

Información Importante

La Universidad Santo Tomás, informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan **finalidad académica**, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, la Universidad Santo Tomás informa que “los derechos morales sobre documento son propiedad de los autores, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.”

Bibliotecas Bucaramanga
Universidad Santo Tomás

**ALTERACIONES LINGUALES FACTORES ASOCIADOS Y POSIBLES
TRATAMIENTOS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Jorge Ernesto Ibáñez Hernández

Proyecto de grado para optar el título de Odontólogo

**Director
Harold Torres Pinzón
Esp. En Epidemiología**

**Universidad Santo Tomás, Floridablanca
División de Ciencias de la Salud
Facultad de Odontología
2016**

TABLA DE CONTENIDO

Resumen	5
1. Introducción	7
1.1. Planteamiento del Problema	7
1.2. Justificación	8
2. Marco Teórico	8
3. Objetivos	15
3.1. Objetivo general	15
3.2. Objetivos específicos	15
4. Materiales y Métodos	15
4.1. Tipo de estudio	15
4.2. Universo y muestra	15
4.3. Criterios de selección	15
4.3.1. <i>Criterios de inclusión</i>	16
4.3.2. <i>Criterios de exclusión</i>	16
4.3.3. <i>Bases de datos electrónicas a consultar</i>	16
4.4. Estrategias de búsqueda	16
4.4.1. <i>Descriptores temáticos para revistas</i>	16
4.4.2. <i>Alcance del trabajo</i>	16
4.4.3. <i>Valoración de artículos como fuentes de información</i>	16
4.5. Criterios bioéticos	17
5. Resultados	17
6. Discusión	18
6.1. Conclusiones	19
6.2. Recomendaciones	19
7. Referencias Bibliográficas	20

LISTA DE FIGURAS

<i>Figura 1. Lengua saburral.</i>	9
<i>Figura 2. Lengua vellosa o pilosa</i>	10
<i>Figura 3. Lengua Escrotal o fisurada</i>	10
<i>Figura 4. Lengua geográfica</i>	11
<i>Figura 5. Lengua dentada o indentada</i>	12
<i>Figura 6. Glositis romboidal media</i>	12
<i>Figura 7. Varices linguales</i>	13
<i>Figura 8. Hemangiomas en la lengua</i>	13

Resumen

Objetivo: el propósito de esta revisión bibliográfica es determinar cuáles son las alteraciones linguales más comunes, factores asociados y los posibles tratamientos.

Materiales y métodos: este estudio está basado en una investigación secundaria en la que se analiza la información de varios artículos en idiomas español e inglés, para este estudio se descargaron y se revisaron previamente artículos de base de datos como Scielo – Acceso Libre, PubMed (Medline) – Acceso Libre con el fin de cumplir con los objetivos propuestos para esta investigación, para poder llevar a cabo la búsqueda de artículos se requirió establecer el tema de investigación luego identificar la fuentes de obtención y diseñar la estrategia de búsqueda que permita adquirir la información deseada, apropiada y relevante. Para delimitar la búsqueda de artículos se contemplaron los siguientes límites de acuerdo al uso de base de datos descriptores localizados en título o resúmenes de artículos publicados, artículos de libre lectura y artículos que se encuentren en texto completo que hagan referencia a alteraciones linguales y factores asociados.

Resultados: en estudio se obtuvo artículos que hicieron referencia a las enfermedades propias de la lengua, sus factores asociados y sus posibles tratamientos y se observó que hay alteraciones linguales que son más prevalentes en niños como la lengua saburral, lengua geográfica y que están asociadas a otra enfermedad. En algunos artículos seleccionados para este trabajo abordan que hay afecciones linguales que se encuentran asociadas con hábitos, sexo, edad y algunas por la ingesta prolongada de fármacos.

Discusión: los estudios realizados por algunos autores que se citaron para esta revisión bibliográfica reportan que algunas alteraciones linguales son consideradas pseudopatología por que según la literatura de estos investigadores no requieren de ningún tratamiento, mientras que otros autores referenciados en este trabajo estipula que algunas de estas alteraciones linguales no se pueden considerar pseudopatología por que requieren de tratamientos específicos y al no ser tratadas oportunamente pueden ocasionar sintomatologías dolorosas en la lengua del paciente como ocurre en la lengua escrotal o también conocida como lengua fisurada, en donde se empaquetan restos de alimentos durante su ingesta en los diferentes fondos de las fisuras y son colonizado por microorganismos y puede causar dolor en el área dorsal de la lengua alterando el estado emocional del paciente.

Conclusiones: en la literatura de los estudios realizados de alteraciones linguales los porcentajes de prevalencia más altos han sido la lengua fisurada e hipertrofia de las papilas foliadas y lengua geográfica. Algunos pacientes fueron examinados clínicamente por diferentes autores referenciados en este trabajo de revisión bibliográfica no reportaron síntoma alguna consecuente con su situación lingual, algunas de estas alteraciones no requieren tratamiento pero no obstante se debe pasar por desapercibido ya que pueden conllevar a otras enfermedades. Los profesionales en la salud oral deben enfocarse tanto como en el área dentada como en la no dentada de la cavidad oral por que la lengua es un órgano importante y cumple muchas funciones esenciales en el individuo y se encuentra en nuestra área a desempeñar.

Palabras claves: lengua, alteraciones.

Summary

Objective: The purpose of this review is to identify the most common lingual alterations, associated factors and possible treatments are.

Materials and Methods: This study is based on secondary research in which information from several articles in Spanish and English, for this study is analyzed were downloaded and articles database as Scielo previously reviewed - Free Access, PubMed (Medline) - Free access in order to meet the objectives proposed for this research, to carry out the search was required to establish the research topic then identify the sources of procurement and designing the search strategy that allows acquiring information desired, appropriate and relevant. To narrow the search the following limits according to usage database descriptors data located in title or abstracts of published articles, articles of free reading and articles are in full text referring to lingual alterations and associated factors contemplated.

Results: In study articles made reference to the diseases of the tongue, associated factors and possible treatments and found that there Lingual alterations that are more prevalent in children as furred tongue, geographic tongue and are associated with was obtained other disease. In some articles selected for this work there Lingual address conditions that are associated with habits, sex, age and some by prolonged intake of drugs.

Discussion: studies by some authors who were cited for this literature review reported that some lingual alterations are considered pseudopathology that according to the literature of these researchers do not require any treatment, while others referenced in this paper states that some of these lingual alterations can not be considered pseudopathology that require specific treatment and not treated promptly can cause painful symptomatology in the patient's tongue as in the scrotal tongue or also known as fissured tongue, where food scraps are packed during intake in different funds cracks and are colonized by microorganisms and can cause pain in the dorsal area of the tongue altering the patient's emotional state.

Conclusions: literature studies of alterations Lingual rates higher prevalence have been fissured tongue and hypertrophy of foliate papillae and geographic tongue. Some patients were clinically examined by different authors referenced in this review of the literature did not report any symptoms consistent with its lingual situation, some of these alterations do not require treatment but nevertheless must be passed by unnoticed as they can lead to other diseases. Professionals in oral health should focus as much as in the indented area and the non-toothed oral cavity that language is an important organ and performs many essential functions in the individual and is in our area to play.

Keywords: language disorders.

1. Introducción

La lengua es un órgano muscular que se encuentra situada en la cavidad oral y está constituida principalmente por fibra muscular esquelética, que le da gran movilidad, contiene numerosas células adiposas y glándulas ceromucosas. Su dimensión dorsal está tapizada por una mucosa especializada, resaltando cinco clases de papilas linguales, dentro de ellas las gustativas; su dimensión ventral presenta una mucosa lisa y brillante (1).

La lengua comprende una zona móvil o cuerpo de la lengua, cuya porción anterior es conocida como Ápex; la zona posterior, menos móvil, se conoce como base o raíz y fija el órgano a la mandíbula, al hueso hioides y a la faringe (1).

Frecuentemente la lengua presenta un color rosado aterciopelado y a la palpación es de consistencia blanda. Este órgano como integrante principal del sistema estomatognático, desempeña múltiples funciones en la cavidad oral. Dentro de las cuales se encuentra dar soporte al órgano del gusto. Otras funciones son: intervenir en la articulación de los fonemas como modulador del habla; la presión que ejerce sobre el paladar y sobre las caras palatinas y linguales de los dientes facilita la fonoarticulación pero también la deglución durante ingesta de los alimentos; al contribuir a la creación de un vacío, facilita la succión de líquidos. Por la presencia de termorreceptores interviene en la percepción de la temperatura al ingerir los alimentos (1).

La salud bucal y la salud general no pueden verse como dos entidades separadas. Ya que por sus funciones específicas mantiene el bienestar de todos los individuos. Esta al presentar algún tipo de alteración puede afectar la salud del individuo tanto física como emocional por ello resulta conocer cual es la prevalencia de las patologías bucales en los individuos (2). Existe una amplia gama de enfermedades orales que pueden afectar la mucosa oral del niño, entre las que se encuentra las patologías linguales y el odontólogo como profesional, se encarga de su detección inmediata durante un examen semiológico de rutina. Por tanto, el odontólogo debe ser capaz de detectar dichas lesiones, y en esa medida llevar a cabo un correcto diagnóstico y un tratamiento apropiado (2).

1.1. Planteamiento del Problema. La lengua es un órgano importante en la cavidad oral. Esta compuesta principalmente de músculos y se encuentra revestida de una membrana mucosa; se encuentra cubierta en el área dorsal con pequeñas protuberancias entre las que se localizan las papilas gustativas cuya función principal es proporcionar el sentido del gusto (1).

La lengua ayuda a muchos procesos como la masticación y deglución al mover los alimentos y también juega un papel importante en la fonación. Las variaciones en su aspecto pueden ser indicadores de trastornos linguales primarios o posiblemente síntomas de otras enfermedades (1).

Diferentes patologías pueden afectar la integridad de este órgano esencial en la boca, una de ellas es conocida como lengua geográfica. Esta se caracteriza cuando la lengua presenta un aspecto de mapa ocasionado por parches irregulares en su superficie y también es

conocida como glositis migratoria benigna. La ubicación de la inflamación y los cambios en su aspecto puede variar cada día sin afectar el sentido del gusto (1).

Si se evalúa la lengua y no se tiene conocimiento de las diferentes alteraciones que puede presentar la lengua, el diagnóstico será impreciso lo que permitiría un tratamiento inadecuado, contribuyendo al detrimento de la salud del paciente. Por lo que se considera que se debe estar a la vanguardia y los estudios realizados por algunos investigadores nos aportan información básica para el manejo de cada una de ellas.

Basado a la literatura se plantea la siguiente pregunta: ¿Tiene conocimiento de los diferentes tipos de alteraciones que pueden estar presentes en la lengua, factores asociados y posibles tratamientos de cada una de ellas?

1.2. Justificación. La lengua es uno de los órganos sensoriales con que el ser humano cuenta, y sirve entre otras cosas para modular el habla, sin embargo, su alteración podría afectar el desarrollo del individuo, la consulta odontológica es el primer punto de diagnóstico primario en las personas, logrando identificar alteraciones de conformación.

Los estudios de prevalencia son importantes para establecer protocolos de adecuación y conocer las necesidades de tratamiento. En algunos países hay pocos estudios que muestren la epidemiología patológica a nivel bucal no dentaria. Los datos proporcionados por este tipo de trabajos son difícilmente extrapolables a otras poblaciones debido a la influencia de variables como la raza, la edad, el sexo, los hábitos de vida, etc. Por ello resulta llevar a cabo un mayor conocimiento de las investigaciones realizadas con el objetivo de establecer la frecuencia con la que se presentan estas enfermedades. Siendo nosotros profesionales en el área de salud bucal. Para así constituir un diagnóstico adecuado y un tratamiento oportuno para cada una de las alteraciones linguales según su complejidad.

Las alteraciones linguales son patologías que los profesionales deben manejar como cualquier otra alteración en el área dentada para así proporcionar al paciente una calidad de vida tanto social como emocional para su desempeño cotidiano.

2. Marco Teórico

La lengua es el órgano del gusto, pero desarrolla también importantes funciones como la masticación, deglución, succión y fonación. En su estado normal y durante su reposo abarca la cavidad bucal; cuando esta no se contrae puede penetrar por el medio de los arcos dentarios y salir de dicha cavidad. En algunas alteraciones puede aumentar su tamaño como ocurre en las macroglosias, deformando los arcos dentarios y modificando el esqueleto facial. Este órgano es un músculo móvil que ocupa el piso de la boca y uno de sus desempeños es ayudar a llevar los alimentos de un lado a otro para el debido proceso de la masticación (3).

La lengua está formada por dos porciones una anterior, bucal o libre que comprende los 2/3 anteriores y esta se encuentra en una posición horizontal. La porción posterior, faríngea o

raíz de la lengua, que comprende 1/3 posterior, dispuesta verticalmente. Esta atada a la apófisis geni de la mandíbula y al cuerpo y asta mayor del hioides (3).

Este músculo móvil importante de la cavidad oral en su conformación exterior presenta dos caras, dos bordes, la base y la punta. La cara superior o dorsal: en relación por delante, con la bóveda palatina; por detrás, con la faringe. Presenta el surco terminal, depresión en forma de V abierta hacia delante y que divide esta cara anterior o bucal y posterior o faríngea, el vértice se llama foramen caecum (agujero ciego). Por delante del surco terminal se encuentran de 9 a 11 papilas caliciformes o circunvaladas. La porción anterior o bucal, se ubica por delante del istmo de las fauces y de la V lingual y esta contiene el surco medio superior, que va de la punta de la lengua hasta el foramen caecum e incluso la porción posterior o faríngea (4). La porción bucal en estado normal se aprecia húmeda y rosada, en algunas afecciones graves puede verse seca negruzca; de color blanquecino o amarillento (lengua saburral) en las afecciones del tubo digestivo y se cubre de placas blancas en la leucoplasia, pudiendo degenerar en cáncer. La mucosa se encuentra firmemente adherida al corion subyacente y es muy gruesa, de superficie áspera por la presencia de las llamadas papilas linguales (filiformes, fungiformes, caliciformes y foliadas) (3).

El investigador Enrique Martínez Martínez en su literatura de la investigación reporta nueve enfermedades propias de la lengua las cuales son:

- **Lengua saburral.** No presenta ninguna relevancia patológica, una excesiva descamación epitelial de la superficie dorsal lingual la caracteriza. Esta descamación está confinada en el tercio posterior en condiciones normales (figura 1) el incremento en la descamación y su avance hacia los dos tercios anteriores puede estar producido por trastornos derivados por la falta de sueño, la sequedad bucal o el consumo excesivo de tabaco, alcohol y café. La lengua saburral se observa cubierta por una capa blanca denominada saburra lingual y no requiere un tratamiento en especial (4).



Figura 1. Lengua saburral (4)

- **Lengua vellosa o pilosa.** Se observa hipertrofia de las papilas filiformes, donde ellas se elongan dando así un aspecto de pelos. Sus causas no están claras pero el investigador en su literatura reporta que su aparición se asocia con el consumo prolongado de antibióticos de

amplio espectro o de corticoides; enjuagues con agua oxigenada o agentes oxidantes, el abuso de tabaco y alteraciones gástricas. Las papilas se perciben alargadas con una variable coloración que oscila desde el blanco hasta el negro según su agente causal (figura 2) el manejo para esta entidad es la suspensión del fármaco causal, la adopción de medidas higiénicas (cepillo o paleta lingual) y el uso de agentes restituyentes de la microbiota lingual como yogurt y derivados lácteos (4).



Figura 2. Lengua vellosa o pilosa (4)

- **Lengua escrotal.** También es señalada como lengua plegada, fisurada o cerebriforme se observa en un 7% de la población en general, su prevalencia llega a ser del 40% en personas con síndrome de down. Al inspeccionar la lengua clínicamente se observa una superficie dorsal surcada por fisuras o grietas con distinta profundidad (figura 3) los cuales se empaquetan alimentos durante su ingesta y son colonizado por microorganismos que pueden causar sintomatología dolorosa. Se plantea que el tratamiento consiste en la implementación de medidas higiénicas y el manejo de antibiótico si se sospecha una sobre infección bacteriana. Esta lengua fisurada tiende a conducir al mal aliento, por proporcionar un ambiente ideal para que las bacterias se multiplique (4).



Figura 3. Lengua Escrotal o fisurada (4)

• **Glositis migratoria benigna.** También conocida como lengua geográfica en esta investigación reporta que afecta aproximadamente el 3% de la población en general. No presenta ninguna sintomatología en especial y la relacionan con una ligera sensación de quemazón al ingerir alimentos ácidos, es más frecuente en mujeres. Esta enfermedad propia de la lengua es totalmente benigna y no es contagiosa (figura 4) al observarla clínicamente se encuentran áreas depapiladas rojas, lisas y brillantes rodeada por un halo blanco amarillento que las delimita, este trastorno se caracteriza también por presentar zonas de la lengua de forma irregular que carecen de papilas. Este halo blanco esta conformado por la barrera conservada de papilas filiformes, su denominación de lengua geográfica se debe a su cambio de posición y morfología simulando mapas. Su etiología es desconocida, se observa con gran frecuencia en un mismo paciente lengua gográfica y escrotal, para algunos investigadores es una manifestación de la psoriasis (enfermdad inflamatoria de la piel), no requiere tratamiento específico y si llega a presentar picazón y dolor se puede utilizar anestésicos y antihistamínicos tópicos (4).

La glositis migratoria benigna a recibido diferentes nombres tales como: lengua geográfica, eritema migrans, glositis migratoria superficial, glositis migrans pero en la actualidad el más común es lengua geográfica o glositis migratoria benigna. Se presenta con predilección en niños y con frecuencia tiende a disminuir con la edad. La investigación aporta que en 7619 pacientes en edades entre los 4 y 60 años de edad la lengua geográfica se evidencio en el 1.5% de los pacientes siendo más prevalente en niños, fue ligeramente más común en mujeres que en hombres, la glositis tiene un comienzo en niños entre los 6 a 12 meses, y se observa con mayor frecuencia entre los 4 y 5 años de edad, un estudio dentro de esta literatura se encontró variedad en el grupo de edades, siendo más frecuente en personas antes de los 29 años y también ha descrito la asociación entre glositis migratoria benigna y lengua fisurada (5).



Figura 4. Lengua gografica (4)

• **Lengua dentada o indentada.** La lengua que presenta impresiones dentarias en sus bordes se conoce como lengua dentada o indentada (figura 5), esta presenta su apariencia y coloración normal. Entre sus causas debe considerarse la macroglosia. Sin embargo la causa principal radica en los hábitos parafuncionales por la excesiva presión de la lengua

sobre los dientes en personas muy nerviosas, esta suele ser asintomática y su tratamiento debe buscar tranquilizar al paciente y eliminar el hábito nocivo (4).



Figura 5. Lengua dentada o indentada (4)

- **Glositis romboidal media.** Lesión localizada en la línea media lingual delante de las papilas caliciformes. Se conoce como glositis romboidal media, esta se manifiesta como una lesión de forma romboidal elíptica de color rojizo y de superficie plana y en ocasiones, mamelonada (figura 6), anteriormente se pensaba que era una anomalía congénita por persistencia del tubérculo impar, reacción de una hipersensibilidad o una alteración microvascular lingual y en la actualidad esta afección se le atribuye un origen mecánico asociado con una sobreinfección crónica por especies de candida. Esta enfermedad de la lengua no requiere ningún tratamiento a no ser que demuestre la existencia de una infección fúngica que será tratada con antibióticos tópicos (4).



Figura 6. Glositis romboidal media (4)

- **Hipertrofia de las papilas foliadas.** Conocida también como papilitis foliada, se observan las papilas foliadas inflamadas y prominentes debido a la irritación traumática o por la infección repetitiva del área orofaríngea. El individuo experimenta molestias, sensación de cuerpo extraño y también pueden desarrollar una sensación de cancerofobia

(grado de miedo por la enfermedad). Esta alteración no tiene en si un carácter patológico y no requiere tratamiento salvo que el paciente se queje de molestias importantes y en dado caso se podría proceder a la extirpación de las mimas (4).

- **Varices linguales.** Esta alteración se observa en la cara ventral de la lengua a ambos lados del frenillo lingual (figura 7). Las varices linguales se debe a una dilatación de las venas raninas las cuales se observan prominentes. En personas mayores de 60 años son más frecuentes con patología cardiopulmonar de base. Esta no tiene mayor significado y no requiere tratamiento (4).

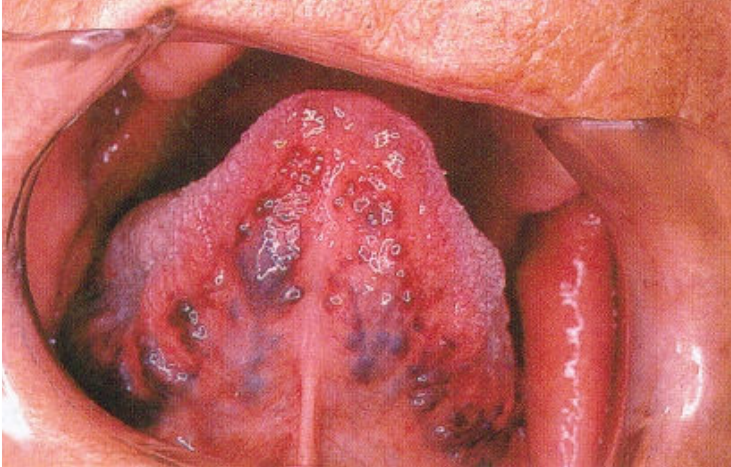


Figura 7. Varices linguales (4)

- **Hemangiomas y linfagiomias.** Se caracteriza por la dilatación de los vasos sanguíneos y de los vasos linfáticos; son lesiones de desarrollo benignas (figura 8). Los hemangiomas pueden observarse a cualquier edad, mientras que los linfagiomias son característicos en sujetos menores de 20 años. Los hemangiomas, al hacer vitropresión, se torna palida notando su contenido sanguíneo. Los linfagiomias varían de tamaño, desde lesiones muy pequeñas hasta grandes lesiones que pueden abarcar toda la superficie lingual. El tratamiento cuando se requiere, siempre es quirúrgico (4).



Figura 8. Hemangiomas en la lengua (4)

Hasta el momento hay escasos estudios que evalúen las alteraciones linguales y sus posibles factores relacionados en la población infantil, en comparación con los estudios que valoran caries o salud gingival; por lo tanto, es pertinente comparar estos hallazgos con los de otros investigadores. Entre las limitaciones del presente estudio está el uso de encuestas para evaluar exposiciones, lo cual puede generar posibles sesgos que se tratan de disminuir con los procesos de validación; sin embargo, el análisis se restringe sólo a la exploración de algunos indicadores relacionados con las alteraciones linguales, lo cual puede ser una aproximación al modelo determinista de estas enfermedades (6).

En el estudio de Madera Anaya, la prevalencia de alteraciones linguales en niños fue alta, en la Universidad de Cartagena teniendo en cuenta que la de mayor frecuencia fue la lengua saburral; esto permite obtener un nuevo hallazgo, ya que no ha sido tomada en cuenta por otros estudios similares, debido a que algunas escuelas no la consideran como una alteración lingual propiamente, sino como una pseudopatología. Sin embargo, es necesario resaltar la inclusión de esta alteración, porque además de ser indicador de la higiene bucal, autores como García y colaboradores, han reportado relación estadísticamente significativa entre su presencia y las fistulas dentoalveolares, lo que podría suponer que el desarrollo de una lengua saburral pueda estar favorecida por la colonización de gérmenes más agresivos procedentes de las fistulas dentoalveolares. La alta prevalencia de lengua saburral en esta población infantil se podría atribuir a los escasos niveles de higiene bucal que tienen los niños a esta edad y al nivel socioeconómico, correspondiente en este caso a los más bajos de la ciudad, caracterizado por acceso restringido a los servicios de salud y falta de motivación hacia la higiene bucal, facilitando así el acúmulo de residuos y colonización bacteriana en la superficie dorsal de la lengua (6).

Otra de las alteraciones que se puede hallar en la cavidad oral es la macroglosia y en sus antecedentes ha sido descrita en la literatura por Galeno, la menciono por primera vez en el siglo II y fue ilustrada en esculturas medievales. Ciertos números de casos se registraron en los siglos XVI y XVII. En 1658 se llevó a cabo el tratamiento quirúrgico de un caso de macroglosia. En 1854 se publicó el informe de una macroglosia congénita secundaria a un hematoma linfático (7).

La lengua atada o anquiloglosia se debe a la unión de la lengua con el suelo de la boca, lo cual son acontecimientos raros en algunos individuos se dice que por cada 10000 nacidos 1 presenta esta alteración aunque mas frecuente la forma parcial, donde la lengua presenta un frenillo muy corto o insertado demasiado cerca a la punta de la lengua. Esta condición se acompaña de dislalias que pueden pasar inadvertidos por un largo periodo de tiempo y en edades posteriores proporcionando así dificultades en la adaptabilidad y retensión de prótesis, esta afectación de la lengua definitivamente por lo general no afecta el habla. En el caso de anquiloglosia total puede estar indicada la frenectomía (8, 9)

El estudio epidemiológico del investigador Garcia-Pola reporta que la frecuencia de las lesiones en mucosa de la cavidad oral y la prevalencia varían en diferentes zonas del mundo, y también se encuentra sujeto a las variaciones raciales, sexo y edad. Así como los distintos criterios diagnósticos, metodológicos y de procedimiento de los diferentes investigadores. Dentro de la patología lingual, las condiciones con más relevancia que atrajo la atención de los autores es la lengua geográfica, seguida de la lengua fisurada y la

lengua escrotal (10). En cambio, el estudio de García-Pola llevado a cabo en Oviedo, incluye en su protocolo la lengua saburral como patología, siendo además la lesión de mucosa oral más frecuente. (9)

En la alteración del desarrollo lingual (lengua geográfica y lengua fisurada) constituyeron el 14,19% de las patologías a diferencia de otros estudios, se observa mayor prevalencia de estas alteraciones en el sexo femenino, esta investigación plantea en su literatura que la presencia de varices sublinguales se evidencia a partir de los 30 años, alcanzando frecuencias superiores a partir de los 60 años, por lo que pueden ser consideradas como un marcador de envejecimiento de la mucosa. Predomina con mayor frecuencia en el sexo masculino, sin que haya podido detectar alguna diferencia estadísticamente significativas en función del hábito tabáquico de los sujetos (11)

Se ha considerado que la lengua geográfica, la lengua fisurada, la lengua vellosa, la lengua saburral, la glositis rómbica media, la lengua dentada, las varices sublinguales y las hipertrofias de las papilas foliadas, fungiformes y circunvaladas pueden ser consideradas como pseudopatología lingual, puesto que suelen ser asintomáticas, y no requieren la instauración de un tratamiento (12)

3. Objetivos.

3.1. Objetivo general. Determinar la prevalencia de alteraciones linguales, sus principales factores y posibles tratamientos basandose en la literatura expuesta en este proyecto.

3.2. Objetivos específicos.

*Determinar la prevalencia de las lesiones linguales según la literatura.

*Establecer cuáles son los principales factores asociados a alteraciones linguales según la literatura.

*constituir recomendaciones que contribuyan a disminuir la prevalencia de alteraciones linguales.

4. Materiales y Métodos

4.1. Tipo de estudio. Este estudio está basado en una investigación secundaria, en la que se realiza una revisión analizando la información que se encuentra en diferentes artículos obtenidos en bases de datos.

4.2. Universo y muestra. Está constituido por los artículos en los idiomas: español, inglés obtenidos de diferentes bases de datos que reporten haber realizado estudios que hagan referencia a las alteraciones linguales y factores asociados más comunes en la lengua.

4.3. Criterios de selección.

Palabras claves: lengua, alteración

4.3.1. Criterios de inclusión.

- Artículos incluidos en las bases de datos
- Artículos que se encuentren en texto completo
- Artículos que reporten haber realizado un estudio experimental tipo ensayo de inspección clínica de las enfermedades propias de la lengua y sus factores asociados con modelos humanos.
- Artículos disponibles en los idiomas: español, inglés.

4.3.2. Criterios de exclusión

- Artículos que no se puedan obtener en texto completo

4.3.3. Bases de datos electrónicas a consultar.

Scielo - Acceso Libre

PubMed (Medline) - Acceso Libre

4.4. Estrategias de búsqueda.

4.4.1. Descriptores temáticos para revistas. Para poder llevar a cabo la búsqueda de artículos, se requiere establecer el tema de investigación, luego identificar las fuentes de obtención y diseñar la estrategia de búsqueda que permita adquirir la información deseada, apropiada y relevante.

Para delimitar la búsqueda de artículos se contemplan los siguientes límites de acuerdo al uso de las bases de datos:

- * Descriptores localizados en título o resúmenes de artículos publicados.
- * Artículos en idiomas español, inglés.
- * Artículos de libre lectura.
- * Artículos completos para la lectura.
- * Resúmenes de los artículos.

4.4.2. Alcance del trabajo. La siguiente revisión se dirige a estudiantes y profesionales de la salud en general, con el objetivo de dar una información apropiada y recopilada de la literatura científica disponible sobre las alteraciones linguales y sus factores asociados.

4.4.3. Valoración de artículos como fuentes de información. Para valorar las fuentes de la información consultadas, se revisan las características específicas, siempre y cuando sea posible.

Primero se aprecia el título, resumen y contenido de los artículos obtenidos en la búsqueda verificando que cumplan con los criterios de inclusión y la temática establecida. Luego se

revisan los textos completos, comprobando su pertinencia con el tema y que permitan cumplir con los objetivos de la investigación.

Por último se seleccionan los artículos asegurando la aplicabilidad de los criterios de selección.

4.5. Criterios bioéticos. Teniendo en cuenta los parámetros de la resolución N°008430 del 4 de Octubre de 1993 de las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en el Título II, capítulo 1, artículo 11; se establece que el estudio a realizar queda clasificado en “investigación sin riesgo” ya que no realizará ninguna intervención y la información necesaria se obtendrá y analizará a partir de investigaciones previas. Se reconocerán y respetarán los derechos de autor de todas las publicaciones requeridas para llevar a cabo este estudio según la ley 23 de 1982.

5. Resultados

Los estudios epidemiológicos han referenciado que las alteraciones y prevalencias de la mucosa oral están relacionados con las variaciones raciales, sexo, edad, hábitos y también varían en diferentes zonas del mundo. Los datos de los estudios realizados en la UCM (Universidad Complutense de Madrid) con 1313 pacientes, 54 de estos presentaron algún tipo de alteración lingual, (4,11%) siendo 24 varones (43,4% de los mismos) y 30 mujeres (55,6%). El rango de edad de estos 54 pacientes se situó entre los 4 y los 78 años (10,12).

En los niños Lezama Huaripata concluye que 1 de cada 10000 nacidos padece de una de las alteraciones linguales llamada anquiloglosia (8).

En Cartagena Colombia la lengua saburral fue la más relevante en la investigación realizada. La alteración de la lengua vellosa, la literatura la ha nominado a personas adultas, la asocian al alto consumo de tabaco y a la ingesta prolongada de antibióticos de amplio espectro o de corticoides. En base a la literatura la lengua escrotal es observada en un 7% de la población en general y que su prevalencia es del 40% en personas con síndrome de Down (6,4).

La lengua dentada o indentada está asociada a la presión excesiva de la lengua contra los dientes y es más prevalente en personas muy nerviosas, La presencia de varices sublinguales se evidencia a partir de los 30 años, alcanzando frecuencias superiores a partir de los 60 años, y la asocian con patología cardiopulmonar de base, predominando en el sexo masculino, esta alteración no presenta mayor significación por lo cual no requiere de un tratamiento (4).

La glositis romboidal media con base en el artículo del Dr. Enrique Martínez Martínez se asocia a una sobre infección crónica por especies de candida, la hipertrofia de las papilas foliadas los autores a esta alteración la abordan como una alteración que no tiene en sí una significación patológica y no requiere tratamiento al menos que la persona reporte molestias considerables (4,5).

Los linfangiomas son prevalentes en sujetos menores de 20 años; los hemangiomas pueden observarse en individuos de cualquier edad, para estas dos últimas alteraciones el tratamiento que se le debe dar siempre es quirúrgico (4).

Lo anterior fueron las alteraciones linguales con más relevancias encontradas en la literatura citada para este trabajo de revisión bibliográfica, observando que hay pocos estudios en Colombia que se enfoque en la prevalencia de las alteraciones linguales.

6. Discusión

En el desarrollo de esta revisión bibliográfica se puede observar que hay muy pocos estudios que se enfoque en enfermedades propias de la lengua, su prevalencia, factores asociados y posibles tratamientos.

Las diferentes literaturas de investigaciones que se citaron para este estudio referidas a las alteraciones linguales como la de Enrique Martínez Martínez que en su investigación estipula nueve enfermedades de la lengua como también el origen de las misma y su posibles tratamientos para alguna de ellas, otros autores basaron el estudio en la prevalencia de estas enfermedades, la revisión literaria de lesiones frecuentes de la mucosa bucal en niños y adolescentes considero en su literatura que la prevalencia de la lengua geográfica se da en niños con mayor frecuencia en mujeres que en hombres.

Madera Anaya, M.; Jiménez Malagón, M.; Luna Ricardo, en su investigación realizada en la Universidad de Cartagena Colombia realizo su estudio enfocado en la prevalencias y alteraciones linguales en niños, encontró que la alteración más alta fue la lengua saburral permitiendo un nuevo hallazgo ya que otros autores en su estudio no la tenían en cuenta como una alteración lingual sí no como una pseudopatología.

En la Enciclopedia Medica de Anquiloglosia estipulo que esta efectación en la lengua afecta el desarrollo de los niños recién nacidos otros autores abordan en su estudio como, Lezama Huaripata en su literatura a reportado que uno de cada diez mil niños nacidos padece esta alteración.

Los estudios epidemiológicos sostienen que las lesiones en las mucosa de la cavidad oral y la prevalencia varían en diferentes zonas del mundo, y que también se encuentra sujeto a las variaciones raciales, sexo, edad y hábitos como lo reporta el investigador Da Silva, J y colaboradores, en el caso de las varices linguales que son más comunes en personas con edades adultas y que la lengua vellosa se da en personas adultas con un alto hábito de tabaquismo.

Peláez-Esteban, M.; y colaboradores han descrito al igual que los autores citados en el estudio de la Universidad de Cartagena que las alteraciones linguales no son enfermedades propias de la lengua si no pseudopatologías, puesto que algunas no requieren tratamiento y que estas disminuyen con la edad. En la literatura revisada reportaron trabajos de estudios epidemiológicos de dos tipos: unos referentes a patología oral en general, y otros específicamente linguales. Estos últimos, los más interesantes para este estudio, existen en menor cantidad.

La lengua saburral fue alta en infantes según la literatura de Madera Anaya y lo estipula como un hallazgo, asociado a los escasos niveles de higiene bucal en niños. García y colaboradores en su investigación han atribuido esta alteración a persona con fistula dentoalveolar donde la presencia de gérmenes que emergen de las fistulas colonizan el órgano lingual originándose saburra en la lengua, el investigador Enrique Martínez Martínez asocia esta alteración en personas adultas con alto consumo de tabaco, café alcohol, la falta de sueño y la sequedad bucal.

6.1. Conclusiones

*En esta revisión bibliográfica se pudo considerar según la literatura que en las enfermedades propias de la lengua como la lengua saburral, la lengua geográfica, la lengua vellosa, la lengua fisurada, la lengua dentada, la glositis rómbica media, las varices sublinguales y las hipertrofias de las papilas foliadas, fungiformes y circunvaladas pueden ser valoradas como pseudopatología lingual, puesto que suelen ser asintomáticas, y no requieren de un tratamiento.

*Los estudios realizados en las diferentes literaturas de alteraciones linguales los porcentajes de prevalencia mas altos han sido la lengua fisurada e hipertrofia de las papilas foliadas y lengua geográfica, algunos de estos pacientes que fueron examinados clínicamente por diferentes autores citados en este trabajo, no reportaron síntoma alguno consecuente con su situación lingual.

*Las varices sublinguales y la lengua vellosa, los estudios la sujetaron con prevalencia en personas adultas, siendo un factor asociado en la lengua vellosa el alto consumo y excesivo del tabaco.

*El profesional en el área de la salud oral debe enfocarse tanto como en la área dentada y no dentada de la cavidad oral, ya que la lengua es un órgano importante en el desarrollo normal del individuo y se encuentra en nuestra área a desempeñar.

Algunas de las alteraciones linguales no requieren de tratamiento, pero no obstante se debe pasar por desapercibido ya que algunas de estas conllevan a otra como por ejemplo en la lengua fisurada, suele pasar que durante la ingesta de alimentos una pequeña parte se empaqueta dentro de los fondos de los surcos de las fisuras y esto al cabo de un período de tiempo bajo una mala higiene oral desencadena halitosis en el individuo.

6.2. Recomendaciones

*El odontólogo debe conocer y diferenciar las alteraciones que pueden estar presente en lengua.

*Todo profesional en el área de la salud oral al diagnosticar alguna anomalía en la lengua del paciente, deberá comunicárselo e inducir el tratamiento adecuado si la alteración observada lo requiere.

*La historia clínica odontológica debería en alguna página de ella abordar sobre el estado de la lengua del paciente.

*Conocer las alteraciones linguales más comunes en ciertos individuos que reportan algún tipo de hábito a nivel oral.

*Dar las recomendaciones y posibles complicaciones al no seguir el manejo adecuado al paciente según su afección lingual.

*Promover en los pacientes la higiene oral tanto del área dentada como la no dentada.

*Sería aconsejable de vista que en todas las historias clínicas odontológica, existiera un espacio, un esquema donde se pregunte y se reporte el estado clínico de la lengua del paciente, así como se puede apreciar el odontograma en la historia clínica odontológica.

7. Referencias Bibliográficas

1. Guzmán Marín, B.; Calero, J. Principales hallazgos clínicos En la lengua en una población de cali. Rev. Estomatol. [En línea]. 2005, vol.13 No. 1. Disponible en: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/2295/1>
2. Madera Anaya, M.; Montesino Ortiz, E.; Orozco Páez, O.; Peralta Mercado, A.; Jiménez Malagón, M. Prevalencia de patologías linguales en niños atendidos en clínicas odontológicas de la universidad de Cartagena. Revi. Nacional de Odontología. [En línea]. 2011, jul-dic. Vol. 7, No. 13. Disponible en: <http://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/287>
3. Calderón Flores, E. J. Lengua y Sentido del Gusto. Disponible en: <http://es.slideshare.net/edwin140260/lengua-y-sentido-del-gusto>
4. Martínez Martínez, E. Lengua. Disponible en: <http://www.enriquemartinezmartinez.com/wp-content/uploads/2013/08/9.pdf>
5. González González, R.; Bologna Molina, R.; Nevárez Rascón, A.; Gil Carreón Burciaga, R. Lesiones frecuentes de la mucosa bucal en niños y adolescentes: Revisión literaria. [En línea]. Revista ADM. 2011, ene-feb. Vol. 48. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2011/od111d.pdf>
6. Madera Anaya, M.; Jiménez Malagón, M.; Luna Ricardo, L M. Prevalencia de alteraciones linguales y factores relacionados en niños que consultan a la Universidad de Cartagena, Colombia. [En línea]. Rev. Odont. 2013, ct./dic. vol.17 no.4 . Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2013000400006
7. Martínez, L. P. Macroglosia: Etiología multifactorial, manejo múltiple. Colombia Médica. [En línea]. 2006, ene – mar, Vol. 37, No. 1. Disponible en: <http://www.bioline.org.br/pdf?rc06010>

8. Lezama Huaripata, E. Alteraciones en el desarrollo de la lengua. [En línea]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos63/alteraciones-desarrollo-lengua/alteraciones-desarrollo-lengua2.shtml>
9. García-Pola MJ, Martínez-Díaz AI. Prevalencia de la patología oral en pacientes de la Escuela de Estomatología de Oviedo. Rev Act Odonto-estomat Esp. [En línea]. 1996;56(1):22-31. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-prevalencia-alteraciones-mucosa-oral-pacientes-14726>
10. Rioboo Crespo, M.; Planells del Pozo, P.; Rioboo García, R. Epidemiología de la patología de la mucosa oral más frecuente en niños
Epidemiology of the most common oral mucosal diseases in children. Med. oral patol. oral cir. [En línea]. 2005, v.10 n.5. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472005000500001
11. Da Silva, J.; Rubinos Rubinos, M.; Seijas Eiriz, B.; Fernández Truque, M.C.; Varela-Centelles, P.; Seoane, J. Prevalencia de alteraciones de la mucosa oral en pacientes de atención primaria odontológica. Atención Primaria. [En línea]. 1999, Ene, vol, 23 No. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-prevalencia-alteraciones-mucosa-oral-pacientes-14726>
12. Peláez-Esteban, M.; Esparza-Gómez, G.; Cancela-Rodríguez, P.; Llamas-Martínez, S. Patología (pseudopatología) lingual observada en la facultad de odontología de la UCM. [En línea]. RCOE. 2004, jul. -Ago, v.9 n.4. Disponible en: www.cielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2004000400002
13. Jainkittivong A, Aneksuk V, Langlais RP. Oral mucosal conditions in elderly dental patients. Oral Dis. [En línea]. 2002;8(4):218-23. Diponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12206403>
14. Vega Calleja de, S. Patología Oral Observada En La Facultad De Odontología De La Ucm En El Periodo 2007-2011. Madrid: Universidad Complutense , 2012.
15. Enciclopedia Medica. Anquiloglosia. Disponible en: www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001640.htm
16. Cawson RA, Everson JW. Oral pathology and diagnosis: a colour atlas and integrated text. Londres: Gower, 1994:1.12-1.16
17. Voros-Balog T,Vincze N, Banoczy J. Prevalence of tongue lesions in hungarian children. Oral Dis. [En línea]. 2003, Mar;9(2):84-7. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12657034>
18. Mostastrio H, Rollano R, Valda L. Glositis migratoria hectopica. Revista Volibariana de Dermatologia. 2002

19. Shott S. Surgical management of macroglossia in children. *Oper Tech Otolaryngol Head Neck Surg.* 2001;12:210–213.
20. 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
21. Bessa, . C. F. N.; Santos, P. J. B.; Aguiar, M. C. F., Do Carmo M. A. V. Prevalence of oral mucosal alterations in children from 0 to 12 years old. [En línea]. . *J Oral Pathol Med.* 2004, Vol. 33 (1): 17-22. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0714.2004.00200.x/abstract;jsessionid=B10CE63CFB4A8E8688C8CF8DC6585255.f02t03?>
22. Shott, S. Operative Techniques in Otolaryngology-Head and Neck Surgery. *Pediatric Otolaryngology: Part I.* 2001, Vol. 12 (4): 210-213.
23. Shott, S.R. Pediatric sleep disordered breathing—Macroglossia. *Oper Technol Otolaryngol.* 2005;16:251–256.