

**CEFAC**

**CENTRO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA CLÍNICA**

**LÍNGUA GEOGRÁFICA**

**Alana Corral da Fonseca**

**São Paulo  
1996-1997**

## RESUMO

Glossite Migratória Benigna também denominada como Língua Geográfica, sua etiologia é desconhecida. Podemos defini-la como uma transição de placas benignas e esfoliativa na língua. Suas características clínicas são: lesões irregulares, nítida e variável. Podem persistir durante semanas ou meses e, em seguida, regredir espontaneamente para recidivar mais tarde em outro lugar dando assim a idéia de migração. O tratamento é empírico. Por se tratar de uma lesão benigna, não há motivo para preocupação senão tranquilizar o paciente.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao professor Ari Neves que prontamente se dispôs a fazer a correção ortográfica deste trabalho.

As amigas Dicarla Motta Magnani e Elaine Sanches Camurcia pela colaboração no levantamento bibliográfico e respectiva tradução quando necessário.

Aos meus pais pela minha integridade e caráter.

Em especial ao meu marido e minhas filhas pelo total apoio, incentivo e compreensão.

# SUMÁRIO

Introdução	1
Desenvolvimento da língua	2
Definição	3
Constituição da língua	4
Funções da língua	5
Glossite Migratória Benigna	7
Histogênese	8
Características Clínicas	9
Características Histológicas	10
Tratamento e Prognóstico	11
Avaliação e Terapia	12
Conclusão	13
Referências Bibliográficas	15

# INTRODUÇÃO

Presente trabalho tem como objetivo, através de pesquisa bibliográfica, definir o que é língua geográfica, quais suas características, incidência e peculiaridades. Antes de iniciarmos este trabalho propriamente dito é importante sabermos seu conceito, pois estaremos nos referindo a um determinado tipo de língua.

Língua, se formos procurar o significado no dicionário e não nos compêndios científicos, encontraremos a seguinte definição : língua é um órgão muscular situado na cavidade bucal , cuja parede inferior está presa pela base e que serve para a degustação, para a deglutição e para a emissão de sons. Língua também tem seu sentido como idioma , encontramos ainda língua no sentido pejorativo da palavra como: língua comprida, língua extinta, língua morta, dar com a língua nos dentes, enfim vários são os sentidos para língua na linguagem popular.

Geográfica diz respeito ao traçado, algo que lembra Geografia ( mapa ) . Pouca bibliografia em português é encontrada, e o que mais me surpreendeu é que a maioria dos artigos encontrados (seja em Português ou em Inglês) foram em livros de Dermatologia , pois segundo profissionais ligados à área, muitos pacientes os procuram afim de saber porque suas línguas se apresentam com marcas e cheia de “linhas”, se tem tratamento ou algo a ser feito. De maneira geral parece que relacionam língua com pele.

# **DESENVOLVIMENTO DA LÍNGUA**

## **NA FASE EMBRIONÁRIA**

Altmann, (1994) descreve o desenvolvimento da língua a partir da quinta semana do desenvolvimento embrionário, onde se observa um rápido desenvolvimento do encéfalo, o que ocasiona um extenso crescimento da cabeça.

Nesta fase, os brotamentos linguais distais crescem rapidamente e fundem-se um com o outro e com o brotamento lingual mediano.

Esses brotamentos linguais distais fundidos compõem os dois terços anteriores; parte oral da língua.

A língua, em seu processo de crescimento e desenvolvimento, pressiona a cavidade nasal para cima, entre os processos palatinos.

A língua também produz compressões nos processos palatinos de modo que de uma posição vertical, eles passam para uma posição horizontal, como que cobrindo a mesma. Essa compressão da língua ajuda na aproximação dos processos palatinos e posterior contato com a linha mediana.

Tudo isso ocorre entre a oitava e nona semanas do período embrionário.

## **INERVAÇÃO DA LÍNGUA**

Baptista, e Tenório,(1990)descrevem que a inervação da língua faz-se de forma coerente com o seu desenvolvimento a partir dos arcos branquiais. O ramo língual da divisão mandibular do nervo trigêmeo inerva quase toda a mucosa dos dois terços anteriores, exceto os botões gustativos, que são inervados pelo ramo corda do tímpano do nervo facial, e as papilas circunvaladas, que são inervadas pelo nervo glossofaríngeo. O terço posterior da língua é quase todo inervado pelo nervo glossofaríngeo; apenas uma pequena área anterior à epiglote é inervada pelo ramo laríngeo superior do nervo vago.

O mesênquima dos arcos branquiais forma os vasos linfáticos e sangüíneos da língua, o tecido conjuntivo e algumas fibras musculares da língua. Entretanto, a maior parte das células musculares primitivas, mesoblastos, migram dos somitos occipitais e quando chegam à língua diferenciam-se em músculos.

O nervo hipoglosso que acompanha essa migração inerva quase toda a musculatura da língua, exceto o músculo palatoglosso que é inervado pelo nervo vago.

## **DEFINIÇÃO**

Segundo Canongia, (1989) a língua é um órgão muscular que ocupa quase por completo a cavidade bucal. Ela é ligada por músculos ao osso hióide, à mandíbula, ao processo estilóide e à faringe.

A parte livre, móvel ou bucal, é horizontal e térmica num vértice . A face superior é rugosa e apresenta um sulco médio.

A parte fixa, base ou faríngea situa-se verticalmente. A superior posterior é ocupada pelas tonsilas palatinas e o seu extremo mais inferior, está em relação com as focetas glossoepiglóticas e com a epiglote.

## **CONSTITUIÇÃO DA LÍNGUA**

Sob o ponto de vista funcional, Baptista, eTenório,(1990) a língua compõe-se de 3 partes:

- base (ou raiz),
- dorso
- ponta (ou ápice).

A língua é um dos músculos mais importantes do Sistema Estomatognático.

A língua é basicamente um órgão composto por vários músculos envoltos por uma túnica de tecido mucoso onde existem as papilas linguais, que são a sede dos calículos gustatórios.

A língua é constituída de um esqueleto osteofibroso (composto do osso hióide, da membrana hioglossa e do septum lingual), de músculos intrínsecos e extrínsecos, de mucosa de revestimento, de vasos sangüíneos, de nervos (sensitivos e motores) e de linfático.

A musculatura da língua é constituída por dezessete músculos, sendo oito pares bilaterais e um ímpar, o língual superior.

Os músculos, por suas inserções dividem-se em dois grupos:

Músculos intrínsecos: têm a sua origem e o seu término na língua. São os transversos, que apesar de modificarem a forma da língua, são capazes de deslocá-la no espaço. São eles:

- transverso
- vertical
- longitudinal superior
- longitudinal inferior

Músculos extrínsecos têm sua origem fora da língua e que, ao contraírem-se movem a língua em diversas direções. São eles:

- - genioglosso
- - estiloglosso
- - hioglosso
- - condrolosso
- - palatoglosso

## **FUNÇÕES DA LÍNGUA**

Ela tem um papel preponderante no transporte dos alimentos, na deglutição e na química da saliva.

Apresenta também função essencial na articulação das palavras (dicção).

A língua é o órgão do gosto, além de intervir em funções importantes como a mastigação, a sucção, a deglutição e a fonação como já foi dito.

Além da sua função gustativa, ela é sensível ao frio, ao calor, à pressão e tem mesmo grande sensibilidade táctil devido ao grande numero de proprioceptores nela existente, sendo possível apreciar a forma, a consistência, etc... de qualquer objeto, alimento ou corpo estranho inserido na boca.

A língua tem a propriedade de modificar a sua forma de muitas maneiras distintas, apoiando-se sobre o palato, os dentes ... exerce uma grande influência na formação dos sons articulados.

Ela é muito flexível, pois a sua ponta, seus bordos e seu dorso podem movimentar-se, independentemente; toda a língua pode mover-se para trás, para frente, para cima, para baixo, para os lados. A realização de movimentos variados e combinados torna-se possível, pela ação dos músculos que a formam, pois permite a esse órgão uns cem números diferentes de movimento, pela combinação dos diferentes grupos musculares.

Shafer, e outros descrevem várias patologias relacionadas à língua de acordo com as características que podem estar ou não relacionadas a distúrbios do seu desenvolvimento. São elas:

língua pilosa impregnada por pigmento verde (fig.1)

língua pilosa negra (fig.2 e 3)

língua pilosa branca (fig.4)

língua fissurada (fig.5)

língua geográfica (fig.6,7 e8)

língua com granuloma piogênico (fig.9 e 10)

língua com papiloma vegetante moriforme (fig.11)

## **GLOSSITE MIGRATÓRIA BENIGNA TAMBÉM DENOMINADA COMO LÍNGUA GEOGRÁFICA; ERUPÇÃO ERRANTE DA LÍNGUA; GLOSSITE AREATA EXFOLIATIVA; ERITEMA MIGRANS**

A glossite migratória benigna, de etiologia desconhecida, é uma lesão interessante, embora tenha-se sugerido que possa estar relacionada com o estresse emocional.

## DEFINIÇÃO

Fitzpatrick, e outros (1993) definem a glossite geográfica como uma transição de placas benignas na língua, glossite aureolada esfoliativa e migração benigna na glossite.

Eles descrevem duas variações clínicas da língua geográfica:

- Um primeiro tipo descrito, é angular, como que com remendos com brilhos, edemas eruptivos e papila filiforme atrofiadas são encontradas.
- Outro tipo descrito mostra proeminência circular ou angular branca com linhas aumentadas que variam em largura e extensão.

Dawson, (1990) descreve a histopatologia considerando que o dorso da língua normalmente mostra-se granular e com uma camada calosa. Nesta camada faltam “remendos” vermelhos na língua geográfica. O epitélio ao longo da borda da língua apresenta-se esbranquiçado, irregular, aumentado, “inchado” e com infiltração de neutrófilos.

Na porção superior o epitélio mostra-se com um conjunto de neutrófilos interiormente intercístico com característica esponjosa, com um traçado reticular formado da degeneração e raridade das células epiteliais.

A língua é marcada como uma esponja, com transmigração polimorfonuclear de leucócitos ao longo da borda com células crônicas inflamatórias, muitas vezes desencadeiam outras microbactérias.

## HISTOGÊNESE

Lever e Lever (1990) e outros autores tentam relacionar a presença de pústulas espongiiformes com a psoríase pustulenta, pensam nisso como um equilíbrio raro que ocorre em outras pústulas, como ocorre por exemplo na *Candida Albicans*. Por esta razão sugerem que a língua geográfica representa a localização da forma da pustulenta psoríase.

De qualquer modo, pode-se igualar a idéia de pustulenta psoríase e língua geográfica, pois ambas podem mostrar lesões angulares na língua que se mostram em geral, clinicamente evidentes.

Fitzpatrick e outros (1993) referem ainda que a língua geográfica foi identificada também em pacientes com Síndrome de Reiter e sugeriram o nome de “annulos migrans” para esta entidade.

## CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Shafer, (1991) e outros citam como características clínicas a condição usualmente, irregular, nítida e variável. Consiste em múltiplas áreas de descamação das papilas filiformes em configuração circinada.

A porção central da lesão às vezes mostra-se inflamada, enquanto que a margem pode estar demarcada por uma linha fina ou faixa branco-amarelada. As papilas fungiformes persistem nas áreas descamadas como pequenos pontos vermelhos elevados.

As áreas de descamação permanecem por pouco tempo num lugar, depois cicatrizam e aparecem em outro ponto dando, assim, a idéia de migração.

A condição pode persistir durante semanas ou meses e, em seguida, regredir espontaneamente para recidivar mais tarde.

Segundo se afirma, a condição ocorre freqüentemente em associação com a língua fissurada, embora isto possa ser casual.

Vários casos também têm sido relatados sob a denominação de “língua geográfica ectópica” ou eritema circinado, nos quais os pacientes apresentam lesões avermelhadas semelhantes, geralmente de limites bem definidos, que clinicamente parecem iguais às lesões da língua geográfica, porém localizadas em outros pontos da cavidade bucal, como na mucosa jugal, gengiva, palato, lábios e soalho da boca.

Estas podem, ou não, ocorrer em determinado paciente associadas às lesões típicas da língua.

Histologicamente, estas lesões ectópicas são muito semelhantes às lesões línguais.

De interesse relacionado é a ausência de papilas fungiformes e circunvaladas em pessoas com disautonomia familiar.

Os botões gustativos localizados nessas papilas provavelmente também estão ausentes, explicando assim a deficiência da gustação nos portadores da doença.

A língua desses pacientes é tão caracteristicamente lisa e uniforme que os diagnósticos de disautonomia familiar pode ser feito por ocasião do nascimento.

## **CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS**

As papilas filiformes estão ausentes e nas margens da lesão, usualmente, existe hiperparacetose e certa acantose. Próximo ao centro da lesão, correspondendo à área vermelha observada na clínica, a paraceratina freqüentemente está descamada, com migração acentuada de neutrófilos e linfócitos para o epitélio, produzindo degeneração

das células epiteliais e formação de microabscessos perto da superfície.

A isto, por vezes, se dá o nome de mucosite pustulosa subcórnea.

No tecido conjuntivo subjacente também há infiltração de células inflamatórias, principalmente de neutrófilos, linfócitos e plasmócitos.

O quadro histológico é muito semelhante ao da psoríase e tem sido descrito com frequência como de aspecto psoriasiforme.

Na verdade, tem-se indagado se esta glossite não representa parte do espectro da psoríase cutânea.

## **TRATAMENTO E PROGNÓSTICO**

Visto que a etiologia é desconhecida, o tratamento é empírico. Por se tratar de uma condição benigna, não há motivo para preocupação senão tranquilizar o paciente.

Têm sido usadas doses maciças de vitaminas mas, de um modo geral, todos os tipos de tratamento revelaram-se infrutíferos.

Helfman (1979) sugeriu como tratamento uma solução de Retin - A 0,1 por cento topicamente para melhora. Nesse caso o paciente deveria limpar diariamente as lesões intra orais por sete dias.

## **AVALIAÇÃO**

Para Marchesan (1993) ao examinarmos a língua não basta dizermos que ela ocupa o espaço inferior da boca. A língua pode estar ocupando esse local, porque o freio lingual é curto ou porque a arcada inferior é maior ou mesmo porque a arcada superior é muito estreita.

Sendo assim, não há outra posição para a língua ocupar que não seja a inferior.

Outra vez a anatomia interfere diretamente na função. Não temos condições favoráveis para modificação de hábitos, pois a língua tenderá a ocupar o espaço maior.

## **TERAPIA**

Segundo Tessitore, além da estimulação direta do ponto motor da língua (que é um dos mais sensíveis, ou melhor, é bem perceptível quando o estimulamos) realizamos manobras de deslizamentos tanto nas bordas laterais da língua (favorecendo o alongamento), como movimentos circulares na parte superior, estimulando assim os receptores gustativos.

## CONCLUSÃO

Quantas vezes ao avaliarmos um paciente e as estruturas do seu Sistema Estomatognático nos deparamos com uma língua geográfica e ainda acompanhada da pergunta do paciente, porque a minha língua é assim?

A partir desta pesquisa bibliográfica muitas dúvidas foram eliminadas e respostas para muitas questões foram elaboradas.

Fica sabido então que a língua geográfica é uma lesão da língua que consiste na descamação de múltiplas áreas das papilas filiformes com demarcação circinada onde o meio mostra-se inflamado e o contorno demarcado por uma linha fina ou faixa branco - amarelada .Essa descamação permanece por pouco tempo num lugar, pois cicatrizam - se e aparecem em outro ponto dando assim a idéia de migração. Por isso cientificamente é também denominada como glossite migratória benigna.

Sua etiologia é desconhecida , alguns autores tentam relacioná-la com a Psoríase dérmica (doença da pele que também apresenta descamação semelhante à da língua geográfica), enquanto outros tentam relacioná-la com o estresse emocional.

Quanto ao prognóstico, não tem tratamento, ou seja, o tratamento é empírico, uma vez que sua etiologia é desconhecida. Alguns autores tentam fazer uso de uma solução de Retin - A 0,1 por cento com a qual deve ser feita a limpeza bucal internamente durante sete dias, o resultado é questionável.

Pesquisas revelam que a incidência mostra sensivelmente uma prevalência no sexo feminino, sem que fossem notadas diferenças quanto aos tipos raciais.

Diante de tal quadro não se referiu a mudanças quanto ao tonus ou propriocepção da língua sendo que ao depararmos com uma língua geográfica a nossa conduta terapêutica deverá ser a mesma que com uma língua sem tal característica, levando em consideração apenas os achados em nossa avaliação.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALTMANN, E. B. C.** Fissuras Labiopalatinas. Pró Fono. 1994.
- BATISTA, J. B. e TENÓRIO, M. B.** Ortodontia para Fonoaudiologia. 1993.
- CANONGIA, M. C.** Manual de Terapia da Palavra. Rio Med Livros Ltda. 4<sup>a</sup>. edição . 1988.
- CASTRO, A. L.** Estomatologia. 2<sup>a</sup>. edição. Editora Santos. São Paulo. 1995.
- FITZPATRICK, T. B. e outros.** Dermatology in General Medicine. Internacional Edition . Volume I. 1993.
- GOLDENBERG, M.** A arte de pesquisar. Editora Record. 1997.
- JAMES, A. O.** Diseases of the Skin Clinical Dermatology . Eight Edition. W. B. Saunders. 1990.
- LEVER, W. F. e LEVER, G.** Histopathology of the Skin. 7 th. Edition. Lippincott. 1990 .
- MARCHESAN, I. Q.** Motricidade Oral . Pancast Editora. 1993.
- SHAFER, W.** Patologia Bucal. Interamericana. 4<sup>a</sup>. edição. Volume 1. 1985.
- TESSITORE, A.** Tópicos de Fonoaudiologia . Volume II. Capítulo 5. 1995.