

 THE OPEN BRAZILIAN DENTISTRY JOURNAL ODONTOLOGIA UNIFIP	Centro Universitário de Patos – UNIFIP Patos, Paraíba The Open Brazilian Dentistry Journal 2020; 1(1): 12-17. ISSN 2675-2557 http://dentistryjournal.unifip.edu.br/
--	---

ABORDAGEM CIRÚRGICA DO LÁBIO DUPLO: RELATO DE CASO

DOUBLE LIP SURGICAL APPROACH: CASE REPORT

George Borja de Freitas
Centro Universitário de Patos – UNIFIP – Patos – PB – Brasil
george_borja@hotmail.com

Raquel Lira Braga da Silva
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Patos – PB – Brasil
raquelbragals@hotmail.com

Paula Bernadon
São Leopoldo Mandic – SLM – Campinas – SP
paula.bernadon@yahoo.com.br

José Luiz Cintra Junqueira
São Leopoldo Mandic – SLM – Campinas – SP
joseluiz@slmandic.edu.br

Julierme Ferreira Rocha
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Patos – PB – Brasil
juliermerocha@hotmail.com

Luiz Roberto Coutinho Manhães Júnior
São Leopoldo Mandic – SLM – Campinas – SP
lrmradio@yahoo.com.br

RESUMO

O lábio duplo é uma anomalia rara de origem congênita ou adquirida, com poucos relatos na literatura, acometendo com maior frequência o lábio superior, sendo de fácil diagnóstico clínico, caracterizado pela presença de um tecido hiperplásico na mucosa labial, sem predileção por grupo étnico ou gênero. O tratamento cirúrgico está indicado nos casos onde o paciente apresenta comprometimento funcional e/ou estético. O objetivo desse artigo é de relatar um caso clínico de um paciente com lábio duplo unilabial, de origem congênita, que apresentava como queixa principal alterações estéticas e funcionais no lábio superior, o qual foi tratado com sucesso por meio de excisão cirúrgica.

Palavras-chave: Patologia bucal; Cirurgia bucal; Anomalia maxilofacial.

ABSTRACT

Double lip is a rare anomaly of congenital or acquired origin, with few reports in the literature, which usually affects the upper lip. It is easily diagnosed and characterized, by the presence of hyperplastic tissue in the labial mucosa, affecting the upper lip more frequently, no preference for ethnic group or gender. Surgical treatment is indicated in cases where the patient presents functional and / or aesthetic impairment. The aim of this article is to report a case report of a patient with congenital unilabial double lip, whose main complaint was aesthetic and functional alterations in the upper lip, which was successfully treated by surgical excision.

Keywords: Oral pathology; Oral surgery; Maxillofacial anomaly.

1. Introdução

O lábio duplo representa uma anomalia congênita ou adquirida rara, o qual é definido por excesso de tecido na mucosa labial, de consistência e aparência normais ^{1,2}. Apresenta predileção pelo lábio superior, de forma uni ou bilateral, podendo afetar também o lábio inferior ou ambos ³, não há relatos na literatura de preferência por raça ou gênero, e além de afetar o padrão estético, alguns indivíduos relatam dificuldade funcional na mastigação e fala¹.

Esta anomalia pode ser decorrente de traumatismos e hábitos viciosos orais, como sugar o lábio⁴. Sua origem congênita dar-se desde o desenvolvimento do lábio, em que o músculo orbicular da boca desloca-se e ocasiona a constrição de uma das bandas do lábio. Desta forma a porção mucosa hipertrofia e forma o lábio duplo ⁵. Pode ocorrer isoladamente ou como componente da síndrome de Ascher, que é identificada pela tríade: lábio duplo, blefarocalasia e aumento atóxico da tireoide¹.

Clinicamente, quando os lábios estão em repouso, nenhuma alteração é observada, no entanto, durante a fala ou quando o paciente sorri, percebe-se uma massa exuberante de tecido que se assemelha a um "arco de cupido" ^{1,5}.

Essa anomalia apresenta-se assintomática e pode causar problemas funcionais como dificuldades na dicção e mastigação, além de se apresentar esteticamente desagradável ¹. Histologicamente, o lábio duplo apresenta crescimento de tecido conjuntivo e hiperplasia de células escamosas e glândulas salivares⁶.

O tratamento sugerido na maioria dos casos é a remoção cirúrgica do excesso tecidual ⁷. Na literatura diferentes técnicas são descritas, tais como a labioplastia em W, a labioplastia elíptica, labioplastia em Z, incisões triangulares e labioplastia helicoidal ^{5, 6}. No pós-operatório da maioria dos casos não há complicações, resultando um resultado estético satisfatório⁸.

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de lábio duplo congênito tratado com sucesso por meio de excisão cirúrgica, ressaltando as características clínicas e formas de tratamento.

2. Relato de caso

Paciente 24 anos, leucoderma, sem comorbidades sistêmicas, com queixa principal estética e funcional de aumento de volume no lábio superior. O exame clínico intra-oral evidenciou hiperplasia da mucosa labial superior, sugerindo tratar-se de um caso de lábio duplo, com importante repercussão estética e funcional durante os movimentos funcionais (Figura 1).

A anamnese demonstrou que a lesão era assintomática, sendo percebida pelos pais alguns meses após o nascimento (SIC), apresentando assim origem congênita.

Realizou-se a avaliação pré-operatória com exame físico criterioso e solicitação de exames laboratoriais e iniciou-se o procedimento com a antissepsia intra e extra-oral utilizando clorexidina 0,12 e 2%, respectivamente, logo após procedeu-se a anestesia infiltrativa terminal com a utilização de Articaína 4% com Epinefrina 1:100.000 (DFL Indústria e Comércio S.A), demarcou-se o excesso tecidual na região do lábio superior e realizou-se a incisão perilesional com a utilização do cabo de bisturi n°03 (Millennium – Golgran®, Brasil) e lâmina n°15c (AdantiVe® - Unimarcas Distribuição e Comércio, Brasil) (Figura 2).

Figura 1 – Aspecto clínico inicial com o paciente sorrindo evidenciando a deformidade no lábio superior



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 2 – Imagem demonstrando a demarcação cirúrgica do lábio duplo



Fonte: Prata et al. (2001)

Após a exérese do excesso tecidual, iniciou-se a divulsão tecidual com a utilização da tesoura de Metzenbaum (Millennium – Golgran®, Brasil) para posterior realização da sutura oclusiva através de pontos simples e utilização do fio de seda 3-0 (ETHICON® – J&J Medical Devices Companies).

No pós-operatório o paciente foi medicado com Ibuprofeno 600mg (Medley®, Campinas - SP, Brasil) de 8/8h durante 03 dias e Dipirona (Medley®, Campinas - SP,

Brasil) 500mg de 6/6h durante 02 dias. Após 07 dias o paciente retornou para avaliação pós-operatória e remoção dos pontos, apresentando boa recuperação e satisfatório processo cicatricial da ferida cirúrgica.

O paciente encontra-se em proervação há 12 meses com sem sinais clínicos de recidiva e com melhora significativa nos aspectos estéticos e funcionais (Figura 3).

Figura 3 – Aspecto clínico após um ano de acompanhamento destacando melhora significativa da estética labial



Fonte: Arquivo pessoal

3. Discussão

O lábio duplo consiste de uma prega de mucosa, mais frequentemente observado no lábio superior, com origem congênita ou adquirida, podendo ser originado por trauma ou ter causa desconhecida. Alguns autores sugerem que o hábito de sugar os lábios ou uma má oclusão dentária possam ser causas de traumatismos repetidos na mucosa labial, ocasionando o lábio duplo ⁹. O caso relatado trata-se de lábio duplo unilabial, que causava comprometimento estético e funcional ao paciente.

Tem como diagnósticos diferenciais hiperplasia fibrosa inflamatória, fibroma, lipoma, hemangioma, linfangioma, angioedema localizado e síndrome de Melkersson-Rosenthal ⁵.

O excesso tecidual em lábio superior, bilateralmente, presente no caso apresentado confirma os achados da literatura como local mais frequente dessa condição ¹⁰. Em relação à origem o caso relatado apresenta natureza congênita, o qual foi percebido pelos pais alguns meses após o nascimento.

Além do lábio duplo, outras alterações devem ser investigadas para descartar prováveis síndromes, como a síndrome de Ascher ¹¹. No caso abordado foram investigadas manifestações em glândula tireoide, como o aumento glandular sem associação com excesso de hormônios tireoidianos (tireoide atóxica), e nos olhos, como o excesso tecidual nas pálpebras (blefarocalásia), não sendo encontrado qualquer alteração além apenas do lábio duplo.

O tratamento cirúrgico a ser preconizado deve incluir apenas o excesso de mucosa no segmento a ser removido, evitando sequelas, tais como redução vertical do lábio e diminuição exagerada da exposição do vermelhão do lábio. O tratamento é indicado apenas quando há um comprometimento estético ou funcional (fonação e/ou mastigação). A literatura descreve diferentes técnicas cirúrgicas para correção do lábio duplo, tais como a labioplastia em W, a labioplastia em Z, incisões triangulares, a labioplastia helicoidal ⁶, eletrocirurgia e resseção em fuso (elíptica) das pregas mucosas ¹. A técnica mais simples e a mais utilizada é a realizada por meio de incisões elípticas por não acarretar deformidade labial residual no período pós-operatório ². O caso clínico em questão foi tratado com sucesso por esta última técnica.

Não há relatos de recorrência após o tratamento cirúrgico. Assim como reportado na literatura, não havia acometimento do músculo orbicular da boca no caso descrito, apenas mucoso, podendo apresentar glândulas salivares menores normais ou hipertrofiadas ¹².

4. Conclusão

O lábio duplo é uma alteração de tecido mole restrita à mucosa de um ou ambos os lábios, cujos sinais clínicos são suficientes para chegar ao correto diagnóstico. O relato apresentado neste trabalho, assim como os descritos na literatura, sugere que o tratamento cirúrgico por meio de incisões elípticas dos excessos de mucosa é simples e indicado nos casos onde o paciente apresenta problemas funcionais ou comprometimento estético, proporcionando ao paciente melhor estética e funcionalidade.

Referências

1. Bourguignon Filho AM, Pandolfi S, Cypriano RV, Cançado RP, Puppim AAC, Rezende RA. et al. Lábio duplo: relato de caso. Rev. Int. Cir. Traumatol. Bucomaxilofacial. 2005; 3 (9): 21-5.
2. Luiz MAF, Pereira HS, Trento CL. Lábio duplo: caso clínico. Revista Dens. 2008. 16 (2).

3. Aguiar PO, Aguiar CV, Mittmann M, Alves JP. Lábio duplo: relato de caso e revisão da literatura. Cir. plást. iberolatinoam. vol.37 no.2 Madrid. 2011; 37 (2).
4. Daniels JSM. Congenital double upper lip: A case report and review of the literature. The Saudi Dental Journal. 2010; 22: 101-6.
5. Brinhole MCP, Real DG, Giovani EM. Lábio duplo congênito. Rev. Inst. Ciênc. Saúde. 2006; 24 (4): 327-30.
6. Temprano AVB, Souza DP. Labioplastia helicoidal como tratamento de lábio duplo. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac. 2011; 11(1): 9-12.
7. Srivastava A, Parihar A, Soni R, Shashikanth MC, Chaturvedi TP. Surgical Management of a rare case of Congenital Double Upper Lip. Hindawi Publishing Corporation. 2011; 2011:1-3.
8. Santos PPA, Alvez PM, Freitas VS, Souza LB. Double lip surgical correction in ascher's syndrome: diagnosis and treatment of a rare condition. CLINICS. 2008; 63(5): 709-12..
9. Pascal GP, Sá LV, Tissiane LAL. Labio duplo bilateral: Relato de caso. Rev. Bras. Cir. Plást. 2015;30(2):311-314
10. Dhanapal R et al. Maxillary double lip and cheilitisglandularis: An unusual occurrence. Journal of Oral and Maxillo Facial Pathology. 2007; 1: 35-7.
11. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia Oral e Maxilofacial. In: Neville BW. Defeitos do Desenvolvimento da Região maxilofacial e Oral. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000. p. 5-6.
12. Azenha MR, Marzola C, Pereira IC, Brandt Filho SHO. Lábio duplo de origem congênita: relato de caso e técnica cirúrgica. Rev Bras Odontol. 2007;64(3-4):152-4