

**FACULDADE PATOS DE MINAS  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**GABRIELA MOREIRA PORTO  
RAQUEL MENDES GALVÃO SILVA**

**GLOSSITE MIGRATÓRIA BENIGNA**

**PATOS DE MINAS  
2015**

**GABRIELA MOREIRA PORTO  
RAQUEL MENDES GALVÃO SILVA**

## **GLOSSITE MIGRATÓRIA BENIGNA**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de Odontologia.

Orientadora: Ms, Mayra Maria Coury de França

**PATOS DE MINAS  
2015**

# GLOSSITE MIGRATÓRIA BENIGNA

Gabriela Moreira Porto\*

Raquel Mendes Galvão Silva\*\*

Mayra Maria Coury de França\*\*\*

## RESUMO

A Glossite Migratória Benigna também é conhecida como Língua Geográfica e se caracteriza como sendo uma alteração que acomete a língua. O presente trabalho se faz de grande relevância no intuito de identificar e tratar as causas para o desenvolvimento da mesma, além de orientar os pacientes em relação aos cuidados a serem adotados. O objetivo geral está relacionado com a identificação da importância do diagnóstico correto a respeito da língua geográfica, para que o paciente entenda que é uma alteração benigna e que com alguns cuidados pode amenizar a sintomatologia causada por ela. Conclui-se que é de suma relevância que o profissional da odontologia esteja apto para identificar a glossite migratória benigna e orientar seu paciente quanto ao caráter benigno da anomalia bem como sobre os cuidados que o mesmo deverá adotar, afim de minimizar os sintomas da patologia.

**Palavras-chave:** Língua Geográfica. Lesões. Diagnóstico.

## ABSTRACT

The Benign Migratory Glossitis is also known as Geographic **Tongue** and is characterized as a change that affects the **tongue**. This study is of great importance in order to identify and treat the causes for its development, and guide patients in relation to the care to be adopted. The overall goal is related to the identification of the importance of correct diagnosis regarding geographic tongue, so that the patient understands that it is a benign alteration and with some care can ease the symptoms caused by it. It concludes that it is of paramount importance that the dental professional is able to identify the benign migratory glossitis and guide his patient about the benign nature of the anomaly as well as the care that it should adopt in order to minimize the symptoms of the condition.

**Keywords:** Geographic tongue. Injuries. Diagnosis.

---

\***Alunas** do Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas (FPM). [gabrielaporto31@hotmail.com](mailto:gabrielaporto31@hotmail.com)  
[leandro.raquel@yahoo.com](mailto:leandro.raquel@yahoo.com)

\*\*Professora de Estomatologia e Radiologia no curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas. Mestre em Estomatologia pela Universidade Federal de Uberlândia [mayrinha@hotmail.com](mailto:mayrinha@hotmail.com).

# 1 INTRODUÇÃO

A língua, do latim *lingua*, é um órgão muscular relacionado ao sentido do paladar, à deglutição dos alimentos e à formação dos fonemas da fala. Fica localizada na parte ventral da boca da maior parte dos animais vertebrados. (19)

Em relação às estruturas da língua, existem quatro tipos de papilas: filiformes, fungiformes, circunvaladas e foliadas. As papilas fungiformes não têm sulco e queratina e possuem muitos botões gustativos; as papilas foliáceas possuem botão gustativo e estão envolvidas com um tipo de captação de sabor; as papilas filiformes são ricas em queratina, possuem muitas bactérias e botões gustativos; as papilas circunvaladas possuem botões gustativos no sulco e na papila.

A definição da palavra glossite vem do grego *glossa*, considerada como uma inflamação da língua. Migratória vem do latim *migro* que significa "ir de um lugar para outro". O termo benigno vem do latim *benignus*, relacionado a uma alteração branda e não progressiva. (20)

A glossite migratória benigna é considerada como sendo uma alteração benigna cuja principal característica é a presença de lesões erosivas avermelhadas, com bordas irregulares, cinzento-esbranquiçadas e um pouco salientes. Embora possam manifestar-se em pessoas de qualquer idade, as lesões surgem com maior frequência nos primeiros anos de vida e tendem a desaparecer até os sete ou oito anos. (1)

Diante do exposto, a formulação do problema e as hipóteses para estudo estão relacionadas com as medidas tomadas pelos pacientes acometidos pela língua geográfica para amenizar o desconforto que ela causa.

O objetivo desse trabalho é apresentar a importância do diagnóstico correto a respeito da língua geográfica, para que o paciente entenda que é uma alteração benigna e que, com alguns cuidados, pode amenizar a sintomatologia causada por ela.

Os objetivos específicos são conhecer as alterações causada pela língua geográfica, avaliar e descrever as características clínicas e explicar ao paciente quais medidas devem ser tomadas para amenizar os sintomas causados pela língua geográfica, quando houver.

Dentro deste contexto, o presente trabalho se faz de grande relevância no intuito de identificar e tratar as causas para o desenvolvimento desta alteração, além de orientar os pacientes em relação aos cuidados a serem adotados.

A abordagem do problema foi de origem qualitativa, pois o tema do presente estudo busca entender um fenômeno específico em profundidade, trabalhando com descrições, comparações e interpretações. Já o objetivo foi de origem exploratória, pelo fato de proporcionar maior familiaridade com o problema com vistas a torná-lo explícito ou construir hipóteses. O procedimento técnico foi bibliográfico, porque o tema do trabalho foi elaborado a partir de materiais que já foram publicados, principalmente livros, artigos de periódicos e material disponível na internet. As fontes utilizadas foram livros, artigos, monografias e teses. A forma de aquisição de materiais foi realizada por empréstimo bibliográfico e sites. As palavras-chave utilizadas para busca de materiais foram “língua geográfica” e “alterações da papila”.

O período das publicações utilizadas na revisão foi a partir do ano 2000, no entanto, trabalhos publicados anteriormente e que apresentaram conteúdos significativos foram acrescentados. O idioma utilizado nas pesquisas foi inglês e o tipo de trabalho utilizado foi estudo de revisão de literatura.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Características da Glossite Migratória Benigna

A Glossite Migratória Benigna também é conhecida como Língua Geográfica e se caracteriza como sendo uma alteração que acomete a língua, em especial o dorso. (1).

A Língua Geográfica foi descrita pela primeira vez em 1831 por Ra Yer, que primeiramente a chamou de “pitiríase de língua”. Com o passar dos anos ela foi sendo mais amplamente estudada e outros nomes foram designados, incluindo além de outros, o de língua geográfica e glossite migratória benigna. (2).

Atualmente a terminologia exata ainda permanece com problemas sendo usados diversos termos durante os anos: língua geográfica, glossite esfoliativa marginal, glossite migratória benigna, eritema migrans, estomatite geográfica migratória, estomatite areata migrans, entre outras. (3).

A glossite migratória benigna é caracterizada como áreas eritematosas que se estendem ao longo da superfície da língua, sendo margeadas por bordas esbranquiçadas, com períodos de exacerbações e remissões. (4)

Em outras palavras, a língua geográfica é caracterizada pelo surgimento de áreas de mucosa rósea com o centro acinzentado. Geralmente estas áreas se confluem e ficam entremeadas por uma mucosa normal. (5).

Dentre as características desta alteração pode-se destacar a perda das papilas filiformes que são rodeadas por bordas esbranquiçadas na superfície da língua. As lesões não são uniformes, sendo variáveis quanto ao tempo de duração (que pode variar entre poucas horas ou durar semanas) e aparência. É comum ocorrer um período de remissão entre as lesões no mesmo local ou em áreas diferentes e por tempo variável. (1).

Como características clínicas usuais pode-se citar a irregularidade, nitidez e variabilidade das manchas que surgem na língua. Ocasionalmente, no centro da lesão, a língua mostra-se inflamada e a margem pode estar demarcada por uma linha fina ou faixa branco amarelada. As papilas fungiformes persistem nas áreas descamadas como pontos de tamanho pequeno e vermelhos elevados. (3).

As figuras 01 e 02 a seguir mostram a alteração em dois níveis diferentes de intensidade:



Figura: Paciente com glossite migratória benigna.

Fonte: (1)



Figura 2: Paciente com glossite migratória benigna acentuada.

Fonte: (1)

A etiologia desta lesão ainda é considerada como sendo desconhecida. No entanto é referida com maior frequência naqueles indivíduos que apresentam sintomas e sinais de estresse psicológico, apresentando um aumento nas pessoas que possuem psoríase cutânea. (7)

Estudiosos compartilham do conceito de que a Glossite Migratória Benigna é uma alteração de cavidade oral de etiologia desconhecida que acomete a população em geral. Diversas pesquisas têm sido realizadas com o intuito de melhor definir esta condição e seus autores concordam que os fatores relacionados com o surgimento da língua geográfica são o estresse emocional, condições alérgicas, distúrbios hormonais, diabetes juvenil, fatores genéticos, deficiências nutricionais, fissuras na língua e fatores hereditários. (3).

Outros autores também compartilham deste pressuposto para o surgimento dessa alteração, como é observado a seguir:

Acredita-se que para haver o aparecimento desta anomalia, não somente fatores genéticos estão envolvidos, como também fatores psicológicos (estresse) e locais (reações alérgicas). Geralmente há aumento das áreas de mucosa anormal durante uma queda do estado geral. (5).

Neste sentido, a Glossite Migratória Benigna possui sua etiologia associada a fatores genéticos e não genéticos, sendo de extrema relevância a participação de fatores ambientais para o surgimento da alteração. (6).

Existem dois tipos de variações clínicas encontradas em pacientes com a Glossite Migratória Benigna. O primeiro é angular, com remendos brilhosos, edemas eruptivos e papila filiforme atrofiada. No segundo tipo encontramos proeminência circular ou angular branca com linhas aumentadas que variam muito. (8).

Sobre as características histológicas, as papilas filiformes estão ausentes e nas margens da lesão existem hiperqueratose e certa acantose. No centro da lesão, na área avermelhada observada clinicamente, a paraceratina é descamada na maioria das vezes, com migração acentuada de neutrófilos e linfócitos para o epitélio, produzindo degeneração das células epiteliais e, na superfície, formam microabscessos. Já no tecido conjuntivo subjacente temos infiltração de células inflamatórias, principalmente de neutrófilos, linfócitos e plasmócitos. (3).

## 2.2 Diagnóstico e Doenças relacionadas à Glossite Migratória Benigna

Para se realizar um bom diagnóstico é imprescindível a realização de uma anamnese que descreva o tempo de evolução da doença e presença de sintomas incluindo prurido, dor, dificuldade de alimentação ou alterações em outros sistemas do organismo. Nesta anamnese deve ser observada a recorrência da lesão, duração e período de remissão. (9).

Para a realização do diagnóstico são utilizados exames clínicos e também exames histológicos que sejam coesos com lesões crônicas, microscópicas e macroscópicas que possam alterar o tamanho, a posição e a cor da língua. (1).

Em casos de Glossite Migratória Benigna orienta-se que sejam realizados exames clínicos dermatológicos detalhados no indivíduo e uma pesquisa dos antecedentes familiares. (10).

Alguns autores também descrevem sobre as características dos exames realizados, como pode ser observado a seguir:

[...] testes de rotinas laboratoriais, incluindo contagem completa de sangue, taxa de sedimentação. [...] e exame histológico das lesões podem auxiliar no alívio dos pacientes em relação ao caráter benigno

da patologia. Os exames histológicos podem revelar uma inflamação crônica e aguda infiltrada na submucosa, com edema epitelial e com micro abscessos de neutrófilos [...] (1).

De uma forma geral, o diagnóstico pode ser realizado a partir da observação do aspecto da língua, havendo em raras ocasiões a necessidade da realização de exames adicionais. (11).

Fato de extrema importância está na característica das lesões que mudam de forma e de local, sendo este fator um diferencial para o diagnóstico. (12).

O exame físico deve dar ênfase ao estado nutricional do paciente, no qual o profissional irá observar a região acometida e distribuição, número de lesões, tipo de superfície (aspecto visual e palpação), coloração, características das bordas e disposição das lesões. (13).

A Glossite Migratória Benigna é frequentemente observada em crianças, em especial naquelas que apresentam alguma alteração emocional. Sendo assim, é considerada por alguns estudiosos como sendo de origem psicogênica, porém causas alérgicas não devem ser descartadas de imediato. Observa-se um grande número de casos na primeira infância que tende a desaparecer por volta do 7º ou 8º ano de vida da criança. (14).

Geralmente a glossite migratória benigna não é observada pelos pacientes em estágios iniciais porque os sintomas, quando existentes, se limitam a um pequeno ardor, em especial quando há a ingestão de alimentos considerados condimentados. (15).

Embora a alteração não cause dor, pode ocasionar sensação de queimação ou ardor no local após o contato com certos alimentos, principalmente aqueles picantes e/ou cítricos. Pode causar dormência e não afeta o paladar. A maioria dos pacientes desenvolve sinais de ansiedade e é caracterizada por um período de irritação e remissão. (10).

Sobre os fatores genéticos, alguns autores acreditam que a história familiar está presente em muitos casos de ocorrência de língua geográfica, sugerindo-se que estejam ligados a determinados fatores hereditários. (6).

Estudos indicam uma relação entre a glossite migratória benigna e diversas condições médicas locais ou mesmo sistêmicas (4). Neste sentido, tem sido demonstrada associação da glossite migratória benigna com outras condições médicas, como psoríase, síndrome de Reiter, atopia, distúrbios gastrointestinais e

diabete melito. No entanto, tais doenças não são derivadas da língua geográfica, mas sim possuem alguma relação com a mesma. (2).

????????

Tem sido demonstrada associação da língua geográfica com várias condições, incluindo a psoríase, síndrome de Reiter, atopia, processos alérgicos, distúrbios gastrointestinais, diabete melito, síndrome de Down, dermatite seborreica e bronquite espasmódica da infância. (6, p. 23).

### 2.3 Diagnostico Diferencial

Além de identificar as lesões que podem estar relacionadas com a Glossite Migratória Benigna, também é de fundamental importância a distinção entre esta alteração e outras. O quadro (1) a seguir, contribui para uma melhor compreensão destas distinções.

Quadro 1: Diagnostico diferencial para lesões orais.

Lesão	Aspecto clínico	Etiologia	Curso clínico
Leucoplasia	Placa branca assintomática que não cede à raspagem. Possui aspecto corrugado, fissurado, pilomatoso e endurecido. Os homens são mais afetados	Relacionada, na maioria dos casos, a hábitos como tabagismo. Outras vezes é considerada idiopática.	A recorrência após algum tipo de remoção cirúrgica, não é rara.
Líquen Plano	Doença mucocutânea. Estrias brancas bilaterais (de wickham); assintomático, exceto quando há erosões. A mucosa jugal é mais afetada.	Desconhecida, embora seja levantada a hipótese de ser uma condição autoimune.	Pode regredir após alguns anos.
Candidíase	Infecção micótica. Placas ou nódulos brancos, entre moles e gelatinosos que deixam uma superfície eritematosa, erosada ou ulcerada quando removidas.	Fundo do gênero <i>Cândida</i> .	Geralmente desaparece em 1 ou 2 semanas após o tratamento.
Língua Geográfica	Lesões brancas, anulares, com centros	Desconhecida	Pode desaparecer espontaneamente.

	vermelhos atróficos. É comum e às vezes é dolorosa.		
Leucoedema	Achado comum na população negra. Opacificação uniforme bilateral da mucosa jugal, de natureza assintomática.	Desconhecida	Não possui significado clínico

Fonte: (7)

O diagnóstico diferencial das lesões orais é amplo e exigem do profissional bastante atenção e conhecimento para a realização de um diagnóstico correto. (16).

## 2.4 Tratamento da Glossite Migratória Benigna

O tratamento pode ser realizado através do uso de corticóides tópicos e cremes bucais com anestésicos. Também existem os tratamentos empíricos que procuram minimizar o nível de estresse do indivíduo como alternativa para o desaparecimento dos sintomas (1).

Em casos raros, a sensibilidade que a Glossite Migratória Benigna causa pode ser considerada como sendo grave e assim, constituir um grande desconforto ao paciente. Na ocorrência deste fato, diversos tratamentos são propostos, incluindo uso tópico com fórmulas de nitrato de prata, esteróides, solução de Ácido Salicílico 7% em álcool 70%, prednisolona e suplementação alimentar com zinco e vitamina B12. (6).

É importante salientar que tais propostas terapêuticas são consideradas apenas como possuidoras de caráter paliativo, uma vez que nenhuma delas se mostra efetiva para o tratamento da língua geográfica. (6).

Neste sentido se faz de extrema importância que o paciente seja esclarecido sobre as características da alteração e principalmente sobre seu caráter benigno, evitando assim, maiores desgastes emocionais que podem desencadear a Glossite Migratória Benigna. Objetivando evitar preocupações desnecessárias e deduções errôneas, o paciente deve ser esclarecido sobre a origem e comportamento da lesão. (14).

Para minimizar a reação às lesões causadas pela Glossite Migratória Benigna recomenda-se que o paciente evite comidas muito quentes e apimentadas, impedindo assim, a sensação de queimação, ardência ou sensibilidade. (1).

Devido ao fato de a patologia ser considerada como benigna e sem maiores complicações ou consequências, não há necessidade de um tratamento específico, sendo de grande contribuição seu controle ou tratamento sintomático quando se fizer necessário. (14).

Assim, tem-se a Glossite Migratória Benigna como uma alteração benigna e sem maiores consequências. No entanto, é de responsabilidade do cirurgião-dentista a realização do diagnóstico e as orientações do paciente quanto a condição e sintomas. (10).

Salienta-se a relevância ao fato de que tal condição apresenta natureza autolimitante e tipicamente assintomática na maior parte das pessoas; por isso não há necessidade de realização de tratamento. (17).

É importante destacar que a Glossite Migratória Benigna pode durar poucos dias ou mesmo permanecer por anos, se restringindo ao dorso da língua. No entanto, em alguns indivíduos a condição pode atingir as bordas ou a base da língua de maneira esmaecida e discreta; em outros casos as lesões podem ter bordos delimitados e elevados. (18).

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a Glossite Migratória Benigna é uma alteração relativamente comum, que acomete com maior frequência crianças em idade escolar. A mesma apresenta uma morfologia bastante variada, não apresentando um tratamento específico, sendo a intervenção realizada apenas na presença de sintomas.

Neste sentido, entende-se que a Glossite Migratória Benigna ou Língua Geográfica é uma lesão de língua de fácil diagnóstico e que não apresenta cura. No entanto, existem condutas que podem ser tomadas pelos seus portadores que contribuem para que se amenize o desconforto que pode ser gerado.

Assim, é de suma relevância que o profissional da Odontologia esteja apto para identificar a alteração e orientar seu paciente quanto ao caráter benigno, bem

como sobre os cuidados que o mesmo deverá adotar **a fim de** minimizar os sintomas da alteração.

É possível afirmar que a postura do paciente em relação aos seus hábitos de vida, é de fundamental importância diante da **glossite migratória benigna**, uma vez que um dos desencadeantes mais significativos é o estado emocional do indivíduo.

É relevante salientar a necessidade de ampliar a discussão sobre a **glossite migratória** devido à importância acadêmica e a frequente ocorrência de tal alteração dentro dos consultórios dentários.

## REFERÊNCIAS

- (1) Carvalho FVQ, Trigueiro M, Manguiera DFB. Glossite migratória benigna ou língua geográfica: relato de caso clínico. Int. j. dent. [periódico da internet] 2010 [acesso em 30 abr 2015];09(03):165-168. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/ijd/v9n3/10.pdf>.
- (2) Chaves MD. Estudos dos fatores ambientais associados à psoríase cutânea e língua geográfica. [dissertação] [internet]. Piracicaba: Universidade Estadual de Campinas; 2002. [acesso em 18 maio 2015]. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000252283>.
- (3) Vieira I. Avaliação da percepção do paladar em indivíduos jovens com glossite migratória benigna. [dissertação] [internet]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná. Curitiba; 2010. [acesso em 10 ago 2015]. Disponível em: [http://www.pgodonto.ufpr.br/dissertacao\\_iran.pdf](http://www.pgodonto.ufpr.br/dissertacao_iran.pdf)
- (4) Pereira KMA, Nonaka, CFW, Santos PPA, Medeiros AMC, Galvão HC. Coexistência incomum de cisto linfoepitelial oral e glossite migratória benigna. Rev. bras. otorrinolaringol. [periódico da internet] 2009 [acesso em 28 abr 2015];75(2):318-318. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rboto/v75n2/v75n2a27.pdf>.

(5) Cerchiari DF, Moricz RD, Sanjar FA, Rapoport PB, Moretti G, Guerra MM. Síndrome da boca ardente: etiologia. Rev. bras. otorrinolaringol. [periódico da internet] 2006 [acesso em 12 maio 2015];72(3):491-424. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rboto/v72n3/a21v72n3.pdf>.

(6) Aguiar Junior FCA. Estudo de identificação de ansiedade-estado e ansiedade-traço em pacientes portadores de língua geográfica. [dissertação] [internet]. 100 f. Piracicaba: Universidade Estadual de Campinas; 2003. [acesso em 15 ago]. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000295258>

(7) Cruz MCFN, Garcia JGF, Braga VAS, Lopes FF, Pereira ALA. Lesões brancas da cavidade oral – uma abordagem estomatológica. Rev. Fac. de Odontol. Porto Alegre. [periódico da internet] 2009 [acesso em 11 maio 2015];50(1)05-08. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistadaFaculdadeOdontologia/article/view/2451>.

(8) Fonseca AC. Língua Geográfica. [dissertação]. São Paulo: Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica; 1997. [acesso em 15 maio 2015]. Disponível em: <http://acervo.edu.br:1327/jspui/handle/1/468>.

(9) Silva SS, Marcucci G. Contribuição para o estudo clínico da prevalência das alterações da mucosa bucal em escolares de 07 a 12 anos. Rev. Odontol. Univ. São Paulo. 1990;4:01-04.

(10) Loffredo LCM, Machado JAC. Prevalência da língua geográfica, língua fissurada, língua romboide mediana em escolares de Ibt - SP. Rev. Odontol, UNESP. [periódico da internet] 1983 [acesso em 28 maio 2015];12(1/2):71-75. Disponível em: <http://www.revodontolunesp.com.br/files/v12n%C3%9Anico/v12nua08.pdf>.

(11) Cruz MCFN, Valois EM, Libério AS, Lopes FF. Avaliação Clínica das alterações de mucosa bucal em crianças hospitalizadas de 03 a 12 anos. RGO. [periódico da internet]. 2008 [acesso em 15 ago 2015];56(2):157-161. Disponível em: <file:///C:/Users/BOLSA/Downloads/RGO-2007-692.pdf>.

(12) Cavalcante AS, Marsilio AL, Kühne SS, Carvalho YR. Lesões bucais de tecido mole e ósseo em crianças e adolescentes. Rev. Fac. Odontol. São José dos Campos

[periódico da internet]. 1999 [acesso em 16 ago 2015];02(01):67-75. Disponível em: <http://ojs.fosjc.unesp.br/index.php/cob/article/view/39>.

(13) Neville, B; Allen, CM; Damm DD. Patologia oral e maxilofacial. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, p. 992, 2009.

(14) Camargo HA. Prevalência da língua geográfica, língua fissurada e glossite rombóide média em escolares de São José dos Campos. Rev. Odontol, UNESP. [periódico da internet]. 1983 [acesso em 30 maio 2015];12(112):71-75. Disponível em: <http://www.revodontolunesp.com.br/files/v12n%C3%9Anico/v12nua08.pdf>.

(15) Boraks, S. Diagnóstico bucal. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, p. 426, 2001.

(16) Soames, JV; Southam JC. Patologia oral. 4 ed. São Paulo: Guanabara, p. 285, 2008.

(17) Andrade RGV. Alterações da mucosa bucal em crianças pré-escolares: prevalência e fatores determinantes [dissertação] [internet]. Diamantina: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri; 2011. [acesso em 26 maio 2015]. Disponível em: <http://acervo.ufvjm.edu.br:8080/jspui/handle/1/468>.

(18) Woo, SK. Atlas de patologia oral. São Paulo: Elsevier, p. 184, 2013.

(19) Ribeiro, PRQ. Morfologia da língua e características das papilas linguais de Cuniculus paca (Rodentia: Cuniculidae). São Paulo, 2013.

(20) Simões, RS. et al. Etimologia de termos Morfológicos. São Paulo, p. 54, 2014.

(21) Mendonça, T. Os deslocamentos populacionais. Maranhão, p. 1, 2013.

(22) Goldenberg, M. Anquiloglocia alterações. Fortaleza, p.3, 1999.

(23) Ribeiro, PRQ. Morfologia da língua e características das papilas linguais de Cuniculus paca (Rodentia: Cuniculidae). São Paulo, 2013.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos em primeiro lugar a Deus e aqueles que estiveram ao nosso lado em todos os momentos.

Aos nossos familiares e amigos que nos apoiaram para concluir essa longa caminhada.

A professora Mayra França, por ter aceitado nosso pedido de orientação e pela dedicação oferecida a nós durante a idealização desse trabalho. É um orgulho ter um profissional desse gabarito nos orientando.

Aos professores que integram a banca, Eduardo e Cizelene, nosso muito obrigado por terem aceitado o convite. Vocês são um exemplo de pessoa e profissional.

A professora Nayra pelo apoio durante o período de realização do trabalho.