

## Alteraciones linguales más comunes en adultos mayores. Revisión de literature

Most common lingual alterations in older adults. Review of literature

Alterações linguísticas mais comuns em adultos idosos. Revisão da literatura

Recibido: 30/03/2023 | Revisado: 07/04/2023 | Aceptado: 14/07/2023 | Publicado: 18/07/2023

**Edisson Rolando Chilibingua Betún**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-1826-250X>

Universidad Católica de Cuenca, Ecuador

E-mail: [edisson.chilibingua@est.ucacue.edu.ec](mailto:edisson.chilibingua@est.ucacue.edu.ec)

**Carlos Roberto Naula Vicuña**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2703-5644>

Universidad Católica de Cuenca, Ecuador

E-mail: [cnaulav@ucacue.edu.ec](mailto:cnaulav@ucacue.edu.ec)

### Resumen

**Introducción.** Las alteraciones linguales que aparecen en los adultos mayores son provocadas por diferentes cambios fisiológicos que ocurren en la cavidad bucal debido al envejecimiento y enfermedades sistémicas, así mismo algunas alteraciones están relacionadas a factores predisponentes como el tabaquismo, alcoholismo, deshidratación y desnutrición. La disminución del tono muscular y movilidad lingual ocasionan dificultades para masticar, deglutir y hablar correctamente, lo que afecta en la autoestima y en la nutrición del adulto mayor. **Objetivos.** Conocer cuáles son las alteraciones linguales más comunes en los adultos mayores. **Metodología.** El presente artículo es una revisión de literatura con la finalidad de analizar las alteraciones linguales más comunes en los adultos mayores, donde describan su concepto, prevalencia, características clínicas, etiología y tratamiento en el órgano lingual. **Conclusión.** Este estudio demostró que las diferentes alteraciones linguales se encuentran asociadas con el envejecimiento, enfermedades sistémicas y factores externos. Es importante que el odontólogo esté capacitado para detectar y tratar estas alteraciones, así como para educar a los pacientes y cuidadores sobre la importancia del cuidado oral y lingual en adultos mayores.

**Palabras clave:** Alteraciones linguales; Manifestaciones linguales; Patología lingual; Anomalías lingüísticas; Cambios en la lengua.

### Abstract

**Introduction.** Oral dysfunction in older adults is caused by different physiological changes in the oral cavity due to aging and systemic diseases, as well as some alterations related to predisposing factors such as smoking, alcoholism, dehydration, and malnutrition. Decreased muscle tone and tongue mobility cause difficulties in chewing, swallowing, and speaking correctly, which affects the self-esteem and nutrition of the older adult. **Objectives.** To know which are the most common lingual alterations in older adults. **Methodology.** This article is a literature review to analyze the most common lingual disorders in older adults, describing their concept, prevalence, clinical characteristics, etiology, and treatment in the lingual organ. **Conclusion.** This study showed that the different lingual disorders are associated with aging, systemic diseases, and external factors. Therefore, the dentist must be trained to detect and treat these disorders and educate patients and caregivers about the importance of oral and lingual care in older adults.

**Keywords:** Lingual alterations; Lingual manifestations; Lingual pathology; Linguistic anomalies; Changes in the tongue's function.

### Resumo

**Introdução.** As alterações linguais que ocorrem em adultos idosos são causadas por diferentes mudanças fisiológicas que ocorrem na cavidade bucal devido ao envelhecimento e doenças sistêmicas, além disso, algumas alterações estão relacionadas a fatores predisponentes como tabagismo, alcoolismo, desidratação e desnutrição. A diminuição do tônus muscular e da mobilidade da língua causam dificuldades na mastigação, deglutição e fala correta, o que afeta a autoestima e nutrição do idoso. **Objetivos.** Conhecer quais são as alterações linguais mais comuns em adultos idosos. **Metodologia.** Este artigo é uma revisão da literatura com o objetivo de analisar as alterações linguais mais comuns em adultos idosos, descrevendo seu conceito, prevalência, características clínicas, etiologia e tratamento na língua. **Conclusão.** Este estudo demonstrou que as diferentes alterações linguais estão associadas ao envelhecimento, doenças sistêmicas e fatores externos. É importante que o dentista esteja capacitado para detectar e tratar essas alterações, bem como educar os pacientes e cuidadores sobre a importância do cuidado oral e lingual em adultos idosos.

**Palavras-chave:** Alterações linguais; Manifestações linguais; Patologia da língua; Anomalias linguísticas; Mudanças na língua.

## 1. Introducción

Uno de los músculos de tejido de recubrimiento dentro de la cavidad oral es la lengua. Debido a que es de fácil acceso para uso clínico, se convierte en un indicador que da indicios a una posible enfermedad sistémica (Parmadiati et al., 2021). Conocer la anatomía de la lengua nos permite distinguir entre variaciones normales y estados de alteración lingual. Muchas condiciones linguales son benignas, pero otras pueden indicar enfermedades sistémicas, lo que confirma que un examen cuidadoso de la lengua puede proporcionar pistas diagnósticas importantes (Harris et al., 2017).

Las alteraciones en este órgano pueden ser hereditarias, contagiosas, idiopáticas, malignas, benignas o el resultado de una enfermedad sistémica (Raman, 2022). La alteración lingual se considera como un cambio significativo en la estructura, función o apariencia de la lengua, mientras que una patología lingual se refiere a una afección médica o enfermedad que afecta la lengua. Para que una alteración lingual se considere como una patología lingual, generalmente se necesita la presencia de una enfermedad, trastorno o condición médica en específica que afecte a la lengua.

Debido a que este órgano se puede ver claramente en la cavidad oral y se puede tener una amplia gama de características clínicas, algunas alteraciones linguales suelen ser motivo de preocupación y llama mucho la atención a algunos pacientes sobre todo por el desconocimiento. Nos concentraremos en aquellas alteraciones linguales más comunes. Saber diagnosticarlos y comprender sus factores de riesgo por lo que son claves para comprender su significado y dar un diagnóstico diferencial (Peláez et al., 2004).

## 2. Marco Teórico

Antes de adentrarnos en el marco teórico es necesario diferenciar las alteraciones linguales con las patologías linguales, porque las patologías pueden ser un síntoma de una condición más grave que requiere tratamiento médico específico, mientras que las alteraciones linguales a menudo son temporales y pueden desaparecer por sí solas o con cambios en el estilo de vida. A continuación, se mencionará las alteraciones linguales más comunes que presenta en los adultos mayores, además de mencionar sus etiologías, prevalencias y tratamientos.

### Lengua Saburral

Se presenta en zona dorsal de la lengua una acumulación de placa de color blanco o amarillento de sustancias acumuladas como células muertas, partículas de comida y bacterias (Bengel, 2010). La lengua saburral es el principal factor local de acumulo bacteriano con capacidad de contaminar la saliva y esta a su vez a las estructuras subyacentes como las amígdalas, encías, orofaringe y estómago, causando una disbiosis lo que relaciona con la bacteriemia gracias a la hipermeabilidad bucal y estomacal acompañado de mal aliento o el gatillante de la halitofobia, sabor desagradable y en algunos casos los adultos mayores tienen dificultad de masticar por la disminución de la eficacia masticatoria, es común que presente disfagia y el alimento pase contaminado a los pulmones por la saliva causando neumonía por broncoaspiración alimentario (Viñals et al., 1996; Mur, 2016). La deshidratación puede hacer que la capa recubierta se seque y le dé a la lengua su característica denominada "lengua fisurada" (Harris et al., 2017).

Las causas más comunes de la lengua saburral incluyen la falta de higiene bucal, deshidratación, consumo de tabaco y alcohol (Mur, 2016). Se menciona que la principal enfermedad sistémica vinculada con la lengua saburral es la hipertensión arterial seguida de la Diabetes Mellitus, trastornos gastrointestinales y artritis (Viñals et al., 1996).

La prevalencia varía según el lugar y factores de riesgo asociados, como la edad, consumo de tabaco y alcohol, la higiene oral, entre otros. En la Acta Medica Philippina en 2021 evaluó la prevalencia de lengua saburral en la ciudad de Surabaya/Indonesia, presentando el 18% en 68 adultos mayores (Krimadi et al., 2021). Otro estudio realizado en

Cartagena/Colombia en 2017 evaluó la prevalencia de la lengua saburral en 116 adultos mayores, el 24.44% presentó esta alteración lingual (Harris et al., 2017).

El procedimiento más comprometedor para dar solución a este problema, se realiza durante todos los días, el uso de cepillo de dientes con cerdas suaves para cepillarse la lengua por un minuto dos veces al día después de cada comida durante una semana con clorhexidina al 0.12%. Luego retomar una limpieza diaria con pasta sin clorhexidina. Y realizar mantenimientos periódicos entre tres a seis meses, es importante saber el foco infeccioso en este caso la lengua sería en donde empezaría un enfoque terapéutico para cualquier detoxificación o tratamiento periodontal (Bengel, 2010; Krimadi et al., 2021).

### **Varicosidades Sublingual**

Esta alteración es debido a que las paredes vasculares que irrigan la lengua; la arteria lingual proveniente de la arteria carótida externa, pierda su elasticidad dando una apariencia de color oscuro y visibles a través de la mucosa oral (Bengel, 2010; García, 2020; Ancona et al., 2006). El envejecimiento, tabaco y enfermedades sistémicas como: hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares o cardiopulmonar, diabetes mellitus, hipertensión portal, deficiencia de vitamina C, están asociadas con las varicosidades sublinguales (Krimadi et al., 2021; Radwan et al., 2022; Omidpanah et al., 2021).

Existen dos tipos de zonas donde frecuentemente aparecen: porción ventral de la lengua que se ve afectada con mayor frecuencia por venas varicosas linguales; y en ambos lados del frenillo lingual donde se encuentran los vasos sublinguales (Bengel, 2010).

La prevalencia varía según la zona geográfica y factores de riesgo asociados (García, 2020). En Indonesia se realizó un estudio en el 2021 donde las varicosidades sublinguales tuvo una prevalencia del 16% en 68 pacientes (Krimadi et al., 2021). Otra investigación realizada en Kermanshah/Irán en el 2020 se atendió a 598 adultos mayores dando una prevalencia de varices linguales del 25.8% (Omidpanah et al., 2021).

La presencia de varices sublinguales no presenta un problema de salud y no requiere tratamiento, a menos que haya síntomas asociados como dolor, sensación de cuerpo extraño, sangrado o infección, en cierto caso se debe consultar con un especialista en enfermedades orales para recibir un diagnóstico y tratamiento adecuado. Para los pacientes que requieran el tratamiento por motivo de estética y no presenta ningún tipo de síntoma, la escisión conservadora de las venas varicosas; que son estéticamente molestas, suele tener éxito como resultado del drenaje venoso (Mariño & Sieira, 2007; Mangold et al., 2016).

### **Lengua Geográfica, mapeada o placas emigrantes**

En la zona dorsal y lateral de la lengua, se manifiesta una o varias placas con descamación temporal de papilas filiformes y áreas blancas limitadas alrededor de las mismas, dando la apariencia de un mapa (Pérez, 2017). Esta placa descamada experimenta cambios graduales en tamaño, forma y brote sin cicatrización (Bengel, 2010; Ogueta et al., 2019).

La causa de esta alteración es aún desconocida, pero los antecedentes familiares demuestran que sí lo han padecido, lo que plantea la posibilidad de que sea genético y en pacientes con trastornos emocionales (Pérez, 2017; Ogueta et al., 2019). Esta alteración está relacionada con la lengua fisurada y en algunas enfermedades sistémicas como: psoriasis, diabetes mellitus, alergias, dermatitis atópica, déficit de vitamina D y enfermedad celiaca (Bengel, 2010; Pérez, 2017; Ogueta et al., 2019).

La prevalencia de la lengua geográfica varía en función de la zona estudiada y en pacientes con distintas enfermedades sistémicas (González et al., s. f.). Un estudio realizado en Cali/Colombia en el 2017, donde se atendió a 400 adultos mayores dio una prevalencia del 7.8% (Harris et al., 2017). En Surabaya/Indonesia se analizó a 68 adultos mayores que acudieron a la clínica presentando una prevalencia del 6% de lengua geográfica.

No tiene un tratamiento por lo que es asintomático y no es benigno. En caso que el paciente presente dolor o ardor se trata con tracolimus tópico al 0.1%, acompañada de enjuagues bucales y anestésico local para reducir el dolor, pero en caso

extremo se administra ciclosporina (Bengel, 2010; Ogueta et al., 2019). Durante el tratamiento se eliminará factores irritantes e inflamatorios que causan hipersensibilidad en la lengua al ingerirlos como el: alcohol, tabaco, alimentos calientes, picantes y los que están demasiados condimentados (Bascones et al., 2006).

### **Lengua Fisurada, plegada, escrotal, plisada o crebiforme**

Su principal característica es la presencia de fisuras asintomáticas de 2 a 3 mm en la zona dorsal y surcos más pequeños en la línea media de la lengua (Bengel, 2010; Mariño & Sieira, 2007). Las múltiples fisuras son un gran problema debido a que se acumulan bacterias causantes de la halitosis o infecciones por hongos como la candidiasis, causando dolor e inflamación, ocasionado por el epitelio que se encuentra muy delgado; por la pérdida de papilas filiformes, en el fondo de las fisuras (Raman, 2022; Bengel, 2010).

La causa es desconocida, pero puede estar asociada con factores genéticos o ser una condición adquirida debido a una inflamación crónica de la lengua. Ocurre en pacientes con psoriasis y los que presentan lengua geográfica se le denomina como "síndrome de lengua fisurada" (Viñals et al., 1996; Bengel, 2010). Las enfermedades sistémicas que están asociadas a esta alteración incluyen: la hiposalivación, hipertensión arterial, diabetes mellitus, gastritis, estrés, reflujo gastroesofágico y déficit de vitamina B12 (Parmadiati et al., 2021). Existen diferentes tipos de síndromes (síndrome de Down, Melkersson-Rosenthal y Cowden) en el cual la lengua fisurada se considera como una manifestación clínica. Por esta causa se considera congénita (Bengel, 2010; Pérez, 2017).

Su prevalencia varía con la edad, en el género masculino y en cierta alteración sistémica (Bengel, 2010; Mariño & Sieira, 2007; González et al., s. f.). Según la revista "Avances en Odontostomatología" en la ciudad de Cartagena/Colombia se encontró una prevalencia del 12.07% en 116 pacientes donde los adultos mayores tenían diferentes enfermedades sistémicas (Harris et al., 2017). En la ciudad de Caracas/Venezuela se hizo un estudio en el 2012 a 35 adultos mayores con diabetes mellitus tipo 1 y 2, en el cual la prevalencia de lengua fisurada fue del 62.9% (Barrios et al., 2010).

En general, la lengua fisurada es una afección benigna. Sin embargo, en algunos casos, puede ser un signo de una afección subyacente de la hipertensión arterial, diabetes mellitus y psoriasis donde requiere atención médica por lo que es recomendable consultar con un médico o dentista para determinar la causa y tratamiento adecuado. En caso de presentar una infección debido a la cándida se utilizará antimicótico (nistatina). Para eliminar los desechos y reducir carga microbiana, se realizará una buena higiene bucal con un cepillado profundo en las fisuras con agua tibia, en caso de presentar la sensación de quemazón realizarse enjuagues bucales con componente oleoso (Bengel, 2010).

### **Lengua Velloso, pilosa o negra velloso**

Ocurre cuando las bacterias anaeróbicas se atascan en las papilas filiformes y liberan porfirinas que le dan a la lengua un cambio de color, acompañada de halitosis y una predisposición a la infección por cándida (Bengel, 2010; González et al., s. f.). Los cambios de color se deben a las bacterias cromógenas; productoras de pigmentos, añadiendo factores externos como el café y té (Bengel, 2010). Esta alteración es provocada por una hipertrofia de las papilas filiformes; aumentando hasta 2cm de su longitud original, entre las zonas del tercio medio y tercio posterior de la lengua (Pérez, 2017; Avellaneda & Inzunza, 2021).

No existe etiología alguna, pero una de las causas es la reacción inespecífica hacia algunos factores como el déficit de nicotinamida, antibióticos y químicos antibacterianos como enjuagues con clorhexidina al 0.12%. El consumo del tabaco, café y té son factores adicionales (Bengel, 2010). Existe una relación entre la lengua velloso y alteraciones sistémicas como el VIH, diabetes mellitus, cáncer de próstata y neoplasias malignas, presentando una predominación en el hombre (Viñals et al., 1996; Avellaneda & Inzunza, 2021).

En los estudios de Salud Bucodental menciona que presenta una prevalencia del 11.3%, que varía según la población estudiada y factores como la edad, género, hábitos de tabaco, alcohol, enfermedades sistémicas e higiene bucal (Avellaneda & Inzunza, 2021). Un estudio en 2004 publicado por la revista RCOE encontró que la prevalencia de lengua vellosa en una población de 54 adultos mayores en Madrid/España fue del 0.23% (Peláez et al., 2004). En otro campo en el 2018 publicado por RadiolOncol informo una prevalencia del 0.46% en una población de 645 pacientes geriátricos (Kansky et al., 2018).

Presenta signos y síntomas como nauseas, pérdida del gusto, halitosis, ardor, hormigueo y cambio de coloración de amarillento a negro oscuro en la lengua, para los pacientes la principal molestia es su aspecto estético (Mangold et al., 2016). En cualquier caso, se recomienda consultar a un profesional médico odontológico. Un tratamiento adecuado es la buena higiene bucal usando peróxido de hidrogeno al 3%, antimicóticos para eliminar infecciones, dejar de fumar, reducir el consumo de lácteos grasas y levaduras, además de suspender enjuagues bucales que sientan irritación como la clorhexidina. Realizarse controles semanales para un posterior tratamiento detoxificación bucal (Bengel, 2010; Pérez, 2017; Avellaneda & Inzunza, 2021).

### **Glositis Atrófica**

Comienza cuando existe la pérdida del 50% de las papilas fungiformes y filiformes, presentándose como un aspecto lisa de color rojizo, brillante y lustroso. El eritema, sensación de ardor, dolor, alteración del gusto son síntomas comunes de la atrofia generalizada de las papilas linguales (Pérez, 2017; Djou & Wahyuni, 2019). Tiene dos etapas, la primera cuando las papilas se enrojecen, seguida de la etapa tardía donde adquiere la lengua un aspecto atrófico, liso y rojizo, causando una disminución del gusto. La atrofia de las papilas comienza desde todo el borde lateral incluyendo el vértice de la lengua expandiéndose por completo hasta la zona dorsal del órgano (Mangold et al., 2016).

La etiología es por deficiencia nutricional ocasionando un déficit de vitaminas, como la vitamina B12, hierro, ácido fólico, riboflavina y niacina. Especialmente en adultos mayores con anemia perniciosa, desnutrición y xerostomía. La enfermedad celiaca ocurre en el intestino delgado provocando una mala absorción de nutrientes (Harris et al., 2017; Djou & Wahyuni, 2019; Mangold et al., 2016). El síndrome de Plummer-Vinson o disfagia sideropénica, ocasiona anemia debido a dos síntomas característicos, el desarrollo de una red de membranas en la garganta que dificulta al momento de deglutir y la falta de hierro (Pérez, 2017; Mangold et al., 2016).

No existe una prevalencia a nivel mundial. Según estudios en Brasil en el año 2020 se analizó a 58 adultos mayores sanos teniendo una prevalencia de 3.44%. Por otro lado, en el Hospital Nacional Dos de Mayo de la ciudad de Lima/Perú en 2006 se atendió a 100 pacientes con anemia dando una prevalencia del 81% (Ruiz et al., 2006). Finalmente, en Surabaya/Indonesia en el 2021, 85 pacientes geriátricos con enfermedades degenerativas acudieron al Centro de Salud Pública de Ketabang dando una prevalencia del 29.4% (Parmadiati et al., 2021).

Se recomienda que los adultos mayores consuman dietas equilibradas en vitaminas y nutrientes, para una adecuada administración alimenticia consultar con un nutricionista. Síntomas como dolor, ardor y pérdida de apetito, se administrará dosis de ácido fólico de 5 mg y vitamina B12 de 500mcg, acompañada de enjuagues bucales sin alcohol como la clorexidina (Djou & Wahyuni, 2019).

### **Lengua Dentada o Festoneada**

Son impresiones en los bordes laterales de la lengua considerada como "impresiones dentarias" por mantener en contacto con los dientes inferiores, manteniendo su coloración y consistencia (Viñals et al., 1996; Mariño & Sieira, 2007). Su etiología se da en pacientes nerviosas y quienes presentan problemas parafuncionales como bruxismo, desordenes temporomandibulares, arcadas pequeñas y dimensión vertical disminuida. Suele ocurrir a menudo en pacientes con maloclusiones, apiñamiento y en individuos con dientes supernumerarios. La atricción altera la dimensión vertical, ocasionando que la lengua no tenga espacio

para descansar y presione hacia los dientes interiores, cuando esto ocurre el borde de la lengua sufre un trauma cortante, ocasionando una inflamación en la periferia causando macroglosia (Viñals et al., 1996; González, 2021).

Hay varios factores que pueden alterar la apariencia de la lengua y contribuir a la formación de los bordes dentados o festoneados. Uno de los factores más comunes es la edad y problemas parafuncionales que presenten cada individuo. En Madrid/España se analizó a 54 adultos mayores en el cual presentaron síntomas como dolor y ardor, dando una prevalencia de lengua dentada del 0.3% (Peláez et al., 2004).

La lengua dentada clínicamente es asintomática, pero en pocas ocasiones presenta escozor, dolor y ardor en el vértice lingual. Tratamiento no existe porque es causado por trauma, lo que se realiza es un pulido en los bordes incisales que se encuentran afilados en caso de atricción, además de confeccionar retenedores de acetato superior e inferior con el fin de utilizarlo por las noches (Mariño & Sieira, 2007). Por tanto, el origen de la lengua dentada determinará la evolución y el pronóstico (Viñals et al., 1996).

### **Glositis romboidal media**

Se presenta como una placa firme, de bordes bien diferenciados del resto de la lengua, de forma romboidal con tamaño de 1 a 2 centímetros de longitud, de coloración rojiza o rosada donde hay ausencia de papilas filiformes, es asintomático y en ocasiones presenta picazón (Bengel, 2010). Está situado en la línea media, justo por delante de las papilas circunvaladas. La glositis no es transmisible, pero en pacientes infectados con *Candida* puede transmitirlo hacia personas susceptibles o los que se encuentran con inmunosupresión (Rioseco et al., 2012).

Su etiología, aunque no es confirmado del todo, es debida a la infección por *Candida* que puede infectar a otras estructuras como el paladar duro y blando. Se asocia en pacientes con alteraciones sistémicas como diabetes mellitus y anemia ferropénica (Bosch et al., 2009). La glositis presenta una relación con el tabaquismo, consumo de alcohol, el uso de prótesis dentales y traumatismos menores (Bengel, 2010; Rioseco et al., 2012). Otra etiología muy poco confirmada se puede referir a la posición de la lengua con el paladar al momento de hablar o deglutir.

La prevalencia puede variar según la población y factores de riesgo presentes en cada caso, suele ocurrir más a menudo en hombres. Un estudio realizado en Chile a 889 adultos mayores de 65 años que fueron incluidos de manera aleatoria encontrando una prevalencia del 0.9% (Rioseco et al., 2012). Otro análisis en España en 2004 encontró una prevalencia del 0.08% en un grupo de 54 adultos mayores que fueron seleccionados por presentar alguna alteración sistémica en la lengua (Peláez et al., 2004).

El cambio de cepillo de dientes, dejar de fumar o eliminar alimentos condimentados que irritan las placas de la glositis y cualquier aparato bucal que permita la reaparición del microorganismo, como la *Candida* que se tratará con antimicóticos aunque no siempre disminuirá totalmente el cuadro clínico. Además, se deberá de examinar su salud general para determinar si esta inmunodeprimido, cuando presente otros síntomas como dolor lingual, otalgia o disfagia, se hará una biopsia para descartar cierta neoplasia escondida (Rioseco et al., 2012; Mangold et al., 2016).

### **3. Discusión**

Independientemente de la alteración lingual específica, es importante que los adultos mayores reciban una evaluación oral regularmente para detectar y tratar cualquier problema temprano. Además, se recomienda una buena higiene oral y una dieta saludable para prevenir el riesgo de poseerlo. Algunos autores mencionan varios factores que llegan a ocasionar las alteraciones linguales, como son: la edad, enfermedades sistémicas, desnutrición, medicamentos y pequeños traumatismos.

Harris et al., (2017) analizó en cinco centros geriátricos donde obtuvo la lengua fisurada (24.9%) como la más común. Los mismos autores confirmaron esta alteración en una clínica odontológica como la más frecuente (24.44%) (Harris et al.,



2017). Tejada A et al., (2020) presento un desacuerdo con la lengua fisurada, debido a un análisis de fichas de la Clínica de Estomatología dio a conocer que la lengua saburral (50.6%) fue la alteración más usual en los adultos mayores (García, 2020). Estos estudios nos indica que las alteraciones linguales más frecuentes que podamos encontrar en diferentes adultos mayores con diferente estatus económico son la lengua saburral y fisurada. Sin embargo, las enfermedades sistémicas y el consumo de medicamentos por diferente causa, son más prevalentes que en los adultos mayores causen diferentes alteraciones linguales.

Maiborondin et al y Kumar et al, han identificado a la hipertensión como el principal factor sistémico que influyen en las alteraciones linguales. Triantos et al., confirma que la afección sistémica de mayor frecuencia es la hipertensión 57%, seguida de problemas cardiovasculares 41%. Aunque Altemir et al., (2022) menciona a la psoriasis como la principal alteración sistémica de la Lengua fisurada y geográfica.

Para evitar que los microorganismos impactantes se propaguen por aspiración y entren en el pulmón, el procedimiento se lleva a cabo colocando un raspador de lengua o cepillo de dientes en la zona posterior de la superficie de la lengua y moviéndolo en dirección anterior. La neumonía por aspiración puede ser provocada por la acumulación de desechos y microorganismos en la lengua saburral. Esto ocurre cuando los pulmones aspiran silenciosamente saliva que está cargada de microorganismos. Para disminuir y controlar el crecimiento excesivo de bacterias, la limpieza de la lengua debe hacerse a propósito. Las enfermedades sistémicas y el mal aliento se ven afectados por el crecimiento excesivo de bacterias (Krimadi et al., 2021).

#### **4. Conclusión**

Las alteraciones de la lengua son condiciones frecuentes que pueden dañar la apariencia, función de la lengua y pueden tener un impacto negativo en la calidad de vida de una persona porque la lengua es un órgano crucial para el habla, la deglución y el gusto. Algunas de las alteraciones lingüísticas más comunes incluyen la lengua saburral, geográfica, dentada, fisurada, la glositis media romboidal y otras.

Presentar alguna de estas alteraciones no es señal de preocupación, pero por el desconocimiento de su etiología los pacientes presentan miedo. Las enfermedades sistémicas presentan manifestaciones subyacentes en relación con la lengua, como se había manifestado la hipertensión es una de las alteraciones sistémicas más comunes en desarrollar un cuadro clínico. El exceso consumo de medicamentos causan manifestaciones en la lengua debido a que algunos provocan deficiencias nutricionales y xerostomía. Factores externos como el tabaco, alcohol, café, té, entre otros, también son causantes adicionales.

La mayoría de los adultos mayores tienden a perder gran número de piezas dentales incluso pérdida total, por lo que conlleva a usar diferentes tipos de prótesis bucal. El uso de estas prótesis bucales es beneficioso, pero es importante seguir una buena rutina de limpieza y desinfección para que esté siempre limpia y segura para usar. Además, de programar visitas regulares con un dentista para un examen oral completo y verificar que la prótesis se ajuste correctamente.

Los tratamientos para algunas alteraciones linguales siempre será una buena higiene bucal. Pero existe algunas alteraciones que no siempre suele acumularse bacterias o hongos, la glositis atrófica y lengua dentada son alteraciones causadas por pequeños traumatismos por lo que no presentan alguna acumulación bacteriana o infecciosa.

En conclusión, las alteraciones de la lengua son condiciones frecuentes que pueden afectar la apariencia y la salud de la lengua. La mayoría de estas dolencias son benignas y se pueden tratar con pasos sencillos como mejorar la higiene bucal o aumentar la ingesta de líquidos. Sin embargo, debe consultar a un médico para obtener un diagnóstico adecuado y un curso de tratamiento si sus síntomas son graves o persistentes.

En una última estancia, se espera que en una futura investigación se realizase un seguimiento exhaustivo sobre los diferentes tratamientos que se realiza en los pacientes para verificar su evolución y eficacia.

## Referencias

- Altemir, A., Melé-Ninot, G., Lázaro-Simó, A. I., Iglesias-Sancho, M., Quintana-Codina, M., Arandes, J., Carrera-Morodo, M., & Salleras-Redonnet, M. (2022). Manifestaciones orales en pacientes con psoriasis. Prevalencia y asociación con sus características clínicas y epidemiológicas. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 113(5), 459-466. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2022.01.002>
- Avellaneda, C. B., & Inzunza, A. F. B. (2021). Lengua negra pilosa asociada a carcinoma escamocelular de esófago. *Revista colombiana de Gastroenterología*, 36(Supl. 1), Article Supl. 1. <https://doi.org/10.22516/25007440.623>
- Barrios, M., Ceballos, Y., León, M. de L. Á., Velazco, N., & Pabón, A. (2010). Manifestaciones bucales más frecuentes en pacientes diabéticos atendidos en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. *Acta odontológica venezolana*, 48(4), 19-20. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6805061>
- Bascones Martínez, M. A., Valero Marugán, A., Encinas Bascones, A., Carrillo de Albornoz, A., & Bascones Martínez, A. (2006). Lengua geográfica y dermatitis atópica: Una asociación frecuente. *Avances en Odontoestomatología*, 22(2), 111-118. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0213-12852006000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-12852006000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Bengel, W. (2010). Variantes anatómicas de la mucosa oral. *Quintessence: Publicación internacional de odontología*, 23(5), 214-222. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3217012>
- Bosch García, R. J., López Navarro, N., & Herrera Acosta, E. (2009). Tumores benignos de la mucosa oral. *Piel. Formación continuada en dermatología*, 24(2), 86-96. [https://doi.org/10.1016/S0213-9251\(09\)70333-8](https://doi.org/10.1016/S0213-9251(09)70333-8)
- Djou, R., & Wahyuni, I. S. (2019). Atrophic glossitis as a clinical sign for anemia in the elderly (Case report). *Dentino : Jurnal Kedokteran Gigi*, 4(1), Article 1. <https://doi.org/10.20527/dentino.v4i1.6179>
- García, A. T. (2020). Prevalencia de lesiones bucales en tejido blando encontradas en la clínica de estomatología de la facultad de odontología de la Universidad de los Andes. Periodo 2015-2018. *Revista ADM Órgano Oficial de la Asociación Dental Mexicana*, 77(1), 11-16. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91537>
- González Otero, S., García Marín, F., & Cebrián Carretero, J. L. (s. f.). Lesiones de la mucosa oral [Protocolos clínicos de la SECOM-CyC | SECOM CyC]. *Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial y de Cabeza y Cuello*. Recuperado 22 de junio de 2023, de <http://www.secomcyc.org/wp-content/uploads/2014/01/cap04.pdf>
- Harris Ricardo, J., Fortich Mesa, N., Herrera Herrera, A., Arcos Pérez, J. M., Blanquicett López, M., & Jiménez Palencia, C. (2017). Lesiones linguales y su relación con afecciones sistémicas. *Avances en Odontoestomatología*, 33(2), 59-65. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0213-12852017000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-12852017000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Kansky, A. A., Didanovic, V., Dovsak, T., Brzak, B. L., Pelivan, I., & Terlevic, D. (2018). Epidemiology of oral mucosal lesions in Slovenia. *Radiology and Oncology*, 52(3), 263-266. <https://doi.org/10.2478/raon-2018-0031>
- Krimadi, R. N. I., Ayuningtyas, N. F., & Parmadiati, A. E. (2021). Normal variant distribution among elderly patients who visited Airlangga university dental hospital. *Acta Medica Philippina*, 55(8), Article 8. <https://doi.org/10.47895/amp.v55i8.2191>
- Mangold, A. R., Torgerson, R. R., & Rogers, R. S. (2016). Diseases of the tongue. *Clinics in Dermatology*, 34(4), 458-469. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2016.02.018>
- Mariño Míguez, J. M., & Sieira Fernández, M. C. (2007). Cancerofobia en la cavidad oral. *Cadernos de atención primaria*, 14(2), 106-112. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2351460>
- Mur, G. L. M. (2016). La lengua en el examen físico. *La Homeopatía de México*, 86(704), Article 704. <https://biblat.unam.mx/es/revista/la-homeopatia-de-mexico/articulo/la-lengua-en-el-examen-fisico>
- Omidpanah, N., Mohamadinejad, F., & Faramani, R. S. (2021). Prevalence of oral mucosal lesions in nursing homes elderly people in western Iran. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 11. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2021.100749>
- Parmadiati, A. E., Ernawati, D. S., Mahdani, F. Y., Ayuningtyas, N. F., Surboyo, M. D. C., Pratiwi, A. S., Marsetyo, R. I., Inastu, C. R., & Erawati, V. (2021). Prevalence of most common tongue lesions related to degenerative diseases in the elderly. *Journal of International Dental and Medical Research*, 14(4), 1569-1572. <http://www.scopus.com/inward/record.url?scp=85123868055&partnerID=8YFLogxK>
- Peláez Esteban, M., Esparza Gómez, G., Cancela Rodríguez, P., & Llamas Martínez, S. (2004). Patología (pseudopatología) lingual observada en la facultad de odontología de la UCM. *RCOE: Revista del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España*, 9(4 (JUL)), 381-390. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4539019>
- Pérez Elizondo, A. D. (2017). Glositis comunes y su relación con patologías orgánicas. *Revista Mexicana de Cirugía Bucal y Maxilofacial*, 13(3), 83-87. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=75591>
- Raman, P. (2022). Tongue lesions as an oral diagnostic challenge for a primary care physician. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(4), 1573-1579. [https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc\\_1427\\_21](https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1427_21)
- Rioseco V., M., Balestrini D., C., Ramirez S., H., & Cerutti R., C. (2012). Glositis romboidal media: Revisión a propósito de un caso clínico. *Rev. chil. dermatol*, 296-299. [http://www.sochiderm.org/web/revista/28\\_3/6.pdf](http://www.sochiderm.org/web/revista/28_3/6.pdf)
- Ruiz, O., Bardales, L., Díaz, D., Galarza, C., Delgado, C., Castillo, O., Marangoni, M., & Montenegro, C. (2006). Alteraciones dermatológicas en pacientes con anemias carenciales. *Anales de la Facultad de Medicina*, 67(1), 19-22. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1025-55832006000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-55832006000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Viñals Iglesias, H., Caballero Herrera, R., & Sabater Reolons, M. del M. (1996). *Pseudopatología lingual*. <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/96544>