

## PRINCIPALES HALLAZGOS CLINICOS EN LA LENGUA EN UNA POBLACION DE CALI

*Beatriz Guzmán Marín<sup>1</sup>*  
*Jesús Alberto Calero<sup>1</sup>*

### RESUMEN

La lengua puede ser un órgano de gran utilidad para el diagnóstico temprano de afecciones sistémicas. En este artículo se presentan los principales cuadros patológicos encontrados en la evaluación clínica de la lengua de 400 pacientes provenientes de la consulta de primera vez en el servicio odontológico de la Clínica Santa Rosa de COMFANDI y la consulta particular de los Odontólogos que realizaron la investigación. Los pacientes para ser incluidos en el estudio debían ser mayores de 5 años de edad y firmar su consentimiento informado. Como criterio de exclusión se consideraron pacientes con afecciones psíquicas y afecciones sistémicas agudas.

Con referencia a la localización de los cambios identificados, el dorso de la lengua fue la región donde se visualizaron en un 70 % de los pacientes evaluados. Los tipos de lengua más frecuentemente identificados fueron: lengua saburral en 30% de los pacientes, lengua fisurada en el 11,25 %, lengua geográfica en el 7.8%, glosodinia en el 6.75% y macroglosia secundaria en el 5.8%. Adicionalmente, en la lengua de un mismo individuo, en menor proporción, se encontraron diversas combinaciones de afecciones; la más frecuente, la lengua saburral y fisurada en el 3.5% de los examinados.

En general, las tres más frecuentes afecciones de la lengua fueron lesiones de carácter benigno y asintomático como son la lengua saburral, la lengua fisurada y la lengua geográfica.

Un porcentaje importante tuvo la glosodinia, que amerita determinar sus causas para poder ofrecer un tratamiento. La macroglosia secundaria fue otra patología encontrada y esta se evitaría con el reemplazo oportuno de los dientes perdidos. A dos de los pacientes con úlceras linguales, se les diagnosticó carcinoma escamocelular.

En el examen clínico de un paciente que asista a la consulta Odontológica la valoración de la lengua reviste gran utilidad diagnóstica y debe ser realizada por todos los profesionales de la Odontología.

**Palabras claves:** Lengua saburral, lengua fisurada, lengua geográfica, glosodinia, macroglosia secundaria.

### SUMMARY

The Tongue is an important body organ that can be used to perform early diagnosis of systemic or local medical and oral diseases. In this study the tongue of 400 people coming from COMFANDI – EPS at Santa Rosa Dental Service, and some private dental offices were evaluated in Cali- Colombia. Results are presented as more common tongue pathologic findings.

Tongue pathologic diseases were in order of frequency: Saburral tongue (30%), Fissure tongue (11.25%), Geographic tongue (7.8%), Glossy tongue (6.75%), Secondary macroglosia were

---

1. Odontólogo, Profesor Asistente, Escuela de Odontología, Universidad del Valle

the more frequent single diagnosis. However, tongue disease combinations like saburral and fissure tongue (3.5%) were present but less frequent.

More common tongue diagnostics were benign and asymptomatic diseases. Other diagnosis such as Secondary macroglosia may be related to molar extractions and could be solved by dental replacement. Regarding life threatening diseases on the tongue, two patients had lingual ulcers that later confirmed to be escamous carcinoma. Thus, tongue careful evaluation during dental first examination is an important procedure to help diagnose and treat benign and malign tongue diseases.

**Key words:** Saburral tongue, Fissure tongue, Geographic tongue, Glossy tongue, escamous carcinoma.

## INTRODUCCION

La lengua es un órgano muscular localizado mayoritariamente en la cavidad oral. Su masa principal esta constituida por fibra muscular esquelética, que le brinda gran movilidad, pero posee numerosas células adiposas y glándulas seromucosas. En su superficie dorsal esta tapizada por una mucosa especializada, donde se destaca la presencia cinco clases de las papilas linguales, incluidas las gustativas; su superficie ventral presenta una mucosa oral lisa y brillante.

La lengua se divide en una zona móvil o cuerpo de la lengua, cuya porción mas anterior es conocida como Ápex; su parte posterior, menos móvil, se llama base o raíz y fija el órgano a la mandíbula, al hueso hioides y a la faringe.

Ordinariamente presenta un color rosado aterciopelado y a la palpación es blanda. La lengua, como integrante especial del sistema estomatognático, desarrolla y desempeña muchas de

las veintisiete funciones de este sistema. Una de las cuales es dar soporte al órgano del gusto. Otras funciones son: intervenir en la articulación de los fonemas como modulador del habla; su presión sobre el paladar y sobre las caras palatinas y linguales de los dientes facilita la fonoarticulación pero también la deglución durante la ingesta de alimentos; al contribuir a la creación de un vacío, facilita la succión de los líquidos. Por la presencia de termo receptores interviene en la percepción de la temperatura de los alimentos; toma parte tanto en la respiración bucal como en la respiración nasal, participa en la función de defensa vital que cumplen el vómito, el estornudo, la tos, el grito, interviene en la mímica, en la gesticulación, en sexualidad y es fundamental en el desarrollo de la estructura mandibular.

La permanente valoración de los tejidos blandos, incluyendo la observación cuidadosa del órgano lingual, debe ser una rutina en la practica odontológica, en especial porque pudiera anticiparnos en el diagnostico temprano de malformaciones, lesiones ulcerosas y traumáticas, enfermedades sistémicas, patologías infecciosas, lesiones blancas y glosopatías.(1-4)

La cultura oriental reconoce que el aspecto de la lengua refleja el estado sistémico de salud porque tiene el concepto de que la lengua funciona como un mapa del cuerpo humano en donde el ápex representa el corazón, el dorso tiene relación con el bazo y el estómago, los bordes con el hígado y la vesícula biliar, la base con el riñón y la zona ventral del órgano con afecciones vasculares.(5)

En este estudio realizado en una muestra de 400 pacientes, se determinaron las principales patologías de la lengua y la divulgación de los hallazgos pretende hacer que los profesionales de la salud, pero especialmente los de la salud oral, realicen su valoración y diagnóstico con especial cuidado, puesto que sobre la lengua

se reflejan los signos de una gran variedad de enfermedades sistémicas.

## **MATERIALES Y METODOS**

Se realizó un estudio descriptivo, con una técnica de examen clínico estandarizada que permitió determinar los cambios clínicos en el aspecto de la lengua y, simultáneamente, determinar algunas posibles relaciones entre los cambios linguales detectados y afecciones de carácter sistémico.

### **Población objeto de estudio.**

Se estudiaron cuatrocientos pacientes, 211 mujeres (53%) y 189 hombres (47%). que asistieron a consulta de primera vez al servicio odontológico de la clínica Santa Rosa de COMFANDI (Caja de Compensación Familiar de la Asociación Nacional De Industriales) y a la consulta privada de los investigadores y presentaron una edad promedio de 36 años, en un rango entre 5 y 106 años.

Como en Cali no existe un estudio epidemiológico que se refiera a la prevalencia del total de las afecciones de la lengua y sólo existe datos parciales respecto a la prevalencia de tumores de este órgano en los hospitales públicos y en algunas clínicas privadas, la población sometida al presente estudio se considera una muestra por conveniencia que permite abrir el campo epidemiológico global, por lo menos en Santiago de Cali.

Los pacientes fueron examinados entre marzo y agosto de 2004 y se contó con el consentimiento informado y firmado por cada uno de los pacientes incluidos y/o sus acudientes legales.

### **Procedimiento y obtención de datos.**

El estudio inicio con la revisión de la bibliografía existente, seguido de una calibración de los investigadores con el propósito de unificar criterios diagnósticos para facilitar la consignación de los hallazgos clínicos.

Para cada uno de los pacientes se elaboro la historia clínica completa que incluyo: identificación, anamnesis, antecedentes personales, familiares, médicos y odontológicos y adicionalmente, un formato para la consignación de los hallazgos clínicos identificados en la lengua de los pacientes objeto de la investigación, en él se tuvieron en cuenta variables individuales como edad, sexo, ocupación, antecedentes médicos y estomatológicos.

Para la detección de posibles patologías linguales se realizo la observación del órgano mediante el empleo de fuente de luz de alta intensidad y en esta condición se determinaron aspectos como movilidad, color y tamaño; consistencia del órgano con el fin de detectar cambios simples en este, así como para identificar la presencia de zonas espásticas, dolorosas o indoloras, para lo cual, adicionalmente, se hizo palpación sistemática a partir del ápice del órgano, tanto por su cara dorsal como por su cara ventral y, con ayuda de una auxiliar, se registraron aspectos como movilidad, color, tamaño, forma, consistencia y presencia de zonas de consistencia diferente para llegar, posteriormente, a un diagnóstico y clasificación de patologías.

## **RESULTADOS**

La distribución por diagnóstico de los hallazgos clínicos se presentan en la tabla 1.

El estudio mostró que el tipo de lengua más diagnosticado fue la lengua saburral, que correspondió al 30% de los pacientes examinados. Esta condición fue visible principalmente en la porción central del dorso de la lengua.

En relación con las afecciones sistémicas más relacionadas con la lengua saburral el estudio mostró que las alteraciones gástricas obtuvieron la mayor frecuencia, representada en el 51,6% de los casos hallados, a esta correlación siguieron las alergias con un 17.5% y las afec-

**Tabla 1. Hallazgos más frecuentes en la lengua de 400 pacientes**

Tipo de lengua	Frec.	%
Lengua saburral	120	30
Lengua normal	64	16
Lengua fisurada	45	11.25
Lengua geográfica	31	7.75
Glosodinia	27	6.75
Macroglosia secundaria	23	5.75
Lengua fisurada y lengua saburral	14	3.5
Macroglosia primaria	9	2.25
Lengua hendida	9	2.25
Pigmentaciones melánicas en el dorso	9	2.25
Ulcerada en lengua	9	2.25
Macroglosia secundaria y lengua saburral	8	2.00
Lengua con candidiasis	7	1.75
Lengua pilosa	6	1.50
Pigmentación metálica de la lengua	4	1.00
Lengua bifida	3	0.75
Glositis atrófica	3	0.75
Anquilosis lingual	2	0.50
Glositis romboidea media	2	0.50
Lengua saburral y geográfica	2	0.50
Lengua saburral y hendida	2	0.50
Lengua con pearcing	1	0.25
<b>Total pacientes</b>	<b>400</b>	<b>100%</b>

ciones cardiacas con un 16.3%. Este es un tipo de lengua de color blanquecino caracterizado por la presencia de restos de alimentos, placa dental, restos de bacterias y células descamadas. (Figura 1).

64 pacientes (16%) no tuvieron ninguna patología aparente. En ellos, se pudo encontrar que 49 pacientes (76.56%) no presento ningún antecedente sistémico. (Tabla 2)

En porcentaje, la lengua fisurada fue el segundo diagnostico. Se identificó en 45 pacientes (11.25%) como una afección asintomática. Para estos pacientes, las alteraciones gástricas fueron el principal compromiso sistémico asociado, estuvieron presentes en el 51.7 % de los casos, seguido de las alergias con un 26.9 % y las alteraciones cardiacas con un 10.7 %. En relación con la ubicación de las características que permitieron su clasificación, la porción central y en general el dorso de la lengua fueron la región en donde se apreciaron las fisuras. (Figura 2).

La lengua geográfica o “glositis migratoria benigna apareció” en 31 pacientes (7.8%) y fue asintomática. Se presento como zonas de descamación de las papilas filiformes que afectaban el dorso y las partes laterales de la lengua. En algunos pacientes la lesión apareció como una mancha blanca redondeada con una zona central roja de tamaño variable.

Para estos pacientes se encontró que la principal afección asociada fue el estrés (45.16%), seguido de las alergias (35.48%) y las alteraciones gástricas (3.22%). (Figura 3)(Tabla 3). En dos pacientes (0,5%) hubo asociación entre lengua geográfica y saburral.

**Tabla 2. Afecciones Sistemicas vs tipo de lengua**

Afecciones	Lengua Normal	Lengua Saburral	Lengua Fisurada
Alteraciones gástricas	7.8	51.6	51.7
Alergias	6.2	17.5	26.9
Afecciones cardíacas	4.6	16.3	10.7
Hepatitis	1.5	6.5	6.1
Hábitos (Fumar)	0	5.5	4.3
Stress	1.5	0	0
Diabetes	1.5	0	0
Otros	0	2.6	0.3



Figura 1. Lengua Saburral



Figura 2. Lengua Fisurada



Figura 3. Lengua Geográfica

**Tabla 3. Afecciones Sistemicas En Pacientes Con Lengua Geografica**

No.	Tipo De Afeccion	%
1	Estrés	45.1
2	Alergias	35.4
3	Ningún antecedente	12.9
4	Alteraciones gástricas	3.2
5	Hábitos (fumar)	3.2
6	Total	100.0

Total pacientes diagnosticados 31

**Tabla 4. Afecciones Sistemicas En Pacientes Con Glosodinia**

No.	Tipo de Afección	%
1	Avitaminosis	22.2
2	Anemia	22.2
3	Quimioterapia	14.8
4	Diabetes	14.8
5	Toma medicamentos	11.1
6	Alteraciones gástricas	7.4
7	VIH	7.4
8	Total	100.0

Total paciente diagnosticados 27

**Tabla 5. Afecciones Sistemicas En Pacientes Con Macroglosia Secundaria**

No.	Tipo De Afeccion	%
1	Edentulo parcial o total	65.2
2	Afecciones cardiacas	17.3
3	Alergias	13.0
4	Ningún antecedente	4.3
5	Total	100.0

Total paciente diagnosticados 27

En 27 pacientes de sexo femenino, mayores de 50 años, se diagnostico glosodinia, la cual se caracterizo como una lengua depapilada, atrófica y dolorosa que se acompaña con sensación quemante (urente) y pruriginosa de la mucosa, xerostomía y trastorno del gusto. (Figura 4)(Tabla 4).

El quinto hallazgo mas frecuente en el estudio fue la macroglosia secundaria, presente en 23 pacientes, con un porcentaje de 5.75%. Esta es una anomalía adquirida caracterizada por un relajamiento de la musculatura lingual como consecuencia de la perdida y no reemplazo oportuno de los dientes (Figura 5)(Tabla 5).

En menor proporción se diagnostico lengua con pigmentaciones melánicas que estuvieron presentes en 9 pacientes de raza negra (2.25%) y otras pigmentaciones por el uso de metales no preciosos en la boca de 4 pacientes (1%) (Figura 6). También 4 pacientes (1%) manifestaron ser seropositivos para el virus de la inmunodeficiencia adquirida o VIH+ y estaban en tratamiento antiretroviral. En estos pacientes se encontraron como patologías en la lengua candidiasis y ulcers. A dos de los pacientes con ulcers linguales, se les diagnostico carcinoma escamocelular.

Las tablas 6 a 8 muestran la distribución de afecciones en presencia de lengua saburral, fisurada y normal.



Figura 4. Glosodinia



Figura 5. Macroglosia Secundaria



Figura 3. Pigmentacion Melánica

**Tabla 6. Afecciones Sistemicas En Pacientes Con Lengua Saburral**

No.	Tipo Afeccion	%
1	Alteraciones gástricas	51.6
2	Alergias	17.5
3	Afecciones cardiacas	16.3
4	Hepatitis	6.5
5	Hábitos (fumar)	5.5
6	Otros	2.6
Total		100.0

Total pacientes diagnosticados 120

**Tabla 7. Afecciones Sistemicas En Pacientes Con Lengua Fisurada**

No.	Tipo De Afeccion	%
1	Alteraciones gástricas	51.7
2	Alergias	26.9
3	Afecciones cardiacas	10.7
4	Hepatitis	6.1
5	Hábitos (Fumar)	4.3
6	Otros	0.3
Total		100.0

Total pacientes diagnosticados 45

**Tabla 8. Afecciones Sistemicas En Pacientes Con Lengua Normal**

No.	Tipo De Afeccion	%
1	Ninguna	76.5
2	Alteraciones gástricas	7.8
3	Alergias	6.2
4	Afecciones cardiacas	4.6
5	Hepatitis	1.5
6	Stress	1.5
7	Diabetes	1.5
8	Total	100.0

Total pacientes diagnosticados 64

## DISCUSION

En este estudio piloto, con un muestra por conveniencia de 400 pacientes, se identificaron los principales tipos patologías de la lengua en Santiago de Cali; el porcentaje de la lengua saburral que, en nuestro estudio fue 30% y difiere de los hallazgos encontrados en España que reportan una prevalencia de un 16%.(6)

En nuestro estudio, la lengua fisurada se ubico en el segundo lugar con una frecuencia de (11.25%), estudios similares realizados en distintas ciudades de Israel una población adulta de 2.464 pacientes, la lengua fisurada fue el hallazgo de mayor prevalencia (30.5%). (7)

En el mismo estudio realizado en pacientes adultos de Israel se encontró una elevada relación entre lengua geográfica y glositis romboide media con un 12.7%, mientras que en nuestro estudio no hubo relación entre estos dos tipos de lengua, pero si se encontró relación entre lengua saburral y geográfica en (0.5%).(7) La prevalencia de lengua geográfica en nuestro estudio fue del 7.75%.

En la ciudad de la Paz Bolivia, el Instituto de piel de la Unidad de dermatología, publico un caso de Glositis Migratoria Ectópica, para ellos fue un hallazgo muy importante por la falta de

frecuencia de esta lesión en esa población, lo que contrasta con los hallazgos nuestros en los cuales la lengua geográfica se identificó en 31 pacientes (7.75%).(8)

En un estudio en niños realizado en la Facultad de Medicina de Oviedo España<sup>6</sup>, la lengua saburral fue el principal hallazgo con el 16.02% y la lengua geográfica se detectó en un tercer lugar con un 4.48%. Nuestro estudio no estableció diferencias entre niños y adultos para las patologías mencionadas.

En la Facultad de Odontología de la UFMG de Brasil y en la Universidad de Budapest en Hungría, se encontró que la lengua fisurada fue el hallazgo más común para la población objeto de estudio, lo que difiere del nuestro, en donde este hallazgo está ubicado en el segundo lugar. (9-12)

En nuestro estudio la Glosodinia fue el cuarto hallazgo en importancia. Se identificó en 27 pacientes femeninas posmenopáusicas (6.75%); el hallazgo puede ser importante para este grupo poblacional y su relación con la calidad de vida. La glosodinia, estuvo asociada con anemia, desequilibrio hormonal y trastornos nutricionales como avitaminosis y desnutrición. Un estudio de una revisión de 27 artículos, realizado en el Instituto Superior de Ciencias Médicas de Camaguey, Cuba, estableció que el síndrome de boca ardiente está presente en el adulto mayor y en mujeres posmenopáusicas y está relacionado con componentes emocionales, estrés psicológico, alteraciones para funcionales hormonales, irritantes químicos, térmicos y acciones prolongadas de fármacos lo que es muy similar a los hallazgos de nuestro estudio. (13)

El estudio epidemiológico oral de tejidos duros y blandos realizado en la Universidad Autónoma de Yucatán, Méjico (14), habla de que la desnutrición y el estrés en adultos contribuyen a la aparición de cambios en la lengua. El estudio

afirma que la glosodinia es debida a deficiencias nutricionales y avitaminosis, lo cual está en concordancia con el nuestro.

En este estudio encontraron que el 32% de los examinados tenía lengua pigmentada, lo cual se ajusta a las características propias de la población. Se afirma en otro estudio que las pigmentaciones están presentes entre un 80 a 90 % en la raza negra, en nuestro estudio la lengua con pigmentaciones melánicas también fueron identificadas en raza negra.

## CONCLUSIONES

En este estudio se pone de manifiesto la elevada frecuencia de las lesiones de la lengua en nuestro medio.

Un riguroso examen que incluya la valoración de la lengua puede identificar afecciones in situ y enfermedades sistémicas concomitantes. Valoración que debe ser realizada por todos los profesionales de la salud.

En el estudio que se reporta, las lesiones más frecuentes sobre la lengua fueron: saburral, fisurada, Geográfica, Glosodinia, macroglosia secundaria y la combinación de lengua saburral y fisurada.

En menor proporción se encontraron candidiasis, úlceras, lengua pilosa pigmentaciones melánicas y por metales no preciosos, que son hallazgos clínicos importantes que se deben tener en cuenta.

La glosodinia, como hallazgo de importancia en este estudio, amerita que el odontólogo general y el especialista presten mayor atención a los signos y síntomas referidos por el paciente durante la consulta dental porque esta afección estomatognática afecta su calidad de vida.

En razón a que el estudio mostró lesiones primarias en lengua respecto a enfermedades como

el cáncer oral y el VIH, se recomienda que todo profesional de la salud haga una valoración minuciosa de los tejidos orales.

## BIBLIOGRAFIA

1. Regezi J, Sciubba J. Patología bucal. México, Interamericana McGraw-Hill, 2000,
2. Laskaris G. Color atlas of oral diseases in children and adolescents. New York USA, Editorial Thieme, 2000. Pag 80 a 87
3. Lynch M, Brightman V, Greenberg M. Medicina bucal de Burker. Quinta edición en español. Méjico. Editorial Interamericana. 1996. Pag. 246
4. Zegarelli E, Kutscher A, Iman G. Diagnostico en patología Oral. España, Salvat Editores. 1990.
5. Zhong Yi, J. Diagnostico por la lengua. Madrid, Miraguano ediciones. 2002
6. Garcia-Pola MJ, Garcia-Martin JM, Gonzalez-Garcia M. Prevalence of oral lesions in the 6 year-old pediatric population in Oviedo Spain. Med Oral 2002 May-jun;7(3): 184-91.
7. Yarom N, Cantony U, Gorsky M. Prevalence of fissured tongue, geographic tongue and median rhomboid glossitis among Israeli adults of different ethnic origins. Rev dermatology 2004; 209(2): 88-94.
8. Mostasterio H, Rollano F, Valda L. Glositis migratoria Ectópica. Rev Boliviana de Dermatología 2002;1(1): 42-44.
9. Dos Santos PJ, Bessa CF, De Aguiar MC, Do Carmo MA. Cross-sectional study of oral mucosal conditions among a central Amazonian Indians community, Brazil. J Oral Pathol Med. 2004;33(1): 7-12
10. Bessa CF, dos Santos PJ, De Aguiar MC, Do Carmo MA. Prevalence of oral mucosal alterations in children from 0 to a year old. J Oral Pathol Med. 2004; 33(1): 17-22
11. Voros-balog T, Vincze N, Banoczy J. Prevalence of tongue lesions in Hungarian children. Oral Dis. 2003; 9(2): 84-7.
12. Banocyz J, Rigo O, Albrecht M. Prevalence study of tongue lesions in Hungarian population. Community Dent Oral Epidemiology 199; 21: 224-226.
13. Peraza L, Jareño I, Ferandiz S. Síndrome de boca ardiente en pacientes geriátricos. [monografía en Internet]. Disponible en: URL: <http://fcmfajardo.sld.cu/cev2002/trabajos/camaguey/16bocardienteengeriatria05/02.htm> [acceso 16 de enero de 2005].
14. De J Tello T, Hernandez J, Gutierrez N. Epidemiología oral de tejidos duros y blandos del estado de Yucatán, Mejico. Rev Biomed 1997;8(2): 65-79.