

## ASPECTOS CLÍNICOS DAS LESÕES BENIGNAS PRESENTES NA LÍNGUA: UMA BREVE REVISÃO

**Pâmella Cardoso Vitor<sup>1</sup>**  
**Rayane Ferraz<sup>1</sup>**  
**Adriano Carlos Soares<sup>2</sup>**

[professoradrianosoares@gmail.com](mailto:professoradrianosoares@gmail.com)

**Área de conhecimento:** Ciências da Saúde

**PALAVRAS-CHAVE:** língua geográfica; fissurada; glossite romboide mediana

### INTRODUÇÃO

Atualmente existem diversos estudos que relatam lesões com aspectos normais presentes na língua e aqueles que fogem da normalidade (GOMES, MENIN, SILVA e ALVES, 2022). Dentre eles podemos citar a língua fissurada considerada uma lesão benigna que afeta o seu dorso e é caracterizada pela presença de sulcos ou fissuras que irradiam para um sulco central ao longo da linha média na superfície dorsal da língua (TOMMASI, 1989). A língua geográfica também é conhecida como glossite migratória benigna, tem aparência diversificada, com áreas exacerbadas e remissões da glossite. Na fase ativa, observam-se áreas profundamente eritematosas, de forma serpiginosas ou circular, com papilas fungiformes proeminentes e as filiformes dificilmente são identificadas. Delineando estas áreas, se observa uma margem eritematosa clara e, em seguida, uma borda amarelada elevada, demarcando a lesão. O dorso, a margem lateral e a extremidade da língua estão frequentemente afetadas, as lesões variam clinicamente no decorrer do tempo e permanecem de poucas horas a várias semanas em meio bucal (SOARES-SANTOS, MONEZI e CALDAS, 2018). A lesão é caracterizada por um período de irritação e remissão, durante o qual as lesões se curam sem desenvolvimento residual de cicatrizes (GONZAGA, GONZAGA e COSTA, 1995). A glossite rombóide mediana caracteriza-se por lesão atrófica, eritematosa, bem definida na linha mediana da parte posterior do dorso da língua. Perda das papilas linguais é uma característica importante da lesão. A etiologia não é bem definida, mas se acredita que seja causada por infecção crônica por *Cândida albicans*, essa lesão também é relacionada ao *diabetes mellitus* (COELHO, 2019). A glossodinia ou parestesia bucal psicogênica refere-se a sensações anormais diversas, mas

<sup>1</sup> Acadêmicas do 9º período do curso de Odontologia da Faculdade Vértice- UNIVÉRTIX- Matipó.

<sup>2</sup> Farmacêutico Bioquímico (UFOP); Cirurgião-Dentista (UNIVÉRTIX); Doutor em Bioquímica Aplicada (Biotecnologia) (UFV); Mestre em Ciências Naturais e da Saúde (UNEC); Especialista em Docência do Ensino Superior (UCAM, RJ). Professor dos cursos de Farmácia, Psicologia, Enfermagem, Medicina e Odontologia da Faculdade Vértice-UNIVÉRTIX.

principalmente de caráter doloroso, na língua ou outras regiões da mucosa oral, (OLIVEIRA e DUNN, 1996). É caracterizada por dores que podem ser acompanhadas de inflamação ou não, mas sem a apresentação de lesões. Atinge na maioria das vezes o gênero feminino na faixa etária de 40 a 60 anos. A dor relatada é semelhante a queimação, de intensidade moderada a grave, sendo a língua o local mais acometido, podendo também acometer as gengivas, lábios e mucosa jugal (CERCHIARI *et al.*, 2006). Sendo assim, esse estudo busca identificar os principais aspectos clínicos das lesões orais benignas presentes na língua.

### **METODOLOGIA**

Foram selecionados artigos em bases de dados como Pubmed, Biblioteca Virtual de Saúde-BVS (SciELO, LILACS) ou site de busca como Google Scholar publicados no período de 1989 a 2022, por meio de palavras-chave a fim de selecionar títulos e resumos potencialmente relevantes para o estudo, os termos usados para busca foram: língua geográfica, língua fissurada, glossite romboide mediana e glossodinia. Como critérios de inclusão foram considerados artigos científicos, publicados desde 1989 relevantes para a construção do conhecimento do tema abordado. Foram excluídos trabalhos em outros formatos textuais e que não apresentavam como assunto principal a temática buscada.

### **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A etiologia da língua fissurada é desconhecida, mas aparenta ter um componente hereditário (GOMES, MENIN, SILVA e ALVES, 2022). Geralmente, os pacientes apresentam a condição desde a infância, mas ela pode se tornar mais proeminente com o avanço da idade. Já foi considerada uma anomalia de desenvolvimento alguns pesquisadores consideram que sua origem seja psicogênica, mas pode estar relacionada a algumas doenças sistêmicas como psoríase, atopia e distúrbios gastrointestinais (GONZAGA, GONZAGA e COSTA, 1995; REGEZI, SCIUBA, e JORDAN, 2008). Estudo de Gonzaga *et al.* (2019) investigou a prevalência de língua fissurada e ansiedade, 30% dos pacientes avaliados tinham a língua fissurada, desses 64% eram do gênero feminino, 6% relataram sensação de queimação e em relação a ansiedade não houve diferenças estatisticamente significante, ou seja, a ansiedade pode não desempenhar um papel significativo no desenvolvimento de língua fissurada. Considerando língua fissurada como uma doença multifatorial, é necessário um componente genético para a expressão. A etiologia da língua geográfica baseia-se por fatores psicológicos comumente estresse emocional, condições alérgicas, distúrbios hormonais, diabetes juvenil, fatores genéticos, deficiências nutricionais, mas ainda é considerada de causa multifatorial (SOARES-SANTOS, MONEZI e CALDAS, 2018). Desai, Phore e Baghla (2015) relata em seu estudo a predisposição pelo gênero feminino. Estudo de Gomes, Menin, Silva e Alves (2022) avaliaram a prevalência de língua fissurada e língua geográfica em uma população de estudantes, obterão como resultado 16% dos

estudantes eram portadores de língua fissurada e 5% de língua geográfica e era predominantemente encontrada em mulheres. A prevalência da glossodinia na população geral é de 3,7%, pode ser apresentada pelos três tópicos: dor na boca, alterações do paladar e alterações da salivação, além disso não ocorre lesões na mucosa oral (CERCHIARI, 2006). Possui um tratamento complexo, com uso de medicamentos que estimulem a salivação, principalmente quando está associada ao diabetes *mellitus* tipo 1 (CALDEIRA e SOUZA, 2021). Alguns autores consideram a glossite romboide mediana incomum devido a sua prevalência de 0,1% a 1% na população mundial, com causa multifatorial (COELHO, 2019; PEIXOTO *et al.*, 2014). Atualmente sua etiologia é considerada uma manifestação clínica da *Candida albicans*. Leite, Leite, Friedman e Friedman (2002) sugeriram que a língua fosse um alojamento inicial para a cândida e pressupõem que a região das papilas linguais teve como função de abrigo para esses fungos. A região de dorso de língua abrange mais fissuras e dobras, favorecendo a expansão/proliferação de cândida (PEIXOTO *et al.*, 2014). Segundo Neville, Damm, Allen e Bouquet (2016) a glossite romboide pode ser desencadeada em pessoas com sistema imunológico fragilizado, como por exemplo, os pacientes diabéticos e na companhia de diferentes circunstâncias que beneficie o surgimento da candidíase.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Portanto, a língua pode sofrer vários tipos de lesões benignas como a língua geográfica, fissurada, glossite romboide mediana e a glossodinia, com etiologia multifatorial e predileção pelo gênero feminino e em algumas situações não apresentam sintomas. Sendo assim é fundamental ao cirurgião dentista ampliar o seu entendimento desses aspectos com vistas ao estabelecimento de diagnósticos mais precisos e conseqüentemente levando a um tratamento mais específico as alterações benignas da língua.

### **REFERÊNCIAS**

- CALDEIRA, G. A.; SOUZA, M. T. O. Saúde bucal e implicações odontológicas de pacientes Portadores Da Diabetes Mellitus: Revisão De Literatura. **Rev. Saúde Mult.**, [s.l.], v. 10, n. 2, p. 42-7, 2021.
- CERCHIARI, D. P. *et al.* Síndrome da boca ardente: etiologia. **Rev Bras Otorrinolaringol**, [s.l.], v. 72, n. 3, p. 419-24, 2006.
- COELHO, M. A. A. Avaliação da prevalência de lesões da mucosa bucal em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 e associação com índice glicêmico. 36f. **Trabalho de Conclusão de Curso. Orientadora: Dra. Rose Mara Ortega. Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2019.**

DESAI, V. D.; PHORE, S.; BAGHLA, P. Asymptomatic reversible lesion on tongue – case series in pediatric patients. **Arch Med Health Sci**, [s.l.], v. 3, n. 1, p. 113-6, 2015.

GOMES, S. E.; MENIN, D.; SILVA, G. D. D.; ALVES, S. M. Estudo da prevalência, aspectos etiológicos e hereditários da língua geográfica e língua fissurada em uma população de estudantes. **Revista Biodiversidade**, [s.l.], v. 21, n. 1, p. 172-81, 2022.

GONZAGA, H. F. S. *et al.* Investigação dos fatores psicológicos associados a língua fissurada. **RGO**, Porto Alegre, 67, n. 1, p. 1-5, 2019.

GONZAGA, H. F. S.; GONZAGA, L. H. S.; COSTA, C. A. S.; Aspectos epidemiológicos e etiológicos na língua geográfica. **Revista de Odontologia**, São Paulo, v. 24, n. 1, 167-9, 1995.

LEITE, R. M. S.; LEITE, A. A. C.; FRIEDMAN, H.; FRIEDMAN, A. Glossite rombóide mediana associada a candidíase esofagiana. Uma possível relação etiológica com a *Candida albicans*. **An bras Dermatol**, [s.l.], v. 77, n. 5, p. 579-83, 2002.

NEVILLE, W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; BOUQUOT, J. E. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

OLIVEIRA, M. G.; DUNN, J. Abordagem terapêutica da Glossodinia Psicogênica: uma revisão. **Psychiatry Online Brazil**, [s.l.], v. 1, n. 1, p. 10-11, 1996.

PEIXOTO, J. V. *et al.* Candidíase: uma revisão de literatura. **Braz J Surg Clin Res**, [s.l.], v. 8, n. 2, p. 75-82, 2014.

REGEZI, J. A.; SCIUBBA, J. J.; JORDAN, R. C. K. **Patologia Bucal: Correlações Clínico patológicas**. 5 ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2008.

SOARES-SANTOS, K. S.; MONEZI, L. L. L.; CALDAS, L. T. S. Glossite migratória benigna em paciente pediátrico: relato de caso. **Revista Odontológica de Araçatuba**, [s.l.], v. 39, n. 3, p. 39-42, 2018.

TOMMASI, A. F. **Diagnóstico em patologia bucal**. 2. ed. Pancast, p. 159-60, 1989.