

## GLOSSITE MIGRATÓRIA BENIGNA: RELATO DE CASO

### *BENIGN MIGRATORY GLOSSITIS: CASE REPORT*

Paolo Ruggero Errante<sup>1</sup>  
Francisco Sandro Menezes Rodrigues<sup>2</sup>  
Renato Ribeiro Nogueira Ferraz<sup>3</sup>

---

#### RESUMO

A glossite migratória benigna é uma enfermidade que acomete a língua e leva ao surgimento de lesões de forma, cor e tamanho variáveis. As lesões podem retornar no mesmo local ou em locais diferentes, conferindo seu caráter migratório. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de glossite migratória benigna, tendo como agente etiológico o estresse e a ingestão de alimentos ácidos, assim como demonstrar a necessidade de diagnóstico precoce e orientação ao paciente sobre essa enfermidade. A análise do caso permitiu concluir que tal enfermidade requer uma maior atenção do afetado com relação ao seu estilo de vida, sendo obrigação do profissional da área de saúde esclarecer e alertar o paciente sobre os cuidados necessários diante da referida condição clínica.

**Palavras-chave:** Glossite migratória benigna • Doenças da língua.

---

#### ABSTRACT

The benign migratory glossitis is a disease that affects the tongue, leaves to development of lesions with variable shape, color and size. The lesions can reappear in the same spot or in different areas, showing a migrating aspect. The aim of the present study was to report a clinical case of benign migratory glossitis, caused by stress and the ingestion of acid food, and to show the importance of early diagnosis and orientation of patient about this benign disease. It was concluded that in this kind of disease the patient requires more attention regarding to life style, with obligation of health professional to educate and alert the patient about care for this benign pathology.

**Key words:** Glossitis, benign migratory; Tongue diseases.

---

<sup>1</sup> Laboratório de Imunologia, Departamento de Imunologia, Instituto de Ciências Biomédicas IV - Universidade de São Paulo - USP.

<sup>2</sup> Laboratório de Funcionômica, Departamento de Farmacologia, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP.

<sup>3</sup> Programa de Mestrado Profissional em Administração - Gestão em Sistemas de Saúde (PMPA-GSS) - Universidade Nove de Julho (UNINOVE). Centro Universitário São Camilo - Departamento de Pós-graduação Lato sensu - São Paulo - SP.



## INTRODUÇÃO

A glossite migratória benigna, ou língua geográfica, é uma enfermidade que afeta o dorso da língua, acarretando perda das papilas filiformes e a presença de bordas esbranquiçadas na superfície da língua. As lesões na língua variam de aparência e duração, podendo perdurar por poucas horas ou várias semanas. Essas lesões podem apresentar um caráter remitente, com o surgimento no mesmo local ou em áreas diferentes, acompanhada de variação na apresentação temporal<sup>1</sup>.

As lesões macroscópicas possuem aspecto eritematoso na forma de placas irregulares, que representam perda das papilas filiformes. São lesões circunscritas, circulares, com bordos delimitados, ou delimitados por uma margem branco-amarelada saliente bem definida<sup>2</sup>. Apresenta etiologia multifatorial, envolvendo fatores genéticos<sup>1</sup>, hereditários<sup>3</sup>, nutricionais<sup>1</sup>, alérgicos<sup>4</sup>, psicológicos<sup>5</sup> e psoríase<sup>6</sup>. A grande maioria dos pacientes é assintomática, embora alguns relatem desconforto oral, sensação de queimação, irritação e sensação de corpo estranho no dorso da língua<sup>7</sup>.

O diagnóstico é realizado a partir de histórico clínico acompanhado de história pregressa da enfermidade, compatível com lesões crônicas migratórias e macroscópicas localizadas na superfície do dorso da língua, que apresentam alteração da cor, forma e tamanho. Os exames laboratoriais, como hemograma completo e bioquímica sérica se apresentam normais, exceto quando o paciente apresenta enfermidade prévia, como *diabetes mellitus*<sup>1</sup>. O diagnóstico diferencial inclui candidíase, Síndrome de Reiter, *liquen planum*, leukoplastia, lúpus eritematoso sistêmico e infecção pelo vírus *herpes simplex*<sup>1,8</sup>.

Histologicamente, é observado um infiltrado inflamatório leucocitário constituído por células polimorfonucleares ou mononucleares na submucosa, edema subepitelial, podendo ser encontradas áreas

microscópicas de necrose liquefativa por heterólise. As áreas elevadas esbranquiçadas no dorso da língua apresentam neutrófilos subepiteliais acompanhados de necrose liquefativa, edema interepitelial, perda de coesão intercelular e descamação das células necróticas na camada superficial. As áreas eritematosas apresentam infiltrado mononuclear sub e interepitelial e queratinização incompleta da camada superficial<sup>9,10</sup>.

## RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 32 anos de idade, com queixa de placa vermelho-esbranquiçada no dorso da língua (**Figura 1**). Durante a anamnese por profissional da área de odontologia, a paciente não relatou desconforto oral ou na língua, problemas de saúde ou utilização de medicamentos. A paciente relatou que as lesões, quando aparecem,



**Figura 1.** Glossite migratória benigna em paciente do sexo feminino após ingestão de alimentos ácidos e relato de estresse.



perduram por dias ou semanas, desaparecem de um local da língua e reaparecem em outro local diferente (**Figura 2**), que tais lesões estão associadas ao estresse e à ingestão de alimentos ácidos, que são assintomáticas e que desaparecem espontaneamente.

Ao exame clínico, foi verificada condição periodontal normal e boa condição de higiene bucal. Foram observadas áreas de erosão branco-avermelhadas circulares, desaparecimento de papilas filiformes, bordas bem definidas salientes, esbranquiçadas e localizadas no dorso da língua. Em função do aspecto clínico e histórico, foi aventada a hipótese diagnóstica de glossite migratória benigna ou língua geográfica. A paciente foi orientada sobre



**Figura 2.** Aspecto macroscópico da língua da paciente com glossite migratória benigna, com mudança na localização das lesões.

a enfermidade, seu curso benigno com desaparecimento espontâneo, higienização da língua e foi, também, orientada a evitar a ingestão de alimentos muito quentes, ácidos ou apimentados.

## DISCUSSÃO

A glossite migratória benigna ou língua geográfica é uma enfermidade inflamatória benigna da língua, que apresenta curso variável e recorrente, com cura espontânea. Clinicamente, compromete a estética da língua e se caracteriza pela perda das papilas filiformes do dorso da língua acompanhada de edema inflamatório. Apresenta outras denominações, como erupção errante da língua, glossite areata exfoliativa, *eritema migrans*<sup>11</sup>. Possui prevalência variável de 0,6 a 9,8 %, conforme o estudo<sup>2,12, 13</sup>. As lesões podem desaparecer em alguns dias ou perdurar por vários meses, com evolução benigna, porém recorrente. O diagnóstico geralmente é clínico, e normalmente não necessita de confirmação histopatológica<sup>10</sup>. Inúmeras causas estão relacionadas ao seu surgimento, como genéticos<sup>1</sup>, hereditários<sup>3</sup>, psoríase<sup>6</sup>, estresse emocional e ingestão de alimentos ácidos, quentes ou apimentados<sup>1</sup>.

O tratamento é sintomático, sendo muitas vezes prescritos corticosteroides ou imunossuppressores tópicos<sup>14</sup>, além de cremes bucais contendo anestésicos. Enfatiza-se a necessidade de evitar a ingestão de alimentos quentes, ácidos e apimentados sobre as áreas lesionadas, diminuindo a sensação de dor, ardência ou queimação. Outra grande preocupação corresponde à educação do paciente, que deve ser alertado sobre a natureza benigna da enfermidade e tranquilizado sobre a impossibilidade de evolução para neoplasia maligna.

## CONCLUSÃO

A glossite migratória benigna é uma enfermidade benigna, crônica e recorrente, associada a fatores genéticos, hereditários e ambientais, que 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. *Am J Med* 2002 Dec 15;113(9):751-5.
2. Masferrer E, Jucgla A. Geographic tongue. *N Engl J Med* 2009 361(20):e44.
3. Shekhar MG. Geographic Tongue in Monozygotic Twins. *J Clin Diagn Res* 2014 Apr;8(4):ZD01-2.
4. Miloglu O, Goregen M, Akgul HM, Acemoglu H. The prevalence and risk factors associated with benign migratory glossitis lesions in 7619 Turkish dental outpatients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2009 Feb;107(2):e29-33.
5. Jainkittivong A, Langlais RP. Geographic tongue: clinical characteristics of 188 cases. *J Contemp Dent Pract* 2005 Feb 15;6(1):123-35.
6. Zargari O. The prevalence and significance of fissured tongue and geographical tongue in psoriatic patients. *Clin Exp Dermatol* 2006 Mar;31(2):192-5.
7. Cerchiari DP, Moricz RD, Sanjar FA, Rapoport PB, Moretti G, Guerra MM. Síndrome da boca ardente: etiologia. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2006 jun;72(3):419-24.
8. Ferreira AO, Marinho RT, Velosa J, Costa JB. Geographic tongue and tenofovir. *BMJ Case Rep* 2013.
9. Banoczy J, Szabo L, Csiba A. Migratory glossitis. A clinical-histologic review of seventy cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1975 Jan;39(1):113-21.
10. Menni S, Boccardi D, Crosti C. Painful geographic tongue (benign migratory glossitis) in a child. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2004 Nov;18(6):737-8.
11. Masferrer E, Jucgla A. Images in clinical medicine. Geographic tongue. *N Engl J Med* 2009 Nov 12;361(20):e44.
12. Rioboo-Crespo Mdel R, Planells-del Pozo P, Rioboo-Garcia R. Epidemiology of the most common oral mucosal diseases in children. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2005 Nov-Dec;10(5):376-87.
13. Shulman JD. Prevalence of oral mucosal lesions in children and youths in the USA. *Int J Paediatr Dent* 2005 Mar;15(2):89-97.
14. Abe M, Sogabe Y, Syuto T, Ishibuchi H, Yokoyama Y, Ishikawa O. Successful treatment with cyclosporin administration for persistent benign migratory glossitis. *J Dermatol* 2007 May;34(5):340-3.