

Glossite migratória benigna ou língua geográfica: relato de caso clínico

Benign migratory glossitis or geographic tongue: clinical case report

Fabiola Vilar de Queiroz Carvalho¹
Mariana Trigueiro²
Dayane Franco Barros Mangueira³

1 - Aluna do Curso de Odontologia do Centro Universitário de João Pessoa-UNIPÊ

2 - Professora do curso de Odontologia do Centro Universitário de João Pessoa-UNIPÊ/ Mestre em Ciências Odontológicas, Faculdade de Odontologia de São Paulo, USP – SP

3 - Professora do curso de Odontologia do Centro Universitário de João Pessoa-UNIPÊ e do curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba/ Mestre em Odontologia Preventiva e Infantil, Universidade Federal da Paraíba/-UFPB

Correspondência:

Fabiola Vilar de Queiroz Carvalho
R.Wagner Japiassu, 67, Bancários
CEP: 58051-320 João Pessoa-PB
E-mail: fabiola_vilar@hotmail.com

RESUMO

A glossite migratória benigna ou língua geográfica consiste numa patologia que acomete a língua, caracterizada por lesões que variam na forma, tamanho e cor. As lesões podem retornar no mesmo local ou em áreas diferentes conferindo seu aspecto migratório. O objetivo do presente trabalho foi relatar um caso clínico de língua geográfica, tendo como agente etiológico o estresse, assim como mostrar a necessidade do diagnóstico precoce e de orientação do paciente sobre essa patologia benigna. Concluiu-se que a patologia requer uma maior atenção do paciente em relação ao seu estilo de vida, onde se sabe que muitos comportamentos estão intimamente ligados ao emocional e que é dever do profissional alertar o paciente de seus cuidados e tranquilizá-lo diante a doença.

Palavras-chave: Doenças da língua; Língua geográfica; Estresse

ABSTRACT

The benign migratory glossitis or geographic tongue is a disease that affects the tongue, characterized by variable lesions in shape, size and color. The lesions can reappear in the same spot or in different areas, giving it a migrating aspect. The aim of the present study was to report one clinical case of geographic tongue, caused by stress and to show the importance of the early diagnosis and comfort of the patient for a benign condition. It was concluded that in this kind of disease more attention is required from the patient regarding his lifestyle, where it known that many behaviors are closely linked to the emotional side and it is the obligation of the professional to alert the patient concerning cares and reassure him before the disease.

Key words: Tongue disease; Geographic tongue; Stress

INTRODUÇÃO

A língua geográfica é uma disfunção que compromete particularmente o dorso da língua, caracterizada pela perda das papilas filiformes e são rodeadas por bordas esbranquiçadas na superfície da língua^{1,2,3}. As lesões variam na aparência e no tempo podendo ser de poucas horas a várias semanas^{1,3}. Podem apresentar um período de remissão das lesões no mesmo local ou em áreas diferentes e por tempo variável^{2,3}.

Sua etiologia é baseada através de fatores psicológicos (estresse)⁴, condições alérgicas, distúrbios hormonais, diabetes juvenil, fatores genéticos, deficiências nutricionais, fissuras na língua e fatores hereditários¹. As lesões aparecem com placas eritematosas irregulares que representam a perda da papila filiforme. Normalmente apresentam-se circunscritas, circulares, com bordas delimitadas, ou pelo menos em parte, por uma linha branco-

amarelada ligeiramente saliente ou plana e bem definida^{5,6}. As lesões tendem a mudar de localização, forma e tamanho dentro de minutos ou horas. Qualquer localização no dorso ou nas bordas laterais da língua pode ser afetada¹.

Embora a maioria dos pacientes serem assintomáticos, eles comumente desenvolvem grave ansiedade e o medo de câncer¹. A doença é caracterizada por período de irritação e remissão, durante o qual as lesões se curam sem desenvolvimento residual de cicatrizes^{1,2,3,7}. Quando as lesões voltam, elas tendem a aparecer em novas localizações, produzindo assim o efeito migratório². No período das exacerbações, as lesões podem ser seguidas de desconfortos orais, queimações^{3,7,8}, sensação de corpo estranho, ou dor no ouvido¹.

Seu diagnóstico é feito através de exames clínicos e históricos⁵, coerente com lesões crônicas, migratórias e macroscópicas

no epitélio da língua que alteram de tamanho, cor e posição. Testes de rotina laboratoriais, incluindo contagem completa do sangue, taxa de sedimentação. Biópsia e exame histológico das lesões podem auxiliar no alívio dos pacientes em relação ao caráter benigno da patologia¹.

Nos exames histológicos podem revelar uma inflamação crônica e aguda infiltrada na submucosa, com edema epitelial e com micro abscessos de neutrófilos⁷. As áreas brancas elevadas das lesões contêm neutrófilos subepitelial infiltrados e micro abscessos, invasão de leucócitos na camada epitelial, edema interepitelial, ruptura das junções das células, depósito de glicogênio nas células epiteliais e esfoliação de células necróticas na camada superficial¹. As áreas eritematosas têm infiltrações mononucleares em posição sub e inter epiteliais, dois tipos de células basais, filamento e formação de feixe de filamentos na camada espinhosa, ausência de estrato granuloso e queratinizado ou paraqueratinizado incompletos na camada superficial¹.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 28 anos, compareceu ao consultório odontológico queixando-se de placas avermelhadas no dorso da língua (Figura 1). Durante a anamnese, a paciente não relatou problemas de saúde nem uso de medicamentos. A mesma mencionou que as placas, quando persistem por dias ou semanas (Figura 2), desaparecem de um local da língua e reaparecem em outro (Figura 3). A paciente relatou ainda que essas lesões estão associadas a períodos de estresse, que são assintomáticas e que desaparecem espontaneamente.



Figura 1. Língua geográfica da paciente em alto nível de stress. João Pessoa-PB/Brasil.



Figura 2. Língua geográfica da paciente em moderado nível de stress. João Pessoa-PB/Brasil



Figura 3. Aspecto da língua da paciente em nível moderado de stress. Observar mudança de localização de algumas lesões, o que confere seu aspecto migratório. João Pessoa-PB/Brasil

Questionada sobre lesões cutâneas, a paciente negou qualquer ocorrência. Quanto a seus antecedentes familiares, também não houve nada digno de nota.

No exame clínico intra-oral, verificou-se condição periodontal normal e boa higiene bucal. Na língua, constatarem-se lesões caracterizadas por erosões avermelhadas circulares ou elípticas, com conseqüente desaparecimento das papilas filiformes e manutenção das fungiformes, com bordas bem definidas e esbranquiçadas e um pouco saliente localizadas principalmente no dorso e nas bordas laterais da língua.

Por seu aspecto clínico e histórico, aventou-se a hipótese diagnóstica de língua geográfica ou glossite migratória benigna.

Foi explicado à paciente que não havia necessidade de uso de medicamentos para remoção das placas, pois as mesmas desapareceriam passado o período de **estresse**. Fez-se a orientação de higiene bucal com relação a técnicas de escovação, ao uso do fio dental e higienização da língua. Recomendou-se evitar comidas muito quentes, apimentadas ou ácidas.

DISCUSSÃO

O conhecimento da morfologia da língua é necessário para se detectar anomalias como a língua geográfica⁹. A glossite migratória benigna ou língua geográfica apresenta uma condição inflamatória crônica¹ e aguda por ter variação no tempo de suas lesões⁶. Recebe outras denominações como erupção errante da língua; glossite areata exfoliativa; eritema migrans⁵ e acomete aproximadamente 2% da população mundial. Na Paraíba-Brasil, a frequência foi de 3,7%¹¹, em Madrid-Espanha foi de 2,13%¹² no entanto, para Crespo et al.¹³ a prevalência pode variar de 0,60 a 9,8%

As lesões desaparecem de 8 a 10 dias³ ou pode durar até meses⁵. Por ser uma doença recorrente¹ surge novamente após período saudável de aproximadamente 15 dias. É de fácil diagnóstico e raramente precisa de confirmação histológica³.

Assim como no caso clínico descrito no presente artigo, o estresse está relacionado com o aparecimento das lesões⁵.

O estresse, seja ele de natureza física, psicológica ou social, é composto de um conjunto de reações fisiológicas que se exageradas em intensidade ou duração podem levar a um desequilíbrio no organismo. Pode afetar o organismo de diversas formas e seus sintomas podem variar de pessoa para pessoa. O estresse, como outros distúrbios de comportamento, pode alterar as defesas do hospedeiro, aumentando a vulnerabilidade às doenças associadas a mecanismos imunológico¹⁴. O estresse emocional é responsável por desencadear o aparecimento das lesões, estando presente em 69,6% dos pacientes. Em relação à língua geográfica, o estresse é fator responsável pela etiopatologia desta doença em 64% dos casos¹⁵.

O estresse emocional, na maioria das vezes, é difícil de avaliar, levando em conta de que pode se originar de conflitos no

inconsciente, e os pacientes não têm consciência dos fatores envolvidos. Uma avaliação específica e detalhada do estresse emocional seria interessante, lançando-se mão de testes específicos de avaliação psicológica.

No caso clínico apresentado, a língua geográfica aparece isoladamente, porém como descrito na literatura, a lesão pode se manifestar associada a outras doenças, como por exemplo, a psoríase,¹⁶ língua fissurada¹⁵.

No tratamento de pacientes sintomáticos, alguns autores afirmam que é indicado o uso de corticóide tópico, cremes bucais com anestésico para um melhor resultado^{3,6}. No entanto, segundo Marcucci⁴ e Fonseca⁵ o tratamento é empírico e segundo Assimakopoulos et al.¹, os métodos do tratamento são desaprovados, havendo a necessidade de controle do estresse. Só em alguns casos, é que se pode fazer uso de medidas locais. A maioria dos autores asseguram que evitar comidas quentes e apimentadas nas áreas sensíveis a lesão diminui a sensação de queimação, ardência ou sensibilidade do paciente conferindo um melhor estilo de vida no tratamento.^{1,3,4,6,7,8}

Sabe-se que existe a preocupação dos pacientes em relação a natureza benigna da doença desencadeando uma cancerofobia^{1,8}. Porém, não há motivos para preocupação senão tranquilizar o paciente⁵ pois pelos exames morfológicos e funcionais, pode-se verificar essa anormalidade na estrutura da língua, o que permite assim o correto diagnóstico e tratamento adequado⁹.

CONCLUSÃO

Diante do caso clínico relatado, pode-se concluir que a língua geográfica:

- É uma doença benigna, crônica, recorrente, associada frequentemente a períodos de stress;
- Desaparece de um local da língua e reaparece em outro até que desaparece espontaneamente;
- Normalmente não necessita de tratamento.

REFERÊNCIAS

- 1- Assimakopoulos D, Patrikakos G, Fotika C, Elisaf M. Benign Migratory Glossitis or Geographic Tongue: An Enigmatic Oral Lesion, The American Journal of Medicine, 2002, Vol 113.
- 2- Pereira KMA, Nonaka CFW, Santos PPA, Medeiros AMC, Galvão HC. Coexistência incomum de cisto

linfoepitelial oral e glossite migratória benigna, Brazilian Journal of Otorhinolaryngology 75(2),2009.

3- Menni S, Boccardi D, Crosti C. Painful geographic tongue (benign migratory glossitis) in a child. European Academy of Dermatology and Venereology, JEADV 2004, 18,736-748.

4- Marcucci G. Fundamentos de Odontologia: Estomatologia, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2005.

5- Fonseca AC. Língua geográfica [dissertação], São Paulo: Centro de especialização em fonoaudiologia clínica (CEFAC); 1997.

6- Regezi JA, Sciubba JJ, Jordan RCK. Patologia Bucal: Correlações Clinicopatológicas. 5 ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2008.

7- Crispim ASS, Sampaio MCC. Língua geográfica: avaliação clínica e micológica, Rev. ABO Nacional, 1999, vol 7.

8- Cerebiari DP, Moriez RD, Sanjar FA, Rapoport PB, Moretti G, Guerra MM. Síndrome da boca ardente: etiologia, Rev. bras. otorrinolaringol.72(3), 2006.

9- Bezerril DD, Barreto J, Macari S, Felício CM. A língua: características morfológicas normais e alterações. JBP Rev. Ibero-am. Odontopediatr. Odontol. bebê; 2005, 8(43):264-270.

10- Masferrer E, Jucgla A. Geographic Tongue. N Eng J Med, 2009, 361(20), 44.

11- Pereira JV, Forte FDS, Ely MR, Sampaio MCC. Alterações linguais em crianças do Estado da Paraíba. Rev. bras. ciênc. saúde, 2002, 6(2):157-162.

12- Peláez-Esteban M, Esparza-Gómez, G, Cancela-Rodrigues P, Llamas-Martinez S. Patología (pseudopatología) lingual observada en la facultad de odontología de la UCM. RCOE, Rev. Ilustre Cons. Gen. Col. Odontól. Estomatól. Esp.,2004,9(4):381-390.

13- Crespo MRR, Pozo PP, Garcia RR. Epidemiology of the most common oral mucosal diseases in children. Med Oral Patol Oral Cir Bucal, 2005,10(5):376-387.

14- Chaves MD. Estudo dos fatores ambientais associados à psoríase cutânea e língua geográfica. Piracicaba 2002 - Dissertação [Mestrado]- Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Universidade Estadual de Campinas.

15-Gonzaga HFS, Gonzaga LHS, Costa CAS. Aspectos epidemiológicos e etiológicos na língua geográfica. Rev Odontol UNESP, 1995, 24(1): 169-77.

16- Kraether Neto L, Borba MG, Figueiredo MAS, Cherubini K, Yurgel, LS. Relação entre língua geográfica e psoríase. Rev Bras Patol Oral, 2004, 3(1):32-35.

Recebido em 03/03/2010

Aprovado em 04/05/2010