

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E ETIOLÓGICOS NA LÍNGUA GEOGRÁFICA

Heron Fernando de Sousa GONZAGA*

Lúcia Helena de Sousa GONZAGA**

Carlos Alberto de Souza COSTA*

- **RESUMO:** Os autores apresentam os resultados do estudo clínico realizado em 125 pacientes portadores de língua geográfica. Destes, 48% eram do sexo masculino e 52%, do sexo feminino. Com relação à raça, 91,2% eram da raça branca, 4,8%, da raça negra e 4%, da raça amarela. Suas idades variavam de 2 a 81 anos, com média de 21,3 anos. Os pacientes foram submetidos a exame clínico geral e estomatológico completos. A sintomatologia estava presente em 45,6% dos pacientes, e consistia no ardor, especialmente desencadeado por alimentos condimentados, quentes e frutas cítricas. No relato de antecedentes pessoais, verificaram-se doenças anteriores (45,6%), tabagismo (10,4), etilismo (24%) e atopia (38,4%). Observou-se, ao exame físico geral, psoríase em 14,4% dos pacientes. Em 38,4% dos casos, foram detectados antecedentes familiares para língua geográfica. Em três pacientes, sem nenhuma alteração cutânea, havia antecedentes familiares para psoríase. O estresse emocional foi detectado em 69,6% dos pacientes. A associação língua geográfica e língua fissurada foi observada em 38,4% dos casos. Em um paciente observou-se, além das lesões linguais, lesões nas mucosas jugais direita e esquerda.
- **PALAVRAS-CHAVE:** Glossite migratória benigna; língua fissurada.

Introdução

A língua geográfica é uma condição cuja aparência clínica varia marcadamente, com exacerbações e remissões da glossite. Na fase ativa, observam-se áreas profundamente eritematosas, de forma serpiginosa ou circular, nas quais as papilas fungiformes são proeminentes, enquanto as papilas filiformes dificilmente são vistas. Delineando estas áreas, observa-se uma margem eritematosa clara e, então, uma

* Departamento de Patologia – Faculdade de Odontologia – UNESP – 14801-903 – Araraquara – SP.

** Departamento de Dentística – Faculdade de Odontologia – UNIMAR – 17500-000 – Marília – SP.

borda amarelada, elevada, demarcando a lesão. O dorso, a margem lateral e a extremidade da língua estão freqüentemente afetados.⁶

Apesar de ter sido considerada como uma anomalia de desenvolvimento, há os que a consideram de origem psicogênica,²³ muito embora esteja relacionada e associada com doenças sistêmicas, tais como: psoríase,^{3,7,8,10,13,14,16,17,18,25,26} síndrome de Reiter,²⁵ atopia,¹⁵ distúrbios gastrintestinais,²¹ diabete melito.²⁶

A prevalência da língua geográfica na população geral é referida entre 1,14% a 6,13%.^{4,5,9,11,12,20}

Considerando a alta freqüência da língua geográfica na população e o fato de sua etiologia ainda ser obscura, o presente trabalho se propõe a estudar os aspectos epidemiológicos e os prováveis fatores etiológicos envolvidos na patogenia da mesma.

Material e método

Foram examinados seqüencial e clinicamente 125 pacientes portadores de língua geográfica. Os pacientes foram submetidos a exame clínico geral e estomatológico completos.

Antes da avaliação estomatológica, todos os pacientes foram submetidos a uma avaliação de suas condições sistêmicas, pesquisando-se os diversos aparelhos, anamnese dos antecedentes pessoais, a história de doenças anteriores, vícios como tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, cirurgias anteriores e atopia (rinite, bronquite e dermatite). Procurou-se, ainda, descrição de antecedentes familiares quanto à língua geográfica, bem como de outras doenças dermatológicas. Os dados foram coletados e analisados por microcomputador; para tal procedimento, foi utilizada a linguagem d - Base II.

Resultado

Tabela 1 - Distribuição da amostragem de acordo com o sexo e a raça dos pacientes

Sexo	Raça		Branca		Negra		Amarela		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
M	114	91,2	6	4,8	5	4,0	60	48		
F							65	52		
Total							125	100		

Tabela 2 – Distribuição da amostragem de acordo com a faixa etária comprometida

Faixa etária	N	%
0-10	32	25,6
10-20	40	32,0
20-30	21	16,8
30-40	15	12,0
40-50	6	4,8
50-60	6	4,8
60-70	4	3,2
70-80	0	0,0
80-90	1	1,0
Total	125	100

Tabela 3 – Distribuição da amostragem de acordo com a consciência da lesão bucal e a presença de sintomatologia

Sintomatologia*	S		N		Total	
	N	%	N	%	N	%
Consciência da lesão	57	45,6	68	54,4	125	100
S	69	55,2				
N	56	44,8				
Total					125	100

* A sintomatologia consistia no ardor, especialmente desencadeado por alimentos condimentados, quentes e frutas cítricas.

Tabela 4 – Distribuição da amostragem de acordo com o relato de doenças anteriores

Doenças anteriores	N	%
Sim	57	45,6
Não	68	54,4
Total	100	100

Tabela 5 – Distribuição da amostragem de acordo com o vício de tabagismo e a ingestão de bebidas alcoólicas

Ingestão de bebidas alcoólicas	S		N		Total	
	N	%	N	%	N	%
	30	24	95	76	125	100
Tabagismo						
S	13	10,4				
N	112	89,6				
Total					125	100

Tabela 6 – Distribuição da amostragem de acordo com a associação atopica e língua geográfica

Atopia*	N	%
Sim	48	38,4
Não	77	61,6
Total	125	100

* A atopia foi observada como rinite, bronquite e/ou dermatite.

Tabela 7 – Distribuição da amostragem de acordo com a associação psoríase e língua geográfica

Psoríase	N	%
Sim	18	14,4
Não	107	85,6
Total	125	100

Tabela 8 – Distribuição da amostragem segundo antecedentes familiares de língua geográfica

Antecedentes familiares*	N	%
Sim	48	38,4
Não	77	61,6
Total	125	100

* Em três pacientes, havia antecedentes familiares para psoríase.

Tabela 9 – Distribuição da amostragem segundo presença de estresse emocional

Estresse emocional	N	%
Sim	87	69,6
Não	38	30,4
Total	125	100

Tabela 10 – Distribuição da amostragem de acordo com a associação da língua geográfica e língua fissurada

Associação LG e LF*	N	%
Sim	48	38,4
Não	77	61,6
Total	125	100

* Em todos os indivíduos, a língua geográfica caracterizava-se por áreas com desenhos irregulares e limites nítidos, eritematosos, em virtude do despilamento filiforme da superfície lingual, distribuído tanto no dorso da língua, quanto nas bordas laterais. O tamanho das lesões era muito variável, bem como o seu número. Em um paciente, observou-se, além das lesões linguais, lesões nas mucosas jugais direita e esquerda.

Discussão

Em relação ao sexo, verificamos que a incidência foi de 48% para o sexo masculino, e de 52% para o feminino (Tabela 1). Na literatura, encontram-se relatos com predominância da língua geográfica no sexo feminino,^{1,4,11,12} como neste trabalho; predominância no sexo masculino⁵ e equivalência entre os sexos.^{6,9,20} Esta variedade de predominância pode indicar que a língua geográfica não esteja relacionada ao sexo.

Observou-se no trabalho uma prevalência aumentada da raça branca (91,2%) em relação às raças negra e amarela; 4,8% e 4%, respectivamente (Tabela 1). No entanto, acreditamos que este trabalho não permite afirmar a maior prevalência da doença na raça branca, pois no Estado de São Paulo há uma predominância da raça branca, logo, em todas as patologias por nós atendidas, predominam os pacientes da raça branca.

Com relação à faixa etária, observa-se uma predominância em idades mais precoces; 74,4% com menos de 30 anos (Tabela 2).

Verificamos que 44,8% dos pacientes não tinham consciência da lesão bucal (Tabela 3). O fato da lesão bucal não ser facilmente visualizada pelo próprio paciente e pelas pessoas da sua convivência nos leva a especular que o fator de visualização deve ser um auxiliar importante para a lembrança e relato da lesão.

A sintomatologia, presente em 45,6% dos casos, consistia no ardor, especialmente desencadeado por alimentos condimentados, quentes e frutas cítricas (Tabela

3). Levando-se em conta que na língua geográfica temos um processo inflamatório, a sintomatologia seria decorrente da ação dos mediadores químicos. A diminuição da intensidade dos sintomas numa porcentagem de portadores de língua geográfica poderia ser devida ao fato da língua estar constantemente umedecida pela saliva.

O papel emocional também seria importante na explicação da presença da sintomatologia. As lesões de língua geográfica na cavidade bucal, não sendo notadas pelos demais, não seriam lembradas, e a sintomatologia não estaria presente. O próprio paciente não visualizando a lesão, não teria estímulos emocionais para apresentar os sintomas. As observações permitem realçar o papel dos fatores emocionais na sintomatologia, sobre a ação dos próprios mediadores químicos.

A investigação das doenças anteriores, tabagismo e etilismo, demonstrou estarem presentes em 45,6%, 10,4% e 24% (Tabelas 4 e 5). Estas ocorrências foram investigadas para se detectar a importância das mesmas no desencadeamento da condição. As doenças anteriores citadas eram as mais variadas possíveis, o que torna difícil relacioná-las como desencadeantes. Apesar de ser frequente o relato do tabagismo e etilismo como fatores de piora da sintomatologia, a baixa ocorrência dos mesmos parece demonstrar que não estão relacionados com o desencadeamento da língua geográfica.

Seja como dermatite atópica, asma brônquica e/ou rinite, a atopia foi observada em 38% dos casos (Tabela 6). A associação atopia e língua geográfica também foi observada por Marks & Simons,¹⁵ que, estudando grupos de pacientes com língua geográfica e controles sem alterações na língua, observaram uma prevalência aumentada de atópicos nos portadores de língua geográfica. Barton et al.² observaram uma prevalência aumentada da associação língua geográfica e processos alérgicos. O estresse pode ser um fator comum às duas condições.

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.^{3,7,8,10,13,14,17,18,25,26}

Observa-se a semelhança das lesões fundamentais, reforçando a correspondência semiológica da psoríase com a língua geográfica. Ambas as condições apresentam lesões eritematosas, descamação na psoríase correspondente a despapilamento na língua geográfica e lesões migratórias. A semelhança semiológica é acrescentada a semelhança microscópica descrita entre as duas condições. Em 14,4% dos pacientes, observou-se a presença da psoríase (Tabela 7).

A pesquisa dos antecedentes familiares é um recurso importante na pesquisa do papel genético na etiologia da doença. O trabalho revelou antecedentes familiares presentes em 38,4% dos pacientes (Tabela 8). A porcentagem de antecedentes familiares para a língua geográfica pode ser muito maior do que a relatada, pois esta alteração nem sempre é notada em virtude de sua localização restrita à cavidade bucal. Em três pacientes, sem nenhuma alteração cutânea, havia antecedentes familiares para psoríase. Estas observações favorecem a proposição de que a língua geográfica seja uma forma frusta da psoríase.

O estresse emocional está presente em grande porcentagem dos pacientes (69,6%). Relembramos que a mucosa bucal e o sistema nervoso têm a mesma origem embrionária ectodérmica, o que poderia explicar a alta prevalência do estresse emocional no grupo; além do que, também, frequentemente, a língua geográfica foi associada a doenças psicossomáticas.^{1,6,15,19,21,22}

Em todos os indivíduos, a língua geográfica caracterizava-se por áreas com desenhos irregulares e limites nítidos, eritematosos, em virtude do despapilamento filiforme da superfície lingual, distribuído tanto no dorso da língua quanto nas bordas laterais. O tamanho das lesões era muito variável, bem como o seu número. A língua fissurada estava associada em 30% dos casos. Em um paciente (1%), observou-se, além das lesões linguais, lesões nas mucosas jugais direita e esquerda. Isto demonstra ser a presença de lesões migratórias, em outros locais que não a língua, uma ocorrência muito rara.

Conclusão

Neste trabalho, constatamos que:

- com relação à faixa etária, observa-se uma predominância em idades mais precoces;
- 44,8% dos pacientes não têm consciência da alteração bucal;
- o ardor é o sintoma referido por 45,6% dos pacientes;
- a atopia está presente em 38,4% dos pacientes;
- a associação psoríase e língua geográfica (14,4%) reforça a proposição da língua geográfica como uma forma frusta da psoríase;
- a hereditariedade (44%) e o estresse emocional (64%) são fatores importantes na etiopatogenia da doença.

Agradecimento

À Secretária do Departamento de Patologia Hermínia Bassi Maio, ao Professor Dr. Mário Francisco Real Gabrielli e à Sra. Maria Estela Morales Caramori.

GONZAGA, H. F. de S., GONZAGA, L. H. de S., COSTA, C. A. de S. Epidemiologic and etiologic considerations on the geographic tongue. *Rev. Odontol. UNESP (São Paulo)*, v.24, n.1, p.169-177, 1995.

- **ABSTRACT:** We present the results of a clinical study in 125 patients with geographic tongue. Forty-eight per cent were males and 52% females. In relation to race, 92% were white, 4.8% were black and 4% were yellow. The age range was 2 to 81 years old. The patients were submitted to a general clinical examination and complete oral examination. Symptoms were present in 45.6% of the patients and were represented mainly by sensitivity elicited by condimented food and citric fruits. In the past medical history, previous illness (45.6%), smoking (10.4%), drinking (24%) and atopy (38.4%) were found. In the general clinical examination, psoriasis was found in 14.4% of the patients and 38.4% of the cases presented familial history of geographic tongue. Three patients without cutaneous lesions had a positive familial history for psoriasis. Emotional stress was detected in 64% of the patients. The association of geographic tongue and fissured tongue was found in 38.4% of the cases. One of the patients presented tongue lesions associated to bilateral mucosal lesions in the buccal region.
- **KEYWORDS:** Glossitis, benign migratory; tongue, fissured.

Referências bibliográficas

- 1 BANOCZY, J., SZABO, L., CSIBA, A. Migratory glossitis: a clinical - histologic review of seventy cases. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.*, v.39, p.113-21, 1975.
- 2 BARTON, D. H., SPIER, K., CROVELLO, T. J. Benign migratory glossitis and allergy. *Pediat. Dent.*, v.4, p.249-50, 1982.
- 3 BUCHNER, A., BEGLEITER, A. Oral lesions in psoriatic patients. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.*, v.41, p.327-31, 1976.
- 4 CAMARGO, H. A. Prevalência da língua geográfica, língua fissurada e da glossite rombóide média em escolares de São José dos Campos. *Ars Cvrandi Odontol.*, v.3, p.56-63, 1976.
- 5 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.
- 6 COOKE, B. E. D. Median rhomboid glossitis and benign glossitis migrans (geographical tongue). *Br. Dent. J.*, v.112, p.389-93, 1962.
- 7 DAWSON, T. A. J. Tongue lesions in generalized pustular psoriasis. *Br. J. Dermatol.*, v.91, p.419-24, 1974.
- 8 DUPRE, A. et al. Bacterides de Andrews y annulus migrans. *Med. Cutan. Ibero Latinoam.*, v.3, p.455-8, 1975.
- 9 GHOSE, L. J., BAGHDADY, V. S. Prevalence of geographic and plicated tongue in 6090 Iraqi schoolchildren. *Community Dent. Oral Epidemiol.*, v.10, p.214-6, 1982.
- 10 GONZAGA, H. F. S., CONSOLARO, A. Estudo clínico sobre a relação da psoríase com alterações da mucosa bucal. *Rev. Odontol. UNESP (São Paulo)*, v.21, p.87-95, 1992.
- 11 GONZAGA, H. F. S. et al. Estudo da prevalência da língua geográfica e língua fissurada em escolares de Araraquara. *Rev. Odontol. UNESP (São Paulo)*, 1994. (No prelo).

- 12 HALPERIN, V. et al. The occurrence of Fordyce spots, migratory glossitis, median rhomboid glossitis and fissured tongue in 2,478 dental patients. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.*, v.6, p.1072-7, 1953.
- 13 HIETANEN, J. et al. Study of the oral mucosa in 200 consecutive patients with psoriasis. *Scand J. Dent. Res.*, v.92, p.50-4, 1984.
- 14 LITTNER, M. M. et al. Migratory stomatitis. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.*, v.63, p.555-9, 1987.
- 15 MARKS, R., SIMONS, M. J. Geographic tongue; a manifestation of atopy. *Br. J. Dermatol.*, v.101, p.159-62, 1979.
- 16 O'KEEFE, E., BRAVERMAN, I. M., COHEN, I. Annulus migrans. *Arch. Dermatol.*, v.107, p.240-4, 1973.
- 17 POGREL, M. A., CRAM, D. Intra-oral findings in patients with psoriasis with a special reference to ectopic geographic tongue (erythema circinata). *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.*, v.66, p.184-9, 1988.
- 18 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.
- 19 REDMAN, R. S. Prevalence of geographic tongue, fissured tongue, median rhomboid glossitis and hairy tongue among 3,611 Minnesota schoolchildren. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.*, v.30, p.390-5, 1970.
- 20 SAMIT, A. M., GREENE, G. W. Atypical benign migratory glossitis; report of a case with histologic and electron microscopic evaluations. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.*, v.42, p.780-91, 1976.
- 21 SAPIRO, S. M., SKLAR, G. Stomatitis areata migrans. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.*, v.36, p.28-33, 1973.
- 22 SHAFFER, W., HINE, M. K., LEVY, B. M. *Tratado de patologia bucal*. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1987. p.23.
- 23 TOMMASI, A. F. *Diagnóstico em patologia bucal*. 2.ed. São Paulo: Pancast, 1989. p.159-60, 340-1.
- 24 WAGNER, G., LUCKASEN, J. R., GOLTZ, R. W. Mucous membrane involvement in generalized pustular psoriasis. *Arch. Dermatol.*, v.112, p.1010-4, 1976.
- 25 WEATHERS, D. R. et al. Psoriasiform lesions of the oral mucosa (with emphasis on "ectopic geographic tongue"). *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.*, v.37, p.872-88, 1974.
- 26 WYSOCKI, G. P., DALEY, T. D. Benign migratory glossitis in patients with juvenile diabetes. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.*, v.63, p.68-70, 1987.

Recebido em 21.6.1994.