

Influência dos fatores sistêmicos na glossite migratória benigna – revisão de literatura

Influence of systemic factors on benign migratory glossitis – literature review

DOI:10.34119/bjhrv6n3-317

Recebimento dos originais: 02/05/2023

Aceitação para publicação: 09/06/2023

Edgar Costa Netto

Graduando em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Cesmac

Endereço: R. Cônego Machado, 918, Farol, Maceió - AL, CEP: 57051-160

E-mail: nettoedgar@hotmail.com

Rhuan Victor Alves Amorim Pereira

Graduando em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Cesmac

Endereço: R. Cônego Machado, 918, Farol, Maceió - AL, CEP: 57051-160

E-mail: rhuanamorim00@gmail.com

Maria Izabel Gomes Ribeiro

Mestra em Ensino de Saúde

Instituição: Centro Universitário Cesmac

Endereço: R. Cônego Machado, 918, Farol, Maceió - AL, CEP: 57051-160

E-mail: izabelarquivo@gmail.com

RESUMO

A glossite migratória benigna (GMB) conhecida também como língua geográfica (LG), ou eritema migratório (EM) é uma lesão que excepcionalmente acomete a língua, e é caracterizada por manifestações clínicas nas regiões do dorso e margens linguais, onde apresenta áreas eritematosas erosivas migratórias, isoladas ou múltiplas e bordas esbranquiçadas, sua etiologia ainda é desconhecida, mas fatores psicossomáticos, imunológicos, infecciosos e nutricionais estão associados. O diagnóstico é realizado por meio da anamnese e do exame clínico feito pelo cirurgião-dentista. O objetivo desse estudo foi realizar um estudo integrativo da glossite migratória benigna, destacando a importância de investigar sua possível etiologia, distinguir seus sinais, sintomas, e recomendar tratamentos para essa condição, embora a literatura não apresente tratamentos sistêmicos efetivos, vários autores sugerem tratamentos paliativos tópicos com bicarbonato de sódio, corticoides e retinóides, assim como a aplicação do laser de baixa intensidade, que auxilia na sensação de alívio a dor localizada, contribuindo para uma melhoria a qualidade de vida do indivíduo.

Palavras-chave: doenças da língua, glossite migratória benigna, estresse.

ABSTRACT

Benign migratory glossitis (BGM) also known as geographic tongue (LG), or erythema migrans (EM) is a lesion that exceptionally affects the tongue, and is characterized by clinical manifestations in the dorsum regions and lingual margins, where it presents erosive

erythematous areas. migratory, isolated or multiple, and whitish borders, its etiology is still unknown, but psychosomatic, immunological, infectious and nutritional factors are associated. The diagnosis is made through anamnesis and clinical examination performed by the dentist. The objective of this study was to carry out an integrative study of benign migratory glossitis, highlighting the importance of investigating its possible etiology, distinguishing its signs and symptoms, and recommending treatments for this condition, although the literature does not present effective systemic treatments, several authors suggest palliative treatments. topical treatments with sodium bicarbonate, corticoids and retinoids, as well as the application of low intensity laser, which helps to relieve localized pain, contributing to improve the individual's quality of life.

Keywords: tongue diseases, glossitis benign migratory, stress.

1 INTRODUÇÃO

Glossite migratória benigna é uma disfunção que submerge principalmente o dorso da língua, tendo como principal atributo a perda das papilas filiformes. É comum a lesão apresentar bordas esbranquiçadas na superfície da língua, a língua geográfica é uma condição benigna e comum, caracterizada por regiões despapiladas no dorso da língua, que expandem e migram durante o quadro, onde sua lesão é caracterizada por um período de irritação e remissão, os portadores dessa condição descrevem que exclusivamente notam uma sensação de ardência no dorso da língua. Esta circunstância assemelhar-se a não apresentar qualquer predileção por gênero, raça ou idade. ¹

Com base na literatura, a língua geográfica é uma disfunção corriqueira em indivíduos jovens. A duração da lesão é uma ocorrência que comprova a ampla variabilidade, alguns indivíduos expõem lesões com total reparação tecidual no decorrer de duas semanas, em outros pacientes com lesões crônicas por mais de um ano de evolução. Quando as lesões retrocedem, elas tendem a surgir em novas localizações e em distintas formas, únicas ou múltiplas, dando assim o resultado migratório. ^{2,3}

A etiologia ainda continua desconhecida, apesar disso, diversos pacientes exibem as lesões correlacionadas com fatores emocionais, condições alérgicas, distúrbios hormonais, diabetes juvenil, fatores genéticos, deficiências nutricionais, desordens gastrointestinais relacionadas com anemia, artrite reativa e diabetes, fissuras na língua e fatores hereditários, as vezes há aumento das áreas de mucosa anormal durante uma queda do estado geral. ^{4,5}

Seu diagnóstico é realizado através de exames clínicos e históricos, coerente com lesões crônicas, migratórias e macroscópicas no epitélio da língua que ocorre uma mudança no seu tamanho, cor e posição. Em episódio de lesões atípicas, o diagnóstico diferencial abrange candidíase atrófica, neutropenia, psoríase, síndrome de Reiter, leucoplasia, líquen plano, lúpus

eritematoso sistêmico, herpes simples e reação de drogas. A psoríase é a lesão mais comumente associada à língua geográfica, uma vez que a literatura prove a associação devido a sua prevalência em pacientes portadores dessa condição e sua classificação. Exames de rotina laboratoriais, incluindo na contagem completa do sangue, taxa de sedimentação. Biópsia e avaliação histológica das lesões podem auxiliar no alívio aos pacientes em relação ao caráter benigno da patologia.⁶

2 ASPECTOS CLÍNICOS E DIAGNÓSTICOS

Os aspectos clínicos da glossite migratória benigna são bem descritos na literatura as lesões surgem, no dorso da língua como placas eritematosas circunvaladas e irregulares, com atrofia focal das papilas filiformes, circunscritas por um halo branco-amarelado levemente acentuada ou plana e bem definida. Seus aspectos são caracterizados por períodos de irritação e remissão, sem deixar cicatrizes e variam de minutos até horas podendo chegar a dias. Com relação ao reaparecimento das lesões, tendem a se formar em novos locais, o que justifica seu caráter migratório.^{7,8,9,10}

A glossite migratória ocorre em dorso de língua, fazendo com que se dê na ponta e na lateral da língua, no entanto, pode acontecer das lesões se estenderem para o ventre da língua. Sendo demonstrado a ocorrência de lesões com atrofia de papilas filiformes e hipertrofia de papilas fungiformes nas áreas eritematosas, no entanto, não está justificado se este fenômeno acontece de maneira total ou parcial, sendo demonstrado somente a ausência das papilas filiformes.¹⁰

Foi descoberto, uma nova classificação da glossite migratória benigna, onde comprova a ocorrência do halo branco-amarelado e do caráter migratório das placas. As lesões que não apresentavam os dois parâmetros são tratadas como atípicas, entretanto as lesões que possuem apenas um parâmetro são identificadas como típicas. Além desses, fora identificado a presença dos dois tipos em um mesmo indivíduo, caracterizando como uma forma mista do padrão.⁹

As lesões com o halo bem definido estão ativas, enquanto as lesões que não apresentam essa característica são passivas, desta forma sendo necessária uma segunda avaliação de cada paciente, para averiguar a ocorrência de alguma evolução da lesão. Tal classificação insurge sobre a escolha do tratamento, já que no caso de uma lesão passiva e assintomática não requer nenhuma mediação para o seu tratamento.^{9,11}

O diagnóstico dessa lesão está baseado na avaliação clínica, no histórico de migração das lesões e em seu aspecto circunscrito. Geralmente a ausência de dor é observada. No entanto, durante a fase mais ativa da lesão, o paciente tende a relatar sensação de queimação, desconforto

oral, sensação de corpo estranho e até dores no ouvido. Essas sensações podem estar associadas a alimentos quentes e/ou ácidos ligados desta forma a fatores nutricionais do paciente.^{7,8,10}

No diagnóstico, mesmo que raro no histopatológico da glossite migratória benigna é caracterizado pela perda de papilas filiformes, mucosa fina e irregular, com cristas epiteliais aumentadas e inflamação crônica e aguda infiltrada na submucosa. Já porção eritematosa da lesão é possível notar um infiltrado subepitelial mononuclear, hipertrofia suprapapilar e ectasia vascular. Na porção esbranquiçada demonstra hiperqueratose e acantose periféricas, além de infiltrado de neutrófilos e micro abscessos.^{7,8,10}

Na maioria dos casos, os pacientes não necessitam de nenhum tratamento além do controle do estresse, ligado ao fator emocional, justificado pela natureza benigna do distúrbio. Sendo desta forma fundamental que o paciente, seja instruído de forma correta em relação ao seu quadro e tranquilizados acerca da impossibilidade de malignização da lesão.¹

3 FATORES IMUNOLÓGICOS

Os fatores imunológicos de modo geral há o aumento das áreas de mucosa anormal durante queda da imunidade do paciente. Em decorrência do fato de que essas áreas de mucosa anormal são mais sensíveis a alimentos muito salgados, picantes ou azedos, podendo ocorrer incomodo na mucosa bucal.²⁴

4 FATORES METABÓLICOS

Não existe qualquer dúvida aos fatos que os diabéticos são mais susceptíveis a alterações na mucosa bucal, onde a glossite migratória esteve presente entre as lesões bucais mais predominante em pacientes diabéticos.

A ocorrência De Glossodínia (ardência bucal), úlceras, glossites, língua fissurada, são verificadas em pacientes com Diabetes Mellitus, onde as mesmas são ocasionadas muitas vezes pela hipossalivação ao realizar revisão sistemática da literatura sobre a relação entre a glossite migratória e a manifestações bucais, foi comprovado que sua ocorrência é maior nos indivíduos portadores dessa doença. Tal condição é mais comum nos primeiros anos de vida, com uma maior predominância em crianças do gênero feminino, onde essas lesões tendem a desaparecer antes da puberdade, entretanto sua etiologia não é totalmente esclarecida, contendo relação com hereditariedade e deficiência nutricional.^{16,22,21}

5 FATORES NUTRICIONAIS

A glossite migratória mesmo não causando dor, pode ocasionar sensações de queimação ou ardor no local após o contato com determinados alimentos, principalmente aqueles mais picantes e cítricos, bem como bebidas alcoólicas, alimentos condimentados, sendo estes os fatores nutricionais. As lesões não interferem no paladar do indivíduo, entretanto podem permanecer ativas por períodos curtos ou longos, regredir espontaneamente e reaparecer depois.^{21,22,23}

6 TRATAMENTO

Quanto ao tratamento da lesão, estudos literários aponta que só há necessidade de intervenção terapêutica em casos sintomáticos da lesão, sua prevalência ocorre com maior relevância em crianças, manifestando-se por meio da perda das papilas e pela formação de um aspecto de mapa da língua. Quanto ao tratamento aos pacientes que manifestem os sintomas, os autores indicam o uso de bochechos com bicarbonato de sódio diluído em água ou infusão de camomila gelada.^{12,13}

Além desse tipo de tratamento, existe os tópicos que são baseados em corticosteroides tópicos como a dexametasona, em apresentação orabase ou em bochechos mostraram-se muito eficazes no combate a lesão, além da utilização de cremes bucais com anestésico. No entanto a utilização de laser de baixa intensidade demonstra-se bastante promissor no alívio da dor localizada, sendo o mais indicado, o tratamento estende-se pontualmente em todo o dorso da língua, demonstrando resultados muito eficazes.^{12,14,15,16}

Além dessas formas de tratamento é de suma importância evitar a ingestão de alimentos apimentados, quentes e ácidos sobre as áreas lesionadas, fazendo com que diminua a sensação de dor, ardência ou queimação, como também, a devida higiene bucal, além do acompanhamento periódico para acompanhar a evolução da lesão.^{17,18,19,20}

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A glossite migratória benigna é uma enfermidade benigna, crônica e recorrente, associada a fatores hereditários, nutricionais, imunológicos, metabólicos e psicológicos. É de fundamental importância que o Cirurgião-Dentista tenha conhecimento desta lesão e das possíveis associações para sugerir um diagnóstico diferencial e tratamento adequado.

REFERÊNCIAS

1. ASSIMAKOPOULOS, Dimitrios et al. Benign migratory glossitis or geographic tongue: an enigmatic oral lesion. **The American journal of medicine**, v. 113, n. 9, p. 751-755, 2002. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0002-9343\(02\)01379-7](https://doi.org/10.1016/S0002-9343(02)01379-7) Acesso em: 25 jan. 2022
2. BÁNÓCZY, Jolán; RIGÓ, Orsolya; ALBRECHT, Maria. Prevalence study of tongue lesions in a Hungarian population. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 21, n. 4, p. 224-226, 1993. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.1993.tb00761.x> Acesso em: 25 jan. 2022
3. WARNOCK, Gary R. et al. Multiple, shallow, circinate mucosal erosions on the soft palate and base of uvula. **Journal of the American Dental Association (1939)**, v. 112, n. 4, p. 523-524, 1986. Disponível em: <https://doi.org/10.14219/jada.archive.1986.0046> Acesso em: 25 jan. 2022
4. SAPIRO, Sumner M.; SHKLAR, Gerald. Stomatitis areata migrans. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology**, v. 36, n. 1, p. 28-33, 1973. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0030-4220\(73\)90263-6](https://doi.org/10.1016/0030-4220(73)90263-6) Acesso em: 25 jan. 2022
5. KRAMP, B.; GRAUMÜLLER, Sylke. Zungenbrennen-Diagnostik und Therapie. **Laryngo-Rhino-Otologie**, v. 83, n. 04, p. 249-262, 2004. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-2004-814527> Acesso em: 25 jan. 2022
6. FONSECA, A. C. Língua geográfica. 1997. 15 p. Dissertação - Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica (CEFAC). São Paulo: 1997
7. SANTOS, Karen da Silva Soares; Monezi, Lara Laís de Lima; Caldas, Licya Thayná Sacramento. Glossite migratória benigna em paciente pediátrico: Relato de caso. **Rev. Odontol. Araçatuba (Impr.)**, p. 39-42, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-967157> Acesso em: 10 jan. 2022
8. CARVALHO, Fabíola Vilar de Queiroz; TRIGUEIRO, Mariana; MANGUEIRA, Dayane Franco Barros. Glossite migratória benigna ou língua geográfica: relato de caso clínico. **IJD. International Journal of Dentistry**, v. 9, n. 3, p. 165-168, 2010. Disponível em: http://revodontobvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-146X2010000300010&script=sci_abstract Acesso em: 12 jan. 2022
9. PICCIANI, Bruna et al. Investigation of the clinical features of geographic tongue: unveiling its relationship with oral psoriasis. **International Journal of Dermatology**, v. 56, n. 4, p. 421-427, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ijd.13460> Acesso em: 5 fev. 2022
10. JAINKITTIVONG, Aree; LANGLAIS, Robert P. Geographic tongue: clinical characteristics of 188 cases. **J contemp dent pract**, v. 6, n. 1, p. 123-35, 2005. Disponível em: <https://thejcdp.com/doi/JCDP/pdf/10.5005/jcdp-6-1-123> Acesso em: 17 fev. 2022
11. DAFAR, Amal et al. Factors associated with geographic tongue and fissured tongue. **Acta Odontologica Scandinavica**, v. 74, n. 3, p. 210-216, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/00016357.2015.1087046> Acesso em: 17 mar. 2022
12. RODRIGUES, Douglas A. et al. **Atlas de dermatologia em povos indígenas**. SciELO-Editora Fap-Unifesp, 2010.

13. CURVELO, J. A. R.; JANINI, M. E. R. Protocolo clínico para o tratamento da ardência/queimação bucal. **CRO-RJ [Internet]**, 2014.
14. PEREIRA, Karuza Maria Alves et al. Unusual coexistence of oral lymphoepithelial cyst and benign migratory glossitis. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 75, p. 318-318, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-72992009000200027> Acesso em: 17 mar. 2022
15. Regezi JA, Sciubba JJ, Jordan RCK. Patologia Bucal: Correlações clínico-patológicas. 5.ed. Rio de Janeiro: **Elsevier**; 2008.
16. LIZARELLI, R. de FZ. Protocolos clínicos odontológicos: uso do laser de baixa intensidade. **Ribeirão Preto: Return Propaganda e Criatividade**, 2010.
17. MARCUCCI, Gilberto; JUNIOR, Oswaldo Crivello. **Fundamentos de Odontologia: Estomatologia**. Grupo Gen-Guanabara Koogan, 2000.
18. CERCHIARI, Dafne Patrícia et al. Síndrome da boca ardente: etiologia. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 72, p. 419-424, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-72992006000300021> Acesso em: 17 mar. 2022
19. DE OLIVEIRA, Ligiane Cabrera; DA SILVA, Caroline; SAKASHITA, Martha Suemi. P o73-Glossite migratória benigna (língua geográfica). **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 6, 2017. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.emnuvens.com.br/ArcHI/article/view/2888> Acesso em: 25 mar. 2022
20. DA SILVA, Renan Lemos; SIMONATO, Luciana Estevam. Língua geográfica—uma alteração comum na população. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 7, 2018. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/3740> Acesso em: 3 abr. 2022
21. MATOS, Andréia Lopes de et al. Lesões bucais na infância: revisão sistemática de interesse da fonoaudiologia. **Revista CEFAC**, v. 18, p. 209-213, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0216201618111012> Acesso em: 14 abr. 2022
22. VIEIRA, I. Avaliação da percepção do paladar em indivíduos jovens com glossite migratória benigna. 2010. 60 p. Dissertação (Pós-Graduação em Saúde Bucal durante a Infância e Adolescência, Setor de Ciências da Saúde) – Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2010. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1884/25344> Acesso em: 22 abr. 2022
23. SAMPAIO, L. L. N. Fluxo salivar, ph e concentração de cálcio e magnésio na saliva e sua correlação com a saúde bucal de crianças e adolescentes com Diabetes Melito Tipo 1. 2011. 72 p. Dissertação (Mestre em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas) – Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/9419> Acesso em: 22 abr. 2022
24. SOARES, Maria Sueli Marques et al. Saúde bucal e sistêmica em idosos diabéticos. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 26, n. 2, p. 51-5, 2005. Disponível em: https://www.apcdaracatuba.com.br/revista/volume_26_02_jul-dez_2005/PDF%20TRABALHOS/SAUDE%20BUCAL.PDF Acesso em: 7 abr. 2022