



Lábio duplo bilabial

Bilabial double lip

GUSTAVO FELIPE PASQUAL ^{1*}
LUCIANA DE VASCONCELOS SÁ ¹
LUIZ ALEXANDRE LORICO TISSIANI ^{1,2}

Instituição: Conjunto Hospitalar do
Mandaqui, São Paulo, SP, Brasil.

Artigo submetido: 7/1/2012.
Artigo aceito: 21/4/2012.

DOI: 10.5935/2177-1235.2015RBCP0151

■ RESUMO

O lábio duplo é uma entidade rara, com poucos relatos, que geralmente afeta o lábio superior, sendo de fácil diagnóstico clínico. Pode ter origem congênita ou adquirida. O tratamento cirúrgico é indicado por queixa estética ou funcional, de simples execução. Este relato refere-se a um caso de lábio duplo bilabial em paciente do sexo masculino de 14 anos, em que foi realizada correção cirúrgica por motivação estética do paciente, com ótimo resultado dos pontos de vista estético e funcional.

Descritores: Lábio; Lábio/anormalidades; Glândulas salivares; Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos.

■ ABSTRACT

There are few published reports on double lip, a rare entity that usually affects the upper lip, and that is easily diagnosed clinically. It may be congenital or acquired. Surgical treatment is indicated for aesthetic or functional complaints, and is simple to implement. This report describes a case of bilabial double lip in a 14-year-old male patient, in whom surgical correction was carried out for aesthetic reasons, with excellent aesthetic and functional results.

Keywords: Lip; Lip abnormalities; Salivary glands; Reconstructive surgical procedures.

¹ Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo, SP, Brasil.

² Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, São Paulo, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

O lábio duplo é uma deformidade labial com poucos relatos na literatura. Trata-se de uma alteração na mucosa labial, caracterizada por uma hipertrofia de glândulas salivares menores, acompanhada de uma redundância de mucosa, sem acometimento muscular. É mais observado no lábio superior (10:1) e geralmente afeta apenas um dos lábios, sendo raramente bilabial¹.

Sua origem pode ser congênita ou adquirida. Não há relatos de hereditariedade, consanguinidade, predileção por raça ou gênero². A alteração é dificilmente percebida antes da erupção dentária ou com os lábios em repouso, sendo observada uma massa exuberante quando os lábios são tensionados³, como quando o paciente sorri.

OBJETIVO

Relatar um raro caso de lábio duplo bilabial, discorrendo sobre essa deformidade, além de descrever a técnica cirúrgica empregada para sua correção e o desfecho obtido com o tratamento.

MATERIAIS E MÉTODOS

A alteração labial manifestou-se em um jovem de 14 anos, sexo masculino, com queixa de aumento do volume de ambos os lábios de início na puberdade. O paciente não apresentava história familiar da deformidade ou de trauma local. Não foram identificados outros achados que pudessem caracterizar um caso de síndrome de Ascher.

Ao exame, com os lábios em repouso vê-se um aumento do volume labial, sem uma identificação precisa dos lábios duplos. Com a contração dos lábios, tornam-se evidentes as projeções da mucosa labial nos lábios superior e inferior, com um estreitamento na região média (Figura 1 e 2). Essa mucosa não apresentava alteração em coloração ou consistência, nem apresentava sinais de trauma prévio.

Foi indicada a correção cirúrgica em dois tempos. Os procedimentos foram realizados ambulatorialmente, sob anestesia local e sedação. Foi marcada a área de mucosa a ser ressecada, pelo risco de distorções após a infiltração com a solução de anestésico local. Foi infundido antibiótico profilático no intraoperatório. Após a infiltração anestésica, com bisturi foram feitas duas incisões elípticas envolvendo as áreas de hipertrofia mucosa no lábio superior, sem envolver o filtro labial, e a ressecção dessas com bisturi elétrico. A hemostasia local foi realizada com compressão local e bisturi elétrico. A sutura foi efetuada com fio de Categute 4.0, pontos simples, em planos profundo e superficial. O mesmo procedimento foi realizado no lábio inferior, com intervalo de 47 dias (Figura 3 e 4).



Figura 1. Pré-operatório. Lábio duplo superior e inferior.

RESULTADOS

O tecido ressecado foi enviado para análise histopatológica, apresentando glândulas salivares e reação inflamatória crônica inespecífica, com acantose e hiperqueratose em mucosa.

No acompanhamento pós-operatório, observou-se excelente resultado, com um aspecto de lábios normais, sem prejuízo funcional e completa satisfação do paciente (Figura 5).

DISCUSSÃO

O lábio duplo consiste de uma prega de mucosa, mais frequente no lábio superior, com origem congênita ou adquirida, podendo ser ocasionada 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, causando o lábio duplo. O caso relatado trata-se de lábio duplo bilabial, com raros relatos na literatura⁴⁻⁶, mais visível que o unilabial, gerando maior constrangimento ao paciente.

Tem como diagnósticos diferenciais hiperplasia fibrosa inflamatória, fibroma, lipoma, hemangioma, linfangioma, angioedema localizado e síndrome de Melkersson-Rosenthal⁷.

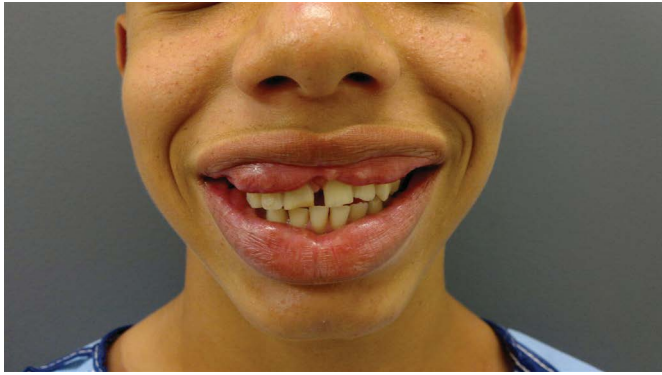


Figura 2. Detalhes dos lábios com maior exposição ao sorrir.



Figura 4. Intraoperatório. Resultado no fim da cirurgia.



Figura 3. Intraoperatório. Ressecção do excesso de vermelhão e glândulas hipertróficas.



Figura 5. Pós-operatório. Após 2 meses.

Deve-se, ainda, procurar indícios da síndrome de Ascher, que apresenta a tríade lábio duplo, blefarocalasio e bócio atóxico, nem sempre presente em sua forma completa⁴. Geralmente, as alterações labiais surgem simultaneamente ao blefarocalasio, com um aparecimento tardio do bócio em 10 a 50% dos acometidos. Em 80% dos casos, a síndrome manifesta-se antes dos 20 anos de idade. O tratamento pode ser iniciado com dapsona para retardar a progressão da síndrome⁴. Sua etiologia é desconhecida, mas há evidências de defeitos nas fibras elásticas. Possíveis hipóteses etiológicas descritas são herança autossômica dominante e disfunção hormonal e alérgica⁸.

O tratamento indicado é cirúrgico, havendo poucas técnicas descritas, todas com resultados satisfatórios. A técnica mais usada é a incisão elíptica dupla, pela sua facilidade de execução e seus ótimos resultados¹, a qual foi optada para o paciente. É necessária uma cuidadosa avaliação da quantidade de tecido a ser removido para evitar que o paciente apresente um lábio muito fino no pós-operatório. Também pode-se realizar uma W-plastia, defendida

por alguns por permitir um melhor resultado, mesmo que seja removida uma quantidade excessiva de tecido, ocorrendo melhor controle da anatomia e da estética do lábio⁵. Há, ainda, a ressecção em triângulo isósceles, menos usada, com incisões paralelas ao freio labial, que permite uma boa identificação do tecido a ser ressecado e a preservação do freio⁵.

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 hipertrofiadas¹.

CONCLUSÃO

O lábio duplo é uma deformidade com raros relatos na literatura, especialmente a associação de superior e inferior (bilabial). Histologicamente, consiste em uma hiperplasia de glândulas salivares e da mucosa labial. O tratamento é cirúrgico, pela ressecção do tecido excedente, com ótimos resultados.

A importância do reconhecimento desta entidade apoia-se no fato de evitar uma investigação dispendiosa e prolongada de uma anomalia de fácil reconhecimento ao exame clínico e de tratamento simples.

REFERÊNCIAS

1. 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.
2. Reddy KA, Roa AK. Congenital double lip: a review of seven cases. *Plast Reconstr Surg.* 1989;84(3):420-3. PMID: 2762400
3. Flores JA, Krüger FL. Lábio duplo. *Rev Gauch Odontol.* 2002;50(3):172-4.
4. Santos PP, Alves PM, Freitas VS, Souza LB. Double lip surgical correction in Ascher's syndrome: diagnosis and treatment of a rare condition. *Clinics (Sao Paulo).* 2008;63(5):709-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1807-59322008000500022>
5. Bourguignon Filho AM, Pandolfi S, Cypriano RV, Caçado RP, Puppim AAC, Rezende RA, et al. Lábio duplo: relato de caso. *Rev Int Cir Traumatol Bucomaxilofacial.* 2005;3(9):21-5.
6. Friedhofer H, Tuma Junior P, Bonamichi GT, Goldenberg DC, Ferreira MC. Associação de lábio duplo congênito superior e inferior. *Rev Hosp Clin Fac Med Univ São Paulo.* 1991;46(3):126-7.
7. Brinhole MCP, Real DG, Giovani EM, Costa C, Armonia PC, Melo JAJ, et al. Lábio duplo congênito. *Rev Inst Ciênc Saúde.* 2006;24(4):327-30.
8. Carraro RRIV, Pacheco AS, Zanardi D, Souza Filho JJ. Você conhece esta síndrome? *An Bras Dermatol.* 2006;81(3):287-9.

***Autor correspondente:**

Gustavo Felipe Pasqual

Rua Voluntários da Pátria, 4110 - Santana - São Paulo, SP, Brasil
CEP 02402-500
E-mail: pasqual.gu@ig.com.br