

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DA LÍNGUA DE PORTADORES DA SÍNDROME DE DOWN

CLINICAL CHARACTERISTICS OF TONGUE IN DOWN SYNDROME

Sandra M. H. C. Ávila de AGUIAR *

Suzana Luzia Coelho FIGLIOLIA **

Meliza PUERRO ***

Marcelo Favaroni FEDALTO ***

RESUMO

Neste estudo, os autores analisaram a língua de 129 pacientes portadores da síndrome de Down, de ambos os sexos e com idades variando de 1 (um) a 48 (quarenta e oito) anos, matriculados e assistidos no Centro de assistência Odontológica a Excepcionais, Unidade Auxiliar da Faculdade de Odontologia do Câmpus de Araçatuba - UNESP. Conforme o resultado obtido, concluíram que tanto a macroglossia quanto a língua geográfica não foram consideradas como uma característica da língua de portadores da síndrome de Down, ao exibirem, respectivamente, um percentual de 13,17 % e 13,95 %. A língua fissurada foi a alteração mais encontrada, com um percentual de 38,75%, porém sua incidência não se apresentou muito superior às condições de normalidade, que exibiu um percentual de 34,13 %.

UNITERMOS: Língua, língua fissurada, língua geográfica; macroglossia; síndrome de Down

INTRODUÇÃO

A síndrome de Down, também é conhecida como mongolismo, trissomia do cromossomo 21, ou ainda como trissomia G, caracteriza-se por apresentar deficiência mental e anomalias físicas, em decorrência da existência de um cromossomo 21 extra (COELHO E LOEVY, 1982⁴; MUSTACCHI e ROZONE⁹, 1990).

O médico inglês, JOHN LANGDON DOWN, em 1866, descreveu pela primeira vez, as características clínicas de crianças com trissomia do cromossomo 21, denominando-a de "idiotia mongoliana", devido às semelhanças físicas dos indivíduos afetados com as pessoas da raça mongólica (COELHO e LOEVY⁴, 1982).

Esta síndrome foi a primeira anormalidade autossômica descrita no homem e constitui a aberração cromossômica mais comumente encontrada. Ocorre em cerca de um caso em cada 600 nascimentos, sendo mais frequente em filhos de parturientes mais idosas (STANBURY et al., 1978¹⁵; SUTON, 1980¹⁶; MUSTACCHI e ROZONE⁹, 1990).

São diversas as manifestações clínicas que caracterizam a síndrome de Down, ressaltando-se a

deficiência mental, baixa estatura, braquicefalia, olhos pequenos e oblíquos com pregas epicânticas, nariz em sela, crescimento retardado (formação de núcleos de ossificação secundários atrasados nos primeiros oito anos de vida) e envelhecimento precoce. A partir da idade escolar, a maturação óssea desses indivíduos, tende a se "normalizar", atingindo a estatura definitiva por volta dos 15 anos de idade. Podem apresentar, ainda, manchas da íris (Manchas de Brushfield); orelhas pequenas com implantação baixa e em forma de abano; pescoço curto; ossos metacarpianos e falanges curtas, hipoplasia da segunda falange do dedo mínimo; dobra transversal única nas mãos; cabelos finos; perfil achatado; dentre outras manifestações clínicas presentes (SMITH¹⁴, 1989).

Dentre as manifestações bucais mais características estão a macroglossia com protrusão da língua, falta de selamento labial, hipotonia da musculatura da língua, língua fissurada, queilite, psoríase, anodontias (principalmente incisivos laterais superiores), microdontias, hipoplasia; raízes mais curtas levando a proporções menores entre coroa e raiz e maloclusões. As infecções periodontais são frequentemente encontradas, estando presentes com alta prevalência e severidade. Um

* Professora Assistente Doutora da Disciplina de Odontopediatria da FOA - UNESP e Supervisora do CAOE - FOA - UNESP.

** Mestre em Odontologia Preventiva e Social pela FOB - USP

*** Cirurgiões Dentistas pela FOA-UNESP

fator que leva a perda de dentes decíduos e permanentes na infância é a periodontite que chega a atingir 96% dos indivíduos Síndrome de Down antes dos 30 anos (COHEN et.al.⁵,1971).

A expectativa de vida para pacientes portadores da síndrome de Down é bem menor que para indivíduos normais. A taxa de mortalidade é cerca de 5 a 7 vezes maior do que para a população normal; apenas 13,6 % sobrevivem até os 68 anos de idade, comparado com 78,4 % de indivíduos normais de uma mesma população (BAIRD e SADOVNICK¹, 1987).

As malformações cardíacas constituem a principal causa responsável pela mortalidade precoce. As infecções das vias respiratórias inferiores constituem um sério problema, porém a mortalidade não está acima do normal do primeiro ano de vida até os 40 anos de idade (SMITH¹⁴, 1989).

ERCIS, em 1996⁶, estudou as manifestações dermatológicas de 71 pacientes com síndrome de Down, tais como língua fissurada, queilite e psoríase, observou que estas lesões possivelmente são atribuídas a um defeito na utilização da Vitamina A à nível celular.

As anomalias de resposta imunitária em pacientes com síndrome de Down, podem contribuir para a ocorrência de infecção oral por candida albicans, e consequentes lesões eritematosas e pseudomembranosas (CARSTEDT et al.², 1996).

PROPOSIÇÃO:

Foi propósito deste trabalho, analisar as alterações da língua, mais comumente, encontradas em pacientes portadores da síndrome de Down, matriculados e assistidos no Centro de Assistência Odontológica a Excepcionais.

MATERIAL E MÉTODO:

Para a realização do presente estudo foram analisados 129 prontuários de indivíduos portadores da síndrome de Down, sendo 74 do sexo masculino e 55 do sexo feminino, com idades que variaram de 01 a 48 anos, matriculados e assistidos no Centro de Assistência Odontológica a Excepcionais, da Faculdade de Odontologia do Câmpus de Araçatuba - UNESP.

Os dados relativos à característica da língua destes pacientes foram anotados em uma ficha clínica (Figura 1), elaborada da seguinte maneira:

Os resultados obtidos foram armazenados, sem distinção de sexo ou idade, tabulados e recuperados para posterior análise desses resultados.

NOME: _____	Nº PRONTUÁRIO: _____
IDADE: _____	SEXO: _____ DATA: _____
LÍNGUA:	
FISSURADA: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GEOGRÁFICA: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MACROGLOSSIA: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NORMAL: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Figura 1 - Ficha Clínica

RESULTADOS

Os resultados estão apresentados sob a forma de uma tabela e de um gráfico, para facilitar a compreensão dos dados obtidos neste estudo.

LÍNGUA	NÚMERO	PERCENTUAL (%)
Fissurada	50	38,75
Geográfica	18	13,95
Macroglossia	17	13,17
Normal	44	34,13
TOTAL	129	100,00

Tabela 1 - Características da língua de portadores da síndrome de Down.

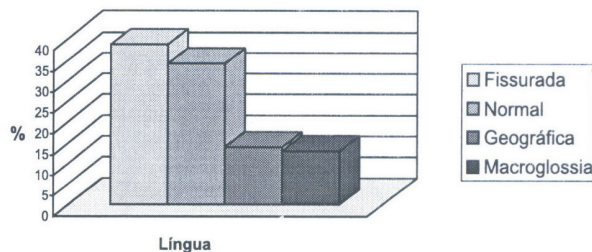


Gráfico I - Gráfico das características da língua de portadores da síndrome de Down.

DISCUSSÃO

A língua dos portadores da síndrome de Down é caracterizada por uma macroglossia, ao apresentar-se maior que a da maioria das pessoas. Porém, aceita-se que esta macroglossia é relativa, devido ao pequeno espaço encontrado para o seu posicionamento. Vários mecanismos compensatórios conduzem à protrusão lingual e abertura bucal, o que determinam o hábito da respiração bucal (ORNER¹⁰, 1973).

CAVIGLIA et al.³ (1987), em um estudo realizado com 58 crianças portadoras da síndrome de Down, de ambos os sexos, observaram uma macroglossia associada

a hipotonicidade em 56,6 % dessas crianças, sendo que somente em 10 % dos casos, observou-se uma verdadeira macroglossia e, também que 33,4 % delas, apresentaram línguas com padrões de normalidade.

Estes resultados, praticamente estão de acordo com os encontrados neste estudo, pois observou-se um percentual de 13,17 % para as macroglossias verdadeiras e 34,13 % de línguas com características de normalidade.

A macroglossia verdadeira tem sido citada classicamente como uma característica da síndrome de Down (GOSSMAN,⁷ 1951; INGERVALL e SCHMOKER,⁸ 1990), porém contestada por MUSTACCHI e ROZONE⁹ (1990), e segundo este trabalho, pode-se observar que realmente a macroglossia não se apresenta como uma característica marcante dos portadores de síndrome de Down, pois apenas em 13,17 % dos pacientes estudados foi observada essa alteração.

O aumento volumétrico da língua, nos portadores da síndrome de Down, aparece em decorrência de uma musculatura mais flácida (hipotonia muscular) e não em virtude de um aumento em sua massa muscular. A cavidade bucal com dimensões reduzidas agrava esta condição denominada macroglossia relativa, devido à uma atresia maxilar (GOSSMAN,⁷ 1951; COELHO e LOEVY,⁴ 1982; MUSTACCHI e ROZONE,⁹ 1990).

Para melhorar esta condição, muitas vezes pode-se lançar mão do uso de terapia ortodôntica associada à fonoaudiologia, utilizando a mioterapia, para reduzir assim, os efeitos da macroglossia relativa; o que proporciona um bom posicionamento lingual, selamento labial e, conseqüentemente, eliminação do hábito de respiração bucal (SILVA et al.,¹³ 1997).

Língua fissurada é outra característica ligada aos portadores da síndrome de Down. Trata-se de uma alteração observada na superfície dorsal da língua, caracterizada predominantemente por fissuras, de etiologia discutível, embora já tenha sido considerada como uma malformação. Fatores extrínsecos devem estar a ela associados e há grande disparidade quanto à sua frequência relatada na literatura. Acredita-se que tal achado não se encontra presente ao nascimento, mas aparecendo com a idade (REY e BIRMAN,¹¹ 1990).

No presente estudo, dentre as alterações presentes na língua dos portadores da síndrome de Down, a língua fissurada apresentou o maior percentual, ou seja em 38,75 % deles. No entanto, pode-se observar que mesmo apresentando um percentual maior que as demais alterações, não se apresentou, também, como uma característica desta síndrome.

Outra alteração lingual que tem sido observada, nesses indivíduos, é a língua geográfica, mas parece ocorrer mais tardiamente e sem relação direta com a síndrome, pois esta alteração pode ser encontrada na população normal, associada a fatores etiológicos ainda não bem determinados (REY et al.,¹² 1991).

Neste trabalho, encontrou-se apenas um percentual de 13,95 % de língua geográfica, corroborando com as citações destas autoras.

Estudos relacionados com as características e etiologias das alterações da língua nos portadores da síndrome de Down, ainda têm sido pouco relatados, de modo que se torna necessária a realização de novos estudos para preencher as lacunas ainda existentes neste campo, uma vez que no presente estudo utilizou-se apenas a população portadora desta síndrome matriculada e assistida no Centro de Assistência Odontológica a Excepcionais – CAOÉ – FOA – UNESP.

CONCLUSÃO

Através deste estudo e diante dos resultados obtidos, pode-se concluir que:

- 1- A macroglossia não se apresentou como uma característica da língua em portadores da síndrome de Down;
- 2- A língua geográfica, também, não se apresentou como uma característica dos portadores da síndrome de Down;
- 3- A língua fissurada foi a alteração mais encontrada nos portadores da síndrome de Down, porém sua frequência não se apresentou muito superior às condições de normalidade.

ABSTRACT

In this study, the authors analyzed the tongue of 129 Down syndrome patients, of both sexes and with ages ranging from 1 (one) to 48 (forty eight) years old. According to the obtained results, it was concluded that both the macroglossia and the geographical tongue weren't considered as a characteristic of the tongue in Down syndrome patients because they presented a percentage of 13,17% and 13,95%, respectively. The fissured tongue showed a percentage of 38,75%, even so its incidence is not much higher than normal conditions of the tongues analyzed in this study, with a percentage of 34,13%.

KEY WORDS: *Tongue, fissured tongue, geographical tongue, macroglossia; Down syndrome.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BAIRD, P.A., SADOVNICK, A.D. Life expectancy in Down Syndrome. *J. Pediatr.*, 116(6):849-54, June, 1987.
2. CARLSTEDT K, DAHLLOF G, NILSSON B, MODÉER T. Effect of palatal plate therapy in children with Down syndrome. A 1-year study. *Acta Odontol Scand*, v.54, p.122-125, 1996.
3. CAVIGLIA, S. et al. Preliminar das anomalias bucais na síndrome de Down. *Anais do XXV Congresso Brasileiro de Pediatria*. Tema Livre. Out/ 1987.
4. COELHO, C.R.Z., LOEVY, H.T. Aspectos odontológicos

- da síndrome de Down. *Ars. Curandi Odontol.*, v.3, p.9-16, 1982.
5. COHEN, M.M. Occlusal disharmonics in mongolism. *Am. J. Orthod.*, v.60, n.1, p.88, 1971.
 6. ERCIS M., BALCI S., ATAKAN, N. Dermatological manifestations of 71 Down Syndrome children admitted to a clinical genetics unit. *Clin Genet.*; v.50, p. 317-320, 1996.
 7. GOSSMAN, S.D. Facial development in mongolism. *Am. J. Orthod.*, v.37, p.332-49, 1951.
 8. INGERVALL, B., SCHMOKER, R. Effect of surgical reduction of the tongue on oral stereognosis, oral motor ability, and the rest position of the tongue and mandible. *Am. J. Orthod. Dentofac. Orthop.*, v.97, p.58-65, 1990.
 9. MUSTACCHI, Z., ROZONE, G. *Síndrome de Down: aspectos clínicos e odontológicos*. São Paulo: CID Editora, 1990. P.210-4.
 10. ORNER, G. Eruption of permanent teeth in mongoloid children and their sibs, *J. Dent.*, v.52, p.1202-5, 1973.
 11. REY, S.C., BIRMAN, E.G. Odontologia e síndrome de Down: aspectos craniofaciais. In: MUSTACCHI, Z., ROZONE, G. *Síndrome de Down: aspectos clínicos e odontológicos*. São Paulo: CID, 1990. p.190-211.
 12. REY, S.C., FAZZI, R., BIRMAN, E.G. Principais alterações craniofaciais em portadores de síndrome de Down. *Rev. Fac. Odontol. F.Z.L.*, v.3, n.1, p.59-64, 1991.
 13. SILVA, F.A., NETO, J.V., PIRES, C.C.C. Down Syndrome :Details of Dental Interest and Possible Orthodontic Management. *Rev. Fac. Odontol. Univ. Fed. Goiás*, v.1, p.55-61, 1997.
 14. SMITH, D.W. *Síndromes de malformações congênitas: aspectos genéticos, embriológicos e clínicos*. 3ª. ed. São Paulo, Ed. Manole, p.10-14, 1989.
 15. STANBURY, J.B., WYNGAARDEN, J.B., FREDRICKSON, D.S. *The metabolic basis of inherited disease*. 4 ed. New York: McGraw - Hill, 1978.
 16. SUTTON, H.E. An introduction to human genetics. 3 rd. ed., Philadelphia: Saunders College, 1980 apud BARDEN, H.S. Growth and development of selected hard tissues in Down syndrome: a review. *Human Biol.*, v.55, p.539-76, 1983