проводилось стоматологическое обследование, включающее оценку состояния слизистой оболочки полости рта, и анкетный стандартизированный опрос с использованием русскоязычной валидированной версии 20-пунктовой Торонтской алекситимической шкалы.

**Результаты.** Алекситимия выявлена у 55,88% с различными формами КПЛ, что статистически в 2,2 раза выше ( $p < 0,001$ ), чем у пациентов с лейкоплакией СОР (25%) и в 5,6 раза выше ( $p < 0,001$ ), чем у пациентов 3 группы, не имеющих заболеваний СОР. Средняя оценка алекситимии у пациентов с КПЛ составила  $80,5 \pm 2,7$  балла, что статистически значимо выше, чем в группе пациентов с лейкоплакией ( $61,0 \pm 4,2$  балла,  $p = 0,006$ ) и в группе контроля ( $44,1 \pm 2,9$  балла,  $p < 0,001$ ). Выявлена более высокая частота алекситимии у пациентов с экссудативно-гиперемической формой (58,33%,  $P1 = 0,041$ ) и эрозивно-язвенной формой КПЛ (57,14%,  $p = 0,049$ ). Количественная балльная оценка алекситимии показала, что среди пациентов с КПЛ наибольшая выраженность алекситимии выявлена у пациентов с экссудативно-гиперемической формой КПЛ —  $85,9 \pm 1,5$  балла, ( $p < 0,001$ ).

**Заключение.** Полученные данные позволяют рассматривать КПЛ как заболевание, в развитии которого присутствует психосоматический компонент. Наличие алекситимии и степень ее выраженности может рассматриваться как предиктивный или прогностический фактор-кандидат.

**Ключевые слова:** заболевания слизистой оболочки рта, красный плоский лишай, психологические свойства личности, алекситимия, психосоматическая патология

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

**Марина Олеговна НАГАЕВА** ORCID ID 0000-0003-0835-3962

к.м.н., доцент, заведующая кафедрой терапевтической и детской стоматологии, Тюменский государственный медицинский университет, г. Тюмень, Россия  
nagaeva\_m@mail.ru

**Анна Вадимовна БУТОРОВА** ORCID ID 0000-0003-0861-3277

аспирант кафедры терапевтической и детской стоматологии, Тюменский государственный медицинский университет, г. Тюмень, Россия  
gurina@bk.ru

**Таяния Геннадьевна КЛИМОВА** ORCID ID 0009-0005-7154-769X

ассистент кафедры терапевтической и детской стоматологии, Тюменский государственный медицинский университет, г. Тюмень, Россия  
yanchenko.i@mail.ru

**Александра Дмитриевна ТОМИЛОВА** ORCID ID 0009-0003-3940-6948

ассистент кафедры терапевтической и детской стоматологии, Тюменский государственный медицинский университет, г. Тюмень, Россия  
lyurina1993@mail.ru

**Адрес для переписки: Марина Олеговна НАГАЕВА**

625023, г. Тюмень, Одесская, 54. Тюменский государственный медицинский университет, кафедра терапевтической и детской стоматологии  
+79829139890  
nagaeva\_m@mail.ru

### Образец цитирования:

Нагаева М. О., Буторова А. В., Климова Т. Г., Томилова А. Д.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ТЕЧЕНИИ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА. Проблемы стоматологии. 2023; 1: 52-56.

© Нагаева М. О. и др., 2023

DOI: 10.18481/2077-7566-2023-19-1-52-56

Поступила 17.04.2023. Принята к печати 08.05.2023

DOI: 10.18481/2077-7566-2023-19-1-52-56

## **PSYCHOSOMATIC ASPECTS IN THE COURSE OF LICHEN PLANUS OF THE ORAL MUCOSA**

**Nagaeva M.O., Butorova A.V., Klimova T.G., Tomilova A.D.**

*Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia*

### **Annotation**

**Objectives.** To determine the prevalence and severity of alexithymia in patients with oral manifestation of lichen planus (LP).

**Methodology.** The study involved 90 young and middle-aged patients (mean age  $49.4 \pm 8.9$  years). The patients were divided into 3 groups: group 1 – 34 people with oral manifestations of LP, group 2 – 16 people with leukoplakia, group 3 – 40 people without clinical manifestations of diseases of the oral mucosa. A dental examination was conducted, including an assessment of the condition of the oral mucosa, and a standardized questionnaire survey using a Russian-language validated version of the 20-point Toronto Alexithymia Scale.

**Results.** Alexithymia was detected in 55.88% with various forms of LP, which is statistically 2.2 times higher ( $p < 0.001$ ) than in patients with leukoplakia of the oral mucosa (25%) and 5.6 times higher ( $p < 0.001$ ) than in patients of group 3 who do not have diseases of the oral mucosa. The average score of alexithymia in patients with LP was  $80.5 \pm 2.7$  points, which is statistically significantly higher than in the group of patients with leukoplakia ( $61.0 \pm 4.2$  points,  $p = 0.006$ ) and in the control group ( $44.1 \pm 2.9$  points,  $p < 0.001$ ). A higher incidence of alexithymia was revealed in patients with exudative hyperemic form (58.33%,  $P_1 = 0.041$ ) and erosive-ulcerative form of LP (57.14%,  $p = 0.049$ ). Quantitative assessment of alexithymia showed that among patients with LP, the greatest severity of alexithymia was found in patients with exudative hyperemic form of LP –  $85.9 = 1.5$  points, ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion.** The data obtained allow us to consider LP as a disease in the development of which there is a psychosomatic component. The presence of alexithymia and the degree of its severity can be considered as a predictive or predictive candidate factor.

**Keywords:** *diseases of the oral mucosa, lichen planus, psychological properties of personality, alexithymia, psychosomatic pathology*

**The authors declare no conflict of interest.**

**Marina O. NAGAEVA** ORCID ID 0000-0003-0835-3962

*PhD in Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Therapeutic and Pediatric Dentistry, Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia*

*nagaeva\_m@mail.ru*

**Anna V. BUTOROVA** ORCID ID 0000-0003-0861-3277

*1<sup>st</sup> year Postgraduate Student of full-time study, Department of Therapeutic and Pediatric Dentistry, Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia*

*gurinanauka@bk.ru*

**Taisiya G. KLIMOVA** ORCID ID 0009-0005-7154-769X

*Assistant of the Department of Therapeutic and Pediatric Dentistry, Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia*

*yanchenko.t@mail.ru*

**Alexandra D. TOMILOVA** ORCID ID 0009-0003-3940-6948

*Assistant of the Department of Therapeutic and Pediatric Dentistry, Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia*

*lyupina1993@mail.ru*

**Correspondence address: Marina O. NAGAEVA**

*625023, Tyumen, Odesskaya Str; 54. Tyumen State Medical University, Department of Therapeutic and Pediatric Dentistry*

*+7 (982) 9139890*

*nagaeva\_m@mail.ru*

### **For citation:**

*Nagaeva M.O., Butorova A.V., Klimova T.G., Tomilova A.D.*

*PSYCHOSOMATIC ASPECTS IN THE COURSE OF LICHEN PLANUS OF THE ORAL MUCOSA. Actual problems in dentistry. 2023; 1: 52-56. (In Russ.)*

*© Nagaeva M.O. et al., 2023*

*DOI: 10.18481/2077-7566-2023-19-1-52-56*

*Received 17.04.2023. Accepted 08.05.2023*

## Введение

Красный плоский лишай (КПЛ) является одним из наиболее часто встречающихся заболеваний, поражающих слизистую оболочку рта (СОР). В общей структуре заболеваемости среди населения России КПЛ составляет 0,1–2,0 %, а среди болезней слизистой оболочки полости рта достигает 30–35% [9, 13, 17].

Изучение особенностей течения данного заболевания сохраняет свою актуальность в связи с его высокой частотой, отсутствием единой патогенетической концепции, хроническим течением, сопровождающимся снижением качества жизни и риском малигнизации отдельных форм. КПЛ — заболевание с аутоиммунным механизмом мультифакториальной природы, в течении которого играют роль различные эндогенные и экзогенные факторы [2, 3, 7, 12], среди которых большое значение отводится роли психогенных факторов и психологических свойств личности пациента [2, 7, 8, 10, 11, 14]. Наличие расстройств настроения (стресс, тревожность, депрессия) может повлиять на течение болезни и восприятие ее симптомов пациентом, что, в свою очередь, может привести к развитию или ухудшению течения заболевания [3, 17]. В аспекте психологических свойств личности интерес представляет феномен алекситимии (АТ). АТ подразумевает неспособность индивида адекватно понимать и выражать собственные чувства и телесные ощущения [15]. Данный феномен расценивается как провоцирующий фактор в возникновении ряда психоневрологических и соматических заболеваний. Доказана роль АТ в развитии заболеваний психосоматической природы. К психосоматическим расстройствам относятся такие заболевания, как сахарный диабет, язвенная болезнь желудка, цефалгия, артериальная гипертензия, бронхиальная астма и нейродермит и др., в этиопатогенез которых включены социально-психологические факторы — или проявления которых обострились в результате воздействия данных факторов [1, 4, 6].

В связи с вышеизложенным актуально исследование выраженности алекситимических черт у пациентов с КПЛ и их взаимосвязи с особенностями течения КПЛ.

**Цель работы** — определение распространенности и выраженности алекситимии у пациентов с оральными проявлениями красного плоского лишая.

## Материалы и методы

Исследование проводилось на клинической базе кафедры терапевтической и детской стоматологии ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ в период с 2020–2022 гг. и носило характер поперечного обсервационного. В исследовании приняли участие 90 пациентов молодого и среднего возраста (средний возраст  $49,4 \pm 8,9$  лет), обратившихся за стоматологической помощью.

На основании результатов обследования пациенты были разделены на 3 группы. Группа 1 — 34 человека с оральными проявлениями КПЛ (у 32,4% верифицирована типичная форма, у 35,3% — экссудативно-гиперемическая, у 11,8 — гиперкератотическая форма, у 20,6% — эрозивно-язвенная), группа 2 — 16 человек с лейкоплакией, группа 3 — 40 человек без клинических проявлений каких-либо заболеваний слизистой оболочки рта. После получения информированного добровольного согласия проводилось стандартное стоматологическое обследование, включающее оценку состояния слизистой оболочки полости рта, а также анкетный стандартизированный опрос. Данные, полученные в результате опроса, интерпретировались с использованием русскоязычной валидированной версии 20-пунктовой Торонтской алекситимической шкалы (Toronto Alexithymia Scale, TAS-20-R) следующим образом: при сумме баллов от 20 до 51 — отсутствие алекситимии, от 52 до 60 — риск алекситимии, от 61 до 100 — высокий уровень алекситимии.

Статистическая обработка данных проводилась в компьютерных программах Microsoft Excel 10.0 и SPSS. Определение достоверности различий между количественными показателями в группах сравнения проводилось при помощи критерия Манна-Уитни, между качественными признаками — при помощи критерия  $\chi^2$ . Отличия считали статистически значимыми при значениях  $p < 0,05$ .

## Результаты и их обсуждение

При сравнительной оценке результатов опроса пациентов исследуемых групп в соответствии с TAS-20-R (таблица 1), алекситимия выявлена у 55,88% с различными формами КПЛ, что в 2,2 раза выше ( $p < 0,001$ ), чем у пациентов с лейкоплакией СОР (25%) и в 5,6 раза выше ( $p < 0,001$ ), чем у пациентов 3 группы, не имеющих заболеваний СОР. Отсутствие алекситимии у пациентов с КПЛ наблюдалось в 14,7%, что не имеет значимых различий с группой пациентов с лейкоплакией 12,5% ( $P_2 = 0,97$ ), но достоверно отличается от показателей группы контроля. Средняя групповая оценка алекситимии у пациентов с КПЛ составила  $80,5 \pm 2,7$  балла, что статистически значимо выше, чем в группе пациентов с лейкоплакией ( $61,0 \pm 4,2$  балла,  $p = 0,006$ ) и в группе контроля ( $44,1 \pm 2,9$  балла,  $p < 0,001$ ).

Поскольку оральные проявления КПЛ встречаются в различных формах, отличающихся по тяжести клинической симптоматики, степени ухудшения качества жизни пациентов, интерес представляет оценка наличия и риска алекситимии, и ее выраженности (таблица 2).

В результате дифференцированной оценки показателей алекситимии у пациентов с КПЛ по принципу принадлежности к клинической форме КПЛ выявлена более высокая частота алекситимии у

Таблица 1

**Выраженность алекситимии у пациентов исследуемых групп (по результатам опроса с применением Торонтской шкалы алекситимии)**

**Table 1. The severity of alexithymia in patients of the study groups (according to the results of a survey using the Toronto Alexithymia Scale)**

Показатели	1 группа	2 группа	3 группа	P
Алекситимия (61–100 баллов), абс./%	19/55,88	4/25	4/10	P1 < 0,001 P2 < 0,001
Риск алекситимии (52–60 баллов), абс./%	10/29,41	10/62,5	5/12,5	P1 < 0,001 P2 < 0,001
Отсутствие алекситимии (0–51 балл), абс./%	5/14,70	2/12,5	31/77,5	P1 < 0,001 P2 = 0,97
Количественная оценка алекситимии, балл	80,5 ± 2,7	61,0 ± 4,2	44,1 ± 2,9	P1 < 0,001 P2 = 0,006

Примечание: P1 – различия показателей пациентов 1 и 3 групп, P2 – различия показателей пациентов 1 и 2 групп

Таблица 2

**Выраженность алекситимии у пациентов с оральными проявлениями красного плоского лишая (по результатам опроса с применением Торонтской шкалы алекситимии)**

**Table 2. The severity of alexithymia in patients with oral manifestations of lichen planus (according to the results of a survey using the Toronto Alexithymia Scale)**

Показатели	Формы КПЛ			
	Типичная	Экссудативно-гиперемическая	Гиперкератотическая	Эрозивно-язвенная
Алекситимия (61–100 баллов), абс./%	6/51,55	7/58,33 P1 = 0,041	2/50 P2 = 0,92	4/57,14 P3 = 0,049
Риск алекситимии (52–60 баллов), абс./%	3/27,27	4/33,33 P1 = 0,052	1/25 P2 = 0,98	2/29,57 P3 = 0,93
Отсутствие алекситимии (0–51 балл), абс./%	2/21,18	1/8,33 P1 = 0,029	1/25 P2 = 0,08	1/14,28 P3 = 0,031
Количественная оценка алекситимии, балл	51,7 ± 1,2	85,9 ± 1,5 P1 < 0,001	62,4 ± 2,0 P2 = 0,040	76,2 ± 1,9 P3 = 0,035

Примечание: P1 – различия показателей пациентов с типичной и экссудативно-гиперемической формами, P2 – различия показателей пациентов с типичной и гиперкератотической формами, P3 – различия показателей пациентов с типичной и эрозивно-язвенной формами красного плоского лишая

пациентов с экссудативно-гиперемической формой (58,33%, P1 = 0,041) и эрозивно-язвенной формой КПЛ (57,14%, P3 = 0,049). Пограничное состояние «риск алекситимии» при экссудативно-гиперемической форме встречалось несколько чаще (33,33%, P1 = 0,052) относительно типичной формы (27,27%), гиперкератотической (25%) и эрозивно-язвенной (29,57%), но не являлось статистически значимым (P1 = 0,052). Количественная балльная оценка показала, что наибольшая выраженность алекситимии выявлена у пациентов с экссудативно-гиперемической формой КПЛ — 85,9 ± 1,5 балла, (p < 0,001). Следует отметить, что значение балльной оценки алекситимии у пациентов с типичной формой составило 51,7 ± 1,2 балла, что находится на границе «риск алекситимии» / «отсутствие алекситимии».

Оценка по данным анамнеза частоты некоторых заболеваний психосоматической природы у обследуемых пациентов указывает на более высокую частоту

данных заболеваний в группе пациентов с КПЛ относительно пациентов с лейкоплакией и пациентов без патологии СОР (рис. 1).

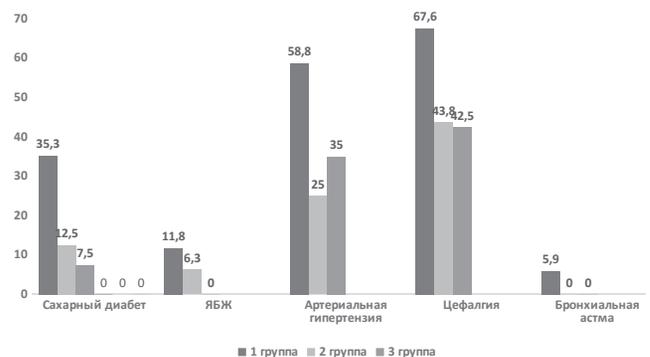


Рис. 1 Частота патологических состояний и синдромов психосоматической природы у пациентов исследуемых групп  
Fig. 1. The frequency of pathological conditions and syndromes of psychosomatic nature in patients of the studied groups

При этом у одного пациента с оральными проявлениями КПЛ в среднем выявлено 1,8 нозологических форм заболеваний психосоматической природы, что в 2 раза больше, чем в группах пациентов с лейкоплакией и пациентов, не имеющих заболеваний СОР, где данный показатель был на уровне 0,87 и 0,85 соответственно.

### Заключение

В результате проведенного исследования выявлен высокий процент наличия алекситимии и риска возникновения алекситимии у пациентов с диагнозом

«КПЛ». Наибольшая выраженность алекситимии отмечается у пациентов с экссудативно-гиперемической и эрозивно-язвенной формой КПЛ. У пациентов с КПЛ достоверно чаще определяется наличие заболеваний и синдромов психосоматической природы (язвенная болезнь желудка, артериальная гипертензия, бронхиальная астма). Полученные данные позволяют рассматривать КПЛ как заболевание, в развитии которого присутствует психосоматический компонент. Наличие алекситимии и степень ее выраженности может рассматриваться как предиктивный или прогностический фактор-кандидат.

### Литература/References

1. Ананьев В.А. Основы психологии здоровья. Книга 1. Концептуальные основы психологии здоровья. СПб.: Речь, 2006:384. [V.A. Ananyev. Fundamentals of health psychology. Book 1. Conceptual foundations of health psychology. St. Petersburg: Speech, 2006:384. (In Russ.)]. [https://www.studmed.ru/ananev-va-osnovy-psihologii-zdorovya-kniga-1\\_d8929095b3e.html](https://www.studmed.ru/ananev-va-osnovy-psihologii-zdorovya-kniga-1_d8929095b3e.html)
2. Вильданов М.Н., Герасимова Л.П., Чемикосова Т.С. Оценка корреляционной связи между психоэмоциональным состоянием и болевым фактором у пациентов с красным плоским лишаем рта. Проблемы стоматологии. 2022;18(3):77-81. [M.N. Vildanov, L.P. Gerasimova, T.S. Chemikosova. Evaluation of the correlation between the psychoemotional state and the pain factor in patients with lichen planus of the mouth. Actual problems in dentistry. 2022;18(3):77-81. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.18481/2077-7566-2022-18-3-77-81>
3. Городилова Е.А., Гилева О.С., Кошкин С.В., Халыгина И.Н. Междисциплинарные подходы к комплексному лечению больных с распространенным красным плоским лишаем кожи и слизистой оболочки рта: роль протетического лечения. Вятский медицинский вестник. 2016;77(1):20-26. [E.A. Gorodilova, O.S. Gileva, S.V. Koshkin, I.N. Khalygina. Interdisciplinary approaches to comprehensive treatment of patients with generalized lichen planus of derma and oral mucosa: the role of prosthetic treatment. Vyatka Medical Bulletin. 2016;77(1):20-26. (In Russ.)]. <https://cyberleninka.ru/article/n/mezhdistitsiplinarnye-podhody-k-kompleksnomu-lecheniyu-bolnyh-s-rasprostrannym-krasnym-ploskim-lishaem-kozhi-i-slizistoy-obolochki-rta/viewer>
4. Григорьев С.С., Жовтяк П.Б., Летаева О.В. Красный плоский лишай слизистой оболочки рта. Обзор литературы. Уральский медицинский журнал. 2014;5(119):8. [S.S. Grigoriev, P.B. Zhevtyak, O.V. Letyaeva. Lichen planus of the oral mucosa. Literature review. Ural Medical Journal. 2014;5(119):8. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=21982436>
5. Колпакова Н.В., Шестель А.И. Распространенность алекситимии среди студентов медицинского вуза. Взаимосвязь с соматической заболеваемостью, наличием вредных привычек и уровнем успеваемости. Медицинская наука и образование Урала. 2021;22(2):128-131. [N.V. Kolpakova, A.I. Shestel. The prevalence of alexithymia among medical university students. The relationship with somatic morbidity, the presence of bad habits and the level of academic performance. Medical science and education of the Urals. 2021;22(2):128-131. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.36361/1814-8999-2021-22-2-128-131>
6. Старостина Е.Г., ТэйлорГрэм Дж, Квилти Л.К., Бобров А.Е., и др. Торонтская шкала алекситимии (20 пунктов): валидизация русскоязычной версии на выборке терапевтических больных. Социальная и клиническая психиатрия. 2010;4. [E.G. Starostina, J. Taylor Graham, L.K. Kilty, A.E. Bobrov et al. Toronto scale of alexithymia (20 points): validation of the Russian-language version on a sample of therapeutic patients. Social and clinical psychiatry. 2010;4. (In Russ.)]. <https://cyberleninka.ru/article/n/torontskaya-shkala-aleksitimii-20-punktov-validizatsiya-russkoyazychnoy-versii-na-vyborke-terapevticheskikh-bolnyh>
7. Dun-Yu H., Wu-Chien C., Chi-Hsiang C., Kuo-Chou C., Tsung-I L., Ling-Yu K., Nian-Sheng T. Risk of anxiety and depression in patients with lichen planus: A nationwide population-based study. 2022. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.127>
8. Friedrich R.E. et al. Oral lichen planus in patients with chronic liver diseases // Infection. – 2013;31(6):383-386. <https://doi.org/10.1007/s15010-003-4074-5>
9. Gazhva S.I., Stepanyan T.B., Goryacheva T.P. The prevalence of dental diseases of the oral mucosa and their diagnosis // International Journal of Applied and Fundamental Research. – 2022;5-1:41-44. <https://doi.org/10.21638/spbu11.2022.305>
10. Manolache L., Seceleanu-Petrescu D., Benea V. Lichen planus patients and stressful events // J Eur Acad Dermatol Venereol. – 2018;437. DOI:10.1111/j.1468-3083.2007.02458.x
11. Monica G., Bruno F., Ivan B., Luiz Antônio G., Denis N., Janet D. Emotional assessment of patients with oral lichen planus // Int J Dermatol. – 2015;29:32. DOI:10.1111/ijd.12052
12. Saad A., Lorena B. Psychological screening test results for stress, depression, and anxiety are variably associated with clinical severity of recurrent aphthous stomatitis and oral lichen planus // J. Evid Based Dent Pract. – 2014;14(4):206-208. DOI:10.1016/j.jebdp.2014.10.004
13. Salakhov A.K., Ksembaev S.S., Baikov R.F., Silagadze E.M. Dental morbidity of the population of Russia // Kazan medical journal. – 2020;101(5):713718. <https://doi.org/10.17816/KMJ2020-713>
14. Sang H., In-Kyung S., Jeong H., Sun-Young L., Hyun P., Chan S. The effect of emotional stress and depression on the prevalence of digestive diseases // Neurogastroenterol Motil. – 2015;30(2):273-282. <https://doi.org/10.5056/jnm14116>
15. Sifneos P.E. The prevalence of «alexithymic» characteristics in psychosomatic patients // Psychotherapy and Psychosomatics. – 2017;255-262. DOI: 10.1159/000286529
16. Parlatescu I., Tovar M., Nicolae C.L., Sfeatu R., Didilescu A.C. Oral health-related quality of life in different clinical forms of oral lichen planus // Clin Oral Investig. – 2019;17. doi: 10.1007/s00784-019-02951-8.
17. Wiriyakijja P., Porter S., Fedele S., Hodgson T., McMillan R., Shephard M., Ni Riordain R. Validation of the HADS and PSS-10 and psychological status in patients with oral lichen planus // Oral Diseases. – 2020;26(1):96-110. <https://doi.org/10.1111/odi.13220>