

Repercussões da psoríase e de seu tratamento farmacológico sobre a cavidade bucal: uma revisão integrativa da literatura

Repercussions of psoriasis and its pharmacological treatment on the oral cavity: an integrative literature review

Dayana Carolina B L Souza¹ - ORCID 0009-0003-9592-4723

Julia Oliveira Fernandes¹ - ORCID ID 0009-0000-2325-5303

Kelly Cristine Tarquinio Marinho¹ - ORCID 0000-0001-9194-4469

Hélio de Jesus Kiyochi Júnior¹ - ORCID 0000-0001-5910-729X

Elcio Magdalena Giovani¹ - ORCID 0000-0001-6160-253X

Levy Anderson César Alves^{1,2} - ORCID 0000-0002-3965-8198

¹ Universidade Paulista (UNIP) - Instituto de Ciências da Saúde – Curso de Odontologia – Campus Indianópolis – São Paulo, SP, Brasil.

² Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS) - Escola de Saúde – Curso de Odontologia – Campus Centro – São Caetano do Sul, SP, Brasil.

levy.alves@docente.unip.br

RESUMO

A psoríase é uma doença inflamatória crônica e imunomediada que, além do acometimento cutâneo, pode repercutir sobre a cavidade bucal. Este estudo teve como objetivo revisar as manifestações bucais da psoríase, os tratamentos farmacológicos empregados e suas repercussões orais, bem como as condutas odontológicas recomendadas. Realizou-se uma revisão integrativa nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus e Web of Science, com os descritores "Psoriasis AND Dental care AND Oral health", considerando artigos publicados em inglês entre 2016 e 2026. Dos 28 registros identificados, 22 compuseram a amostra final. As manifestações bucais mais prevalentes foram a língua fissurada e a língua geográfica, além de maior comprometimento periodontal, cárie e redução da qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Os tratamentos farmacológicos mostraram efeito ambivalente: podem provocar eventos adversos orais, como candidíase, mucosite e xerostomia, mas os agentes biológicos, ao controlarem a inflamação sistêmica, parecem beneficiar o periodonto. Conclui-se que o exame bucal deve integrar o cuidado do paciente psoriático desde o primeiro atendimento, com acompanhamento durante a terapia sistêmica e articulação entre dermatologia e odontologia.

Palavras-chave: Psoríase. Manifestações Bucais. Tratamento Farmacológico. Assistência Odontológica.

ABSTRACT

Psoriasis is a chronic, immune-mediated inflammatory disease that, beyond skin involvement, may affect the oral cavity. This study aimed to review the oral manifestations of psoriasis, the pharmacological treatments used, and their oral repercussions, as well as the recommended dental management. An integrative review was carried out in the PubMed/MEDLINE, Scopus, and Web of Science databases, using the descriptors "Psoriasis AND Dental care AND Oral health," considering articles published in English between 2016 and 2026. Of the 28 records identified, 22 comprised the final sample. The most prevalent oral manifestations were fissured tongue and geographic tongue, along with greater periodontal impairment, caries, and reduced oral health-related quality of life. Pharmacological

treatments showed an ambivalent effect: they may cause oral adverse events such as candidiasis, mucositis, and xerostomia, but biologic agents, by controlling systemic inflammation, appear to benefit the periodontium. It is concluded that oral examination should be part of the care of psoriatic patients from the first appointment, with monitoring during systemic therapy and collaboration between dermatology and dentistry.

Key words: Psoriasis. Oral Manifestations. Drug Therapy. Dental Assistance.

INTRODUÇÃO

A psoríase (PsO) é uma doença inflamatória crônica, imunomediada e de expressão sistêmica, caracterizada por um curso recidivante e por uma desregulação da resposta imune com participação central do eixo das citocinas TNF- α , IL-17 e IL-23^{1,2}. Estima-se que a condição acometa cerca de 2% a 3% da população mundial¹, proporção coerente com os dados norte-americanos do *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES), que apontaram uma prevalência ponderada de aproximadamente 3% entre adultos³. Por afetar indivíduos em idade produtiva e apresentar natureza crônica e visível, a PsO repercute de forma expressiva sobre a qualidade de vida e o bem-estar físico e emocional dos pacientes⁴.

Longe de restringir-se ao acometimento cutâneo, a PsO associa-se a um amplo espectro de comorbidades sistêmicas. A literatura descreve maior risco de distúrbios cardiovasculares, hepáticos, renais, gastrointestinais, pulmonares, endócrinos e oculares, além de dislipidemia, quadros psicológicos como depressão e manifestações articulares, com destaque para a artrite psoriática⁵. Esse caráter multissistêmico reforça a compreensão da PsO como uma doença de repercussão global sobre a saúde, exigindo do clínico uma anamnese ampliada e atenção às condições correlatas^{5,6}.

No âmbito da cavidade bucal, evidências crescentes indicam que a PsO é

acompanhada de alterações bucais específicas e inespecíficas. As manifestações mais características correspondem à língua geográfica (glossite migratória benigna) e à língua fissurada^{7,8}. Estudos observacionais demonstram que as lesões orais são significativamente mais frequentes em pacientes psoriáticos do que em controles, em um estudo de coorte espanhol⁹. Além das lesões da mucosa, boa parte das investigações concentra-se na relação entre PsO e saúde periodontal: pacientes psoriáticos apresentam, com frequência, pior estado periodontal, maior sangramento à sondagem e índices periodontais mais elevados^{3,10}, possivelmente mediados por vias inflamatórias compartilhadas, como proteína C-reativa (PCR), interleucina-1 (IL-1) e interleucina -17 (IL-17)^{1,2}. Também são relatadas maior ocorrência de cárie e de doença pulpar e periapical¹¹. Essa associação, contudo, não é unânime, uma vez que alguns estudos não encontraram diferença significativa no estado periodontal entre psoriáticos e não psoriáticos¹², e um estudo de coorte nacional de larga escala concluiu que a doença periodontal não aumenta o risco de desenvolvimento subsequente de PsO¹³. Somando-se a isso, a coexistência de PsO e periodontite tem sido associada a maior comprometimento da qualidade de vida relacionada à saúde bucal^{4,14,15}.

O manejo farmacológico da PsO é escalonado conforme a gravidade e a extensão da doença. Nas formas leves,

predominam as terapias tópicas (corticosteroides, análogos da vitamina D) e a fototerapia; nas formas moderadas a graves, recorre-se aos agentes sistêmicos convencionais como metotrexato, ciclosporina e acitretina e, mais recentemente, aos imunobiológicos, incluindo os inibidores de fator de necrose tumoral - α (TNF- α), de IL-17 e de interleucina 12/23(IL-12/23), bem como às pequenas moléculas, a exemplo do apremilaste^{16,17,18}. A ampliação do arsenal terapêutico, sobretudo com a introdução das terapias biológicas, modificou de forma importante o controle da doença e o perfil de segurança do tratamento.

Esses tratamentos, entretanto, podem repercutir sobre a cavidade bucal. Alguns autores apontam que as terapias convencionais para PsO estão associadas à ocorrência de eventos adversos orais⁶, e que, durante o uso de fármacos sistêmicos, tais eventos como mucosite, ulcerações, xerostomia e candidíase oral podem manifestar-se, ainda que de modo esporádico¹⁸. Por outro lado, há indícios de que determinados regimes terapêuticos possam favorecer o estado bucal: pacientes tratados com agentes biológicos apresentaram índice periodontal comunitário significativamente menor e não necessitaram de intervenções mecânicas, quando comparados a outros regimes¹⁷. Esse aparente paradoxo evidencia que o impacto do tratamento medicamentoso sobre a saúde bucal ainda não está plenamente esclarecido e reforça a recomendação de acompanhamento odontológico regular dos pacientes em terapia sistêmica^{18,19}.

Diante da variabilidade de delineamentos, populações e desfechos, bem como das divergências entre os achados, as evidências sobre a interface

entre PsO e saúde bucal encontram-se dispersas na literatura. A síntese integrada desse conhecimento é fundamental para orientar a prática clínica compartilhada entre dermatologistas e cirurgiões-dentistas e para subsidiar protocolos de cuidado bucal a esses pacientes^{1,19}. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura acerca das manifestações bucais da PsO, dos tratamentos farmacológicos empregados e de suas repercussões sobre a cavidade bucal, reunindo e analisando criticamente as evidências disponíveis.

MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se uma revisão integrativa por meio dos dados coletados de artigos selecionados que possibilitou a síntese dos resultados obtidos de maneira organizada e padronizada. As bases de dados PUBMED/MEDLINE®, SCOPUS® e Web of Science foram utilizadas para busca dos artigos com a utilização dos descritores: "Psoriasis AND Dental care AND Oral health". De acordo com o MeSH terms o descritor "Psoriais" abrange o termo de PsO que propusemos a discutir neste artigo "Arthritis Psoriatic". O descritor "oral health" abrange termos como: "dental clinics, dental health surveys, oral diagnosis, mouth diseases, mouth rehabilitation"; enquanto o descritor "dental care" engloba os termos: "dental care for aged, dental care for children, dental care for chronically ill e dental care for persons with disabilities". Os critérios de inclusão definidos foram: 1) artigos que abordassem manejo odontológico em paciente com PsO, 2) artigos publicados em inglês, 3) artigos disponíveis online e 4) artigos publicados no período de 2016 a 2026. Os critérios de exclusão foram: 1) artigos que não

abordassem o manejo odontológico em pacientes com PsO, 2) artigos que abordassem manejo odontológico em outras doenças imunomediadas, 3) artigos não publicados em inglês, 4) artigos de relato de caso. Para guiar este estudo considerou-se: PsO e manejo odontológico.

RESULTADOS

Nas bases de dados utilizadas foram encontrados 28 artigos, sendo 20 artigos na base PUBMED/MEDLINE, 4 artigos na SCOPUS e 4 na Web of Science. A amostra final utilizada nesta revisão foi composta por 22 artigos que foram selecionados após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos na metodologia. (Figura 1) Os dados coletados dos artigos selecionados para amostra final foram registrados em tabela e relacionados em ordem cronológica. (Tabela 1)

DISCUSSÃO

A análise integrada dos 22 estudos que compõem esta revisão evidencia que a psoríase, embora reconhecida primariamente como uma doença cutânea, repercute de forma expressiva sobre a cavidade bucal, seja por meio de manifestações na mucosa e no periodonto, seja pelos efeitos dos fármacos empregados em seu tratamento.

Entre as manifestações da mucosa oral, a língua fissurada e a língua geográfica (glossite migratória benigna) destacam-se como as mais características e prevalentes nos indivíduos com psoríase^{7,8}. Essa tendência é corroborada por Altemir et al.⁹, que observaram lesões orais em 74% dos pacientes psoriáticos, contra 46% dos controles saudáveis ($p < 0,001$), com predomínio justamente dessas alterações linguais. A existência de uma "psoríase oral" propriamente dita permanece controversa, uma vez que o envolvimento da mucosa é incomum e de difícil diagnóstico; quando presente, costuma acompanhar a doença cutânea, compartilhando achados histopatológicos e curso clínico, e associa-se sobretudo aos subtipos pustuloso generalizado e eritrodérmico^{20,21}. A mucosa jugal é apontada como sítio frequente de acometimento, e lesões como o eritema anular centrífugo e a glossite migratória benigna são consideradas, por alguns autores, expressões orais da doença²¹.

Para além das lesões de mucosa, grande parte das evidências concentra-se na saúde periodontal. Diversos estudos demonstram que pacientes psoriáticos apresentam maior comprometimento periodontal, com maior sangramento à sondagem e índices periodontais mais elevados^{3,10}. No estudo populacional de Hussein et al.³, 44% dos indivíduos apresentavam periodontite moderada a

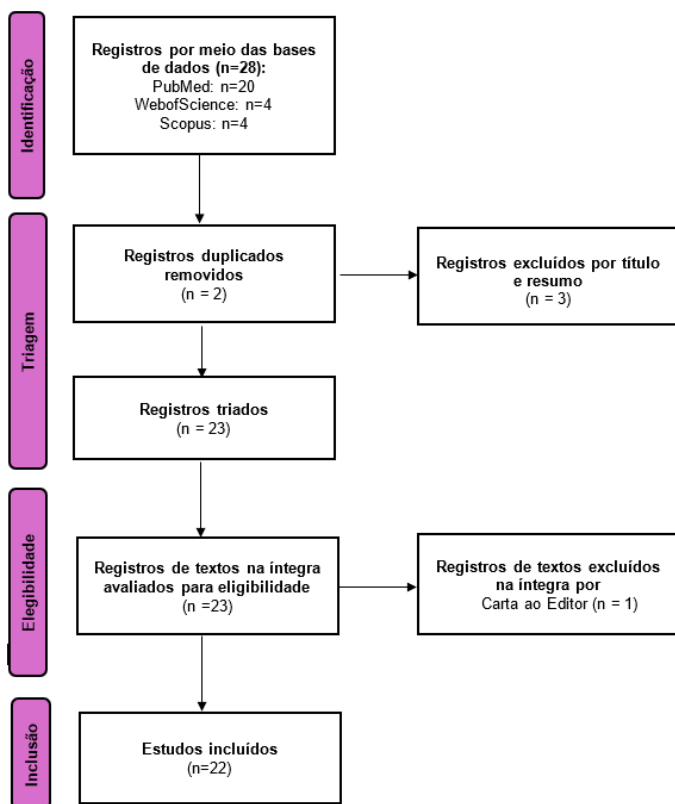


Figura 1. Fluxograma dos artigos encontrados nas bases de dados PUBMED/MEDLINE, SCOPUS, WEB OF SCIENCE

grave e 20,5% comprometimento dos elementos dentários. Essa associação parece mediada por vias inflamatórias compartilhadas, notadamente a proteína C-reativa, a IL-1 e a IL-17², o que sustenta a hipótese de uma relação bidirecional entre psoríase e periodontite, ancorada na desregulação de TNF- α e IL-17¹. Costa et al.¹⁴ reforçam esse vínculo ao associarem a periodontite à gravidade da psoríase e a um maior comprometimento da qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Ainda foram relatadas maior ocorrência de cárie e de doença pulpar e periapical¹¹, bem como alterações na secreção salivar⁷.

É importante ressaltar, contudo, que a literatura não é convergente no que diz respeito à essa associação. Gupta et al.¹² não encontraram diferença estatisticamente significativa entre a condição periodontal de indivíduos psoriáticos e grupo controle, e o estudo de coorte de Baek et al.¹³ concluiu que a doença periodontal não aumenta o risco de desenvolvimento subsequente de psoríase. Tais divergências sinalizam que a relação, embora plausível do ponto de vista imunopatológico, ainda carece de padronização metodológica. Além desse fatores, tem-se também influência de fatores comportamentais, uma vez que hábitos de higiene bucal e dieta parecem modular a própria gravidade da doença²². De modo geral, o conjunto de evidências indica que as manifestações bucais mais consistentes na psoríase são as alterações linguais (língua fissurada e geográfica) e o comprometimento periodontal, ambos com repercussão sobre a qualidade de vida^{4,15}.

Os fármacos empregados no manejo da psoríase podem repercutir de maneira ambivalente sobre a cavidade bucal. Por um lado, as terapias convencionais

associam-se à ocorrência de eventos adversos orais⁶; durante o uso de agentes sistêmicos, mucosite, ulcerações, xerostomia e candidíase oral podem ocorrer, ainda que de forma esporádica¹⁸. A imunossupressão inerente à parte desses tratamentos favorece, em particular, infecções oportunistas da mucosa, o que exige acompanhamento clínico constante. Por outro lado, sugere-se que o controle da inflamação sistêmica possa beneficiar o periodonto: Olejnik et al.¹⁷ observaram que pacientes tratados com agentes biológicos apresentaram índice periodontal comunitário significativamente menor e não necessitaram de intervenções clínicas, quando comparados a outros regimes terapêuticos.

Essa dualidade evidencia que o impacto do tratamento medicamentoso sobre a saúde bucal depende tanto da classe farmacológica quanto do grau de controle da doença de base. Olejnik et al.¹⁶ demonstraram que as necessidades de tratamento odontológico variam conforme o regime terapêutico adotado, enquanto Di Spirito et al.¹ destacam o caráter recíproco dessa relação, em que o tratamento de uma condição pode influenciar o curso da outra. Dessa forma, os efeitos dos medicamentos antipsoriáticos sobre a cavidade bucal devem ser analisados de maneira abrangente, considerando tanto os possíveis efeitos adversos locais quanto os benefícios decorrentes da redução da inflamação sistêmica promovida pelo tratamento.

O primeiro grande desafio para o cirurgião dentista está no subdiagnóstico das manifestações bucais da psoríase. A verdadeira incidência do acometimento oral permanece desconhecida, principalmente porque poucos pacientes têm a cavidade bucal cuidadosamente

examinada, e as biópsias de mucosa são ainda mais raras²¹. Além disso, a ausência de consenso diagnóstico e a sobreposição clínica e histológica da psoríase oral com outras condições, dificulta o reconhecimento das lesões²⁰. Outro ponto importante a se relatar é a heterogeneidade dos delineamentos e a divergência entre os resultados encontrados^{12,13}, pois comprometem a força das evidências e dificultam a formulação de recomendações padronizadas.

A presença de fatores de confusão, como tabagismo, dieta e hábitos de higiene, que influenciam simultaneamente a psoríase e a saúde bucal²² é outra limitação para que se tenha convergência da literatura. Por fim, persiste a insuficiente integração entre a dermatologia e a odontologia: a natureza multissistêmica da psoríase exige uma anamnese ampliada e atenção às comorbidades⁵, mas a articulação entre as especialidades ainda é limitada, e faltam protocolos consolidados de cuidado bucal para essa população^{1,19}. Superar esses desafios pressupõe maior conscientização dos profissionais, padronização de critérios diagnósticos e a incorporação rotineira do exame bucal ao acompanhamento do paciente psoriático.

Diante do exposto, recomenda-se que o cirurgião-dentista adote uma anamnese ampliada, atento às comorbidades sistêmicas frequentemente associadas à psoríase e à medicação em uso⁵. O exame bucal minucioso da mucosa e do periodonto deve ser incorporado à rotina de todos os pacientes psoriáticos, dada a maior prevalência de lesões orais e de comprometimento periodontal nessa população^{6,9,21}. O monitoramento e o controle periodontal assumem papel central, tanto pela associação com a

gravidade da doença quanto pelo impacto sobre a qualidade de vida^{3,10,14}.

Para os pacientes em terapia sistêmica ou biológica, recomendam-se avaliações odontológicas regulares, com vistas à prevenção e ao manejo precoce de eventos adversos orais, como candidíase, mucosite e xerostomia^{16,17,18}. O reforço das orientações de higiene bucal constitui medidas complementares importantes, dado o papel desses fatores na modulação da doença²². Nas lesões sintomáticas da mucosa, cabe ao profissional instituir medidas preventivas e manejo paliativo, com alívio dos sintomas²⁰.

Um outro fator importante, mas que não foi relatado nos estudos achados diz respeito ao comprometimento da articulação temporomandibular. Provavelmente como os achados radiográficos e clínicos da psoríase artropática são bem inespecíficos, nenhum dos estudos mencionados no período estabelecido para a realização dessa revisão integrativa a mencionou.

Tabela 1. Ordem cronológica dos artigos selecionados para a amostra final.

Autor (Ano)	País	Delineamento e amostra	Objetivo / Foco	Principais achados	Conclusões
Ca (Cademartori) et al. (2016)	Não especificado (revisão)	Revisão / panorama da literatura. 830 estudos triados, 11 incluídos (293.231 participantes).	Apresentar um panorama da literatura sobre problemas de saúde bucal na psoríase.	A doença periodontal parece relacionada à gravidade da psoríase; tratamentos convencionais podem causar eventos adversos orais.	Os clínicos devem considerar as implicações orais da psoríase em todos os pacientes afetados.
Fatahzadeh (2016) — Quintessence	EUA	Revisão narrativa com relato de caso (paciente com eritema da mucosa oral sincrônico à exacerbação da psoríase cutânea).	Revisar a psoríase oral e descrever o diagnóstico e o manejo das manifestações na mucosa bucal.	A psoríase oral é rara e controversa; quando presente, acompanha a doença cutânea, compartilhando achados histológicos e curso clínico; mucosa jugal é sítio frequente; língua fissurada, glossite migratória benigna e eritema circinado são considerados por alguns como “psoríase oral”.	O cirurgião-dentista deve conhecer os sinais e sintomas da psoríase oral, instituir medidas preventivas e oferecer manejo paliativo das alterações sintomáticas.
Fatahzadeh & Schwartz (2016) — Dermatology	EUA	Revisão narrativa da literatura.	Revisar a psoríase oral, sua apresentação clínica variável, o diagnóstico diferencial e as estratégias de manejo.	O envolvimento oral é incomum e subdiagnosticado (poucos pacientes têm a cavidade bucal examinada); apresentação clínica variável e sobreposta a outras condições; associação aos subtipos pustuloso generalizado e eritrodérmico; incidência real desconhecida.	A psoríase oral é uma entidade negligenciada; recomendam-se exame bucal cuidadoso e reconhecimento do diagnóstico diferencial.
Monson et al. (2016)	Brasil	Revisão sistemática (metodologia qualitativa Cochrane).	Mapear o conhecimento científico sobre psoríase e estado periodontal para embasar um protocolo mínimo de cuidado odontológico.	Evidências de associação entre psoríase e doença periodontal, afetando a qualidade de vida do paciente.	Recomenda-se um protocolo mínimo de cuidado odontológico para mitigar o impacto na qualidade de vida.

Autor (Ano)	País	Delineamento e amostra	Objetivo / Foco	Principais achados	Conclusões
Brooks (2018)	EUA	Revisão narrativa da literatura (PubMed; principalmente revisões sistemáticas e metanálises recentes).	Revisar as comorbidades sistêmicas da psoríase e suas implicações para o manejo odontológico.	Psoríase associada a numerosos distúrbios sistêmicos, incluindo cardiovasculares, hepáticos, artríticos e envolvimento da mucosa oral.	O dentista deve ampliar a anamnese e manter-se atento às comorbidades correlatas nos pacientes com psoríase.
Macklis et al. (2019)	EUA	Estudo transversal por questionário; 265 pacientes de clínicas de dermatologia.	Avaliar os impactos de sintomas de saúde bucal, higiene e dieta no desenvolvimento e na gravidade da psoríase.	Saúde bucal, hábitos de higiene e dieta mostraram influenciar a gravidade da psoríase.	Saúde bucal e fatores dietéticos podem influenciar a gravidade da psoríase.
Woeste et al. (2019)	Alemanha	Estudo prospectivo. 100 pacientes com psoríase vs 101 controles; 53 pares pareados analisados.	Avaliar a saúde bucal, em especial o estado periodontal, em pacientes com psoríase.	Grupo com psoríase teve sangramento à sondagem e CPI significativamente maiores; mais sangramento à escovação (32,1% vs 11,8%); sem diferença em dentes ausentes.	A psoríase está associada a pior saúde periodontal.
Gupta et al. (2021)	Índia	Estudo caso–controle. 42 pacientes com psoríase vs 42 controles saudáveis pareados por idade/sexo; IL-33 sérica dosada.	Explorar se existe associação entre psoríase e periodontite e uma via patológica comum.	Estado periodontal comparável entre os grupos (índice de detritos p=0,932); sem associação clara demonstrada.	Os achados sugerem ausência de associação significativa entre psoríase e periodontite nesta amostra.
Olejnik et al. (2021) — Aust Dent J	Polônia	Estudo observacional transversal; 127 pacientes com psoríase sob diferentes regimes terapêuticos.	Avaliar o estado de saúde bucal e as necessidades de tratamento odontológico entre regimes terapêuticos (incl. biológicos).	Avaliados por API, CPI, CPOD, DLQI e PASI; pacientes psoriáticos apresentaram necessidades de tratamento relevantes; a terapia influenciou o estado bucal.	Pacientes psoriáticos têm necessidades substanciais de tratamento odontológico, que variam conforme o regime terapêutico.

Autor (Ano)	País	Delineamento e amostra	Objetivo / Foco	Principais achados	Conclusões
Olejniak et al. (2021) — <i>Postępy Dermatol Alergol</i>	Polônia	Estudo observacional com foco em pacientes tratados com terapia biológica moderna.	Avaliar o estado de saúde bucal de pacientes psoriáticos tratados com terapia biológica.	O grupo tratado com biológicos apresentou CPI médio significativamente menor e não necessitou de intervenções cirúrgicas.	A terapia biológica pode estar associada a melhor estado periodontal, embora sejam necessários mais estudos.
Altemir et al. (2022)	Espanha	Transversal, caso–controle. 100 pacientes com psoríase vs 100 controles saudáveis (dez/2019–fev/2020).	Determinar a prevalência de lesões orais na psoríase e sua associação com características clínicas e epidemiológicas.	Lesões orais significativamente mais frequentes na psoríase (74% vs 46%, $P<0,001$); língua fissurada e geográfica entre as mais comuns.	A psoríase está associada a maior prevalência de lesões orais; o exame bucal é recomendável nesses pacientes.
Majchrzycka et al. (2022)	Polônia	Estudo clínico observacional avaliando psoríase, periodontite e marcadores inflamatórios.	Avaliar a relação entre psoríase, periodontite e marcadores de inflamação.	Correlação significativa entre a gravidade da doença periodontal e PCR, IL-1 e IL-17.	Reforça o papel da inflamação sistêmica na comorbidade psoríase–periodontite.
Sobecka-Frankiewicz et al. (2022/2023)	Polônia	Revisão sobre as alterações orais na psoríase.	Caracterizar as alterações orais em pacientes com psoríase.	Língua geográfica e fissurada são as mais características; correlações com o estado periodontal/dentário e alterações na saliva.	A psoríase se correlaciona com alterações na saúde bucal, incluindo estado periodontal e secreção salivar.
Baek et al. (2023)	Coreia do Sul	Coorte retrospectiva de base populacional nacional (NHIS). Doença periodontal $n\approx 3.682.468$ vs controle $n\approx 3.637.128$.	Investigar se a doença periodontal é fator de risco independente para o desenvolvimento subsequente de psoríase.	Incidência de psoríase de 0,36 vs 0,34 por 1.000 pessoas-ano; sem aumento significativo de risco após doença periodontal.	A doença periodontal não aumenta o risco de desenvolver psoríase subsequentemente.
Hussein et al. (2023)	EUA	Análise transversal de dados do NHANES 2009–2014; 11.726 adultos (≥ 30 anos).	Detectar a associação entre psoríase e saúde bucal (estado periodontal e da dentição).	Prevalência ponderada de psoríase de 3%; periodontite moderada/grave em 44% e dentição não funcional em	A psoríase está associada a pior estado periodontal e da

Autor (Ano)	País	Delineamento e amostra	Objetivo / Foco	Principais achados	Conclusões
				20,5%; psoríase ligada a pior saúde bucal.	dentição na população adulta dos EUA.
Ibrahim et al. (2023)	Egito	Artigo de revisão sobre alterações dentárias na psoríase.	Examinar a prevalência de problemas dentários em pacientes com psoríase.	Cárie, doença pulpar/periapical e doença periodontal mais comuns na psoríase; pacientes com periodontite têm maior probabilidade de desenvolver psoríase.	Diversas condições dentárias e periodontais são mais prevalentes na psoríase; o controle máximo da doença é importante.
Costa et al. (2024)	Brasil	Estudo caso–controle. 296 casos psoriáticos (210 psoríase + 86 artrite psoriática) vs 359 controles.	Avaliar a associação entre doença psoriática e periodontite e seu impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (OHRQoL).	Pacientes com psoríase + periodontite tiveram pior OHRQoL; periodontite significativamente associada à gravidade da psoríase e ao impacto na QV.	A periodontite piora a qualidade de vida relacionada à saúde bucal em indivíduos com doença psoriática.
Di Spirito et al. (2024) — Life	Itália	Revisão retrospectiva de prontuários de adultos com psoríase não tratada (≥15 dentes, não fumantes, sem infecção dentária/periodontal).	Avaliar lesões orais específicas e inespecíficas da psoríase e a OHRQoL (questionário OHIP-14).	Lesões orais documentadas em pacientes com psoríase, com impacto mensurável nos escores de OHRQoL.	As lesões orais afetam a qualidade de vida; a avaliação bucal é justificada nos pacientes com psoríase.
Di Spirito et al. (2024) — Epidemiologia	Itália	Revisão narrativa / de escopo das evidências epidemiológicas e etiopatogênicas.	Sintetizar dados epidemiológicos e possíveis vínculos etiopatogênicos entre periodontite e psoríase.	Evidências de relação bidirecional; vias imunológicas/citocinas desreguladas compartilhadas (notadamente TNF- α e IL-17).	É necessária colaboração interdisciplinar entre dermatologistas e periodontistas para o manejo conjunto.
Raimondo et al. (2024)	Itália	Revisão narrativa (MEDLINE) acrescida de série de casos.	Revisar a possível relação entre fármacos antipsorióticos e o surgimento de doença oral.	Eventos adversos orais durante as terapias para psoríase ocorrem apenas em casos esporádicos.	Pacientes em terapia sistêmica convencional/biológica devem realizar avaliações

Autor (Ano)	País	Delineamento e amostra	Objetivo / Foco	Principais achados	Conclusões
					bucais regulares para prevenir complicações.
Néri et al. (2025)	Brasil	Revisão integrativa da literatura.	Revisar as manifestações orais da psoríase.	Descritas múltiplas manifestações orais (p. ex., língua geográfica e fissurada, envolvimento periodontal).	O conhecimento das manifestações orais da psoríase é importante para o manejo clínico.
Ustaoglu et al. (2025)	Turquia	Estudo transversal. 113 pacientes com psoríase vs 113 controles saudáveis pareados por idade/sexo.	Avaliar a saúde periodontal na psoríase e seu impacto na qualidade de vida dermatológica e relacionada à saúde bucal.	Parâmetros periodontais (IP, IG, PS, PIC) e QV (OHIP-14, PQLQ) avaliados; pior saúde periodontal ligada a menor QV.	A saúde periodontal está associada à qualidade de vida em pacientes com psoríase.

CONCLUSÃO

Ainda que persistam controvérsias, especialmente quanto à existência de uma psoríase estritamente oral e à real força da ligação com a doença periodontal, o conjunto dos achados nesse estudo aponta para um paciente que, com frequência, convive com alterações linguais, maior vulnerabilidade periodontal e uma percepção rebaixada da própria saúde bucal. Os fármacos usados no tratamento da doença de base agem, ora provocando efeitos indesejados na mucosa, ora contribuindo, de forma indireta, para um periodonto mais saudável. Diante disso, é fortemente sugerido que a cavidade bucal deve ser examinada desde o primeiro atendimento e o acompanhamento do paciente ao longo do tratamento sistêmico deve ser criteriosamente estabelecido.

REFERÊNCIAS

- DI SPIRITO, F. *et al.* Periodontitis in psoriatic patients: epidemiological insights and putative etiopathogenic links. **Epidemiologia**, v. 5, p. 479-498, 2024b.
- MAJCHRZYCKA, M. *et al.* Evaluation of the relationship between psoriasis, periodontitis, and markers of inflammation. **Postępy Dermatologii i Alergologii**, v. 39, p. 1123-1127, 2022.
- HUSSEIN, M.; FARAG, Y. M. K.; SONIS, S. Psoriasis and oral health in adult United States population: a cross-sectional study. **BMC Oral Health**, v. 23, 2023.
- DI SPIRITO, F. *et al.* Oral lesions and oral health-related quality of life in adult patients with psoriasis: a retrospective chart review. **Life**, v. 14, 2024a.
- BROOKS, J. K. Psoriasis: a review of systemic comorbidities and dental management considerations. **Quintessence International**, v. 49, n. 3, p. 209-217, 2018.
- CADEMARTORI, M. *et al.* Oral health issues in psoriasis: an overview of the literature. **Journal of Clinical Dermatology**, p. 94-103, 2016. DOI: 10.19070/2332-2977-1600025.
- SOBECKA-FRANKIEWICZ, M. *et al.* Oral changes in patients with psoriasis. **International Journal of Dermatology**, v. 62, 2023..
- NÉRI, J. dos S. V. *et al.* Manifestações orais da psoríase: uma revisão integrativa. **Revista Fluminense de Odontologia**, v. 3, n. 68, p. 157-176, 2025.
- ALTEMIR, A. *et al.* Oral lesions in patients with psoriasis: prevalence and association with its clinical and epidemiological characteristics. **Actas Dermo-Sifiliográficas**, v. 113, n. 5, p. 459-466, 2022.
- WOESTE, S. *et al.* Oral health in patients with psoriasis: a prospective study. **Journal of Investigative Dermatology**, v. 139, n. 6, p. 1237-1244, 2019. DOI: 10.1016/j.jid.2018.12.014.
- IBRAHIM, A. *et al.* Dental changes in psoriasis. **Benha Journal of Applied Sciences**, 2023. DOI: 10.21608/bjas.2023.248208.1280.
- GUPTA, S. *et al.* Psoriasis and periodontitis: exploring an association or lack thereof. **Indian Dermatology Online Journal**, v. 12, p. 281-284, 2021. DOI: 10.4103/idoj.idoj_445_20.
- BAEK, Y. *et al.* Periodontal disease does not increase the risk of subsequent psoriasis. **Scientific Reports**, v. 13, 2023.
- COSTA, A. A. *et al.* The association between periodontitis and the impact of oral health on the quality of life of individuals with psoriasis and psoriatic arthritis. **PLOS ONE**, v. 19, 2024.
- USTAOĞLU, G. *et al.* Association between periodontal health and quality of life in patients with psoriasis: a cross-sectional study. **Medicina**, v. 61, 2025.
- OLEJNIK, M. *et al.* Oral health status and dental treatment needs of psoriatic

- patients with different therapy regimes. **Australian Dental Journal**, 2021a.
17. OLEJNIK, M. *et al.* Oral health status of psoriatic patients managed with modern biological therapy. **Postępy Dermatologii i Alergologii**, v. 39, p. 1151-1156, 2021b.
 18. RAIMONDO, A.; DI SPIRITO, F.; LEMBO, S. Oral diseases during systemic psoriatic drugs: a review of the literature and case series. **Dermatology Practical & Conceptual**, v. 14, 2024.
 19. MONSON, C. *et al.* Periodontal aspects for psoriasis: a systematic review. **Journal of Clinical Research (Clin Res Dermatol Open Access)**, v. 3, n. 4, p. 1-8, 2016.
 20. FATAHZADEH, M. Manifestation of psoriasis in the oral cavity. **Quintessence International**, v. 47, n. 3, p. 241-247, 2016.
 21. FATAHZADEH, M.; SCHWARTZ, R. A. Oral psoriasis: an overlooked enigma. **Dermatology**, v. 232, n. 3, p. 319-325, 2016.
 22. MACKLIS, P. *et al.* The impacts of oral health symptoms, hygiene, and diet on the development and severity of psoriasis. **Dermatology Online Journal**, v. 25, n. 7, 2019.