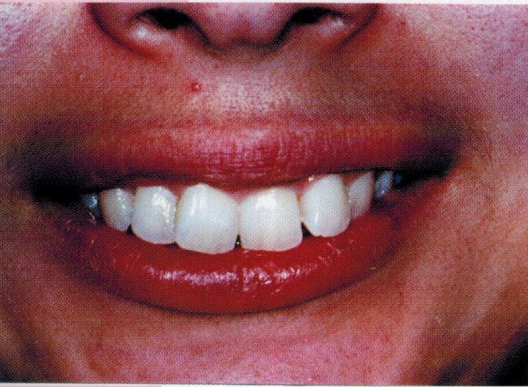


Lábio duplo: relato de caso

Daniela Siqueira Machado PRATA¹
 Dario Ravazzi AMBRIZZI¹
 Valfrido Antônio PEREIRA FILHO²
 Eduardo Hochuli VIEIRA²
 Mario Francisco Real GABRIELLI³
 Marisa Aparecida Cabrini GABRIELLI⁴



RESUMO

Apresenta um caso clínico de lábio duplo superior no qual o paciente se queixava de comprometimento estético. O diagnóstico dessa lesão é simples, bem como o tratamento cirúrgico, que tem por objetivo uma melhora estética e funcional. No caso apresentado, a exérese foi realizada sob anestesia local.

Palavras-chave: Lábio, patologia bucal, glândulas salivares menores, hipertrofia.

INTRODUÇÃO

O lábio duplo é uma anomalia bucal caracterizada por excesso de tecido na face interna dos lábios, sendo essa massa tecidual formada por uma redundância de mucosa associada à hipertrofia glandular (Bhaskar, 1976; Graziani, 1976; Miranda et al., 1987; Amui, 1993). Quando ocorre distensão do lábio, no momento do sorriso, este assemelha-se a um “arco de cupido” ou “arco de atirar flechas” (Amui, 1993).

A necessidade de correção cirúrgica advém de motivos estéticos e/ou fonéticos que podem gerar grande desconforto ao paciente (Shafer, 1985). Apesar de

essa lesão geralmente não ser perceptível quando os lábios permanecem em repouso, torna-se evidente durante a fala ou sorriso (Bhaskar, 1976; Shafer, 1985; Amui, 1993; Cohen et al., 1998).

Não há informações disponíveis quanto à predileção por gênero, idade e raça, devido ao fato de o lábio duplo ser uma anomalia relatada com pouca frequência. No entanto, Grinspan, em 1976, verificou uma incidência de dois casos para mil indivíduos.

A lesão pode estar presente no lábio superior, inferior ou em ambos; sendo a maior incidência no lábio superior, na proporção de

Data de recebimento: 15-12-00
 Data de aceite: 09-04-01

¹Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da Faculdade de Odontologia de Araraquara- UNESP.

²Professor assistente do Departamento de Diagnóstico e Cirurgia da Faculdade de Odontologia de Araraquara- UNESP.

³Professor titular do Departamento de Diagnóstico e Cirurgia da Faculdade de Odontologia de Araraquara- UNESP.

⁴Professor doutor do Departamento de Diagnóstico e Cirurgia da Faculdade de Odontologia de Araraquara- UNESP.

10:1 (Amui, 1993). É possível sua associação com a blefarocálase (Shafer, 1985). Laffer, em 1909, relatou o primeiro caso de associação dessa patologia à blefarocálase. Ascher (1920) observou ainda a possibilidade de combinação da patologia anterior à hipertrofia ou aumento atóxico da tireóide, caracterizando, assim, a Síndrome de Laffer-Ascher (Grinspan, 1976; Amui, 1993).

Existem casos nos quais as anomalias do olho e lábio aparecem de maneira abrupta, sendo o aumento da tireóide inconstante; muito embora o envolvimento tireoidiano seja evidenciado anos depois daquele referente às pálpebras (Shafer, 1985).

O lábio duplo é facilmente diagnosticado pelas características clínicas e exames subjetivos. É necessário, contudo, diferenciá-lo de qualquer tecido frouxo de etiologia traumática em pacientes portadores de próteses totais ou removíveis, por exemplo, o épulis fissurado (Amui, 1993).

O aumento do volume caracteriza-se por apresentar superfície lisa, íntegra, de coloração rosa-pálido e flácida à palpação. Constitui-se, em sua quase totalidade, por glândulas salivares menores de aspecto hipertrófico e/ou normal e pela presença de pouco tecido conjuntivo, recoberto por tecido ceratinizado sem a presença de fibras musculares (Dingman, 1947; Swerdloff, 1960; Reddy & Roa, 1989; Castro, 1995).

Seu tratamento está indicado nos casos de comprometimento estético ou funcional, envolvendo a fala e a mastigação; consistindo a exérese cirúrgica de todo o tecido hipertrófico (Barnet et al., 1972; Amui, 1993).

RELATO DO CASO

Paciente do gênero feminino, leucoderma, dezenove anos de idade, dentada, foi encaminhada ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia de Araraquara, queixando-se de uma dobra no lábio superior que promovia certo desconforto ao sorrir (Fig. 1 e Fig. 2).



Fig. 1 - Pré-operatório

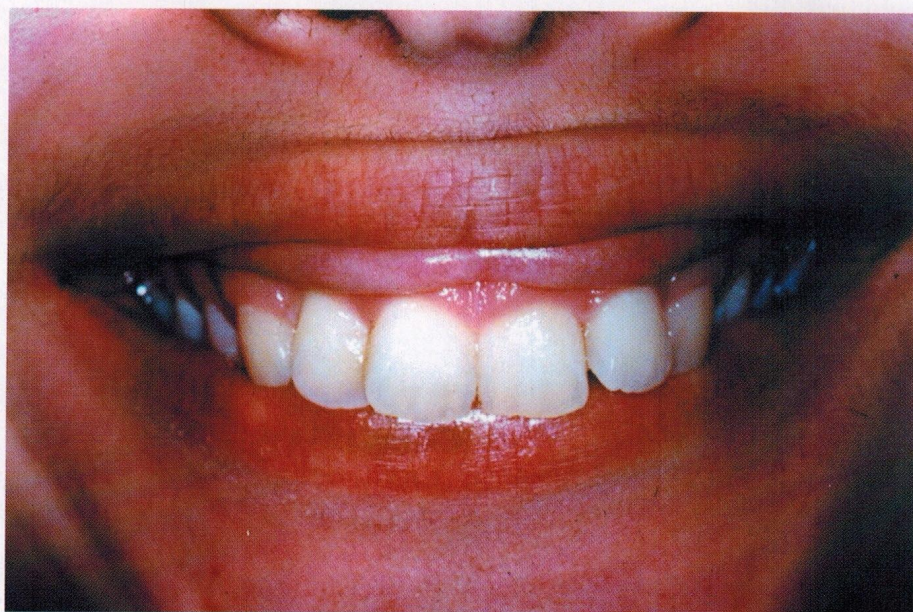


Fig. 2 - Pré-operatório sorrindo

Os dados clínicos foram compatíveis com o diagnóstico de lábio duplo. Devido ao significativo comprometimento estético, foi indicado o procedimento de exérese cirúrgica.

Realizou-se previamente ao ato cirúrgico a anti-sepssia intrabucal com Clorhexidina 0,12%, anti-sepssia extrabucal com Povedine 10%, demarcação da massa tecidual excessiva do lábio superior com azul de metileno, para, em seguida, proceder-se à anestesia local infiltrativa.

Procedeu-se a uma incisão elíptica na área demarcada, sendo removidas, além da lesão, glândulas salivares acessórias e não necessitando de exérese com margem de segurança (Shafer, 1985).

Após ligeira divulsão das bordas, foi realizada sutura do tipo V-Y simples por meio de pontos

interrompidos, utilizando-se fio absorvível (Fig. 3 e Fig. 4).

A medicação pós-operatória consistiu de: a) Amoxicilina 500mg - 1 cápsula de 8/8 horas, por 5 dias; b) Diclofenaco Potássico 50mg - 1 drágea, de 8/8 horas, por 3 dias; c) Dipirona Sódica 500mg (se houver dor) - 30 gotas, em intervalos mínimos de 6 horas. Ademais, a paciente foi instruída a respeito de complicações pós-operatórias, tais como, edema e dor, conduta em relação à alimentação e à higiene oral. O primeiro retorno foi após sete dias do procedimento, não havendo intercorrência até esse momento.

O exame histopatológico indicou tecido epitelial e conjuntivo com características de normalidade, áreas hemorrágicas e presença de tecido glandular, sem

indícios de anormalidade.

Após um ano de tratamento, foi possível constatar um contorno labial satisfatório, bem como uma melhor proporção entre lábio superior e inferior, não se notando indícios de recidiva até o presente momento (Fig. 5 e Fig. 6).

DISCUSSÃO

O lábio duplo é um anomalia de origem congênita ou adquirida, sendo seu tratamento indicado em casos em que se observa comprometimento estético ou funcional. Não há informações disponíveis na literatura quanto à predileção por gênero, idade e raça, por tratar-se de uma lesão pouco freqüente (Grinspan, 1976), que acomete com maior freqüência o lábio superior, na proporção de 10:1 (Amui, 1993).



Fig. 3 - Delimitação da lesão

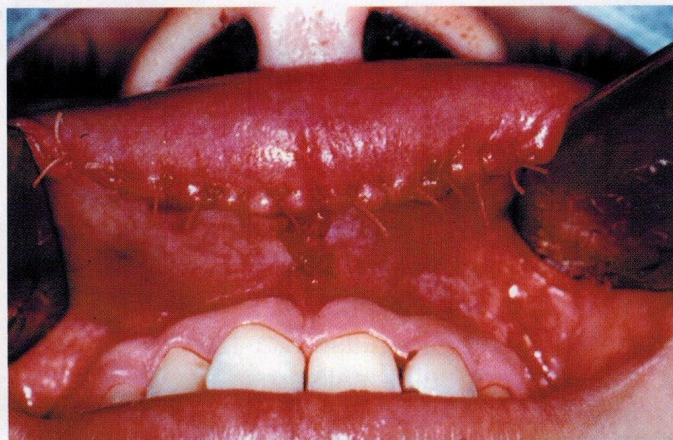


Fig. 4 - Sutura



Fig. 5 - Pós-operatório de um ano

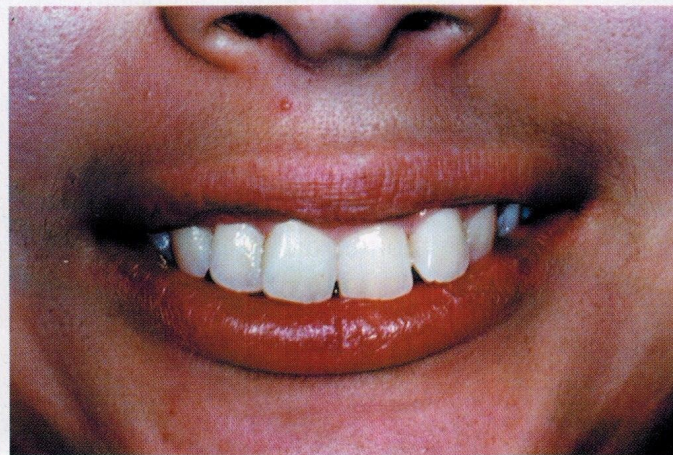


Fig. 6 - Pós-operatório sorrindo de um ano

Indica-se o ato cirúrgico quando houver comprometimento estético ou funcional, e este consiste na exérese do tecido hipertrófico (Barnet et al., 1972; Amui, 1993). Portanto, como a paciente em questão relatava queixa quanto à sua estética, foi proposto o tratamento cirúrgico da lesão sob anestesia local. Utilizamos, como técnica anestésica, o bloqueio nervo infra-orbitário bilateralmente, permitindo um menor desconforto à paciente.

O procedimento cirúrgico foi realizado por meio da técnica de incisão elíptica por ser mais simples e promover resultados tão satisfatórios quanto as demais técnicas, como a W-plastia (Reddy & Roa, 1988; Miranda et al., 1987; Marzola & Pinto, 1996).

Cohen et al. (1988) afirmaram que pode haver recidiva em casos de lábio duplo adquirido, mas que não há relatos de recidiva após exérese cirúrgica da forma congênita. No caso relatado, não se observou recidiva após um ano de acompanhamento posterior ao procedimento cirúrgico.

CONCLUSÕES

1. O lábio duplo é uma deformidade de fácil diagnóstico.
2. O tratamento promove uma melhoria estética e fonética.

3. A abordagem dessa patologia deve ser prévia à correção da deformidade dentofacial, quando existente.

ABSTRACT

DOUBLE LIP: CASE REPORT

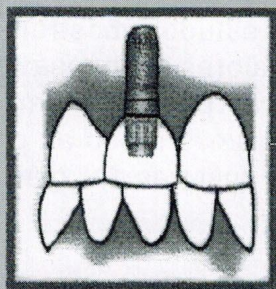
The authors report a case of superior double lip with aesthetic compromising. The surgical correction was accomplished under local anesthesia. The diagnosis of this lesion is simple, as well as the surgical treatment, which has for objective to improve the lip aesthetic and function.

Keywords: Lip, buccal pathology, minor salivary gland, hypertrophy.

REFERÊNCIAS

- 1 AMUI, R. F. Lábio duplo. **ROBRAC-Rev. Odont. do Brasil Central**; v. 3, n. 6, p.19-21, 1993.
- 2 BARNETT, M. L. et al. Double lip and double lip with blepharochalasis-(Ascher Syndrome). **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.** v. 34, p.727-733, 1972.
- 3 BHASKAR, S. N. **Patologia Bucal**. 4. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1976.
- 4 CASTRO, A. L. **Estomatologia**. 2. ed. São Paulo: Ed. Santos, 1995.
- 5 COHEN, D. M. et al. Concurrent anomalies: cheilitis glandularis and double lip. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.** v. 66, p. 397-399, 1998.
- 6 DINGMAN, R. O.; BILLMAN, H. R. Double Lip. **J. Oral Surg.**, v. 5, p.146-148, 1947.
- 7 GRAZIANI, M. **Cirurgia buco-maxilo-facial**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1976.
- 8 GRINSPAN, D. **Enfermidades de la boca**. Buenos Aires: Ed. Mundi, 1976.
- 9 MARZOLA, C.; PINTO, R. S. Lábios duplos: técnicas cirúrgicas. **Rev. Ass. Paul. Cir. Dent.**, v. 20, p. 203-206, 1996.
- 10 MIRANDA, S. L. et al. Lábio duplo: Apresentação de caso clínico e técnica cirúrgica. **Rev. Paul. Odontol.**, v. 9, p. 28-35, 1987.
- 11 REDDY, K. A.; ROA, A. K. Congenital double lip. **Plast. Reconstr. Surg.**, v. 84, n. 3, p. 420-423, 1989.
- 12 SHAFER, W.G. et al. **Tratado de patologia bucal**. 2. ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1985.
- 13 SWERDLOFF, G. Double lip. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.**, v. 13, p. 627-629, 1960.

Correspondência para / Reprint requests to:
Valfrido Antônio Pereira Filho
Faculdade de Odontologia de Araraquara
Dep. de Diagnóstico e Cirurgia
R. Humaitá, 1680, Centro
Araraquara-SP - 1480-903
e-mail: dinho@foar.unesp.br



Dr. Luciano Barcellos Belizário

- Especialista em Implantodontia
- Mestrando em Protese Dentária

Rua Portinari, 27- s/407 - Barro Vermelho - Vitória. Tel.: (27) 3324-2991