



Faculdade Integrada de Pernambuco

Curso de Odontologia

TIREOIDE LINGUAL – RELATO DE CASO

LUERTS MARINHO DE SÁ JURUBEBA

Recife

2016



TIREOIDE LINGUAL – RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade Integrada de Pernambuco, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Aluno: Luerts Marinho de Sá Jurubeba

Orientador: Michelly Cauás de Queiroz Gatis

Co-orientador: Carlos Augusto Pereira do Lago e José Brasiense Holanda Cavalcanti Filho.

Recife

2016

DEDICATORIA

Dedico este trabalho ao meu pai Sóstenes Ely de Sá Jurubeba e a minha mãe Jozelita Maria Marinho de Sá Jurubeba por serem exemplo de vida, fazendo-me acreditar que posso alcançar meus objetivos, com dedicação e perseverança.

Aos meus irmãos, Dárcio Marinho de Sá Jurubeba e Themistocles Marinho de Sá Jurubeba que são companheiros e acima de tudo amigos.

A minha namorada Priscilla Raquel Nunes Roque, que esteve sempre presente ao meu lado.

A professora, Michelly Cauás fonte de incentivo e de oportunidades.

Aos meus amigos que estiveram sempre ao meu lado, dando-me coragem e apoio nos momentos mais difíceis.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela força, saúde e coragem para vencer essa batalha.

Agradeço aos meus pais, por acreditarem em mim e me fortalecer.

Agradeço aos meus orientadores Michelly Cauás e Carlos Lago, pela dedicação e amizade ao longo do curso.

A minha namorada pela compreensão e amor.

A minha família pelo apoio incondicional.

E a todos os professores que estiverem presentes na minha formação.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Videolaringoscopia.....	15
Figura 2 –Ultrassonografia da região cervical.....	15
Figura 3 –Cintilografia da Tireoide.....	16
Figura 4 – Tomografia Computadorizada da Face e Pescoço – Corte Sagital....	16

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TL – Tireoide Lingual

TTE - Tecido Tireóideo Ectópica

TC - Tomografia Computadorizada

TSH - Hormônio Tireoestimulante

RM - Ressonância Magnética

USG - Ultrassonografia

RESUMO

Introdução :Tireoide lingual é o termo aplicado a uma massa de tecido tireóideo ectópico localizado na base da língua, sobre a linha média. Ocorre por não migração da glândula nas fases iniciais da embriogênese para a sua topografia anatômica usual. Embora possa permanecer assintomática, pode manifestar-se por disfagia, disfonia ou hemorragia. Sua patogênese e conduta terapêutica não está esclarecida, contudo, foi postulado que anticorpos antitireoidianos maternos dificultariam a descida da glândula tireoide durante a embriogênese. **Objetivo**: O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de tratamento conservador de tireoide lingual, com acompanhamento de dezenove anos, abordando de forma breve os principais sinais, sintomas e possibilidades diagnósticas e terapêuticas, afim de contribuir para a divulgação desta patologia para os Cirurgiões-Dentista. **Considerações finais**: Assim, apesar da tireoide lingual se apresentar com uma baixa frequência, deve estar dentro do diagnóstico diferencial das patologias que acometem este segmento destacando, o exame físico realizado pelo Odontólogo, Otorrinolaringologista e Cirurgião de Cabeça e Pescoço associada, ao exame complementar, com destaque para a cintilografia, que determina com precisão a localização.

Palavras Chaves : Glândula tireoide; Tireoide lingual; Tecido tireoideo ectópico.

ABSTRACT

Introduction: Thyroid lingual is the term applied to an ectopic thyroid tissue mass located in the base of the tongue, on the midline. No migration occurs gland in early stages of embryogenesis to its usual anatomical topography. While it may remain asymptomatic, it can be manifested by dysphagia, dysphonia or bleeding. Its pathogenesis and therapeutic approach is unclear, however, it was postulated that maternal antithyroid antibodies hinder the descent of the thyroid gland during embryogenesis. **Objective**: This study aims to report a clinical case of conservative treatment of lingual thyroid, with monitoring of nineteen years, addressing briefly the main signs, symptoms and diagnostic and therapeutic possibilities, in order to contribute to the dissemination of this disease for Dental Surgeons. **Final Thoughts**: So, despite the lingual thyroid present with a low frequency, it should be in the differential diagnosis of diseases that affect this segment highlighting the physical examination by Dentist, ENT, and Head and Neck Surgeon associated to the supplementary examination, especially scintigraphy, which accurately determines the location.

Keywords: Thyroid gland, lingual thyroid and ectopic thyroid tissue

SUMÁRIO

Artigo.....	09
1. Introdução.....	10
2. Relato de Caso.....	12
3. Discussão.....	13
4. Conclusão.....	14
5. Figuras.....	15
6. Referências Bibliográficas.....	17
7. Anexos.....	21

ARTIGO

Tireoide lingual – Relato de caso Lingual thyroidgland – Case report

Luerts Marinho de Sá Jurubeba¹, Carlos Augusto Pereira do Lago², Michelly Cauás de Queiroz Gatis³, Jose Brasiliense Holanda Cavalcanti Filho⁴

¹ Aluno da Graduação do Curso de Odontologia da Faculdade Integrada de Pernambuco, PE, Brasil.

^{2,3} Professores do Curso de Odontologia da Faculdade Integrada de Pernambuco, PE, Brasil.

⁴ Cirurgião de Cabeça e Pescoço do Hospital do Câncer de Pernambuco, PE, Brasil.

RESUMO

Introdução :Tireoide lingual é o termo aplicado a uma massa de tecido tireóideo ectópico localizado na base da língua, sobre a linha média. Ocorre por não migração da glândula nas fases iniciais da embriogênese para a sua topografia anatômica usual. Embora possa permanecer assintomática, pode manifestar-se por disfagia, disfonia ou hemorragia. Sua patogênese e conduta terapêutica não está esclarecida, contudo, foi postulado que anticorpos antitireoidianos maternos dificultariam a descida da glândula tireoide durante a embriogênese. **Objetivo**: O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de tratamento conservador de tireoide lingual, com acompanhamento de dezenove anos, abordando de forma breve os principais sinais, sintomas e possibilidades diagnósticas e terapêuticas, afim de contribuir para a divulgação desta patologia para os Cirurgiões-Dentista. **Considerações finais**: Assim, apesar da tireoide lingual se apresentar com uma baixa frequência, deve estar dentro do diagnostico diferencial das patologias que acometem este segmento destacando, o exame físico realizado pelo Odontólogo, Otorrinolaringologista e Cirurgião de Cabeça e Pescoço associada, ao exame complementar, com destaque para a cintilografia, que determina com precisão a localização.

Palavras Chaves : Glândula tireoide; Tireoide lingual; Tecido tireoideo ectópico.

ABSTRACT

Introduction: Thyroid lingual is the term applied to an ectopic thyroid tissue mass located in the base of the tongue, on the midline. No migration occurs gland in early stages of embryogenesis to its usual anatomical topography. While it may remain asymptomatic, it can be manifested by dysphagia, dysphonia or bleeding. Its pathogenesis and therapeutic approach is unclear, however, it was postulated that maternal antithyroid antibodies hinder the descent of the thyroid gland during embryogenesis. **Objective**: This study aims to report a clinical case of conservative treatment of lingual thyroid, with monitoring of nineteen years, addressing briefly the main signs, symptoms and diagnostic and therapeutic possibilities, in order to contribute to the dissemination of this disease for Dental Surgeons. **Final Thoughts**: So, despite the lingual thyroid present with a low frequency, it should be in the differential diagnosis of diseases that affect this segment highlighting the physical examination by Dentist, ENT, and Head and Neck Surgeon associated to the supplementary examination, especially scintigraphy, which accurately determines the location.

Keywords: Thyroid gland, lingual thyroid and ectopic thyroid tissue.

1. INTRODUÇÃO

A tireoide lingual(TL) é a uma massa de tecido tireóideo ectópico localizado na base da língua,(KUMAR et al.,2013) ocorre pela não migração da glândula nas fases iniciais da embriogênese para a sua topografia anatômica usual. Segundo Kapre (2013) pode ocorrer no tronco da artéria carótida externa ou da artéria carótida comum, bem como, apresentar-se sobre a linha média e no dorso da língua. Podendo surgir na região sublingual, submandibular, pré-laríngea, traqueia, região látero-cervical, esofágica e subesternal, sendo na maioria dos casos assintomático (SHAGUFTA et al.,2009).De aparência clínica variável, não existindo aspectos macroscópicos confiáveis para diferencia-la de outras massas que também podem se desenvolver nesta região(NEVILLE et al ., 2009).

A glândula tireoide desenvolve-se como um divertículo endodérmico entre a primeira e segunda semana de gestação. Na sétima semana, a glândula tireoide é uma bolsa endodermal no forame cego, que corresponde ao remanescente do trato tireoglosso. Esta glândula normalmente segue um caminho descendente ao forame cego, na língua, para a posição final anterior a traqueia(KUMAR et al.,2013). O tubo tireoglosso é estreito e liga a glândula tireoide a língua e geralmente evolui na sexta ou oitava semana(ADELCHI et al.,2014) .

Quando localizada na cavidade oral esta atrelada á topografia de atuação do Cirurgião Dentista, que ao proceder o exame clínico do paciente necessita uma avaliação pormenorizada desta área, margeada pela inspeção, palpação, percussão, e a auscultação, das articulações temporomandibulares(TOMMASI et al.,2015). Na inspeção e na palpação deve-se avaliar lábios, região geniana, assoalho bucal, palato, bem como, ventre, lateral, dorso e base da língua, pois existem inúmeras lesões benignas ou mesmo malignas que podem desenvolver-se nesta região(FLG CRUZ et al.,2011).

Embora a tireoide lingual possa permanecer assintomática, pode manifestar-se por disfagia, disfonia ou hemorragia (GAPO et al.,2008), sensação de corpo estranho, tosse, ronco, apnéia do sono e, em casos mais graves, obstrução respiratória,(G NOUSSIOS et al.,2011)devido ao crescimento tecidual (GOODE et al.2015).Ocorre em 0,2% de crianças normais, sendo mais comum no sexo

feminino(GOODE et al.,2015) e a esquerda(RODRIGUEZ et al.,2015).Os sintomas podem surgir durante a puberdade, adolescência, gestação ou menopausa e em 70% dos casos é o único tecido tireoidiano do paciente(NEVILLE et al ., 2009).Segundo Costa et al.,(2009) apresenta dois picos etários de maior incidência, aos 12 anos e aos 50 anos de idade com uma média de 40 anos para o diagnóstico(GOODE et al.2015).

A patogênese da tireoide lingual não está esclarecida. Tendo sido postulado que anticorpos antitireoidianos maternos dificultariam a descida da glândula tireoide durante a embriogênese (NEVILLE et al., 2009), onde dois terços destes pacientes não possuem tecido tireóideo cervical, e cerca 25% podem apresentar hipotireoidismo(SB WOO et al.,2013).

O diagnóstico da tireoide lingual, além do exame clínico,deve ser estabelecido pela cintilografia(NOUSSIOS et al.,2011) utilizando-se isótopos de iodo ou tecnécio 99(NEVILLE et al.,2009),a tomografia computadorizada (TC) a imagem por ressonância magnética (RM) (NEVILLE et al.,2009) e a ultrassonografia cervical (USG) que fornece imagens funcionais e anatômicas, além de rastrear outros locais de tecido tireoidiano ectópico(LAETITIA et al 2011 e BASSEM et al.,2011). A biópsia geralmente é evitada devido ao risco de hemorragia bem como pela possibilidade de remoção daquele que pode ser o único tecido tireoidiano funcional do paciente. Contudo, em alguns casos, a biópsia incisional pode ser necessária para confirmar o diagnóstico (NEVILLE et al.,2009).

Segundo Singhal et al.,(2011) as condições gerais do paciente, tamanho da lesão e a presença de sintomas ou complicações locais, tais como hemorragia, degeneração cística, ou presença de malignidade, norteiam a escolha da terapêutica a ser aplicada. As opções de tratamento para tireoide lingual além de ser controversas incluem: levotiroxina, terapia de supressão, a ablação com iodo radioativo e tireoidectomia lingual.

A cirurgia é a opção comum para grandes massas, e várias abordagens externas na faringe tem sido propostas, incluindo transcervical ou transmandibular com ou sem a divisão do lábio e língua. Estes procedimentos permitem ampla exposição para remoção segura da lesão, mas podem levar a sequelas funcionais e

estéticas substancial e,(PELLINI et al.,2013), assim como levar ao hipotireoidismo e requerer reposição hormonal (WOO et al.,2013) .

A decisão entre conservador ou terapia cirúrgica depende das queixas subjetivas e a captação de iodo regional (BASSEM et al.,2011).Pacientes assintomáticos eutireoideos ectópicos normalmente não requerem terapia, mas são mantidos sob observação. Para aqueles com sintomas o tratamento depende do tamanho da glândula, a natureza dos sintomas, o estado funcional da tireoide e os achados histológicos(NASIRU et al.,2011).

Assim o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico, de tratamento conservador de tireoide lingual, com acompanhamento de dezenove anos, abordando de forma breve os principais sinais, sintomas e possibilidades diagnósticas e terapêuticas, afim de contribuir para a divulgação desta patologia para os Cirurgiões-Dentista.

2. RELATO DE CASO

Apesar de ser uma lesão que acomete a cavidade bucal, região de base de língua, não foi identificada no exame clínico dentário de rotina tendo evolução de aproximadamente 16 anos.

Desta forma a paciente M.M.O.L do gênero feminino, 28 anos foi avaliada pelo Serviço de Cabeça e Pescoço do Hospital do Câncer de Pernambuco em 12/11/1997, apresentando tumoração em base de língua há aproximadamente 16 anos sem queixas na deglutição, respiração ou fala, negando drenagem de secreção e alterações de volume no período menstrual.

Na avaliação clínica inicial apresentava a endoscopia per-oral, tumoração de aproximadamente seis centímetros na base da língua de consistência endurecida (Figura 01). Sem áreas de ulceração ou infiltração para regiões circunvizinhas. Hormônios tireoidianos sem anormalidades, ultrassonografia não visualizava tireoide em seu sítio habitual (Figura 02), a videolaringoscopia sem alterações. A cintilografia de tireoide apresentava área arredondada de hiperpigmentação moderada pelos

radiotraçadores na linha mediana de região cervical anterossuperior, sugestivo de tireoide ectópica, bem como a tomografia computadorizada da face e do pescoço com contraste, mantendo-se inalterada até o momento (Figuras 03 e 04) contudo o hormônio tireoestimulante (TSH) apresentou alteração (8,832 uUI/mL) no ano de 2016, sendo necessário iniciar terapêutica medicamentosa com PuranT4 (LEVOTIROXINA).

3. DISCUSSÃO

A verdadeira prevalência da tireoide lingual é desconhecida, já que muitos dos pacientes são assintomáticos (EREN et al., 2012). Segundo Ibrahim col. (2011), pacientes assintomáticos com eutireoidismo geralmente não requerem terapia, mas são mantidos sob observação. Porém, quando sintomáticos podem manifestar-se por disfagia, disfonia ou hemorragia (GAPO et al., 2008). Neste caso, mantendo-se a prevalência pelo o sexo feminino. Pois, GOODE col. (2015), relatam que a prevalência ocorre pelo sexo feminino, onde a paciente permaneceu-se assintomática não havendo alterações no comprometimento da deglutição, respiração ou fala.

Dentro dos meios de diagnóstico pautado na literatura (AMR et al., 2011; REDDY 2013 e CHOUDHURY et al., 2011) foi utilizado a ultrassonografia da região cervical que não visualizava tireoide em seu sítio habitual, bem como a cintilografia que mostra área arredondada de hiperpigmentação moderada dos radiotraçadores na linha mediana da região cervical anterossuperior e tomografia com contraste, para a localização topográfica da tireoide.

Na análise clínica podemos também monitorar a função tireoidiana, onde os testes de função, muitas vezes, demonstram diminuição dos níveis normais de tiroxina e triiodotironina (KUMAR et al., 2013). Assim, alguns autores recomendam que os pacientes em estado de eutireoidismo devem receber hormônio tireoidiano exógeno para evitar um estado de hipotireoidismo que eventualmente, se desenvolva. Além de poder impedir o crescimento progressivo da massa e possível transformação maligna (NASIRU et al., 2011). No caso em questão a dosagem dos hormônios manteve-se inalterada até 2016 onde apresentou uma taxa de 8,832 uUI/mL do hormônio tireoestimulante (TSH), necessitando iniciar terapêutica

medicamentosa de reposição hormonal (BONFIM JUNIOR et al., 2014). Contudo, mantendo-se dentro da normalidade com relação à tiroxina livre e à tireoglobulina.

Desta forma a paciente encontra-se em acompanhamento clínico, apresentando controle dos hormônios tireoidianos e mantém-se sem indicação de tratamento cirúrgico. Desta forma o tratamento proposto e mantido foi o conservador. Contudo, o paciente está ciente da necessidade do acompanhamento pela possibilidade de desenvolvimento de possíveis complicações (SINGHAL et al., 2011).

4- CONCLUSÃO

A tireoide lingual apesar de apresentar uma baixa frequência, deve estar dentro do diagnóstico diferencial das patologias que acometem este segmento destacando, o exame físico realizado pelo Cirurgião-Dentista e as especialidades médicas: Otorrinolaringologista e Cirurgião de Cabeça e Pescoço associada, ao exame complementar, com destaque para a cintilografia que determina com precisão a localização.

5. Figuras

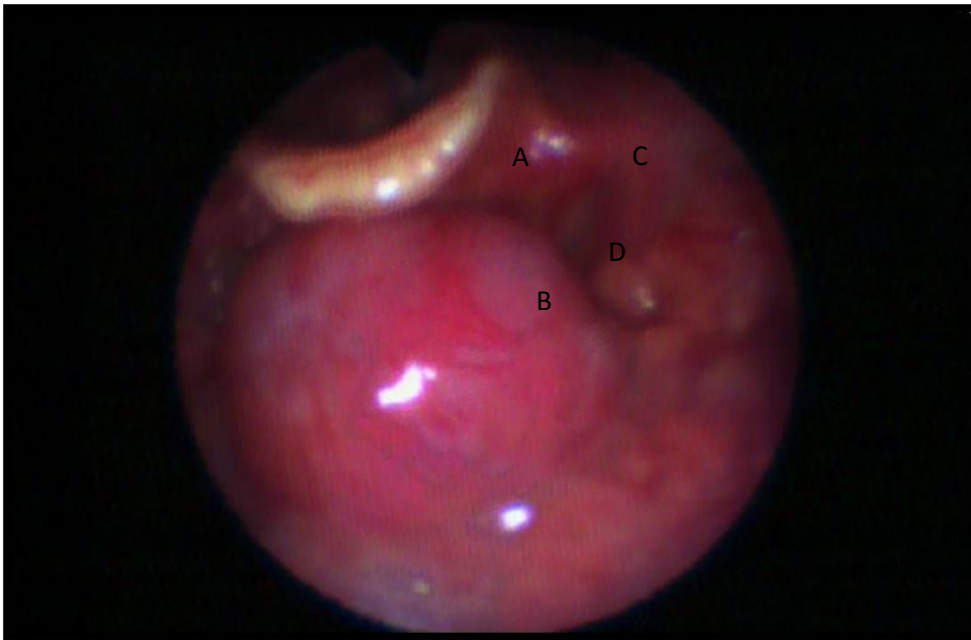


Figura 01 :Videolaringoscopia: A - borda livre da epiglote, B - tireoide ectópica, C - prega glosso epiglótica esquerda, D - valécua esquerda

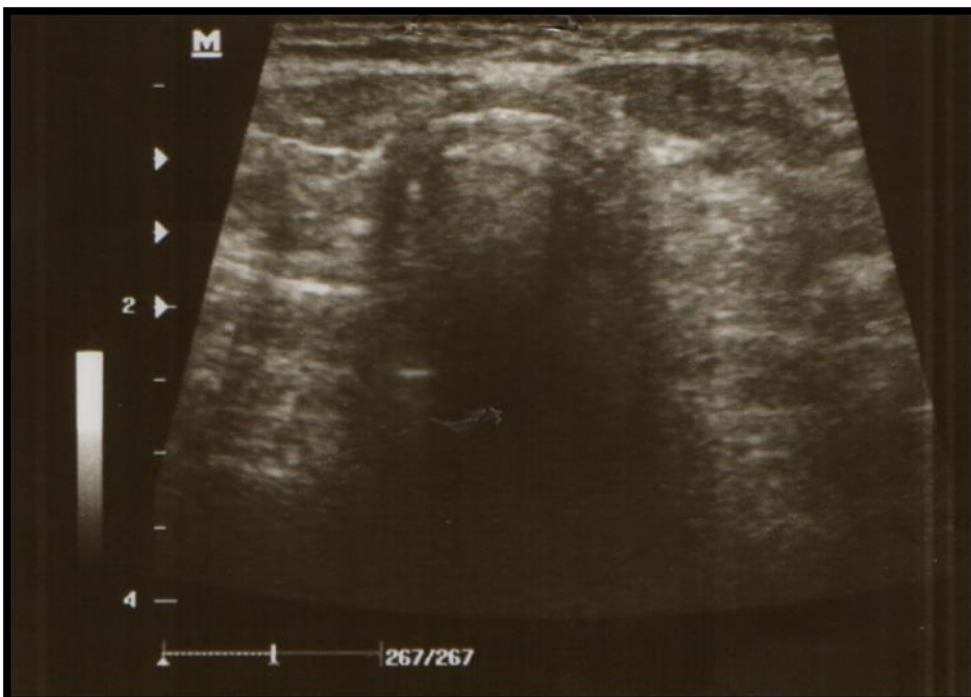


Figura 02 :Ultrasonografiada Região Cervical

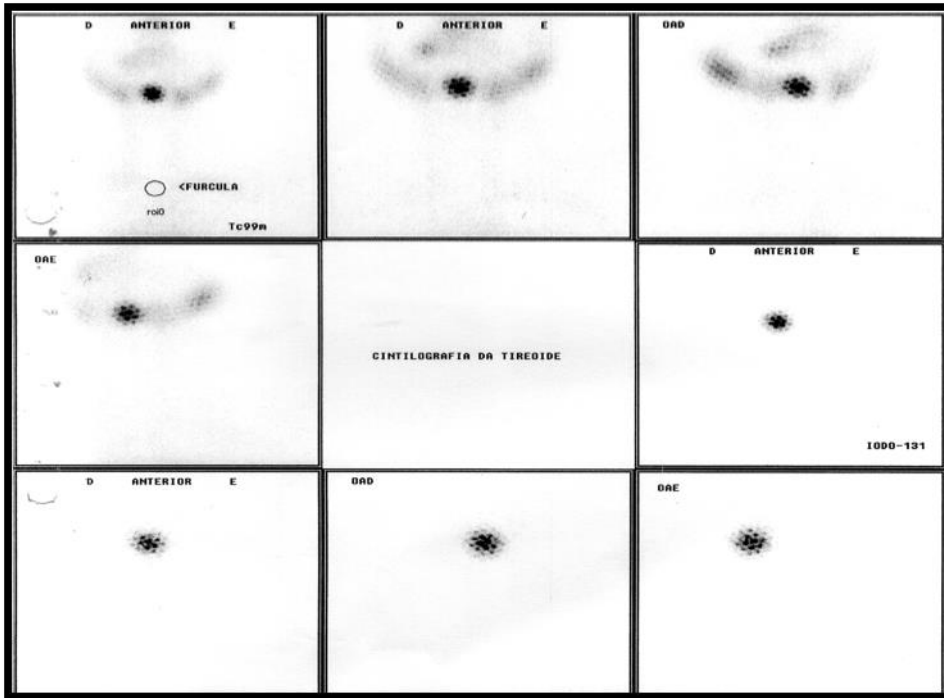


Figura 03 : Cintilografia da Tireoide – Área arredondada de hiperpigmentação moderada dos radiotraçadores na linha mediana da região cervical anterossuperior.

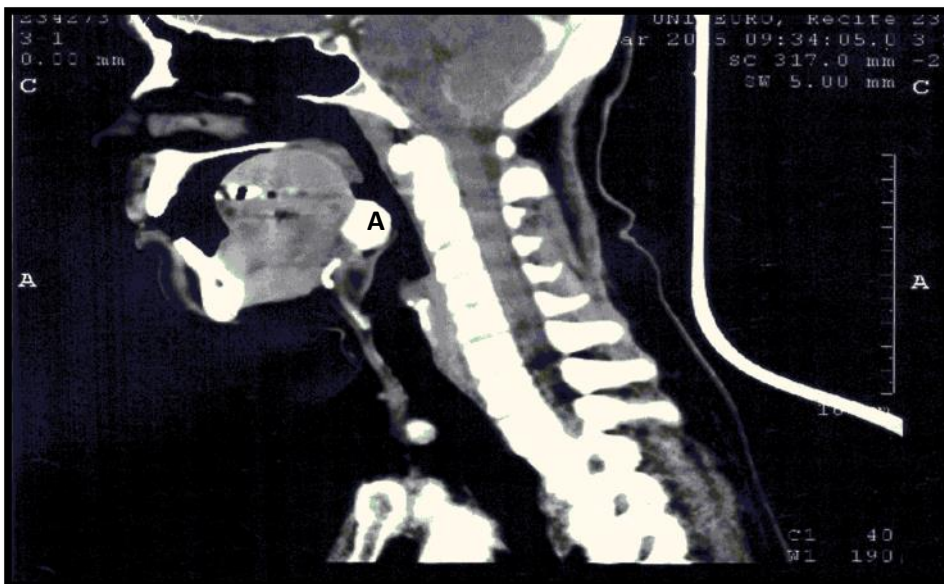


Figura 04 : Tomografia Computadorizada da Face e Pescoço. A base de língua com a tireoide ectópica.

6.Referências Bibliográficas

1. NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. **Patologia Oral &Maxilofacial**. 3a ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2009. 12p.
2. FJB DA COSTA, M MANZINI, C DEON, L DALLA CORTE , LB DE ABREU.**Tireoide Lingual**. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço, v. 38, nº 2, p. 116 - 117, abril / maio / junho 2009.
3. CF GAPO,J MIGUÉIS,AM AMORIM,I VENTURA,MC MIGUÉIS,A PAIVA. **Tiróide lingual: apresentação de três casos clínicos e revisão da literatura**. Revista Portuguesa de Otorrinolaringologia e cirurgia Cérvico-Facial. V 46 , nº3,p.163. setembro 2008.
4. S SUJITH KUMAR, D MUTHIAH SELVA KUMAR ,R. THIRUNAVUKUARASU. **Lingual Thyroid—Conservative Management or Surgery? A Case Report**. Indian J Surg ,v. 75, nº 1,p.118–119,junho 2013.
5. FLG CRUZ, RF CARVALHO, MF CARVALHO, LAR SALES ,KL DEVITO. **Diagnóstico diferencial de hemangioma por meio da vitropressão**. RGO - Revista Gaúcha Odontol., Porto Alegre, v.59, nº 1, p.125-129, janeiro/março, 2011
6. R PELLINI, G MERCANTE, P RUSCITO, G CRISTALLI, G SPRIANO .**Ectopic lingual goitertreatedbytransoralroboticsurgery**, Acta Otorhinolaryngol Ital,v.33, nº 5,p.343-346 , outubro 2013.
7. M KAPRE,ASMANGALGIRI, D MAHORE . **Study of Thyro-Lingual Trunk and its Clinical Relevance**.Indiana JournalOtolaryngology Head Neck Surgery, v. 65,nº 2,p.102–104,abril / junho 2013.

8. C ADELCHI, P MARA, L MELISSA, A DE STEFANO ,M CESARE . **Ectopic thyroid tissue in the head and neck: a case series** .Adelchi et al. BMC Research Notes, v .7,p.790,novembro 2014.
9. A GOODE, C MCKELLAR, M CARTER, L SKELLY, L GREENE, G ROY,M HAASE, GEOFFREY M. CURRIE. **Incidental Lingual Thyroid Informs Surgery**. Journal of Nuclear Medicine Technology .v. 43 , nº. 1,p.66-67,maio2015.
- 10.EA SIGUA-RODRIGUEZ, D RANGEL GOULART, L ASPRINO, AC de Moraes Manzano. **Conservative Management for Lingual Thyroid Ectopic** . Case Reports in Otolaryngology, v.1, nº 4 ,p.1- 4,Janeiro 2015.
- 11.L VERCELLINO, NI ALAOUI, I FAUGERON, N BÉRENGER,C DE LABRIOLLE-VAYLET, E HINDIÉ, CLAIRE DE L. VAYLET, E HINDIÉ, MARIE E. TOUBERT. **Lingual thyroid imaging with 123I SPECT/CT**.European Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging,v. 38,nº 6, p.1173-1173,junho 2011.
- 12.G NOUSSIOS, P ANAGNOSTIS, DG GOULIS, D LAPPAS L.; K NATSIS.**Ectopic thyroid tissue: anatomical, clinical, and surgical implications of a rare entity**. European Journal of Endocrinology,v.165,nº 3,p. 375–382,setembro 2011.
- 13.N.A. IBRAHIM, IO. FADEYIBI.**Ectopic thyroid: etiology, pathology and management**. *Department of Surgery, Lagos State University College of Medicine and Lagos State University Teaching Hospital,Ikeja, Lagos, Nigeria*.HORMONES.v.10,n º4,p.261-269,setembro 2011.
- 14.R RAHBAR, MJ YOON, LP CONNOLLY, CD ROBSON,SO VARGAS,TJ MCGILL, GB HEALY.**Lingual thyroid in children: a rare clinical entity**. Laryngoscope.v .118,n º 7,p.1174–1179.julho 2008.

15. P SINGHAL, KR SHARMA, A SINGHAL. **Lingual thyroid in children.** Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry. v. 29, nº 3, p. 270 – 272, julho 2011.
16. REGEZI, J.A.; SCIUBBA, J.J.; JORDAN, R.C.K. **Patologia Oral Correlações Clinicopatológicas.** 6a ed. Rio de Janeiro: Ed. Elsevier, v. 6, p. 267 - 267, 2013.
17. S WAHAB, RA KHAN, R GOYAL. **Persistent cough in a lethargic child: Watch out for lingual thyroid!** International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, v. 5, nº 1, p. 5-8, Janeiro 2010.
18. MA EREN, Ç HASAN, M INGEC, MY YILMAZ, ŞAN İMRAN, T SABUNCU. **Lingual Thyroid in Its Normal Position: Report of Two Cases.** Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, v. 32, nº 4, p. 1183 - 1186, abril 2012.
19. AF TOMMASI, MH TOMMASI. **Diagnóstico em Patologia Bucal – 4. ed. –** Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, v. 1, nº 3, p. 9- 27, fevereiro 2015.
20. MJAC GUIMARÃES, CMS VALENTE, L SANTOS, L BAGANHA, M FONTES. **Tireoide Ectópica no Mediastino Anterior.** Jornal Brasileiro de Pneumologia. v. 35, nº 4, p. 383-387, abril 2009.
21. AL MAIA, DR SIQUEIRA, MAV KULCSAR, AJ TINCANI. MAZETO, MFS GLAUCIA, LEA MZ MACIEL. **Diagnóstico, tratamento e seguimento do carcinoma medular de tireoide: recomendações do Departamento de Tireoide da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia.** Arquivos Brasileiros Endocrinologia e Metabologia. v. 58, nº 7, p. 666-700, outubro 2014.
22. S WAHAB, RA KHAN, R GOYAL. **Persistent cough in a lethargic child: Watch out for lingual thyroid!** International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, v. 5, nº 1, p. 5-8, Maio 2009.

23. SB WOO; **Atlas de Patologia Oral**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Elsevier, v.1, nº 1, p.456, junho 2013.
24. S YADAV, I SINGH, J SINGH, N AGGARWAL. **Medullary Carcinoma in a Lingual Thyroid**. Singapore medical journal, v.49, p.251-253, março 2008.
25. R RAHBAR, YOON, LP CONNOLLY. **Lingual Thyroid : a rare clinical entity**. Laryngoscope, v.118, p.1174-1179, 2008.
26. AL NASIRU, OF IDOWU. **Ectopic thyroid: etiology, pathology and management**. *Department of Surgery, Lagos State University College of Medicine and Lagos State University Teaching Hospital, Ikeja, Lagos, Nigeria. HORMONES, v.10, nº4, p.261-269, outubro 2011.*
27. KB CHOUDHURY, KU SAIKIA, SDM, SAIKIA, DS CHOUDHURY, BSS, DEWRI. **Dual ectopic thyroid with normally located thyroid: a case report**. Journal of thyroid research, v.1, nº 1, p.1-4, abril 2011.
28. PM REDDY, KKM REDDY, RS REDDY, L BABU. **Ectopic lingual thyroid**. Indian Journal of Oral Sciences, v.4, nº1, p.42-43, setembro 2013.
29. AMR BASSEM, S MONIB. **Lingual thyroid: A case report**. / International Journal of Surgery Case Reports, v.2, nº 8, p.313-315, outubro 2011.
30. FAC BONFIM JUNIOR, WO MENDES, YP NUNES. **Tireoide ectópica submentoniana sem glândula em topografia normal**. Revista Bras. Cir. Cabeça Pescoço, v.43, nº 4, p.172-5, 2014.

