

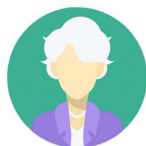
Milheiro, F.D.<sup>1</sup>; Guedes, M.P.<sup>2</sup>; Rêlo, D.<sup>3</sup>; Gonçalves, C.<sup>4</sup>; Carapenha, A.<sup>5</sup>; Reis, J.<sup>6\*</sup>  
<sup>1</sup>IFE DO SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA E CIRURGIA MAXILO-FACIAL DO CENTRO HOSPITALAR DO PORTO.  
<sup>2</sup>\*\* ASSISTENTE HOSPITALAR GRADUADO DO SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA E CIRURGIA MAXILO-FACIAL DO CENTRO HOSPITALAR DO PORTO.

## ENQUADRAMENTO

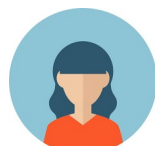
- A língua pilosa é uma patologia causada pelo crescimento desregulado das papilas filiformes na superfície dorsal da língua, o que permite o crescimento de bactérias cromogénicas ou fungos. Caracteristicamente, existe uma alteração da pigmentação lingual, podendo ser negra, verde ou amarelada, contudo estão descritos casos sem alteração da coloração.
- O biofilme que recobre a língua está circunscrito à sua região dorsal, anterior às papilas circunvaladas, poupando a superfície lateral da língua e a sua porção mais anterior.
- Esta doença é normalmente assintomática, autolimitada e apresenta um bom prognóstico. Quando sintomática, o doente refere disgeusia ou náusea. Menos comumente apresentam queixas de ardência, prurido lingual e sensação de engasgamento. Através de um cuidadoso exame físico podemos, por vezes, encontrar alguns sinais como linfadenopatia cervical e halitose.
- Esta patologia pode aparecer em qualquer idade e em ambos os sexos, no entanto indivíduos do sexo masculino, fumadores, HIV positivos, com patologia maligna ou edéntulos são mais frequentemente acometidos por esta entidade. A prevalência aumenta com a idade, sendo altamente variável entre populações, podendo atingir os 11.3%.

Fatores de risco
Tabaco, fumado ou mascado;
Consumo excessivo de café, chá ou bebidas alcoólicas;
Pobre higiene oral;
Dieta mole;
Xerostomia;
Colutórios orais (sobretudo se contiverem peróxido de hidrogénio);
Antibióticos (penicilina, doxiciclina, eritromicina, linezolid, neomicina); medicação que induz xerostomia; anti-tipsicóticos (paroxetina, lítium); radioterapia;
HIV, estados de imunodepressão, nevralgia do trigémino, tumores malignos, doença de enxerto vs hospedeiro e doenças que limitem a capacidade do doente de realizar uma higiene oral cuidada.

## CASO CLÍNICO



- Mulher;
- 97 anos;
- Internada por AVC no Serviço de Neurologia do CHP durante cerca de 3 meses;
- Antecedentes de DM e ITUs de repetição;
- Polimedicação;
- Durante o internamento desenvolve placa branca a recobrir a superfície dorsal da língua. Tratada com nistatina por suspeita de candidíase;
- Por resistência ao tratamento e exuberância do quadro foi pedido parecer de estomatologia.



- Mulher;
- 43 anos;
- Fumadora de cerca de 1 maço por dia;
- Sem antecedentes de relevo.



### Consulta de Estomatologia

- S** Doente com queixas de xerostomia e desconforto no palato mole durante a deglutição.
- O** Papilas filiformes alongadas com biofilme esverdeado a recobrir. Halitose. Raspagem suave da camada que recobre a língua com remoção desta.
- A** Diagnóstico de Língua Pilosa.
- P** Suspende nistatina. Educação para uma cuidada higiene oral apesar de défices motores decorrentes da idade e de patologia vascular cerebral. Aconselhamento de escovagem da língua e de uso de raspador lingual.



### Consulta de Estomatologia:

- S** Doente enviada pela Médica de Família por lesão na região dorsal da língua. Paciente apresenta-se ansiosa pelo escurecimento da língua. Sem outras queixas de relevo.
- O** À inspeção observa dorso da língua escurecida, com alongamento das papilas filiformes. Sem outras alterações. Raspagem suave da região escurecida com remoção do pigmento.
- A** Diagnóstico de Língua Pilosa.
- P** Após explicação da benignidade do quadro a paciente não demonstra interesse em realizar qualquer tipo de tratamento, alterações do estilo de vida, bem como melhorar a sua higiene oral.

### Consulta de seguimento após 3 semanas:

- Língua sem alterações ao exame objetivo. Doente sem queixas.
- Manutenção dos cuidados de higiene oral com a ajuda de familiares.

## DISCUSSÃO

- O alongamento das papilas filiformes deve-se à ausência de descamação da queratina que as recobre, o que origina hiperqueratose. Este crescimento gera um microambiente capaz de reter resíduos, o que potencia o crescimento de bactérias e fungos produtoras de porfirinas, responsáveis pela alteração da coloração. Apesar de nenhuma bactéria ou fungo estar diretamente relacionado com esta patologia, a presença concomitante de *Candida* e o *Aspergillus* exacerba a doença.
- É um diagnóstico clínico que requer a inspeção da língua e o reconhecimento do alongamento e alargamento das papilas filiformes. Por vezes, o diagnóstico pode ser feito por raspagem da superfície dorsal da língua, caso a coloração atenua o seu tom ou desapareça. O uso de um dermatoscópio permite identificar objetivamente a mudança da cor e o alongamento das papilas, revelando-se um instrumento útil na caracterização da doença e na avaliação do sucesso terapêutico.
- Diagnósticos diferenciais incluem pseudo-língua pilosa secundária a coloração por químicos ou comida, leucoplasia pilosa oral, acantose nigricans, carcinoma de células escamosas, infeção por VHS e nevos congénitos. Uma anamnese e um exame objetivo cuidadosos são essenciais para o diagnóstico desta patologia. Através da definição da localização da lesão podemos fazer diagnóstico diferencial com outras entidades, nomeadamente no caso da acantose nigricans, que acomete os lábios, ou a leucoplasia pilosa oral, que afeta a região lateral da língua. Em caso de lesão ou sintomatologia atípica, refratariedade ao tratamento ou necessidade de fazer diagnóstico diferencial com lesão pré maligna ou maligna, pode estar indicada biópsia para estudo histológico.
- Apesar de ser maioritariamente assintomática, os pacientes procuram tratamento devido a preocupações estéticas. O tratamento de primeira linha inclui praticar e reforçar medidas de higiene oral, escovagem e raspagem cuidada da língua bem como evicção de medicações e hábitos predisponentes desta patologia. Aplicação tópica de bicarbonato de sódio ou peróxido de hidrogénio a 3% são eficazes. Tratamentos de segunda linha incluem retinóides tópicos ou orais, anti-fúngicos e nistatina. No entanto, não existe evidência científica da sua eficácia. Em último caso, electrodissecação papilar ou remoção através de laser de CO2.



- O diagnóstico é feito pela inspeção visual da língua pelo clínico.
- É importante considerar como diagnóstico diferencial diversas patologias como candidíase oral, leucoplasia pilosa oral, acantose nigricans, líquen plano, nevo melanocítico congénito, carcinoma de células escamosas, entre outras.
- O tratamento passa sempre pela raspagem da região e promoção da evicção de factores de risco. Em caso de resistência à terapia, deve proceder-se a um estudo do paciente, de modo a excluir patologia sistémica ou maligna que lhe possa estar associada.
- Importa relembrar que pacientes com risco aumentado de desenvolver língua pilosa devem ser encorajados e educados a melhorar a sua higiene oral com particular incidência na escovagem lingual.