



**FACULDADE FASIPE DE CUIABÁ
CURSO DE ODONTOLOGIA**

MONIQUE GABRIELY ALVES DA SILVA

**LESÕES LINGUAIS E A QUALIDADE DE VIDA: REVISÃO DE
LITERATURA**

**CUIABÁ-MT
2025**

CURSO DE ODONTOLOGIA

MONIQUE GABRIELY ALVES DA SILVA

LESÕES LINGUAIS E A QUALIDADE DE VIDA: REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Odontologia, da Faculdade Fasipe, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof.^a Tatiana Opolski Fonseca

**CUIABÁ-MT
2025**

MONIQUE GABRIELY ALVES DA SILVA

**LESÕES LINGUAIS E A QUALIDADE DE VIDA: REVISÃO DE
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Odontologia da Faculdade Fasipe Cuiabá, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Odontologia

Aprovado em: Cuiabá, ___/___/___.

Prof^a Orientadora: Tatiana Opolski Fonseca
Departamento de Odontologia – FASIFE

Professor (a) Avaliador (a) Francisnele Fraporti
Departamento de Odontologia – FASIFE

Professor (a) Avaliador (a) Camila T. Schurings dos Reis
Departamento de Odontologia – FASIFE

Professor (a) Avaliador (a) Thayna Ferreira
Departamento de Odontologia – FASIFE
Coordenador do curso de Odontologia

**CUIABÁ – MT
2025**

DEDICATÓRIA

Dedico a todos que, como eu, carregam dúvidas, medos e inseguranças, mas seguem em frente com o coração cheio de sonhos. Que este trabalho seja mais do que uma entrega acadêmica, que seja prova de resistência, superação e recomeço.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, aos meus pais, pelo amor, apoio incondicional e por sempre acreditarem no meu potencial, mesmo nos momentos em que eu mesma duvidei. Sem o suporte emocional, moral e muitas vezes prático de vocês, essa caminhada não teria sido possível.

Aos meus amigos, que estiveram ao meu lado nos dias difíceis, que ouviram meus desabafos e me encorajaram a continuar, mesmo quando tudo parecia desmoronar. Obrigada por me lembrarem que eu sou capaz, mesmo quando quis desistir.

Aos meus professores, por compartilharem seus conhecimentos com dedicação e por estarem sempre dispostos a orientar, esclarecer dúvidas e incentivar o crescimento acadêmico e profissional. Suas contribuições foram essenciais para a construção deste trabalho e para a minha formação.

A cada um de vocês, a minha mais profunda gratidão.

EPÍGRAFE

É preciso ter o caos dentro de si para dar à luz
uma estrela cintilante.

Friedrich Nietzsche

ALVES DA SILVA, Monique Gabriely. Lesões Linguais e a Qualidade De Vida: Revisão De Literatura. 2025. 36.

Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade Fasipe

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo abordar as principais alterações anatômicas e patológicas da língua, com ênfase na língua geográfica, língua fissurada e no carcinoma epidermóide bucal. Por meio de uma revisão de literatura integrativa, foram selecionados artigos científicos publicados entre os anos de 2019 e 2025, nas bases SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A pesquisa considerou critérios de inclusão como relevância temática, texto completo e atualização científica. Observou-se que a língua geográfica e a língua fissurada, apesar de serem condições benignas e assintomáticas na maioria dos casos, podem gerar desconforto e afetar a qualidade de vida dos pacientes, especialmente quando associadas a má higiene bucal e fatores psicossomáticos. Já o carcinoma epidermóide bucal, apesar de também acometer a língua, é uma neoplasia maligna com alta prevalência na cavidade oral, apresentando etiologia multifatorial e exigindo diagnóstico precoce e intervenção adequada. Conclui-se que o reconhecimento clínico dessas alterações é essencial para um atendimento odontológico humanizado, preventivo e eficaz.

PALAVRAS – CHAVE: Carcinoma bucal; Língua fissurada; Língua geográfica.

ALVES DA SILVA, Monique Gabriely. Lesões Linguais e a Qualidade De Vida: Revisão De Literatura. 2025. 36.

Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade Fasipe

ABSTRACT

This study aims to address the main anatomical and pathological alterations of the tongue, with emphasis on geographic tongue, fissured tongue, and oral squamous cell carcinoma. Through an integrative literature review, scientific articles published between 2019 and 2025 were selected from databases such as SciELO and the Virtual Health Library (BVS). The research included criteria such as thematic relevance, full-text availability, and scientific currency. It was observed that both geographic tongue and fissured tongue, although typically benign and asymptomatic, can cause discomfort and impact patients' quality of life, especially when associated with poor oral hygiene and psychosomatic factors. On the other hand, oral squamous cell carcinoma, which can also affect the tongue, is a malignant neoplasm with high prevalence in the oral cavity. Its multifactorial etiology requires early diagnosis and appropriate intervention. It is concluded that the clinical recognition of these alterations is essential for a preventive, humanized, and effective dental care approach.

KEYWORDS: Fissured tongue; Geographic tongue; Oral carcinoma.

LISTA DE SIGLAS

GMB – Glossite migratória benigna

LF – Língua fissurada

CEB - Carcinoma epidermóide bucal

HPV - Papilomavírus humano

LG – Língua geográfica

HSV – Vírus da Herpes simples

VEB - Vírus Epstein-Barr

TNM - Tumor, Nódulo, Metástase.

PET – Tomografia por emissão de pósitrons

TC – Tomografia computadorizada

RM – Ressonância magnética

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Justificativa.....	12
1.2 Problematização.....	13
1.3 Objetivos.....	13
1.3.1 Geral.....	13
1.3.2 Específico.....	13
2. REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 Língua	14
2.2 Definições e características clínicas de cada lesão	15
2.3 Fatores de risco.....	17
2.4 Sintomas e impactos funcionais.....	19
2.5 Qualidade de Vida e Aspectos Psicossociais.....	21
2.6 Diagnóstico e Diagnóstico Diferencial.....	24
2.7 Tratamento.....	26
3.METODOLOGIA	29
3.1 Tipo de pesquisa	29
3.2 Critérios de inclusão e exclusão	29
3.3 Fonte de pesquisa	29
3.4 Procedimentos de coleta de dados	30
3.5 Aspectos éticos e legais	30
3.6 Análise dos dados	30
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS.....	32

1. INTRODUÇÃO

Os pesquisadores da área odontológica consideram que a língua é capaz de refletir a saúde dos pacientes como um “espelho”. Esse órgão muscular vital desempenha papéis cruciais na fala, mastigação, deglutição e percepção do paladar. Ao longo dos anos, diversas lesões passaram a acometer a língua, impactando negativamente a vida diária ao afetar funções essenciais. Embora a ocorrência dessas lesões seja conhecida, a discussão sobre seus tratamentos ainda é limitada. Dada a importância da língua, é fundamental que tanto profissionais da odontologia quanto o público em geral estejam cientes dos cuidados necessários, das doenças que podem afetá-la e, principalmente, das opções de tratamento disponíveis. Diante disso, este trabalho se propõe a abordar as seguintes lesões e condições orais que acometem a língua: glossite migratória benigna (língua geográfica), língua fissurada e carcinoma bucal.

A glossite migratória benigna, também sendo popularmente conhecida como língua geográfica por apresentar lesões com aspecto de mapa, é uma patologia crônica de etiologia desconhecida. Seu primeiro caso foi descrito em 1831 por Rayer, tem uma manifestação clínica como pequenas áreas circulares podendo ser delimitadas ou não, que afetam face superior e dorsal do órgão muscular, apesar de sua etiologia continuar desconhecida alguns pesquisadores tendem a correlacionar sua origem de cunho psicogênico, distúrbios ou doenças sistêmicas, tais como: psoríase e algumas condições gastrointestinais. (PEREIRA, SANTOS, 2024)

A língua fissurada representa uma alteração benigna de fator desconhecido considerada como anomalia congênita que está corriqueiramente associada a glossite migratória benigna. Apresenta clinicamente formações de sulcos ou fissuras na face dorsal e dorso/lateral com variadas profundidades, entretanto alguns pesquisadores associam com outras síndromes como psoríase e Down. (YUTING Hu et al. 2024)

O carcinoma bucal apresenta diferentes variações em sua manifestação clínica e histopatológica, sendo o carcinoma epidermóide a forma mais comum entre os tipos identificados na cavidade oral. Essa neoplasia maligna exibe uma diversidade de padrões histológicos, evidenciando sua complexidade biológica e a necessidade de um diagnóstico criterioso para definição de conduta terapêutica adequada. A origem do carcinoma bucal é considerada multifatorial, ou seja, envolve múltiplos agentes causadores, tanto internos quanto externos. Entre os principais fatores associados, destacam-se predisposições genéticas, bem como hábitos comportamentais como o etilismo (consumo excessivo de álcool), tabagismo e a má higiene bucal. Além disso, infecções por certos vírus têm sido implicadas na patogênese da doença, incluindo o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), o Vírus da Herpes Simples (HSV) e o Vírus Epstein-Barr (VEB), todos reconhecidos por seu potencial oncogênico. (DA SILVA et al., 2019).

O carcinoma bucal é atualmente considerado o sexto tipo de câncer mais frequente em todo o mundo, o que ressalta sua importância tanto clínica quanto epidemiológica. Do ponto de vista clínico, essa condição pode se manifestar por meio de sinais e sintomas como manchas brancas (leucoplasias) ou vermelhas (eritroplasias) na mucosa oral, presença de feridas que não cicatrizam, dor persistente, além de dificuldades para deglutir (disfagia), especialmente em estágios mais avançados da patologia (DA SILVA et al., 2019).

Logo, este estudo tem como propósito explorar os problemas mais corriqueiros da língua através de uma revisão sistemática, com o intuito de evidenciar de forma empática os problemas linguais e o bem-estar e as condições de vida das pessoas acometidas por essas alterações.

1.1 Justificativa

A língua exerce uma influência direta na fonação, mastigação e deglutição de um indivíduo. No entanto, ao longo dos anos, alguns indivíduos apresentaram lesões que afetam esse órgão muscular, como: a glossite migratória benigna, língua fissurada e o carcinoma bucal. A pesquisa sobre essas lesões é escassa, especialmente no que se refere à qualidade de vida dos portadores. Diante disso, este estudo tem o objetivo de abordar os problemas mais corriqueiros da língua através de uma revisão sistemática com intuito de evidenciar de forma empática os problemas linguais e a qualidade de vida dos indivíduos afetados por essas condições.

1.2 Problematização

As lesões linguais representam uma ocorrência clínica comum, variando em sua tratabilidade. Enquanto algumas condições dispõem de protocolos terapêuticos estabelecidos, outras, como a Glossite Migratória Benigna e a Língua Fissurada, carecem de intervenções específicas, impactando de forma significativa o bem-estar e a qualidade de vida dos indivíduos afetados. A língua, reconhecida por diversos pesquisadores como um "espelho" das condições sistêmicas, desempenha funções vitais na fonação, mastigação, deglutição e gustação. A disfunção desse órgão, seja por condições benignas ou malignas, acarreta prejuízos significativos no cotidiano dos indivíduos.

Apesar da relevância clínica, a literatura científica ainda apresenta lacunas no que tange ao tratamento dessas lesões, enfatizando a necessidade de maior conscientização sobre os cuidados, patologias e abordagens terapêuticas, não apenas no âmbito odontológico, mas também em outras áreas da saúde. Diante desse contexto, o presente estudo propõe uma revisão sistemática abrangente, com o objetivo de elucidar os desafios relacionados às lesões linguais e seu impacto na qualidade de vida dos pacientes afetados. A motivação central desta pesquisa reside na experiência pessoal com algumas das condições mencionadas, impulsionando a busca por uma compreensão mais profunda e soluções eficazes. As lesões abordadas nesta revisão serão: Glossite Migratória Benigna (Língua Geográfica), Língua Fissurada e Carcinoma Bucal.

1.3 Objetivos

1.3.1 Geral

O objetivo deste estudo é analisar as produções bibliográficas referentes a lesões linguais e a qualidade de vida de quem as possui. destacar a importância do conhecimento sobre as doenças linguais.

1.3.2 Específico

Destacar a importância do conhecimento sobre as doenças linguais; mapear os tipos de lesões e suas características clínicas; observar o efeito físico, social e psicológico na qualidade de vida dos pacientes; avaliar métodos de diagnóstico e tratamento; propor recomendações para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com lesões linguais

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Língua

A língua humana é uma estrutura muscular altamente especializada, desempenhando funções essenciais como respiração, sucção, deglutição, mastigação e fala. Sua localização estratégica na cavidade oral a posiciona na interface entre os sistemas digestivo e respiratório, permitindo uma atuação coordenada em múltiplas atividades vitais. Diferentemente de outras estruturas musculares, a língua é classificada como um hidróstato muscular, caracterizada pela ausência de ossos ou articulações e pela capacidade de manter seu volume constante. Essa peculiaridade permite uma ampla gama de movimentos, incluindo flexão, extensão, torção e alongamento, facilitando adaptações rápidas durante a fala e a alimentação. (WRENCH., 2024)

A musculatura da língua é composta por músculos intrínsecos e extrínsecos. Os músculos intrínsecos, localizados inteiramente dentro da língua, são responsáveis por alterar sua forma, enquanto os músculos extrínsecos, que originam-se fora da língua e inserem-se nela, controlam sua posição. A interação sinérgica entre esses músculos permite movimentos precisos e coordenados, essenciais para as funções orofaciais. Em termos de composição muscular, a língua apresenta uma predominância de fibras musculares do tipo I, também conhecidas como fibras de contração lenta. Essas fibras são altamente resistentes à fadiga e são adaptadas para atividades que requerem sustentação prolongada, como a manutenção da postura da língua durante a fala e a deglutição. (MARTINELLI; MARCHESAN., 2019)

Além disso, a língua contém fibras musculares do tipo IIa, que possuem características intermediárias entre as fibras de contração lenta e rápida. Essa diversidade de fibras musculares confere à língua a capacidade de realizar movimentos rápidos e precisos, bem como manter atividades sustentadas sem fadiga excessiva. A complexidade estrutural e funcional da língua destaca sua importância no sistema estomatognático e reforça a necessidade de estudos

contínuos para compreender plenamente suas capacidades e limitações. (MARTINELLI; MARCHESAN., 2019)

Uma língua considerada saudável apresenta coloração rósea homogênea, superfície recoberta por papilas gustativas visíveis, sem áreas ulceradas, fissuras profundas, saburra ou alterações na textura. Além disso, deve apresentar mobilidade preservada, sem dor à movimentação, e leve umidade, o que indica hidratação e funcionamento adequado das glândulas salivares. (WRENCH., 2024)

A presença de saburra lingual, uma camada esbranquiçada ou amarelada sobre o dorso da língua, pode representar acúmulo de bactérias, restos alimentares e células descamadas, sendo considerada sinal de higiene bucal inadequada ou de alterações sistêmicas como distúrbios gastrointestinais e respiratórios. (WRENCH., 2024)

2.2 Definições e características clínicas de cada lesão

A glossite migratória benigna (GMB), comumente chamada de língua geográfica, é uma condição inflamatória crônica que afeta a mucosa da língua. Embora seja relativamente frequente, sua origem ainda não é completamente compreendida. A GMB costuma ser assintomática, não representa risco de contágio e geralmente apresenta um curso clínico benigno. Diversas teorias têm sido propostas para explicar sua etiopatogenia. Alguns estudos apontam uma possível influência de fatores emocionais ou psicossomáticos, enquanto outros relacionam sua ocorrência a doenças sistêmicas, como a psoríase, ou a alterações no trato gastrointestinal. (PEREIRA; SANTOS., 2024)

Do ponto de vista clínico, a condição se manifesta de forma intermitente, alternando entre períodos de manifestação ativa e fases de remissão. Durante os episódios ativos, é comum a presença de áreas avermelhadas e despapiladas na superfície dorsal e lateral da língua. Essas lesões costumam apresentar formas irregulares, circulares ou serpentiniformes, delimitadas por bordas esbranquiçadas ou amareladas, levemente elevadas. A perda das papilas filiformes nessas regiões contrasta com o destaque das papilas fungiformes, que permanecem preservadas e mais evidentes, conferindo à língua um aspecto que lembra um mapa topográfico, o que justifica sua nomenclatura popular. (PEREIRA; SANTOS., 2024)

A língua fissurada, também conhecida na literatura como língua plicada, é uma alteração de natureza benigna que acomete a superfície dorsal da língua. Trata-se de uma condição com etiologia ainda não completamente estabelecida, embora diversos estudos

apontem para uma predisposição genética como um dos principais fatores envolvidos. Além disso, sua ocorrência tem sido frequentemente observada em indivíduos portadores de certas síndromes, como a síndrome de Down e a acromegalia. Em muitos casos, é identificada de forma concomitante com a glossite migratória benigna, o que leva parte da comunidade científica a sugerir que ambas as alterações podem compartilhar mecanismos etiopatogênicos semelhantes, ou mesmo uma predisposição comum para a manifestação simultânea. (GONZAGA et al., 2019)

Do ponto de vista clínico, a língua fissurada caracteriza-se pela presença de múltiplos sulcos ou fissuras que variam quanto ao tamanho, profundidade e disposição. Essas alterações estruturais são mais comumente encontradas na porção central do dorso da língua, mas podem se estender para outras regiões da mucosa lingual. Embora, em grande parte dos casos, a condição seja assintomática, é possível que o paciente relate sensação de ardência ou desconforto, principalmente ao ingerir alimentos condimentados, cítricos ou muito quentes. Um aspecto relevante da língua fissurada diz respeito à sua implicação na higiene bucal. Os sulcos presentes na mucosa podem facilitar o acúmulo de restos alimentares, o que favorece a proliferação de microrganismos e, conseqüentemente, o surgimento de halitose (mau hálito). (GONZAGA et al., 2019)

Por fim, o carcinoma epidermóide bucal (CEB) configura-se como uma condição clínica de natureza oncológica que, embora não esteja restrita exclusivamente à região lingual, apresenta uma tendência significativa de acometimento desse órgão em particular. Embora possa afetar diversas áreas da cavidade oral, a língua é, com frequência, o local mais comumente comprometido por esse tipo de carcinoma. A etiologia do CEB é considerada multifatorial, envolvendo uma combinação de fatores de risco tanto de origem externa quanto interna. No que refere-se aos fatores externos, se destacam de maneira marcante o tabagismo e o etilismo, os quais são amplamente reconhecidos na literatura científica como os principais agentes associados ao surgimento da doença. O uso contínuo de produtos derivados do tabaco, aliado ao consumo excessivo de bebidas alcoólicas, constitui um cenário propício ao desenvolvimento dessa neoplasia maligna. (GOMES, L. R. et al., 2025)

Além desses fatores, o carcinoma epidermóide bucal também apresenta correlação com infecções por determinados vírus, especialmente aqueles com potencial oncogênico. Entre esses agentes virais, destacam-se o vírus do herpes simples (HSV), o vírus Epstein-Barr (VEB) e o papilomavírus humano (HPV), sendo este último um dos mais frequentemente associados ao desenvolvimento de lesões cancerígenas na mucosa bucal. Os principais sinais de alerta que devem ser observados pelos profissionais da saúde e pela população em geral incluem a

presença de lesões ulceradas ou feridas localizadas nos lábios ou em outras áreas da boca, que não cicatrizam no período de até quinze dias. Outros indícios incluem o aparecimento de manchas ou placas com coloração avermelhada ou esbranquiçada, presença de nódulos, aparecimento de caroços no pescoço, rouquidão persistente e episódios de sangramento sem causa aparente. Em estágios mais avançados, a progressão da doença pode levar a sintomas mais severos, como a dificuldade para falar e para realizar o ato de deglutir adequadamente. (GOMES, L. R. et al., 2025)

No que diz respeito aos principais fatores predisponentes ao desenvolvimento do carcinoma epidermóide bucal, os mais conhecidos são o tabagismo, o alcoolismo e a infecção pelo papilomavírus humano (HPV), cuja atuação tem sido cada vez mais evidenciada em estudos clínicos e epidemiológicos. (GOMES, L. R., et al 2025)

Apesar de sua gravidade e de sua natureza potencialmente invasiva, o CEB é uma condição que pode apresentar cura, sobretudo quando diagnosticado precocemente. A identificação em estágios iniciais aumenta significativamente as chances de sucesso no tratamento e melhora o prognóstico do paciente. O tratamento é estabelecido com base em diversos critérios clínicos, como a localização anatômica da lesão, o estágio da doença e a histologia tumoral. As opções terapêuticas incluem, de forma isolada ou combinada, a realização de cirurgia, a aplicação de radioterapia e o uso de quimioterapia. A escolha do protocolo mais adequado depende de uma avaliação criteriosa e individualizada de cada caso clínico, com o objetivo de alcançar os melhores resultados possíveis no controle da doença. (DAROIT, et al., 2023)

2.3 Fatores de risco

A glossite migratória benigna (GMB), também conhecida como língua geográfica, e a língua fissurada (LF) são condições orais relativamente comuns, que compartilham algumas características clínicas e etiológicas. Ambas apresentam uma etiologia ainda indefinida, sendo frequentemente classificadas como condições de origem multifatorial. Apesar de não conhecer exatamente os mecanismos que desencadeiam essas alterações, estudos têm sugerido uma possível correlação entre elas, indicando que podem surgir a partir de fatores comuns, tanto locais quanto sistêmicos. (YUTING Hu, et al., 2024)

Entre os fatores potencialmente envolvidos na etiopatogênese dessas condições, destacam-se os distúrbios psicossomáticos, como estresse e ansiedade, além de alterações gastrointestinais, como refluxo gastroesofágico, e doenças dermatológicas sistêmicas, especialmente a psoríase. No caso da glossite migratória benigna, há uma incidência

significativamente maior em crianças e em mulheres. Essa condição tende a se manifestar com maior frequência em idades mais precoces e, curiosamente, pode apresentar uma regressão espontânea com o avanço da idade. (YUTING Hu, et al., 2024)

Por outro lado, a língua fissurada, embora possa coexistir com a glossite migratória benigna, apresenta características distintas. Ela não possui predileção específica por faixa etária ou gênero, mas sua ocorrência tem sido associada a algumas síndromes genéticas, como a síndrome de Down e a acromegalia. Em pessoas acometidas por essas condições, as fissuras na língua podem ser mais acentuadas e fazer parte do quadro clínico geral. (GOMES, et al., 2022)

Apesar das observações clínicas e das hipóteses levantadas em estudos isolados, ainda não existe consenso científico ou comprovação definitiva de que fatores como o estresse psicológico são causas diretas ou únicas dessas condições orais. A associação entre fatores psicossomáticos e manifestações bucais continua sendo uma linha de pesquisa em desenvolvimento, e qualquer afirmação nesse sentido deve ser feita com cautela, dada a carência de estudos com metodologia robusta que confirmem essa relação de forma conclusiva. (RESENDE, et al., 2019)

Dentre os diversos tipos de neoplasias malignas que acometem a cavidade oral, o carcinoma epidermóide bucal (CEB) é, sem dúvida, o mais prevalente. Representando cerca de 90% dos casos de câncer bucal, esse tipo de carcinoma é caracterizado por sua origem nas células escamosas que revestem a mucosa oral. Sua etiologia é amplamente reconhecida como multifatorial, envolvendo uma combinação complexa de fatores endógenos e exógenos. (NASCIMENTO, et al., 2024)

Entre os principais fatores de risco destacam-se o tabagismo e o etilismo, considerados os mais relevantes e impactantes na gênese da doença. A literatura científica mostra que indivíduos fumantes têm uma probabilidade duas a três vezes maior de desenvolver o carcinoma epidermóide bucal em comparação aos não fumantes. Além disso, o consumo excessivo e prolongado de bebidas alcoólicas tem um efeito sinérgico com o tabaco, ou seja, o risco se potencializa significativamente quando ambos os hábitos estão presentes no mesmo indivíduo. (SOUZA; PINHEIRO; CABRAL., 2021)

Outros fatores que também têm sido investigados por seu papel no desenvolvimento do CEB incluem o sobrepeso e a obesidade, condições que estão cada vez mais presentes na população mundial e que podem estar associadas a desequilíbrios metabólicos e inflamatórios crônicos, criando um ambiente favorável a oncogênese. Aspectos como o gênero (com maior incidência em homens), a faixa etária (mais comum em indivíduos acima dos 40 anos) e a

imunossupressão seja por doenças sistêmicas ou pelo uso de medicamentos imunossupressores, também são considerados importantes no perfil de risco da doença. (FREIRE, et al., 2022)

A compreensão dos fatores de risco e dos mecanismos que envolvem tanto as lesões benignas da língua quanto os processos neoplásicos malignos é essencial para a prática clínica, especialmente no campo da estomatologia e da oncologia bucal. O diagnóstico precoce, aliado à educação em saúde, prevenção e controle dos fatores predisponentes, desempenha papel fundamental na promoção da saúde oral e na melhoria do prognóstico dos pacientes. (FREIRE, et al., 2022)

2.4 Sintomas e impactos funcionais

A glossite migratória benigna (GMB), conhecida popularmente como língua geográfica, é uma condição inflamatória crônica e não contagiosa, que afeta principalmente a superfície dorsal da língua. Caracteriza-se por áreas eritematosas despapiladas, geralmente com bordas esbranquiçadas ou amareladas, que apresentam padrão migratório ao longo do tempo, com alterações de forma e localização (PEREIRA, SANTOS., 2024).

Embora sua etiologia não seja completamente elucidada, acredita-se que seja uma condição multifatorial, com envolvimento de predisposição genética, alterações emocionais, fatores hormonais, alergias e até deficiências nutricionais (PEREIRA, SANTOS., 2024). Em geral, a GMB é assintomática e descoberta em consultas odontológicas de rotina. No entanto, em alguns casos, os pacientes podem relatar sintomas como ardência, dor ou sensibilidade, especialmente durante a ingestão de alimentos muito quentes, condimentados ou ácidos (MASCARENHAS, et al., 2021).

Do ponto de vista funcional, apesar de rara, a sintomatologia pode comprometer a alimentação e impactar negativamente a qualidade de vida, mesmo sendo uma condição benigna. A apresentação clínica pode gerar preocupação estética e emocional, principalmente pela aparência das lesões e sua recorrência. A literatura aponta que, embora não haja associação direta com transtornos de ansiedade, fatores emocionais podem agravar a percepção de desconforto (PEREIRA, SANTOS., 2024).

O diagnóstico da glossite migratória benigna é feito clinicamente, a partir da observação das lesões típicas e do histórico clínico do paciente. Exames complementares geralmente não são necessários, exceto em casos atípicos ou com suspeita de outras lesões bucais. O tratamento é indicado apenas para casos sintomáticos e visa aliviar a dor ou desconforto. Para isso, recomenda-se evitar alimentos irritantes e, se necessário, utilizar analgésicos locais ou anti-inflamatórios tópicos (MASCARENHAS, et al., 2021).

Por tratar-se de uma condição benigna, é fundamental que o cirurgião-dentista tranquilize o paciente quanto ao diagnóstico e ofereça orientações claras sobre a natureza não contagiosa e recorrente da alteração. A abordagem empática e educativa contribui para reduzir o estresse e prevenir tratamentos desnecessários, favorecendo o bem-estar e a adesão às condutas clínicas indicadas (PEREIRA, SANTOS., 2024)

Os sintomas da língua fissurada não são rigidamente definidos, variando conforme a profundidade das fissuras e os hábitos de higiene bucal de cada indivíduo. Em muitos casos, a condição é assintomática, sendo identificada apenas pela presença de sulcos ou fissuras no dorso da língua. No entanto, é comum que os portadores percebam incômodos durante a escovação, especialmente ao utilizar escovas de cerdas duras ou ao consumir alimentos ácidos, condimentados ou muito quentes, que podem provocar sensações de ardência ou queimação. A higienização inadequada da língua fissurada pode levar ao acúmulo de resíduos alimentares nas fissuras, favorecendo a proliferação de microrganismos, como bactérias e fungos, o que pode resultar em inflamações, mau hálito e desconforto adicional. (SILVA, et al., 2023)

Do ponto de vista funcional, a língua fissurada, embora considerada uma alteração benigna e geralmente assintomática, pode interferir sutilmente em algumas funções orais básicas, principalmente quando associada à má higiene bucal ou à presença de fatores agravantes, como infecções secundárias e hipersensibilidade da mucosa. A presença de fissuras profundas no dorso lingual, especialmente quando há acúmulo de detritos alimentares e microrganismos, pode afetar a percepção gustativa e provocar desconforto ao falar ou mastigar, ainda que de forma leve e esporádica. (SILVA, et al., 2023)

Além disso, pacientes com fissuras mais marcadas podem apresentar sensibilidade exacerbada ao realizar os movimentos orais necessários para a fala e a alimentação, o que pode gerar incômodos localizados e sensação de dor ou ardência em determinadas regiões da língua. Em casos onde a fissuração está associada a outras condições, como a língua geográfica ou síndromes genéticas (por exemplo, síndrome de Down), os impactos funcionais podem ser mais relevantes, afetando inclusive a motricidade oral e exigindo acompanhamento fonoaudiológico e odontológico conjunto (YUTING Hu, et al., 2024)

O carcinoma epidermoide bucal é o tipo mais comum de neoplasia maligna da cavidade oral, correspondendo a aproximadamente 90% dos casos de câncer de boca. Sua detecção precoce é fundamental para o sucesso do tratamento, pois os sintomas iniciais podem passar despercebidos pelo paciente ou até mesmo ser confundidos com lesões benignas (BRASIL, 2022).

Entre os principais sinais clínicos estão lesões ulceradas que não cicatrizam após um período de 15 dias, presença de placas esbranquiçadas (leucoplasias) ou avermelhadas (eritroplasias), nódulos palpáveis na região cervical, rouquidão persistente, dor local, além de dificuldade para mastigar e engolir os alimentos. Em estágios mais avançados, podem ocorrer alterações na fala e sensação de corpo estranho na garganta (BRASIL, 2022).

Esses sintomas acarretam sérios impactos funcionais para o paciente, principalmente em relação às funções orais básicas. De acordo com Telles et al. (2020), pacientes submetidos à glossectomia parcial ou total frequentemente apresentam prejuízo na deglutição, com aumento do tempo de trânsito oral e acúmulo de resíduos alimentares na cavidade bucal. A função fonoarticulatória também pode ser comprometida, reduzindo a inteligibilidade da fala devido à perda da mobilidade lingual (TELLES et al., 2020).

Além disso, há relatos de comprometimento nutricional em razão da disfagia e mastigação ineficiente, o que pode resultar em perda de peso, desnutrição e, em casos mais graves, necessidade de alimentação enteral (SILVA et al., 2021). Outro aspecto relevante é o impacto psicológico, pois o paciente pode desenvolver ansiedade, depressão e retraimento social em decorrência das alterações estéticas, funcionais e da dor crônica, afetando diretamente sua qualidade de vida (FERREIRA, et al., 2023).

Diante disso, o acompanhamento multidisciplinar faz-se imprescindível, envolvendo profissionais das áreas de odontologia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia e oncologia para garantir um tratamento integral e reabilitação funcional adequada ao paciente.

2.5 Qualidade de Vida e Aspectos Psicossociais

A língua geográfica, também denominada glossite migratória benigna, é uma condição inflamatória crônica e recorrente que, apesar de ser considerada inofensiva do ponto de vista clínico, pode gerar impactos relevantes na esfera psicossocial do indivíduo. Embora muitas vezes seja assintomática, em casos sintomáticos pode provocar sensações de ardência, desconforto, dor e hipersensibilidade, principalmente durante a ingestão de alimentos ácidos, condimentados ou quentes. Tais manifestações podem interferir negativamente na qualidade de vida dos pacientes. Do ponto de vista emocional, a literatura tem demonstrado uma possível relação entre a ocorrência de episódios da doença e o estado psíquico do indivíduo. Fatores como estresse, ansiedade e tensão emocional são frequentemente apontados como gatilhos ou agravantes da condição. Relatos de caso documentam, por exemplo, o surgimento ou agravamento de lesões de língua geográfica em períodos de elevada sobrecarga emocional,

como durante a pandemia de COVID-19, evidenciando a conexão entre o estado psicológico e o aparecimento das lesões (SARRUF, et al., 2022)

Além disso, os sintomas clínicos e a aparência incomum da língua podem afetar o bem-estar social e a autoestima do paciente. A presença de lesões visíveis, mesmo que indolores, pode gerar desconforto estético e insegurança, levando a alterações na fala, vergonha durante a socialização e, em casos mais intensos, retraimento social. O receio de julgamentos ou de que a condição seja confundida com doenças infecciosas ou contagiosas também pode contribuir para o sofrimento psicológico. (SARRUF, et al., 2022)

A língua fissurada é uma alteração benigna da mucosa lingual, frequentemente assintomática. No entanto, apesar de sua natureza clínica inofensiva, pode gerar impactos psicossociais relevantes, especialmente quando associada a fatores estéticos e emocionais. A aparência da língua, marcada por sulcos e fissuras, pode causar constrangimento social, insegurança e preocupação com a autoimagem, particularmente em indivíduos que valorizam fortemente a estética bucal. (GONZAGA, et al., 2019)

Estudos que analisam o perfil psicológico de pacientes com essa condição demonstram que níveis moderados de ansiedade são comuns nesses indivíduos. Embora a ansiedade não seja um fator determinante para o surgimento da língua fissurada, ela pode agir como um elemento desencadeante em pessoas com predisposição genética. O uso do inventário de ansiedade STAI (State-Trait Anxiety Inventory) revelou que os pacientes com língua fissurada apresentaram escores semelhantes aos de indivíduos sem a condição, sugerindo que a ansiedade pode estar presente como um fator secundário ou associado ao desconforto estético, mas não como causa direta. (GONZAGA, et al., 2019)

Além disso, a literatura aponta que a herança genética desempenha um papel importante na etiologia da língua fissurada, com padrões de transmissão ainda não completamente definidos. No entanto, fatores ambientais e emocionais, como o estresse crônico, parecem contribuir para a manifestação clínica da condição em indivíduos geneticamente predispostos. Isso reforça a ideia de que a língua fissurada, embora não dolorosa na maioria dos casos, pode ser percebida de forma negativa pelos pacientes, especialmente quando há associação com outros quadros, como glossite migratória benigna ou psoríase, que também possuem componente psicossomático. É importante destacar que as mulheres, em diversos estudos, apresentaram maior sensibilidade emocional diante da presença da língua fissurada, possivelmente por estarem mais atentas a alterações estéticas e por expressarem com mais facilidade suas emoções. Essa diferença de percepção pode gerar maior impacto

psicológico no público feminino, mesmo na ausência de sintomas físicos significativos. (GONZAGA. et al., 2019)

Portanto, embora a língua fissurada seja uma condição benigna, seu efeito na qualidade de vida do paciente não deve ser subestimado. A abordagem clínica deve incluir não apenas a explicação da natureza inofensiva da condição, mas também acolhimento psicológico, especialmente nos casos em que há ansiedade, desconforto com a aparência ou prejuízos sociais relacionados à autoimagem.

Apesar dos avanços no diagnóstico precoce e nas opções terapêuticas, o câncer ainda é frequentemente percebido como uma sentença de morte por muitos pacientes. Essa percepção contribui para o surgimento de distúrbios psicológicos, como ansiedade e depressão, que, somados aos efeitos colaterais dos tratamentos invasivos, impactam significativamente a qualidade de vida dos portadores de carcinoma epidermoide bucal. Os tratamentos convencionais, como cirurgia, radioterapia e quimioterapia, embora eficazes na erradicação do tumor, podem resultar em sequelas físicas e funcionais. Pacientes frequentemente enfrentam dificuldades na fala, mastigação e deglutição, além de alterações estéticas faciais, que afetam sua autoestima e interação social. Estudos indicam que essas limitações físicas estão associadas a sentimentos de isolamento, medo e insegurança, exacerbando o sofrimento psicológico dos pacientes. (ZAYAT. et al., 2021)

A dor orofacial é outro fator que compromete a qualidade de vida, interferindo em atividades cotidianas como alimentação, higiene bucal e sono. Essa dor pode levar a distúrbios miofuncionais orofaciais e trismo, agravando ainda mais o desconforto e a limitação funcional. Além disso, aspectos psicossociais, como baixo apoio social, baixa resiliência e alto nível de estresse, estão associados a uma percepção negativa da saúde bucal e da qualidade de vida. Pacientes com menor suporte emocional e social tendem a relatar maior impacto negativo em sua vida cotidiana, evidenciando a importância de uma abordagem multidisciplinar no tratamento oncológico. (FERREIRA. et al., 2020)

Portanto, é fundamental que o tratamento do carcinoma epidermoide bucal vá além da abordagem médica tradicional, incorporando suporte psicológico, reabilitação funcional e estratégias de reintegração social. A atenção integral ao paciente, considerando suas necessidades físicas, emocionais e sociais, é essencial para melhorar sua qualidade de vida e promover uma recuperação mais completa e satisfatória.

2.6 Diagnóstico e Diagnóstico Diferencial

O diagnóstico da glossite migratória benigna (GMB), também conhecida como língua geográfica, baseia-se predominantemente na avaliação clínica das lesões características, geralmente observadas na superfície dorsal da língua, associada ao relato do paciente sobre a variabilidade temporal e migratória das mesmas. Essas lesões apresentam-se como áreas eritematosas bem delimitadas, frequentemente rodeadas por bordas esbranquiçadas ou escuras, que mudam de forma e localização ao longo do tempo. Essa natureza dinâmica é um dos principais critérios diagnósticos, permitindo ao cirurgião-dentista ou ao profissional de saúde bucal diferenciar a GMB de outras patologias orais. (SILVA, Juliane Melo da. et al., 2023)

Embora a manifestação clássica ocorra na língua, em alguns casos menos frequentes, alterações semelhantes podem ser observadas em outras regiões da mucosa oral, como bochechas, mucosa labial, assoalho bucal ou palato. Quando isso ocorre, a condição é denominada estomatite geográfica ou língua geográfica ectópica, representando uma variação clínica da doença. Nesses casos, o diagnóstico diferencial pode se tornar mais desafiador, exigindo atenção minuciosa ao histórico clínico do paciente, à ausência de sintomas sistêmicos associados e à evolução benigna e autolimitada das lesões. (SILVA, Juliane Melo da. et al., 2023)

Apesar de não haver necessidade de exames laboratoriais na maioria dos casos, a anamnese detalhada e a exclusão de outras condições orais ou dermatológicas, como candidíase, líquen plano, leucoplasias ou lesões potencialmente malignas, são etapas importantes para o correto diagnóstico da GMB. Por tratar-se de uma condição inflamatória benigna, o tratamento geralmente não é necessário, exceto em casos sintomáticos, nos quais o paciente pode apresentar desconforto, ardência ou sensibilidade a alimentos condimentados. (SILVA, Juliane Melo da. et al., 2023)

Já o diagnóstico da língua fissurada é realizado principalmente por meio de uma avaliação clínica detalhada conduzida por um cirurgião-dentista durante a consulta odontológica. Essa condição é caracterizada pela presença de sulcos, fissuras ou rachaduras na superfície dorsal da língua, que podem variar em profundidade, número e localização. Normalmente, esses sulcos são numerosos e podem se apresentar de forma linear ou ramificada, conferindo à língua uma aparência segmentada ou "craquelada", sendo essa a principal característica diagnóstica. (GONZAGA, et al., 2019)

A inspeção visual direta é suficiente para identificar a condição, não sendo necessário, na maioria dos casos, o uso de exames laboratoriais ou complementares. Durante o exame, o profissional pode solicitar ao paciente que movimente a língua em diferentes direções para

melhor visualização das fissuras e avaliação da extensão das alterações. Além disso, a anamnese é fundamental para investigar a presença de sintomas associados, como ardência, dor, halitose ou acúmulo de resíduos alimentares nas fissuras, que podem levar ao desenvolvimento de inflamações secundárias. (GOMES, et al., 2022)

Embora a língua fissurada seja geralmente assintomática e considerada uma condição benigna, é importante que o diagnóstico seja realizado com atenção para diferenciar essa alteração de outras patologias linguais ou sistêmicas. Em alguns casos, a língua fissurada pode estar associada a síndromes específicas, como a síndrome de Down, síndrome de Melkersson-Rosenthal, ou ainda à acromegalia. Fatores hereditários também são frequentemente implicados na sua origem, sendo comum observar histórico familiar de alterações semelhantes. (GONZAGA, et al., 2019)

O diagnóstico correto permite orientar o paciente quanto aos cuidados adequados com a higiene bucal, especialmente no que diz respeito à limpeza da língua, para evitar o acúmulo de detritos e prevenir infecções locais. Portanto, ainda que não haja necessidade de tratamento específico, o reconhecimento clínico da língua fissurada é essencial para promover a saúde bucal e prevenir complicações.

Por outro viés, o diagnóstico do carcinoma epidermóide bucal que é o tipo mais comum de câncer que acomete a cavidade oral é um processo complexo e sistemático, geralmente dividido em várias etapas fundamentais. O sucesso do tratamento e o prognóstico do paciente estão intimamente relacionados à precocidade e à precisão desse diagnóstico, motivo pelo qual a atuação do cirurgião-dentista é de extrema importância na identificação inicial da doença. (SILVA, J. L. da; MOURA, A. R., 2023)

A primeira etapa do diagnóstico envolve a avaliação clínica, realizada durante a anamnese e o exame físico da cavidade oral. Nesta fase, o profissional observa alterações na mucosa, como úlceras persistentes, áreas de endurecimento (induração), lesões exofíticas, sangramentos espontâneos, alterações de coloração e aumento de volume que não cicatrizam após duas semanas. Essas manifestações clínicas são os primeiros indícios que devem levantar a suspeita de malignidade, por esse viés muitas vezes acaba sendo descoberto tardiamente. (GOMES, L. R. et al., 2025)

A segunda etapa consiste na realização de exames complementares, sendo a biópsia incisiva o principal método diagnóstico confirmatório. Por meio dela, é coletado um fragmento da lesão suspeita, que é encaminhado para análise histopatológica. O exame microscópico permite identificar as alterações celulares compatíveis com carcinoma

epidermoide, como pleomorfismo, hiperchromatismo nuclear, mitoses atípicas e invasão do tecido conjuntivo subjacente. (SANTOS, et al., 2020)

Em casos em que há suspeita de disseminação local ou à distância, são indicados exames de imagem, como a tomografia computadorizada (TC), ressonância magnética (RM) e, em alguns casos, a tomografia por emissão de pósitrons (PET-CT). Esses exames auxiliam na determinação da extensão da lesão primária, no envolvimento de estruturas adjacentes, na identificação de metástases regionais em linfonodos cervicais ou mesmo de metástases à distância. (SANTOS, et al., 2020)

Além disso, é fundamental realizar o estadiamento clínico, baseado no sistema TNM (Tumor, Nódulo, Metástase), para classificar o câncer conforme seu tamanho, envolvimento linfonodal e presença de metástase. Esse estadiamento é essencial para nortear as condutas terapêuticas, que podem envolver cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou tratamento combinado. (NASCIMENTO, et al., 2024)

Por fim, o diagnóstico do carcinoma epidermóide bucal também exige uma abordagem multidisciplinar, envolvendo o cirurgião-dentista, o estomatologista, o oncologista, o cirurgião de cabeça e pescoço e, em alguns casos, o fonoaudiólogo e o nutricionista. Isso porque o impacto do câncer bucal vai além do ponto de vista físico, podendo comprometer significativamente a fala, a deglutição, a nutrição e a qualidade de vida do paciente. (LEITE, et al., 2021)

Portanto, é imprescindível que os profissionais da saúde bucal estejam capacitados para reconhecer precocemente os sinais do carcinoma epidermóide bucal, uma vez que o diagnóstico em estágios iniciais aumenta substancialmente as chances de sucesso terapêutico e de sobrevida do paciente. (SILVA, J. L.; MOURA, A. R., 2023)

2.7 Tratamento

Até o momento, não existe um tratamento definitivo ou específico para a língua geográfica. No entanto, o enfoque terapêutico concentra-se em proporcionar alívio para os sintomas e melhorar o bem-estar do paciente, em alguns casos já foi estudado a prescrição de Omcilon A Orabase 3x ao dia, por 7 dias, porém não apresentou melhoras. Uma das principais orientações é evitar o consumo de alimentos que possam irritar a mucosa da língua, como os excessivamente quentes, picantes, ácidos ou condimentados, pois esses fatores podem agravar a sensação de queimação e o desconforto nas lesões. A manutenção de uma boa higiene bucal é outro ponto crucial no controle da condição. É recomendada a utilização de escovas de dentes com cerdas suaves, a limpeza cuidadosa da língua e, quando necessário, o uso de enxaguantes

buciais sem álcool, que são menos agressivos e evitam o agravamento da irritação. (MASCARENHAS, et al., 2021).

Além disso, é aconselhável suspender o uso de pastas dentais com sabores fortes ou substâncias abrasivas, que podem irritar a superfície da língua. Também deve ser evitado o consumo de tabaco e álcool, que são fatores que contribuem para a intensificação da irritação. Embora a língua geográfica seja uma condição autolimitada e não prejudicial a longo prazo, é fundamental que os pacientes consultem um profissional especializado para confirmar o diagnóstico e receber orientações personalizadas, especialmente nos casos em que a dor seja persistente ou recorrente. (MASCARENHAS, et al., 2021).

A LF vem a seguir os mesmos princípios em relação a tratamento como a LG, não há um tratamento específico ou curativo definitivo para ela. Embora não represente risco significativo à saúde, o foco do manejo clínico está em minimizar os sintomas e melhorar a qualidade de vida do paciente. O tratamento se concentra, principalmente, em promover hábitos adequados de higiene bucal. A manutenção de uma língua limpa é essencial, sendo recomendada a utilização de escovas de dentes com cerdas macias para evitar o agravamento das fissuras. O uso de raspadores de língua também pode ser indicado para remover resíduos alimentares ou bactérias acumuladas na superfície lingual, ajudando a prevenir infecções secundárias e a reduzir o desconforto. (GONZAGA, et al., 2019)

Embora não existam terapias específicas para tratar a língua fissurada, a adoção de boas práticas de higiene bucal e a implementação de cuidados preventivos são fundamentais. Recomenda-se que os pacientes evitem alimentos que possam irritar a mucosa lingual, como os excessivamente quentes, picantes ou ácidos, pois estes podem agravar a sensação de desconforto e queimação nas fissuras. Da mesma forma, o consumo excessivo de álcool e tabaco deve ser evitado, uma vez que esses fatores podem potencializar a irritação e piorar os sintomas. (GONZAGA, et al., 2019)

O carcinoma epidermóide bucal, também conhecido como carcinoma espinocelular, é o tipo mais comum de câncer oral, representando cerca de 90% das neoplasias malignas que acometem a cavidade oral. O tratamento desta neoplasia depende de uma série de fatores, incluindo o estágio clínico da doença, localização anatômica, presença de metástases e condições gerais de saúde do paciente. O principal tratamento para lesões localizadas em estágios iniciais é a cirurgia, com a ressecção completa do tumor e margens de segurança. Em casos nos quais há comprometimento linfonodal, a linfadenectomia cervical é indicada. Para tumores mais avançados ou quando há risco de recidiva local, a radioterapia é frequentemente empregada como tratamento adjuvante ou alternativo. Além disso, a quimioterapia pode ser

utilizada de forma adjuvante, neoadjuvante ou paliativa, sendo indicada principalmente nos estágios mais avançados da doença.

Os agentes quimioterápicos mais utilizados incluem cisplatina, 5-fluorouracil e, em alguns casos, taxanos. Em pacientes com contra-indicação ao tratamento cirúrgico, a radioterapia combinada com quimioterapia pode representar uma alternativa eficaz (SILVA, et al., 2021)

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura, considerada uma modalidade de pesquisa científica que visa reunir, analisar e interpretar de forma crítica os conhecimentos já produzidos sobre determinado tema. Esse tipo de estudo tem como principal objetivo responder a uma pergunta específica ou esclarecer determinado problema de pesquisa, por meio da coleta e análise de dados provenientes de publicações científicas previamente elaboradas. Para isso, são utilizados métodos sistemáticos e bem definidos, o processo envolve a seleção criteriosa das fontes, a leitura e interpretação dos textos escolhidos, bem como a organização dos achados de forma coerente e fundamentada. Dessa forma, essa abordagem metodológica contribui para o avanço do conhecimento científico, promovendo a integração de informações relevantes e atualizadas.

3.2 Critérios de inclusão e exclusão

Os Parâmetros para inclusão adotados basearam-se na data de publicação dos estudos e no idioma em que foram redigidos. Foram selecionados apenas artigos publicados nos últimos cinco anos, redigidos em língua portuguesa ou inglesa. Por outro lado, foram excluídos da análise os estudos publicados em outros idiomas, bem como livros, teses, dissertações e trabalhos de conclusão de curso, por não se enquadrarem nos parâmetros estabelecidos para esta revisão.

3.3 Fonte de pesquisa

Para a elaboração deste estudo, foram realizadas consultas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os artigos utilizados como referência para compor esta pesquisa foram selecionados a partir dos

periódicos disponíveis nessas bases, considerando critérios previamente estabelecidos. O recorte temporal adotado contempla publicações realizadas ao longo dos últimos cinco anos, o que assegura a atualização e a relevância dos dados analisados no contexto atual da literatura científica.

3.4 Procedimentos de coleta de dados

A análise foi conduzida por meio de uma leitura criteriosa dos artigos previamente escolhidos para compor a pesquisa. Os dados considerados relevantes foram selecionados conforme a demanda, com o objetivo de aprofundar o estudo.

Por fim, foi elaborada uma síntese integrativa, reunindo os principais achados e informações, a fim de proporcionar uma compreensão ampla das temáticas abordadas.

3.5 Aspectos éticos e legais

Por ser uma revisão integrativa, este estudo não passou pelo processo de aprovação do CEP, uma vez que não envolveu a coleta direta de dados com seres humanos. Entretanto, todos os materiais analisados, de acesso público, foram devidamente referenciados, assegurando o reconhecimento dos direitos autorais dos respectivos autores. Dessa forma, a condução da pesquisa observou os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 (CONEP).

3.6 Análise dos Dados

A análise das informações foi realizada através de uma leitura detalhada e exploratória do material bibliográfico selecionado, adotando-se uma abordagem descritiva. A leitura dos artigos possibilitou a identificação das principais convergências temáticas, as quais foram organizadas, agrupadas e posteriormente categorizadas. As categorias analíticas foram definidas com base nas recorrências observadas nos estudos, de modo a permitir uma sistematização coerente dos achados.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou uma análise aprofundada das lesões orais, com foco em suas características clínicas, fatores associados e o impacto na qualidade de vida dos indivíduos afetados. Através desta investigação, observou-se uma significativa correlação entre a Glossite Migratória Benigna e a Língua Fissurada, condições de etiologia genética que frequentemente coexistem. Os resultados revelaram que, embora o impacto na qualidade de vida de pacientes adultos seja relativamente baixo, crianças demonstram uma vulnerabilidade moderada a essas condições. Ressalta-se que, apesar de não representarem risco de vida, a busca por uma terapêutica 100% eficaz para tais lesões ainda persiste como um desafio na prática clínica. Isso indica a necessidade de mais pesquisas para desenvolver tratamentos melhores para essas condições, personalização de tratamento de acordo com o perfil e a necessidade de cada paciente.

O carcinoma oral representa um desafio significativo para a saúde pública, com um impacto profundo na vida dos pacientes. A natureza maligna da doença, aliada aos sintomas muitas vezes debilitantes, impõe alterações substanciais no cotidiano dos indivíduos afetados. Mesmo quando diagnosticado em estágios iniciais, o tratamento do carcinoma oral é complexo e invasivo, envolvendo modalidades como cirurgia, radioterapia e quimioterapia, ou a combinação destas. Essas intervenções, embora essenciais, acarretam um ônus considerável para o paciente, manifestando-se em mal-estar físico, desconforto e repercussões emocionais. Além disso, o tratamento compromete o sistema imunológico, tornando o indivíduo mais suscetível a infecções e outras complicações. Diante desse cenário, torna-se evidente a necessidade de estratégias abrangentes que englobem a prevenção, o diagnóstico precoce e a busca por terapias menos agressivas, visando a melhoria da qualidade de vida dos pacientes com carcinoma oral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Câncer de boca*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-boca> Acesso em: 08 ago. 2024.

BRITO, B. J. C.; ALMEIDA-MARQUES, R. V. D. de; MARTINS, G. da S. Padrões temporais e fatores associados ao câncer de glândula salivar no Nordeste brasileiro (2014-2023). *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, Brasil, São Paulo, v. 8, n. 18, p. e181694, 2025. DOI: 10.55892/jrg.v8i18.1694. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/169> Acesso em: 08 set. 2024.

CARDOSO, J. B. da R, Gobbi, G. H., Pereira, R. D., & Servato, J. P. S. (2023). Epidemiologia das lesões reativas orais no Brasil: revisão narrativa de literatura. *Brazilian Journal of development*, 9(11) 29846- 29863. <https://doi.org/10.34117/bjdv9n11-036> Acesso em 04 set. 2024

DAROIT, NB, Martins LN, Garcia AB, Haas AN, Maito FLDM, Rados PV. Câncer bucal ao longo de seis décadas: uma análise multivariada de um estudo clínico-patológico retrospectivo. *Braz Dent J [Internet]*. 2023Set;34(5):115–24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6440202305264>. Acessado em 06 set. 2024

DIETRICH, Tauana Rabuske *et al.* LÍNGUA FISSURADA E LÍNGUA GEOGRÁFICA: DISCUSSÃO DE DOIS CASOS. 2021-06-21. Relatos de Caso (Centro de Ciências da Saúde) - Revista do Centro Universitário FAI – UCEFF Itapiranga –SC, Revista Reviva, 2021-06-21. Disponível em: <https://revistas.uceff.edu.br/reviva/article/view/286> Acesso em: 23 ago. 2024.

FERREIRA, Denise Carvalho *et al.* Aspectos psicossociais e percepção de impacto da saúde bucal na qualidade de vida em adultos do Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. v. 23, e200049. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200049> Acesso em: 20 set. 2024

FERREIRA, L. P. et al. Qualidade de vida e aspectos psicológicos em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. *Distúrbios da Comunicação*, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 1–10, 2023. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/54582> Acesso em: 03 ago. 2024.

FREIRE, M. M. da S., ZANIN, L., & FLÓRIO, F. M.. (2022). Câncer bucal: o que sabem os cirurgiões-dentistas da Baixada Litorânea-RJ?. *Revista De Odontologia Da UNESP*, 51, e20220049. <https://doi.org/10.1590/1807-2577.04922> Acesso em: 03 ago. 2024.

GOMES, Everton dos Santos *et al.* ESTUDO DA PREVALÊNCIA, ASPECTOS ETIOLÓGICOS E HEREDITÁRIOS DA LÍNGUA GEOGRÁFICA E LÍNGUA FISSURADA EM UMA POPULAÇÃO DE ESTUDANTES. 2022. Artigo (Graduando em Ciências Biológicas) - Universidade Federal de Rondonópolis – UFR, [S. l.], 2022. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/biodiversidade/article/view/13637> Acesso em: 11 set. 2024.

GOMES, L. R. *et al.* Abordagem odontológica multidisciplinar nos casos de carcinoma bucal. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial*, São Paulo, v. 25, n. 1, 2025. Disponível em: <https://www.revistacirurgiabmf.com/2025/01/Artigos/10%20-%20Artigos%20Cl%C3%ADnicos%20e%20Originais.%20Abordagem%20odontol%C3%B3gica%20multidisciplinar.pdf> Acesso em: 23 fev. 2025.

GONZAGA, HF de S., OLIVEIRA, LR de., PICCIANI, BLS, GONZAGA, MLJ de S., JORGE, SA, JORGE, MA, & TOMIMORI, et al. (2019). Investigação dos fatores psicológicos associados à língua fissurada. *RGO - Revista Gaúcha De Odontologia*, 67, e20190017. <https://doi.org/10.1590/1981-86372019000173559> Acesso em: 19 ago. 2024

HU, Y., Li, Y., Yan, W., & Zhou, Y.. (2024). Association of psoriasis with geographic and fissured tongue in the Han population in southwestern China. *Anais Brasileiros De Dermatologia*, 99(6), 826–832. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.abd.2024.01.006> Acesso em: 08 set. 2024

LEITE, R. B., Marinho, A. C. O., Costa, B. L., Laranjeira, M. B. V., Araújo, K. D. T., & Cavalcanti, A. F. M.. (2021). The influence of tobacco and alcohol in oral cancer: literature review. *Jornal Brasileiro De Patologia E Medicina Laboratorial*, 57, e2142021. <https://doi.org/10.5935/1676-2444.20210001>. Acesso em 23 ago. 2024

MARTINELLI, R. L. de C, Marchesan IQ. Is training of the lingual musculature necessary to treat orofacial functions?. *Rev CEFAC* [Internet]. 2018Nov;20(6):689–91. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0216201820614618> Acesso em: 17 set. 2024

MASCARENHAS, Samira Vilela Prado *et al.* Glossite Migratória Associada a Língua Fissurada: Relato de Caso. 2021-06-21. Artigos (Post-Graduate Program in Integrated Dental Sciences) - Centro Universitário do Vale do Araguaia. MT, Brazil., [S. l.], 2021-06-21. Disponível em: <https://journalhealthscience.pgsskroton.com.br/article/view/8639> Acesso em: 02 set. 2024.

NASCIMENTO, A. M. do .; GOUVEIA, J. S. .; DIAS, R. V. S.; PIRES, A. L. P. V.; OLIVEIRA , M. C. de; CERQUEIRA, J. D. M. .; RAMOS, T. de C. F. . Clinical parameters and staging of oral squamous cell carcinoma in a Reference Center. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 13, n. 11, p. e89131147372, 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i11.47372. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/47372> . Acesso em: 23 fev. 2025.

NEUBER, J. D. N.; CARVALHO, W. J. S.; ARIOSO, L. S.; CARDOSO, C. L. Glossite migratória benigna estudo da prevalência e da sua associação com fatores de riscos. *Brazilian Journal of Helth Review*, [S. l.], v. 6, n. 6, p. 32064–32072, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n6-424. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/65693>. Acesso em 25 ago. 2024

PEREIRA, Pedro; SANTOS, Maria Luísa. Glossite migratória benigna: um relato de caso. 30-04-2024. *Relatos de Casos (Especialista em Medicina Geral e Familiar) - USF Faria Guimarães - ACeS Porto Oriental*. Porto, Portugal., [S. l.], 30-04-2024. Disponível em: <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/13928> Acesso em: 09 set. 2024

SANTOS, M. A. L. dos .; ROCHA, A. de O.; LIMA, B. N. S.; ALMEIDA, I. R. de .; SANTANA, L. A. da M.; ANJOS , L. M. dos; LIMA , T. O.; TAKESHITA, W. M. . Mole palate epidermoid carcinoma: a narrative review with emphasis on diagnostic criteria. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 11, p. e36191110012, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10012> Acesso em: 23 set. 2024

SARRUF. B. J. M., SarrufG. J. M., OliveiraH. E., QuinelatoH., AguiarT. R. da S., Calasans-MaiaJ. de A., CasadoP. L., CavalcanteL. M. A., & QuinelatoV. (2022). Estresse associado a transformação de língua geográfica de passiva para ativa durante a pandemia da Covid-19: relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 15(7), e10686. <https://doi.org/10.25248/reas.e10686.2022> Acesso em: 20 set. 2024

SILVA, J. L. da; MOURA, A. R. A importância do diagnóstico precoce de carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço: relato de caso. *Revista Faculdade de Tecnologia – Revista FT*, 2023. Disponível em: <https://revistaft.com.br/importancia-do-diagnostico-precoce-de-carcinoma-espinocelular-cabeca-e-pescoco-relato-de-caso/> Acesso em: 14 set. 2024.

SILVA, Juliane Melo da et al. GLOSSITE MIGRATÓRIA BENIGNA ASSOCIADA À FISSURAS: DO DIAGNÓSTICO CLÍNICO AO HISTOPATOLÓGICO. In: X Congresso de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas e 19º Semana Odontológica da UEA - Escola Superior de Ciências da Saúde - ESA/UEA, 2023. Disponível em: <https://doity.com.br/anais/x-congresso-odonto-uea/trabalho/338930> .Acesso em: 25 ago. 2024

SILVA, L. A. B. et al. Diagnóstico e tratamento de carcinoma epidermoide oral em paciente jovem: relato de caso. *Research, Society and Development*, 202. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/355933717_Diagnostico_e_tratamento_de_carcinoma_epidermoide_oral_em_paciente_jovem_-_relato_de_caso Acesso em: 11 out. 2024

SILVA, M. C. et al. Alterações nutricionais em pacientes oncológicos com neoplasias de cavidade oral. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 6, p. 1–10, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17630> Acesso em: 11 out. 2024.

SOUZA, Y. D. L., Pinheiro, T. N., & Cabral, L. N. (2021). Câncer de língua x trauma crônico e xerostomia: há relação? *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*, 10(3), 414–418. <https://doi.org/10.21270/archi.v10i3.4983> Acesso em: 20 set. 2024

TELLES, A. N. et al. Impacto funcional da glossectomia parcial em pacientes com câncer de língua. *Arquivos de Ciências da Reabilitação*, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 1–9, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acr/a/fqg6ZJzH77qNYpFwG9DPqwK> Acesso em: 17 set. 2024.

WRENCH A. A. The Compartmental Tongue. *J Speech Lang Hear Res*. 2024 Oct 24;67(10S):3887-3913. Disponível em: 10.1044/2024_JSLHR-23-00125. Acesso: 23 de Mar. 2025

ZAYAT, C. G., Azevedo, I. M., De Domenico, E. B. L., & Bergerot, C. D.. (2021). Fatores Preditores de Sintomas Emocionais e Físicos Reportados por Pacientes Oncológicos. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 37, e37441. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e37441>. . Acesso em: 02 out 2024.