

ESTUDO CLÍNICO SOBRE A RELAÇÃO DA PSORÍASE COM ALTERAÇÕES DA MUCOSA BUCAL*

Heron Fernando de Sousa GONZAGA**

Alberto CONSOLARO***

- **RESUMO:** Trezentos e seis pacientes, sendo 118 psoriásicos, 88 portadores de língua geográfica e 100 pacientes com outras doenças (grupo controle), foram submetidos a exame clínico geral, dermatológico e estomatológico completos. A prevalência da língua geográfica foi maior no grupo psoriásico (13,6%) do que no grupo controle (3%), bem como a língua fissurada (36,4% e 12%, respectivamente). A comparação entre os grupos estudados permitiu inferir que a língua geográfica pode ser uma forma frusta da psoríase, que a precederia com ou sem simultaneidade posterior. O traço clínico comum entre as duas condições são os fatores etiológicos envolvidos, especialmente o estresse emocional e a hereditariedade, bem como a forma de estabelecimento de suas lesões fundamentais.
- **UNITERMOS:** Psoríase; glossite migratória benigna; língua fissurada.

Introdução

A psoríase é uma das doenças dermatológicas mais comuns, comprometendo 1% a 2% da população¹. A sua etiopatogenia não está definida e pouca atenção se atribui às manifestações bucais.

Clinicamente as lesões cutâneas aparecem como pápulas e placas eritematosas, recobertas por escamas brancas, freqüentemente simétricas e com predileção para o couro cabeludo, unhas, cotovelos e joelhos. A doença pode ser localizada ou generalizada, envolvendo quase toda a pele. A psoríase tem um curso imprevisível, com melhora ou exacerbação espontânea das lesões. A doença pode aparecer em qualquer idade, com igual freqüência, em homens e mulheres¹².

* Resumo de Tese de Mestrado.

** Departamento de Patologia – Faculdade de Odontologia – UNESP – 14800 – Araraquara – SP.

*** Departamento de Patologia – Faculdade de Odontologia – USP – 17100 – Bauru – SP.

A maioria dos autores considera o acometimento da mucosa bucal pela psoríase extremamente raro, sugerindo-se uma relação da psoríase com língua geográfica, língua fissurada e estomatite geográfica^{6, 9, 10, 14, 15, 19, 20, 21, 26, 27}.

O presente estudo se propõe a estabelecer a prevalência de alterações mucosas bucais em pacientes psoriásicos, especialmente a língua geográfica.

Material e método

Foram examinados clinicamente 306 pacientes, divididos em 3 grupos, sendo 118 psoriásicos, 88 portadores de língua geográfica e 100 pacientes com outras doenças cutâneas não relacionadas à psoríase. Os pacientes foram submetidos a exame clínico geral completo, a exames dermatológico e estomatológico completos. Todas as alterações cutâneas e mucosas foram anotadas. Em 31 pacientes psoriásicos, realizou-se a biópsia de pele para confirmação diagnóstica. Os dados foram agrupados, tabulados e submetidos ao teste de significância do qui quadrado.

Resultado

Tabela 1 – Distribuição da amostragem de acordo com o sexo dos pacientes

Grupo	Sexo		Total
	Masc.	Fem.	
	N (%)	N (%)	N (%)
Controle	25 (25,0)	75 (75,0)	100 (100)
Língua geográfica	34 (38,6)	54 (61,4)	88 (100)
Psoríase	59 (50,0)	59 (50,0)	118 (100)

Tabela 2 – Distribuição da amostragem de acordo com a raça dos pacientes

Grupo	Raça			Total
	Branca	Negra	Amarela	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Controle	89 (89,0)	11 (11,0)	0 (0)	100 (100)
Língua geográfica	80 (90,9)	3 (3,4)	5 (5,7)	88 (100)
Psoríase	102 (86,4)	14 (11,9)	2 (1,7)	118 (100)

Tabela 3 – Distribuição da amostragem de acordo com a faixa etária comprometida nos grupos controle, portador de língua geográfica e de psoríase

Faixa Etária (anos)	Grupo					
	Controle		Língua geográfica		Psoríase	
	N	%	N	%	N	%
0 - 10	4	4	27	30,6	3	2,6
10 - 20	5	5	31	35,3	10	8,5
20 - 30	32	32	13	14,8	16	13,5
30 - 40	21	21	8	9,0	28	23,7
40 - 50	16	16	5	5,7	21	17,8
50 - 60	15	15	2	2,7	17	14,4
60 - 70	1	1	2	2,7	15	12,7
70 - 80	6	6	0	0	7	5,9
80 - 90	0	0	0	0	1	0,8
Total	100	100	88	100	118	100,0

Tabela 4 – Distribuição da amostragem de acordo com a associação da psoríase com prováveis fatores desencadeantes segundo relato do paciente

Fatores desencadeantes	N	%
Ignorado	73	62,0
Estresse*	28	23,7
Produto químico	6	5,0
Cirurgia	5	4,3
Ingestão de medicamento	3	2,5
Trauma físico	3	2,5
Total	118	100

* Os pacientes portadores de língua geográfica não sabiam referir quais os fatores desencadeantes.

Na análise clínica dos pacientes psoriásicos estabeleceu-se um quadro de estresse em 89% dos pacientes e nos portadores de língua geográfica em 60,2%.

Tabela 5 – Distribuição da amostragem de acordo com o comprometimento bucal

Comprometimento bucal	Controle		Língua geográfica		Psoríase	
	N	%	N	%	N	%
Língua geográfica	3	3	88	100	16	13,6
Língua fissurada	12	12	22	25	43	36,4
Fissuras linguais discretas	24	24			28	23,7
Estomatite por dentadura	18	18			24	20,3
Atrofia central papilar da língua	–	0			10	8,5
Língua pilosa negra	2	2			6	5,0
Língua saburrosa	14	14			6	5,0
Queilite actínica	2	2			5	4,3
Queilite angular	–	0			4	3,4
Pigmentação melânica racial	3	3			4	3,4
Hiperplasia fibrosa inflamatória	–	0			4	3,4
Parúlide	–	0			3	2,5
Eritema isolado no palato mole	–	0			2	1,7
Língua crenada	4	4			2	1,7
Envolvimento da pele e semimucosa labial pelas placas psoriásicas	–	–			2	1,7
Mucocele	–	–			1	0,8
Hiperplasia papilar	2	2			1	0,8
Varizes linguais e no soalho da boca	1	1			1	0,8
Teleangectasias no lábio inferior ou mucosa jugal	1	1			1	0,8
Amígdalas linguais	2	2			–	–
Queilite granulomatosa	1	1			–	–
Hemangioma	1	1			–	–
Queratose friccional	1	1			–	–
Ausente	35	35			18	15,3

Tabela 6 – Distribuição da amostragem de acordo com a associação com a atopía

Grupo	Atopia		Total
	Sim	Não	
	N (%)	N (%)	N (%)
Controle	18 (18,0)	82 (82,0)	100 (100)
Língua geográfica	30 (34,0)	58 (66,0)	88 (100)
Psoríase	19 (16,1)	99 (83,9)	118 (100)

Discussão

A observação da faixa etária dos grupos estudados (Tabela 3) mostra uma inversão na predominância das faixas etárias nos grupos portadores de língua geográfica e de psoríase. A análise desta inversão mostra uma predominância da língua geográfica em idades mais precoces, podendo-se sugerir que a língua geográfica é uma das manifestações que precederia o quadro cutâneo da psoríase. A observação, assim, leva à suposição de que a língua geográfica pode ser uma manifestação frusta da psoríase. Os pacientes do grupo com língua geográfica poderiam estar num estágio que, posteriormente, evoluiria para um quadro de psoríase cutânea.

Os fatores desencadeantes nos portadores de psoríase eram relatados, o que não ocorria nos portadores exclusivamente de língua geográfica (Tabela 4). Assim, especulamos se os fatores referidos na psoríase como desencadeantes não seriam na realidade exacerbadores de uma lesão localizada na mucosa lingual (a língua geográfica), com extensão para todo o tegumento cutâneo.

A análise clínica dos pacientes com psoríase demonstrou que 89% apresentavam estresse emocional e nos portadores de língua geográfica, 60,2%. Logo, o estresse emocional é uma constante nos dois grupos. Relembramos que tanto a pele quanto a mucosa bucal e o sistema nervoso têm a mesma origem embrionária ectodérmica. O estresse emocional pode ser um elo de união entre a psoríase e a língua geográfica, visto que as duas condições frequentemente foram associadas a doenças psicossomáticas^{3,5,8,11,13,17,22,23,24,25,26,28}.

Outro fator estudado foi a prevalência da atopia nos três grupos de pacientes. A atopia foi maior no grupo portador de língua geográfica (34%) do que nos pacientes do grupo psoriásico (16,1%) e controle (18%), reforçando os achados de Marks & Simons¹⁸ e Barton, Spier & Crovello⁴, que mostra uma relação entre atopia e língua geográfica.

Um paralelo também pode ser feito com relação à sintomatologia. O prurido e o ardor nos pacientes com psoríase (86,4% e 55%, respectivamente) correspondem ao ardor, intensificado por alimentos condimentados, quentes e frutas cítricas, na língua geográfica (53,4%).

A presença de casos psoriásicos familiares sugere uma base genética. O envolvimento do sistema HLA tem proporcionado um impulso importante na elucidação genética da psoríase. Além dos fatores genéticos, outros também são importantes no desencadeamento da lesão, tais como: trauma, infecção, fatores endócrinos, alterações climáticas, luz, alterações metabólicas, drogas, fatores psicogênicos¹.

O trabalho revelou antecedentes familiares presentes para a condição em 33,9% dos pacientes com psoríase e 43,2% no grupo portador de língua geográfica. No grupo com psoríase, 4 pacientes sem nenhuma alteração bucal apresentavam antecedentes familiares para a língua geográfica e/ou fissurada. No grupo com língua geográfica, 2

pacientes sem nenhuma alteração cutânea apresentavam antecedentes familiares de psoríase. A porcentagem de antecedentes familiares para língua geográfica e/ou fissurada pode ser muito maior do que a relatada, pois esta alteração nem sempre é notada devido à sua localização restrita à cavidade bucal.

A língua geográfica e a psoríase podem ser condições com determinantes genéticos comuns, manifestando-se apenas na cavidade bucal ou tendo um quadro clínico mais intenso, comprometendo o tegumento cutâneo, quando sofresse a influência de determinados fatores ambientais. Se assim, o paciente tem uma predisposição genética a ser observada pelo "marcador" língua geográfica.

Observou-se ainda a semelhança das lesões fundamentais, reforçando a correspondência semiológica da psoríase com a língua geográfica. As lesões cutâneas da psoríase são lesões eritematosas, descamativas, desencadeadas quase sempre pelo fenômeno de Koebner, podendo permanecer localizadas em determinados seguimentos do corpo, mas geralmente migrando para diferentes seguimentos do corpo, como se fossem lesões cutâneas migratórias. Na língua geográfica, também se observam lesões eritematosas, despapiladas, o que corresponderia à descamação cutânea, e estas lesões são classicamente migratórias, como na psoríase. A mordida e o processo de mastigação não poderiam corresponder ao fenômeno de Koebner em nível da língua? Ambas as condições apresentam lesões eritematosas, descamação correspondente a despapilamento e lesões migratórias. A semelhança semiológica acrescenta à semelhança microscópica descrita entre as duas condições^{16,19}.

A investigação das doenças anteriores, tabagismo e etilismo mostrou uma prevalência aumentada no grupo com psoríase (51,7%; 48,3% e 36,5%, respectivamente) em relação ao grupo com língua geográfica (42%; 6,8% e 18,2%, respectivamente). Pode ser que estes fatores sejam importantes no desencadeamento ou "exacerbação" na evolução da língua geográfica como uma forma frusta da psoríase para um quadro instalado desta.

A língua geográfica apresentou uma prevalência aumentada (13,6%) em relação ao grupo controle (3%), estatisticamente significativa (Tabela 5), e esta prevalência foi maior do que a encontrada em outros trabalhos de avaliação bucal em pacientes com psoríase^{6,14,21,26}. Também se encontra referência à associação com a língua geográfica em trabalhos de avaliação bucal em portadores de psoríase exclusivamente pustulosa^{9,10,15,19,27}. No entanto, Baker & Ryan², realizando avaliação bucal em portadores de psoríase pustulosa generalizada, não relataram nenhuma língua geográfica em 104 pacientes, provavelmente porque em seus critérios de diagnóstico estomatológico só consideraram lesões fundamentais, e não condições clínicas. Encontraram em 5,7% de seus pacientes psoriásicos lesões erosivas; em 2,8%, lesões bolhosas; em 0,9%, lesões pustulosas e, em 1,9%, lesões exantemáticas.

No presente trabalho não se encontrou nenhum paciente com lesões migratórias em outro local que não a língua. Isto pode indicar que a estomatite migratória deva ser uma condição muito rara.

A língua fissurada, por sua vez, apresentou uma prevalência aumentada estatisticamente significativa nos pacientes psoriásicos em relação ao grupo controle (Tabela 5). É freqüente a observação da língua geográfica associada à língua fissurada. A verificação de uma prevalência maior de língua fissurada nos pacientes com língua geográfica, do que de língua geográfica nos pacientes com língua fissurada, levou Chosack, Zadik, & Eidelman⁷ afirmarem que a língua fissurada se desenvolve *a posteriori*, como seqüela, e não simultaneamente ao desenvolvimento da língua geográfica. Esta referência na literatura nos leva a raciocinar que os pacientes analisados neste estudo e portadores de língua fissurada podem ter apresentado anteriormente língua geográfica. Teríamos, portanto, uma prevalência ainda maior de língua geográfica, o que reforçaria a proposição da língua geográfica como uma forma frusta de psoríase.

Esta prevalência aumentada de língua geográfica e/ou fissurada, estatisticamente significativa, permite inferir que a língua geográfica e psoríase são condições que podem estar associadas.

Conclusão

Diante das constatações, pudemos concluir que a língua geográfica pode ser uma forma frusta da psoríase que a precederia com ou sem simultaneidade posterior. O traço clínico comum entre as duas condições são os fatores etiológicos envolvidos, especialmente o estresse emocional e a hereditariedade, bem como a forma de estabelecimento de suas lesões fundamentais.

Agradecimento

À secretária do Departamento Herminia Bassi Maio e ao Prof. Dr. Mário Francisco Real Gabrielli (F.O.Ar. – UNESP).

GONZAGA, H. F. de S., CONSOLARO, A. Clinical study of the relationship of psoriasis with oral mucosal alterations. *Rev. Odontol. UNESP, São Paulo*, v. 21, n. 1, p. 87-95, 1992.

- **ABSTRACT:** Three-hundred and six patients were evaluated in the present study. One-hundred and eighteen were psoriatic patients, 88 had geographic tongue and 100 patients presented other skin diseases (control group). All the patients were submitted to thorough general clinical, dermatological and oral examinations. The incidence of geographic tongue was greater for the psoriasis group (13,6%) than for the control group (3%), as well as the fissured tongue (36,4% and 12%, respectively). Comparison of the studied groups allowed to conclude that geographic tongue can be a fruste form of psoriasis that would precede it and could or not be simultaneous later on. The etiological factors involved, specially the emotional stress and the heredity, as well as the form of establishing their basic lesions, comprise the clinical trends between those two conditions.
- **KEYWORDS:** Psoriasis; glossitis benign migratory; tongue fissured.

Referências bibliográficas

1. BAKER, H. Psoriasis. In: ROOK, A., WILKINSON, D.S., EBLING, F.J.G., CHAMPION, R.H., BURTON, J.L. *Textbook of dermatology*. 4.ed. London: Blackwell Scientific, 1986. cap. 37, p. 1469-532.
2. BAKER, H., RYAN, T.J. Generalized pustular psoriasis; a clinical and epidemiological study of 104 cases. *Br. J. Dermatol.*, v. 80, p. 771-93, 1968.
3. BANOCZY, J., SZABO, L., CSIBA, A. Migratory glossitis; a clinical – histologic review of seventy cases. *Oral Surg.*, v. 39, p. 113-21, 1975.
4. BARTON, D.H., SPIER, K., CROVELLO, T.J. Benign migratory glossitis and allergy. *Pediat. Dent.*, v. 4, p. 249-50, 1982.
5. BAUGHMAN, R.D. Efeito das influências psicossomáticas na psoríase. In: EPSTEIN, E. *Controvérsias em dermatologia*. Rio de Janeiro: Biogalênica – Produtos Ciba-Geigy, 1986. p. 20-1.
6. BUCHNER, A., BEGLEITER, A. Oral lesions in psoriatic patients. *Oral Surg.*, v. 41, p. 327-31, 1976.
7. CHOSACK, A. ZADIK, D., EIDELMAN, E. The prevalence of scrotal tongue and geographic tongue in 70,359 israeli schoolchildren. *Community Dent. Oral Epidemiol.*, v. 2, p. 253-7, 1974.
8. COOKE, B.E.D. Median rhomboid glossitis and benign glossitis migrans (geographical tongue). *Br. Dent. J.*, v. 112, p. 389-93, 1962.
9. DAWSON, T.A.J. Tongue lesions in generalized pustular psoriasis. *Br. J. Dermatol.*, v. 91, p. 419-24, 1974.
10. DUPRE, A., CHRISTOL, B., BONAFE, J.L., LASSERE, J. Bacterides de Andrews y annulus migrans. *Med. Cutan. Ibero Latinoamer.*, v. 3, p. 455-8, 1975.

11. EPSTEIN, R.N. Influências psicológicas são importantes na psoríase. In: EPSTEIN, E. *Controvérsias em dermatologia*. Rio de Janeiro: Biogalênica – Produtos Ciba-Geigy, 1986. p. 16-9.
12. FARBER, E., VAN SCOTT, E.J. Psoriasis. In: FITZPATRICK, T. B. et al. *Dermatologia em medicina general*. 2.ed. Buenos Aires: Panamericana, 1980. cap. 26, p. 305-18.
13. FRY, L. Psoriasis. *Br. J. Dermatol.*, v. 119, p. 445-61, 1988.
14. HIETANEN, J., SALO, O.P., KANERVA, L., JUVAKOSKI, T. Study of the oral mucosa in 200 consecutive patients with psoriasis. *Scand J. Dent. Res.*, v. 92, p. 50-4, 1984.
15. HUBLER JÚNIOR, W.R. Lingual lesions of generalized pustular psoriasis. Report of five cases and a review of the literature. *J. Am. Acad. Dermatol.*, v. 11 p. 1069-76, Dec., 1984.
16. LEVER, W.F., LEVER, G.S. *Histopathology of the skin*. 6.ed. Philadelphia: Lippincott, 1983. p. 139-47.
17. LITTNER, M.M. et al. Migratory stomatitis. *Oral Surg.*, v. 63, p. 555-9, 1987.
18. MARKS, R., SIMONS, M.J. Geographic tongue; a manifestation of atopy. *Br. J. Dermatol.*, v. 101, p. 159-62, 1979.
19. O'KEEFE, E., BRAVERMAN, I.M., COHEN, I. Annulus migrans. *Arch. Dermatol.*, v. 107, p. 240-4, 1973.
20. PINDBORG, J.J. *Atlas das doenças da mucosa oral*. São Paulo: Panamericana, 1981. p. 226.
21. POGREL, M.A., CRAM, D. Intraoral findings in patients with psoriasis with a special reference to ectopic geographic tongue (erythema circinata). *Oral Surg.*, v. 66, p. 184-9, 1988.
22. RAGHOEBAR, G.M., BONT, L.G.M., SCHOOTS, C.J.F. Erythema migrans of the oral mucosa; report of two cases. *Quintessence Int.*, v. 19, p. 809-11, 1988.
23. SALMON, T.N., ROBERTSON JUNIOR, G.R., TRACY JUNIOR, N.H., HIATT, W.R. Oral psoriasis. *Oral Surg.*, v. 38, p. 48-57, 1974.
24. SAMIT, A.M., GREENE, G.W. Atypical benign migratory glossitis; report of a case with histologic and electron microscopic evaluations. *Oral Surg.*, v. 42, p. 780-91, 1976.
25. SAPIRO, S.M., SKLAR, G. Stomatitis areata migrans. *Oral Surg.*, v. 36, p. 28-33, 1973.
26. VAN DER WAL, N. et al. Geographic stomatitis and psoriasis. *Int.J. Oral Maxillofac. Surg.*, v. 17, p. 106-9, 1988.
27. WAGNER, G., LUCKASEN, J.R., GOLTZ, R.W. Mucous membrane involvement in generalized pustular psoriasis. *Arch. Dermatol.*, v. 112, p. 1010-4, 1976.
28. WEATHERS, D.R., BAKER, G., ARCHARD, H.O., BURKES JUNIOR, E.J. Psoriasiform lesions of the oral mucosa (with emphasis on "ectopic geographic tongue"). *Oral Surg.*, v. 37, p. 872-88, 1974.

Recebido em 16.12.1991.