




MANIFESTAÇÕES ORAIS DA PSORÍASE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Oral manifestations in Psoriasis: an integrative review

Access this article online	
Quick Response Code:	Website: https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/63023/
	DOI: 10.22409/ijosd.v3i68.63023

Autores:

Júlia Dos Santos Vianna Néri

Doutora pelo Programa de Pós-graduação em Odontologia e Saúde pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Mestre em Estomatologia. Professora da Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Bahia, Brasil.

Luiz Alexandre da Luz Santos de Almeida

Graduando em Odontologia pela Faculdade Adventista da Bahia (FADBA).

Thais Feitosa Leitão de Oliveira Gonzalez

Doutora em Estomatologia FOB USP. Professora de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). Professora de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

Patrícia Miranda Leite Ribeiro

Professora Associada da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Doutora em Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba.

Viviane Almeida Sarmento

Doutora em Estomatologia, Professora Titular da Universidade Federal da Bahia – UFBA) e da Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS.

Liliane Elze Falcão Lins Kusterer

Doutora em Patologia Humana pelo Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz/ Fundação Oswaldo Cruz - BA. Professora do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da UFBA. Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho (FMB-UFBA).

Instituição na qual o trabalho foi realizado: Faculdade Batista Brasileira.

Endereço para correspondência: Júlia dos Santos Vianna Néri Telefone: (71) 99129-1576 Atrás do Hotel Fiesta, R. Altino Serbeto de Barros, 174 - Itaigara, Salvador - BA, 41830-492

E-mail para correspondência: dra.julianeri@gmail.com

RESUMO

Introdução: A psoríase é uma doença mucocutânea inflamatória crônica benigna e imunomediada, de envolvimento sistêmico e diferentes fenótipos clínicos, com possível envolvimento de manifestações orais. **Objetivo:** Reconhecer as principais manifestações orais e diagnósticos diferenciais associados à psoríase. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada através da coleta de artigos científicos indexados nas bases de dados *BVS*, *PubMed*, *SciELO* e literatura cinzenta do Google Acadêmico, no período de agosto a setembro de 2023, utilizando os descritores “Psoríase”, “Psoriasis”, “Manifestações bucais”, e “Oral manifestations”, associados ao operador booleano “AND”. Foram incluídos estudos publicados na íntegra, entre o período de 2013 a 2023. **Resultados:** Um total de 15 estudos foram incluídos para análise e extração de dados. Destes, 40% foram publicados no Brasil. As manifestações orais mais prevalentes em pacientes com psoríase foram a língua geográfica (LG), língua fissurada (LF), doença periodontal (DP), infecção por *Cândida Albicans*, ressecamento das mucosas, líquen plano e gengivite. **Conclusão:** O diagnóstico das manifestações orais da psoríase pelo Cirurgião-Dentista (CD) através de exames odontológicos de rotina é um desafio, haja vista suas características clínicas não específicas na maioria dos casos. Portanto, torna-se fundamental o conhecimento acerca da doença pelos profissionais, para melhor condução do plano de tratamento e preservação do caso clínico dos pacientes diagnosticados com psoríase.

Palavras-chave: Psoríase. Manifestações bucais. Língua fissurada. Glossite migratória benigna. Doenças da boca.

ABSTRACT

Introduction: Psoriasis is a benign, immune-mediated chronic inflammatory mucocutaneous disease, with systemic involvement and different clinical phenotypes, with possible involvement of oral manifestations. **Objective:** Recognize the main oral manifestations and differential diagnoses associated with psoriasis. **Materials and Methods:** This is an integrative literature review carried out through the collection of scientific articles indexed in the *BVS*, *PubMed*, *SciELO* and Google Scholar gray literature databases, from August to September 2023, using the descriptors “Psoriasis” and “Oral manifestations”, associated with the Boolean operator “AND”. Only full studies published were included, between the period 2013 and 2023. **Results:** A total of 15 studies were included for analysis and data extraction. Of these, 40% were published in Brazil.



The most prevalent oral manifestations in patients with psoriasis were geographic tongue (GT), fissured tongue (FT), periodontal disease (PD), Candida Albicans infection, dry mucous membranes, lichen planus and gingivitis. **Conclusion:** The diagnosis of oral manifestations of psoriasis by the Dental Surgeon (DS) through routine dental examinations is a challenge, see its non-specific clinical characteristics in most cases. Therefore, knowledge about the disease by professionals is essential to better conduct the treatment plan and follow-up on the clinical case of patients diagnosed with psoriasis.

Keywords: Psoriasis. Oral manifestations. Tongue, fissured. Glossitis, Benign Migratory. Mouth diseases.

INTRODUÇÃO

A psoríase é definida como uma doença inflamatória crônica, não transmissível, de curso recidivante e imunomediada, mesmo que o antígeno responsável ainda não tenha sido identificado (CAMPANATI, 2021; KORMAN, 2020). Apesar da sua patogênese ainda não ser completamente elucidada, sabe-se que tem um forte histórico genético associado, mas também é influenciada por fatores ambientais (GANZETTI, 2014; ORCIANI, 2011), como tabagismo, consumo de álcool, alto índice de massa corporal, agentes infecciosos, traumas físicos, estresse e tratamentos farmacológicos (ZENG, 2017; KAMIYA, 2019; HÉRNANDEZ-PÉREZ, 2008).

Estima-se que a prevalência desta doença seja de aproximadamente 1% da população mundial adulta, sem diferença quanto ao sexo, (LESAN, 2018; PARISI, 2013), embora possa variar de acordo com a região geográfica (MROWIETZ, 2009; PARISI, 2013). A idade média de início do aparecimento de sinais clínicos é em torno de 33 anos, embora possa apresentar-se de forma mais precoce nas mulheres, com distribuição bimodal na idade de 16 a 22 anos e 55 a 60 anos (PARISI, 2020). Embora tenha uma faixa etária de maior prevalência, pode ser diagnosticada em qualquer idade, inclusive em crianças, com cerca de 0% a 1,37% acometidas (MICHALEK, 2017).

Apesar de ser tradicionalmente considerada como uma doença de pele, sabe-se atualmente do seu envolvimento sistêmico, pois os pacientes diagnosticados possuem alta prevalência de comorbidades associadas, como doenças cardiovasculares, síndrome metabólica, diabetes, hipertensão, artrite psoriática, doença hepática não alcoólica, doença inflamatória intestinal, osteoporose e doenças psiquiátricas (TAKESHITA, 2017; VANACLOCHA, 2015; FU, 2018; DE OLIVEIRA, 2019), visto seu efeito prejudicial importante sobre a saúde mental e



qualidade de vida dos pacientes (WU, 2017; SARKAR, 2016; BHOSLE, 2006). Estima-se que aproximadamente 73% dos pacientes com psoríase foram diagnosticados com pelo menos uma comorbidade, e apesar desta associação ser complexa, acredita-se que a ligação mais provável entre estas doenças seja uma inflamação crônica relevante (DAVIDOVICI, 2010).

Clinicamente, caracteriza-se por envolvimento cutâneo de diferentes fenótipos, originando-se como resultado de respostas inadequadas dos sistemas imunológicos inato e adaptativo do paciente, que resultam em uma inflamação cutânea excessiva e proliferação descontrolada das células cutâneas residentes (ZHANG, 2022). Sua classificação envolve distintas formas clínicas: vulgar ou em placa, eritrodérmica, gutata e pustulosa (GRIFFITHS, 2021). O fenótipo clínico mais comumente observado é a psoríase em placa, que ocorre em até 90% dos pacientes, e geralmente apresenta-se como uma lesão elevada, bem demarcada, rosa-salmão, recoberta por escamas branco-prateadas na pele branca e placas cinzentas na pele preta, nas superfícies extensoras dos membros, região lombossacral e couro cabeludo (GRIFFITHS, 2021; MENTER, 2008). O diagnóstico da doença baseia-se nos aspectos clínicos e na identificação das lesões cutâneas, entretanto, a biópsia pode ser realizada nos casos que as características clínicas das lesões não são clássicas ou não são evidentes (CHAU, 2017).

A existência da psoríase oral tem sido alvo de grandes debates (HÉRNANDEZ-PÉREZ, 2008; BRUCE, 2003; DANESHPAZHOOH, 2004), mas atualmente considera-se a ocorrência do envolvimento oral e de outras membranas mucosas um evento raro, sincronizado com lesões de pele, e associado com subtipos específicos de psoríase, como a pustulosa generalizada ou eritrodérmica (MATTSSON, 2015; BRUCE, 2003; EHSANI, 2018). Geralmente, quando há o envolvimento da mucosa oral pelas lesões de psoríase, distingue-se dois grupos de lesões: o primeiro, onde as lesões orais são histologicamente semelhantes à psoríase, com acometimento concomitantemente às lesões dermatológicas; e o segundo, ao qual há o aparecimento de lesões inespecíficas, como as línguas fissuradas e geográficas (PICCIANI, 2015; ALTEMIR, 2022; GONZÁLEZ-ÁLVAREZ, 2019).

Em paralelo às controvérsias na literatura científica sobre a presença de manifestações orais específicas associadas à psoríase, faz-se necessário explanar sobre este tema aos Cirurgiões-Dentistas, visto a importância do exame clínico minucioso em busca de relatos familiares e manifestações dermatológicas para o estabelecimento do diagnóstico final. Portanto, o objetivo deste trabalho é, através de uma revisão integrativa de literatura, reconhecer as



principais manifestações bucais e diagnósticos diferenciais associados à psoríase.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa de literatura, de caráter qualitativo, realizado através da coleta de artigos científicos durante o período de agosto a setembro de 2023. As bases de dados eletrônicas utilizadas foram o *PubMed*, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além da literatura cinzenta do Google Acadêmico e busca secundária a partir das referências dos artigos científicos coletados pela estratégia de busca. Foram utilizados os descritores DeCS/MeSH para a busca de artigos, nos idiomas português e inglês, respectivamente: “psoríase”, “*psoriasis*”, “manifestações bucais”, e “*oral manifestations*”. Para o refinamento da estratégia de busca, foi utilizado o operador booleano “AND” para o cruzamento dos descritores.

Os critérios de inclusão foram artigos na íntegra, relacionados ao tema proposto em humanos, e publicações realizadas nos últimos 10 anos (2013-2023). Os critérios de exclusão estabelecidos foram trabalhos caracterizados como monografias de conclusão de curso, dissertações, teses, livros, e artigos científicos que não apresentaram seus respectivos resumos ou abstracts nas plataformas de busca.

Inicialmente foram identificados na plataforma de busca do *PubMed* 66 resultados, 0 no SciELO, 1 na BVS e 10 artigos no Google Acadêmico, totalizando 77 publicações. Após a leitura dos títulos e resumos/abstracts, foram identificados e excluídos 2 artigos duplicados na plataforma do Google Acadêmico, e por fim, selecionados 15 resultados para a presente revisão integrativa de literatura, conforme detalhado no Quadro 1. De forma adicional, foi realizada uma livre busca secundária com o objetivo de aprofundar a fundamentação teórica sobre a temática, ao qual foram obtidos 46 artigos adicionais.

Quadro 1: Estratégia de busca e descritores utilizados para a presente revisão narrativa de literatura.

PLATAFORMA DE BUSCA	ESTRATÉGIA DE BUSCA	AMOSTRA INICIAL IDENTIFICADA	AMOSTRA EXCLUÍDA APÓS DE CRITÉRIOS INCUSÃO/ EXCLUSÃO	AMOSTRA DUPLICADA	AMOSTRA FINAL
PubMed	“psoriasis” AND “oral manifestations”	66	59	0	6
SciELO	“psoriasis” AND “oral manifestations”	0	0	0	0
BVS	“psoríase” AND “manifestações bucais”	1	0	0	1
Google Acadêmico	“psoriasis” AND “oral manifestations”	10	0	2	8
Total					15

Fonte: Autoria própria (Salvador, 2024).

RESULTADOS

A estratégia de busca inicial utilizada a partir dos descritores e operador booleano AND resultou em 77 artigos potencialmente relevantes para a presente revisão integrativa da literatura. Após a primeira leitura dos títulos e resumos e aplicação dos critérios de inclusão, 15 estudos foram selecionados. Deste total, sete são caracterizados como estudo do tipo transversal, uma revisão sistemática, quatro revisões narrativas de literatura, um relato de caso associado à revisão narrativa de literatura e dois artigos são relatos de caso clínico.

O total de 40% destes artigos foram publicados nos últimos cinco anos, e a sua maioria realizado no Brasil (33,3%), seguido da Índia (20%), Estados Unidos e Itália (13,3%), e apenas um trabalho publicado na Espanha, Suécia e Arabia Saudita (6,6%).

Em relação ao tamanho da amostra estudada, os artigos diferem muito entre si, principalmente por conta do tipo de estudo. Levando-se em consideração apenas os sete estudos transversais selecionados para a presente revisão, temos uma amostra total de 906 indivíduos. O estudo de maior amostra foi realizado por Thete *et al.*, (2017), com 310 pacientes, e o de menor amostra foi conduzido por Blum *et al.*, (2014) com 39 pacientes.

Diante dos achados de manifestações orais mais prevalentes em pacientes diagnosticados com psoríase, pode-se ressaltar a língua geográfica, língua fissurada, doença periodontal, infecção por *Cândida Albicans*, ressecamento das mucosas, líquen plano e gengivite.

De acordo com o estudo realizado por de Souza *et al.* (2010), os autores descrevem as fases do processo de elaboração da revisão integrativa e, dentre elas, a fase de análise crítica dos estudos incluídos propõe uma hierarquia das evidências, segundo o delineamento da pesquisa. Nos artigos selecionados para a presente revisão integrativa de literatura, observa-se que dentro dos níveis hierárquicos propostos, os estudos de Altemir *et al.* (2022), Nery *et al.* (2023), Romeo *et al.* (2018), Thete *et al.* (2017), Blum *et al.* (2014), Ganzetti *et al.* (2014), Picciani *et al.* (2017) e Picciani *et al.* (2019), enquadram-se no nível 4, evidências de estudos descritivos (não experimentais) ou com abordagem qualitativa. Os estudos conduzidos por Fatahzadeh *et al.* (2016)², Mattsson *et al.* (2015), Khan *et al.* (2013) são considerados nível 5, ou seja, evidências provenientes de relatos de caso ou experiência e, por fim, os estudos de Fatahzadeh *et al.* (2016)¹, Rajguru *et al.* (2020), Tarakji *et al.* (2014) e Picciani *et al.* (2016) são considerados nível 6 de evidência científica, por se tratarem de evidências baseadas em opiniões de especialistas. A síntese dos achados de cada estudo selecionado está descrita no quadro 2.

Quadro 2: Características gerais do estudo. Período de seleção: agosto e setembro de 2023.

AUTOR E ANO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Altemir <i>et al.</i> , 2022	Transversal	GC: 100 pacientes; GT: 100 pacientes. GT apresentou maior prevalência de alterações da mucosa oral em relação ao GC ($p < 0,001$); maior prevalência de LF ($p < 0,001$) e periodontite ($p = 0,04$). LG foi infrequente em ambos os grupos ($p = 0,68$).	Prevalência de lesões orais, especialmente LF e periodontite, é maior em pacientes com psoríase do que em controles saudáveis. Lesões bucais foram associadas a psoríase mais grave e maior prevalência de comorbidades associadas.
Nery <i>et al.</i> , 2023	Revisão sistemática	66 artigos pré-selecionados; 7 incluídos. Embora não tenha sido possível identificar uma lesão oral específica associada com psoríase, houve maior ocorrência de LG, LF e infecção por <i>Cândida Albicans</i>	As evidências mostram que, embora os pacientes com psoríase possam apresentar lesões na mucosa oral, não são específicas dessa condição.



Fatahzadeh <i>et al.</i> , 2016 ¹	Revisão narrativa de literatura	-	Embora frequentemente assintomática, a psoríase oral pode causar desconforto oral e preocupação para o paciente. Portanto, os profissionais devem estar familiarizados com o espectro de sinais orais e sintomas, avaliação diagnóstica e estratégias de tratamento para psoríase oral sintomática.
Fatahzadeh <i>et al.</i> , 2016 ²	Relato de Caso	Paciente do sexo feminino, 71 anos. Ao exame extrabucal e intrabucal, observou-se fissuras bilaterais eritematosas em região de comissura labial, mucosa oral ressecada, com aspecto viscoso da saliva; toda a mucosa oral e língua sensíveis ao toque e eritematosas.	CD devem estar familiarizados com lesões orais da psoríase, e realizar levantamento do histórico familiar e revisões dos sistemas.
Romeo <i>et al.</i> , 2018	Transversal	GC: 201 pacientes; GT: 120 pacientes. 78,34% dos pacientes do GT apresentaram manifestações bucais, enquanto 35,3% dos indivíduos do GC apresentaram alguma lesão oral. LG e LF mostraram uma forte correlação com a psoríase.	Algumas lesões da mucosa oral, como LG e LF estão fortemente associadas à psoríase. Embora essas lesões não sejam patognomônicas para psoríase, sua relação precisa ser esclarecida e melhor investigada.
Thete <i>et al.</i> , 2017	Transversal	310 pacientes com doenças dermatológicas realizaram exame clínico e as lesões orais foram registradas. Pacientes foram submetidos à biópsia ou citologia esfoliativa para diagnóstico final. Destes, 31,93% eram psoríase e 21,9% LP, seguido por herpes zoster (14,1%), HSV (4,1%), PV (4,8%), EM (2,5%), PB (1,2%), catapora (0,9%), eczema (16,7%) e deficiência	As doenças dermatológicas ocorrem frequentemente na cavidade oral. Dentre elas, a psoríase foi a doença dermatológica mais frequente, sendo o LP mais frequente.



		nutricional e candidíase em 2 casos.	
Blum <i>et al.</i> , 2014	Transversal	Grupo 1: pacientes com LG; Grupo 2: Pacientes com psoríase. Em análise estatística descritiva, a relação entre LG e psoríase é incerta, embora a prevalência da LG em pacientes com psoríase tenha sido maior do que na população sem a doença.	A prevalência da LG nos pacientes com psoríase é maior do que nos pacientes sem a doença.
Ganzetti <i>et al.</i> , 2014	Transversal	GC: 45 pacientes; GT: 50 pacientes A maioria do GT apresentou gengivite persistente por mais de 1 ano; 22 de 50 pacientes do GT exibiram perda de inserção do tecido conjuntivo em pelo menos um sítio oral: 3 dos 22 foram classificados como periodontite grave; 5 dos 22 como periodontite moderada e 14 como periodontite leve. Todos os casos de periodontite em pacientes psoriáticos foram localizadas.	Pacientes com psoríase podem ter um risco aumentado para desenvolver gengivite ou doença periodontal, pois as doenças compartilham o mesmo processo patogênico inflamatório.
Rajguru <i>et al.</i> , 2020	Revisão narrativa de literatura	-	As lesões orais na psoríase podem envolver mucosas e língua; dorso da língua apresenta manchas vermelhas delimitadas por bordas branco-amareladas.
Mattsson <i>et al.</i> , 2015	Relato de caso e revisão narrativa de literatura	Caso 1: Eritema difuso bilateral em gengiva (maxila) Caso 2: áreas eritematosas em palato duro	Não é possível estabelecer se as lesões orais diagnosticadas nos pacientes são decorrentes da psoríase, pois há uma lacuna de critérios diagnósticos para lesões orais e variações nos aspectos clínicos e histológicos.
Khan <i>et al.</i> , 2013	Relato de caso	Paciente do sexo feminino, 35 anos. Ao exame físico, observou-se face	Psoríase oral é uma entidade rara que pode ser confundida com outras lesões



		extremamente seca, com a presença de “escamas”, lábios secos com formação de crostas, queilite angular bilateral. Intraoral, mucosa bucal exibia descamação, aumento gengival, língua fissurada, linha alba, dois nódulos pediculados em mucosa labial (D) e mucosa bucal próximo à comissura labial (D).	dermatológicas. Importante observar a presença de lesões cutâneas em associação com lesões orais, diagnosticadas após biópsia. Até o momento, não está claro se a psoríase oral é uma entidade distinta, tornando o diagnóstico um desafio.
Tarakji <i>et al.</i> , 2014	Revisão narrativa de literatura	-	LG é mais comum em pacientes com psoríase, mas ainda não se tem dados com comprovação científica suficientes para correlacionar a LG como uma manifestação oral da psoríase.
Picciani <i>et al.</i> , 2016	Revisão narrativa de literatura	-	LG é uma das manifestações orais mais frequentes de pacientes com psoríase, com semelhanças histopatológicas, imunohistoquímicas e genéticas com a psoríase em placa.
Picciani <i>et al.</i> , 2017	Transversal	GC: 57 pacientes com LG e sem psoríase; GT: 39 pacientes com LG e psoríase vulgar. Diferenças significantes entre os grupos foram observadas com relação ao sexo, ardência bucal e severidade da LG.	Pacientes com psoríase e que possuem LG são frequentemente assintomáticos, apesar de apresentarem lesões mais graves e com maior perda de papilas, associada à LF.
Picciani <i>et al.</i> , 2019	Transversal	GT: 11 pacientes com psoríase vulgar; GC: 20 pacientes com LG mas sem psoríase; GPL: 15 pacientes com LG e psoríase. Histopatológico exibiu infiltrado inflamatório mononuclear de todas as lesões, com intensidade moderada para GPL e LG. Imunopositividade para os anticorpos anti IL-6, anti IL-17 e anti IL-23 revelou coloração citoplasmática no GPL.	Resposta inflamatória e imunocoloração da IL-6, IL-17 e IL-23 foram semelhantes na LG e psoríase, o que reforça a ideia de que talvez exista um tipo de LG que seja manifestação oral da psoríase. A via Th17 parece ter um papel importante na LG, independente da presença de psoríase.



		Coloração da IL-6 no GPL foi mais forte do que no GC. IL-23 exibiu imunopositividade para lesões da LG e cutâneas.	
--	--	--	--

Fonte: Autoria própria (Salvador, 2023).

Legenda: GC: Grupo Controle; GT: Grupo Teste; GPL: Grupo com psoríase e língua geográfica; LF: Língua Fissurada; LG: Língua Geográfica; CD: Cirurgião-Dentista; LP: Líquen Plano; HSV: Herpes Simples Vírus; PV: Pênfigo Vulgar; EM: Eritema Multiforme; PB: Penfigóide Bolhoso.

DISCUSSÃO

A ocorrência de manifestações orais em pacientes com psoríase é um tema controverso na literatura científica, pois alguns autores estão de acordo que o conceito de lesões orais como manifestação da doença deve ser baseado em achados histopatológicos, enquanto outros acreditam que as lesões orais precisam seguir o mesmo curso clínico da psoríase, para serem consideradas uma mesma entidade (HERNÁNDEZ-PÉREZ, 2008; YESUDIAN, 2012). Apesar da psoríase ser uma doença mucocutânea relativamente comum, as manifestações orais são consideradas raras (KHAN, 2013), o que pode ser justificado pela rápida regeneração celular epitelial da cavidade oral em comparação com a pele (DREYER, 2012) ou por falha de diagnóstico dos Cirurgiões-Dentistas (CD) (DANESHPAZHOOH, 2004).

Há um consenso que as lesões orais da psoríase geralmente se desenvolvem em pacientes que estão em um quadro clínico agudo das lesões cutâneas (KHAN, 2013). Apesar das características clínicas da psoríase oral serem muito variáveis, e as lesões apresentarem localizações diversas na cavidade oral, estas manifestações são, por vezes, subestimadas pelos CD, o que torna o conhecimento e identificação destas imprescindível para uma boa condução do caso clínico.

Clinicamente, pode-se classificar as manifestações orais da psoríase em quatro diferentes grupos de lesões: (1) lesões bem definidas, de coloração branco-amareladas, formato oval ou redondo, de acometimento independente da psoríase cutânea; (2) lesões em placa rendadas, de coloração mais esbranquiçada, localizadas em mucosas e língua, de aparecimento simultâneo às lesões cutâneas; (3) acometimento eritematoso generalizado da mucosa oral, associado à exacerbação aguda da psoríase; e (4) lesões como língua geográfica e língua fissurada, mais frequentemente observadas em pacientes com psoríase cutânea quando comparados a grupos controles (YESUDIAN, 2011).

No presente estudo, observou-se a diversidade de tipos metodológicos de estudos encontrados, assim como a heterogeneidade de manifestações orais relacionadas aos pacientes com diagnóstico de psoríase. Ehsani *et al.* (2018), através de um estudo transversal, avaliaram 100 pacientes com psoríase do tipo placa e com envolvimento em superfície corpórea, e observaram que destes, 48% exibiam manifestações orais não específicas, dentre elas LF em 35%, queilite angular em 13%, queilite actínica em 11%, LG em 6%, seguido de fibroma (3%) e estomatite protética (2%).

Em estudo recente realizado por Altemir *et al.* (2022), os autores examinaram 100 pacientes com psoríase (grupo teste) e 100 pacientes sem a doença (grupo controle), e concluíram que alterações na mucosa oral estavam presentes em uma maior prevalência no grupo teste (74%), quando comparados ao grupo controle (46%), destacando-se a LF (39% e 16%, respectivamente) e a doença periodontal (28% e 16%, respectivamente). Corroborando com estes dados, Picciani *et al.* (2015), demonstraram que a LF e a LG são consideradas as duas mais comuns patologias orais não específicas em pacientes com psoríase, com prevalência de 36% e 12%, respectivamente. O estudo de Daneshpazhooh *et al.* (2004) avaliou 200 pacientes, e também apontou que a LF foi a manifestação oral não específica mais comum em pacientes diagnosticados com psoríase, 66,3%, quando comparados ao grupo controle, 19,9%, seguido da LG presente em 14% dos pacientes com psoríase em comparação ao grupo controle, 6%.

Em revisão sistemática conduzida por Nery *et al.* (2022), os autores consolidaram a prevalência da LF e LG nos estudos, 55,4% e 19,5%, respectivamente. Ainda, concluíram que os pacientes com psoríase possuem maior prevalência destas manifestações, quando comparados à população sadia em geral. Uma das justificativas encontradas para a maior prevalência da LG se dá a partir de dois principais mecanismos: o primeiro, baseado em microtraumatismos que constantemente acontecem na cavidade oral, seja pela mastigação ou pela conversação, que poderiam representar o fenômeno de Köebner; e o segundo, baseado nas características histopatológicas semelhantes da LG e das lesões curtâneas da psoríase e pela genética, através de um dos fatores genéticos de susceptibilidade à psoríase conhecido como antígeno leucocitário humano (HLA), onde demonstrou-se em estudos a associação da LG com HLA-B13, B15, CW6, DR5 e DRW6 (PICCIANI, 2016; GONZAGA, 1996; GONZAGA, 2013; FENERLI, 1993).

Além da LF e LG, observadas em diversos estudos, destaca-se a associação positiva entre a doença periodontal e a psoríase (ZHANG, 2022). Apesar da necessidade de avaliar com cautela os achados dos estudos incluídos na revisão

sistemática com meta-análise realizada por Zhang *et al.* 2022, os autores verificaram que pacientes com psoríase apresentaram 1,72 mais chance de ter periodontite do que indivíduos sem a doença, assim como maiores valores de sangramento à sondagem. Embora estes achados sejam significantes, é relevante destacar alguns possíveis fatores confundidores nos estudos incluídos, como o fumo, ingestão de álcool, índice de massa corporal, uso de medicamentos, fatores socioeconômicos, além do critério de diagnóstico da doença periodontal, heterogêneo entre os estudos. Corroborando com estes achados, Altemir *et al.* (2022) observaram uma maior prevalência da doença periodontal em pacientes com psoríase quando comparados ao grupo controle, 28% e 16%, respectivamente. Tal ligação pode ser explicada pelo fato da saliva de pacientes com psoríase apresentarem uma maior concentração de citocinas pró-inflamatórias, e dentre elas a Interleucina-17 (IL-17), envolvida no desenvolvimento da doença periodontal e também da psoríase (ZENOBIA, 2015; BLAUVELT, 2018). Ainda, em estudo conduzido por Dalmády *et al.* (2020), os autores sugeriram que a doença periodontal poderia servir como um gatilho para a exacerbação da psoríase, através da ativação da via Th17, subgrupo de linfócitos T que desempenha papel fundamental na inflamação e doenças autoimunes, assim como na IL-17.

Em uma revisão sistemática com meta-análise conduzida por Pietrzak *et al.* (2018), os autores investigaram a prevalência e o papel da *Candida* em pacientes com psoríase, através da seleção de estudos transversais, totalizando 1038 indivíduos com o diagnóstico e 669 controles. Foi possível observar que a colonização por este tipo de fungos foi significativamente maior em pacientes com psoríase quando comparados aos indivíduos saudáveis. Apesar do mecanismo fisiopatogênico da associação entre *Candida* e psoríase não estar completamente elucidado na literatura, acredita-se que esses pacientes possuem uma menor população de células natural killer (NK), responsáveis por uma importante linha de defesa da imunidade inata contra fungos e outros patógenos, o que pode acarretar em maior susceptibilidade do indivíduo à candidíase oral (KORECK, 2002). Além disso, sabe-se que os mecanismos envolvidos na defesa do hospedeiro contra a *Candida Albicans* compartilham vias imunológicas semelhantes associadas à patogênese da psoríase. Isto foi comprovado através do estudo de Malakouti *et al.* (2015), ao qual foi capaz de avaliar a via imunológica IL-23/Th17/IL-17, importante no processo inflamatório da psoríase, e por vezes bloqueada para fins terapêuticos através de agentes biológicos com melhora importante do quadro clínico do paciente. Entretanto, ao mesmo tempo esse bloqueio interfere de forma direta na resposta imunológica antifúngica do hospedeiro, o que pode causar o aumento da prevalência da colonização comensal, bem como novas invasões e crescimentos da espécie nestes pacientes (ARMSTRONG, 2016; SAUNTE, 2017).



Frente às manifestações orais mais comuns da psoríase abordadas neste presente estudo, vale destacar a importância do diagnóstico diferencial destas lesões pelo CD, com o objetivo de oferecer ao paciente o melhor plano terapêutico e assistência multiprofissional. Bruce *et al.* (2003) abordou lesões bucais relevantes, como o líquen plano, a sífilis, os lúpus eritematoso, pênfigo cicatricial e candidíase eritematosa, que podem por vezes assemelhar-se clinicamente às lesões verdadeiras da psoríase oral.

CONCLUSÃO

Embora a incidência de lesões da psoríase oral ser considerada rara, manifestações orais não específicas podem ser observadas frequentemente nos pacientes com diagnóstico de psoríase, como a língua fissurada, língua geográfica, doença periodontal e infecção oportunista pela *Cândida Albicans*. Portanto, o CD é um profissional da saúde importante na equipe multidisciplinar de cuidado a esses pacientes, uma vez que o exame de rotina odontológico se faz necessário nas investigações destas manifestações orais com impacto na terapêutica adotada e prognóstico dos pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Campanati A, Marani A, Martina E, Diotallevi F, Radi G, Offidani A. Psoriasis as an Immune-Mediated and Inflammatory Systemic Disease: From Pathophysiology to Novel Therapeutic Approaches. *Biomedicines*. 2021;9(11):1511. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34829740/>
2. Korman NJ. Management of psoriasis as a systemic disease: what is the evidence? *Br J Dermatol*. 2020;182(4):840-848. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31225638/>
3. Ganzetti G et al. Periodontal disease: an oral manifestation of psoriasis or an occasional finding? *Drug Dev Res*. 2014;75 Suppl 1:S46-9. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25381976/>
4. Orciani M et al. The mesenchymal stem cell profile in psoriasis. *Br J Dermatol*. 2011;165(3):585-92. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21623755/>



5. Zeng J, Luo S, Huang Y, Lu Q. Critical role of environmental factors in the pathogenesis of psoriasis. *J Dermatol.* 2017;44(8):863-872. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28349593/>
6. Kamiya K, Kishimoto M, Sugai J, Komine M, Ohtsuki M. Risk Factors for the Development of Psoriasis. *Int J Mol Sci.* 2019;20(18):4347. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31491865/>
7. Hernández-Pérez F et al. Prevalence of oral lesions in patients with psoriasis. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2008;13(11):E703-8. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18978710/>
8. Lesan S et al. Oral Candida colonization and plaque type psoriasis: Is there any relationship? *J Investig Clin Dent.* 2018;9(3):e12335. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29603683/>
9. Parisi R, Symmons DP, Griffiths CE, Ashcroft DM. Identification and Management of Psoriasis and Associated Comorbidity (IMPACT) project team. Global epidemiology of psoriasis: a systematic review of incidence and prevalence. *J Invest Dermatol.* 2013;133(2):377-85. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23014338/>
10. Parisi R, Iskandar IYK, Kontopantelis E, Augustin M, Griffiths CEM, Ashcroft DM. National, regional, and worldwide epidemiology of psoriasis: systematic analysis and modelling study. *BMJ.* 2020; 369:m1590. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32467098/>
11. Michalek IM, Loring B, John SM. A systematic review of worldwide epidemiology of psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2017;31(2):205-212. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jdv.13854>
12. Takeshita J et al. Psoriasis and comorbid diseases: Epidemiology. *J Am Acad Dermatol.* 2017;76(3):377-390. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28212759/>
13. Vanaclocha F et al. Enfermedades inflamatorias mediadas por inmunidad y otras comorbilidades en pacientes con psoriasis. Características basales de la cohorte de pacientes con psoriasis del estudio AQUILES. *Actas Dermosifiliogr.* 2015;106(1):35-43. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001731014003391>



14. Fu Y, Lee CH, Chi CC. Association of Psoriasis With Inflammatory Bowel Disease: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Dermatol.* 2018;154(12):1417-1423. URL: <https://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/fullarticle/2709119>
15. de Oliveira AN, Simões MM, Simões R, Malachias MVB, Rezende BA. Risco Cardiovascular em Pacientes Psoriásicos: Avaliação de Parâmetros Clínicos, Funcionais e Morfológicos. *Arq Bras Cardiol.* 2019; 113(2):242-249. URL: <https://abccardiol.org/article/risco-cardiovascular-em-pacientes-psorasicos-avaliacao-de-parametros-clinicos-funcionais-e-morfologicos/>
16. Wu JJ et al. The risk of depression, suicidal ideation and suicide attempt in patients with psoriasis, psoriatic arthritis or ankylosing spondylitis. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2017;31(7):1168-1175. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28214371/>
17. Sarkar R, Chugh S, Bansal S. General measures and quality of life issues in psoriasis. *Indian Dermatol Online J.* 2016;7(6):481-488. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27990382/>
18. Bhosle MJ, Kulkarni A, Feldman SR, Balkrishnan R. Quality of life in patients with psoriasis. *Health Qual Life Outcomes.* 2006;4(35):1-7. URL: <https://link.springer.com/article/10.1186/1477-7525-4-35>
19. Davidovici BB et al. Psoriasis and Systemic Inflammatory Diseases: Potential Mechanistic Links between Skin Disease and Co-Morbid Conditions. *Journal of Investigative Dermatology.* 2010;130:1785–1796. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022202X15349010>
20. Zhang X, Gu H, Xie S, Su Y. Periodontitis in patients with psoriasis: A systematic review and meta-analysis. *Oral Dis.* 2022;28(1):33-43. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/odi.13617>
21. Griffiths CEM, Armstrong AW, Gudjonsson JE, Barker JNWN. Psoriasis. *Lancet.* 2021;397(10281):1301-1315. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33812489/>
22. Menter A et al. Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis: section 6. Guidelines of care for the treatment of psoriasis and psoriatic arthritis: case-based presentations and evidence-



- based conclusions. *J Am Acad Dermatol.* 201;65(1):137-74. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21306785/>
23. Chau T et al. Psoriasis or not? Review of 51 clinically confirmed cases reveals an expanded histopathologic spectrum of psoriasis. *J Cutan Pathol.* 2017;44(12):1018-1026. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28833447/>
24. Bruce AJ, Rogers RS 3rd. Oral psoriasis. *Dermatol Clin.* 2003;21(1):99-104. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12622272/>
25. Daneshpazhooh M, Moslehi H, Akhyani M, Etesami M. Tongue lesions in psoriasis: a controlled study. *BMC Dermatol.* 2004;4(1):16. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC538751/>
26. Mattsson U, Warfvinge G, Jontell M. Oral psoriasis-a diagnostic dilemma: a report of two cases and a review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2015;120(4):e183-9. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25944682/>
27. Ehsani A, Mortazavi H, Nourmohamadpure P, Azizpour A, Hoseinie MJ, Ghaedi F. Oral manifestations in patients with psoriasis: A cross-sectional study. *Journal of Skin and Stem Cell.* 2018;5(1-2):e83956. URL: <https://brieflands.com/articles/jssc-83956>
28. Picciani BL et al. Geographic tongue and fissured tongue in 348 patients with psoriasis: correlation with disease severity. *ScientificWorldJournal.* 2015;2015:564326. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25685842/>
29. Altemir et al. Manifestaciones orales en pacientes con psoriasis. Prevalencia y asociación con sus características clínicas y epidemiológicas. *Actas Dermo-Sifiliográficas.* 2022;113(5):459-466. URL: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-206487>
30. González-Álvarez L, García-Martín JM, García-Pola MJ. Association between geographic tongue and psoriasis: A systematic review and meta-analyses. *J Oral Pathol Med.* 2019;48(5):365-372. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30739339/>
31. Thete SG et al. Oral Manifestation in Patients diagnosed with Dermatological Diseases. *The Journal of Contemporary Dental Practice.*



- 2017;18(12):1153-1158. URL:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29208790/>
32. Blum DFC, de Carli JP, Dal Bello MS, Zago S, Linden MSS, da Silva SO. Psoríase e suas manifestações bucais. *Full Dent. Sci.* 2014; 5(19):477-481.
33. De Souza MT, da Silva MD, de Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *einstein.* 2010; 8(1 Pt 1):102-6. URL:
<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>
34. Nery FVR, Souza DAS, Dantas JBL, Martins GB, Reis SRA, Medrado ARAP. Oral manifestations in patients diagnosed with psoriasis: A systematic review. *Spec Care Dentist.* 2023;43(1):29-39. URL:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35714330/>
35. Romeo U, Richetta A. Oral features in patients with psoriasis: An observational study. *Minerva Stomatologica.* 2018;67(1):12-19. URL:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29307171/>
36. Picciani B et al. Investigation of the clinical features of geographic tongue: unveiling its relationship with oral psoriasis. *Int J Dermatol.* 2017;56(4):421-427. URL:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijd.13460>
37. Picciani BLS, Domingos TA, Teixeira-Souza T, Fausto-Silva AK, Dias EP, Carneiro S. Evaluation of the Th17 pathway in psoriasis and geographic tongue. *An Bras Dermatol.* 2019;94(6):677-683. URL:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6939076/>
38. Fatahzadeh M. Manifestation of psoriasis in the oral cavity. *Quintessence Int.* 2016;47(3):241-7. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26665263/>
39. Khan S, Zaheer S, Gupta ND. Oral psoriasis: A diagnostic dilemma. *European Journal of General Dentistry.* 2013;2(1):67-71. URL:
<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.4103/2278-9626.106822.pdf>
40. Fatahzadeh M, Schwartz RA. Oral Psoriasis: An Overlooked Enigma. *Dermatology.* 2016;232(3):319-25. URL:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27035486/>



41. Rajguru JP, Maya D, Kumar D, Suri P, Bhardwaj S, Patel ND. Update on psoriasis: A review. *J Family Med Prim Care*. 2020;9(1):20-24. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32110559/>
42. Tarakji B, Umair A, Babaker Z, Sn A, Gazal G, Sarraj F. Relation between psoriasis and geographic tongue. *J Clin Diagn Res*. 2014;8(11):ZE06-7. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25584342/>
43. Picciani BL et al. Geographic tongue and psoriasis: clinical, histopathological, immunohistochemical and genetic correlation - a literature review. *An Bras Dermatol*. 2016;91(4):410-21. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27579734/>
44. Yesudian PD, Chalmers RJ, Warren RB, Griffiths CE. In search of oral psoriasis. *Arch Dermatol Res*. 2012;304(1):1-5. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21927905/>
45. Dreyer LN, Brown GC. Oral manifestations of psoriasis. Clinical presentation and management. *N Y State Dent J*. 2012;78(3):14-8. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22803270/>
46. Gonzaga HF, Torres EA, Alchorne MM, Gerbase-Delima M. Both psoriasis and benign migratory glossitis are associated with HLA-Cw6. *Br J Dermatol*. 1996;135(3):368-70. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8949427/>
47. Gonzaga HF, Marcos EV, Santana FC, Jorge MA, Tomimori J. HLA alleles in Brazilian patients with fissured tongue. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2013;27(2):e166-70. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22458812/>
48. Fenerli A, Papanicolaou S, Papanicolaou M, Laskaris G. Histocompatibility antigens and geographic tongue. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1993;76(4):476-9. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8233428/>
49. Zenobia C, Hajishengallis G. Basic biology and role of interleukin-17 in immunity and inflammation. *Periodontol 2000*. 2015;69:142-59. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26252407/>
50. Blauvelt A, Chiricozzi A. The Immunologic Role of IL-17 in Psoriasis and Psoriatic Arthritis Pathogenesis. *Clin Rev Allergy Immunol*. 2018;55:379-90. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30109481/>



51. Dalmády S, Kemény L, Antal M, Gyulai R. Periodontitis: a newly identified comorbidity in psoriasis and psoriatic arthritis. *Expert Rev Clin Immunol.* 2020;16:101-8. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31825680/>
52. Pietrzak A et al. Prevalence and Possible Role of Candida Species in Patients with Psoriasis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Mediators Inflamm.* 2018;2018:9602362. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29853795/>
53. Koreck A, Surányi A, Szöny BJ, et al. CD3+CD56+ NK T cells are significantly decreased in the peripheral blood of patients with psoriasis. *Clin Exp Immunol.* 2002;127(1):176-182. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1906288/>
54. Malakouti M, Brown GE, Wang E, Koo J, Levin EC. The role of IL-17 in psoriasis. *J Dermatolog Treat.* 2015;26(1):41-4. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24552504/>
55. Armstrong AW, Bukhalo M, Blauvelt A. A clinician's guide to the diagnosis and treatment of candidiasis in patients with psoriasis. *American Journal of Clinical Dermatology.* 2016;17(4): 329–336. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27435194/>
56. Saunte DM, Mrowietz U, Puig L, Zachariae C. Candida infections in patients with psoriasis and psoriatic arthritis treated with interleukin-17 inhibitors and their practical management. *British Journal of Dermatology.* 2017;177(1):47–62. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27580411/>