

## Língua

### Anatomia

A língua apresenta uma forma larga e cónica, sendo mais achatada na ponta: parte da parte posterior do pavimento bucal e estende-se, longitudinalmente, à cavidade bucal. A raiz, a que correspondem 2/3 posteriores, é o sector mais amplo, permanecendo fixa, enquanto que o corpo, sector que pode ser apreciado à vista desarmada, é mais estreito e móvel. Na sua descrição, podem-se diferenciar várias zonas: o dorso ou parte superior, onde se encontra o sulco médio, a parte inferior, as bordas e a ponta.

A espessura da língua é formada por diversos músculos, que fixam o órgão aos ossos e às cartilagens adjacentes à sua base, proporcionando-lhe a sua extraordinária capacidade de movimento em todas as direcções.

A superfície está coberta pela mucosa lingual, rica em vasos sanguíneos e terminações nervosas. Para além disso, sobre o dorso, encontram-se milhares de pequenas estruturas especializadas na percepção do gosto, as papilas gustativas, das quais existem inúmeros tipos, de acordo com o seu maior ou menor grau de reacção aos diferentes sabores.

Por último, na parte posterior encontra-se a amígdala lingual, composta por numerosos folículos linfáticos, pertencentes ao sistema imunitário.

### Glossite

A glossite é uma inflamação da língua, de origem muito diversa e com uma evolução igualmente variada. Pode-se tratar de uma glossite aguda, de aparecimento súbito e de curta duração, originada por factores locais, tais como uma infecção, traumatismos (mordidelas, uma prótese dentária mal ajustada), reacções alérgicas a determinadas substâncias (dentífricos, aditivos de alguns alimentos), agentes irritantes (álcool e tabaco) ou simplesmente alimentos muito quentes ou demasiado picantes.

São várias as suas manifestações. Por vezes, a língua inflamada adopta um aspecto avermelhado, com a superfície brilhante; noutras, a língua fica coberta por pontos de tom amarelado correspondentes a focos de pus, podendo mais tarde sofrer uma tumefacção e até ficar sensível ao desenvolvimento de úlceras. É também habitual o surgimento de uma sensação de queimadura ou de dor, muitas vezes desencadeada pela ingestão de alimentos quentes, picantes, salgados ou duros. Caso a língua fique muito inchada, pode dificultar a deglutição, a fala e também a respiração.

O tratamento depende do tipo de glossite e da sua causa. Em qualquer caso, convém sempre abster-se do tabaco e do álcool e evitar alimentos picantes, salgados ou duros, até que o problema se solucione.

### Cancro da língua

O desenvolvimento de um tumor maligno na língua é pouco frequente e acontece, especialmente, nos homens entre os 40 e os 60 anos de idade. Não se sabe com exactidão a sua origem, mas sabe-se que a sua aparição é mais comum nos grandes fumadores e nos alcoólicos e que uma prótese dentária mal ajustada também pode produzir uma irritação mecânica persistente.

Inicialmente, este cancro é precedido pelo desenvolvimento de uma lesão característica, considerada pré-cancerosa, sobre a superfície da língua - a leucoplasia. Trata-se de uma placa de tom branco e bem delimitada, de superfície lisa e apergaminhada, que com o tempo adopta um aspecto rugoso, podendo inclusive ulcerar-se. Noutros casos, no início, apresenta-se como uma greta profunda, geralmente indolor, rodeada por um tecido consistente.

O desenvolvimento do tumor é lento e progressivo: a lesão aumenta de volume, as bordas endurecem e surgem sobre a superfície pontos amarelos correspondentes a focos de pus, originados por infecções. É muito comum o aparecimento de um sabor desagradável na boca e até de mau hálito, podendo igualmente produzir-se hemorragias, às vezes abundantes. Quando o tumor já estiver volumoso, será bastante difícil mover a língua, com o consequente prejuízo para a mastigação e para a articulação dos sons.

Como todos os cancros, o da língua tende a estender-se aos órgãos vizinhos e também a propagar-se à distância por via sanguínea ou linfática, constituindo assim tumores secundários (metástase), principalmente nos pulmões e no cérebro. Nas fases mais avançadas, o estado geral do paciente é muito deteriorado e as complicações da metástase podem, inclusive, conduzir à morte. O tratamento baseia-se principalmente na cirurgia, por vezes complementada com radioterapia (aplicação de radiações) e quimioterapia (administração de medicamentos anticancerosos). Nas fases iniciais, pode ser suficiente a extracção do sector afectado e da parte do tecido circundante, mas em casos mais avançados pode ser preciso extrair toda a língua, os gânglios linfáticos vizinhos e, inclusive, parte do palato. Posteriormente, o paciente deve submeter-se a controlos periódicos para vigiar o surgimento de um novo foco tumoral.

#### Mau hálito: Halitose

O ar emitido contém numerosas partículas de diferentes naturezas, mas com uma característica comum: em condições normais, não têm um cheiro demasiado intenso para ser percebido ou identificado. Por isso, pode-se dizer que o hálito é inodoro; caso contrário, fala-se de mau hálito ou, em termos médicos, halitose.

A origem da halitose pode ser muito variada, já que as partículas odoríferas presentes no hálito podem proceder da boca ou do tubo digestivo, mas também podem derivar do aparelho respiratório ou até ter passado do sangue para os pulmões para serem eliminadas com a respiração. Por conseguinte, em muitas ocasiões, trata-se de um problema banal ou derivado de outros problemas pouco graves; porém, em outros casos, a sua origem é mais grave.