

Labioplastia helicoidal como tratamento de lábio duplo

Elliptical excision for double lip treatment

Astrid Virginia Buysse Temprano^I | Denis Pimenta e Souza^{II}

RESUMO

O lábio duplo é uma anomalia caracterizada por crescimento de tecido hiperplásico acometendo na maioria das vezes o lábio superior, resultando em uma deformidade que se torna evidente quando o paciente sorri e durante a fala, ocasionando interferências na fonética e mastigação, afetando, em alguns casos, psicologicamente o paciente. Esta deformidade pode ser congênita ou adquirida, e não tem predileção por idade, raça ou gênero. O tratamento cirúrgico é indicado nos casos onde o paciente apresenta comprometimento funcional ou solicite, por motivos estéticos. Neste trabalho é descrito um caso de labio duplo adquirido onde foi feita a remoção cirúrgica através de labioplastia helicoidal, solucionando assim a deformidade estética. DESCRITORES: Lábio, Deformidade, Cirurgia Maxilofacial.

ABSTRACT

The double lip is an abnormality characterized by hyperplastic tissue growth, affecting mostly the upper lip, resulting in a deformity that becomes evident when the patient smiles and during speech. It may cause interference with phonetics and mastication, in some cases affecting the patient psychologically. This deformity can be congenital or acquired and has no predilection for age, race or gender. Surgical treatment is indicated in cases where the patient is functionally compromised or requests it for aesthetic reasons. This paper describes a case of acquired double lip where surgical removal was performed by elliptical excision, thus solving the aesthetic deformity. KEY WORDS: Lip, Deformity, Maxillofacial Surgery.

INTRODUÇÃO

O lábio duplo é uma anomalia rara causada por crescimento de tecido hiperplásico da mucosa labial onde esta mucosa encontra-se em repouso ou torna-se mais evidente devido à tensão produzida para sorrir ou falar, sendo este último caso o mais frequente 1,2,3,4,5,6,7. Alguns autores o consideram a mais rara anomalia dos lábios 8.

Pode ser uma anomalia congênita, associado à Síndrome de Ascher 2,6,9,10,11 ou relacionado à pacientes com fissura lábio-palatino 3,12 ou ainda

pode ser uma deformidade adquirida, como seqüela de traumas ou hábitos bucais 8. É mais comum no lábio superior de forma bilateral, mas também pode se apresentar no lábio inferior e unilateralmente 4,8. Estudos determinam que não exista predileção por raça ou gênero para esta deformidade, tanto na sua forma congênita como na adquirida 1,2,3,6,7,9.

Histologicamente o lábio duplo apresenta crescimento de tecido areolar e hiperplasia de células escamosas e glândulas salivares sem presença de células inflamatórias 4,8,9. CONVERSE determinou também

I R-2 do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial Hospital Paulistano

II Assistente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial Hospital Paulistano. Especialista e Mestre em Cirurgia Buco-maxilo-Facial.

a ausência de fibras musculares ao redor do tecido, o que o diferencia histologicamente da macroquelia. Outros diagnósticos diferenciais podem incluir angioedema, tumores vasculares, queilite angular, mucocele, infecção, tumor das glândulas salivares e hiperplasia fibrosa inflamatória 8.

O tratamento para pacientes com lábio duplo é indicado nos casos de comprometimento estético ou funcional, interferindo na mastigação ou fonética e está limitado aos procedimentos cirúrgicos 2,4,8,9,10,12,13. Na literatura são descritas diferentes técnicas como a labioplastia em W 2,7,9,13, a labioplastia em Z 2,4, incisões triangulares 2,13 e labioplastia helicoidal 2,8.

Este trabalho apresenta um caso de lábio duplo adquirido, onde o paciente foi submetido ao procedimento cirúrgico utilizando a técnica helicoidal.

CASO CLÍNICO

Paciente gênero masculino, 23 anos, procedente de São Paulo-SP, compareceu ao ambulatório do Serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial unidade Lapa com queixa estética de alteração anatômica em lábio superior sem causa relatada aparente. O mesmo negava alterações de saúde geral, negava traumatismos orais progressivos e alegava que a alteração não apresentava aumento de volume perceptível nos últimos anos. Fig. 1



Figura 1. Laio duplo em região mucosa do lábio superior

Ao exame clínico evidenciamos aumento de volume na parte interna (mucosa) do lábio superior, sem alteração de cor, sésil, característica de mucosa normal, fibroso e não ulcerado. Não havia sinais de traumatismos

dentários sobre a mucosa e nem tão pouco sinais de ferimento externo no lábio. Não havia queixa de dor, sangramentos, aumento de volume recente, sendo a palpação do excesso labial de consistência fibromucosa. A queixa era eminentemente estética, sendo proposto ao paciente tratamento cirúrgico através de labioplastia tipo helicoidal, sob anestesia geral, devido à melhor possibilidade de controle de ansiedade e eventual sangramento, caso ocorresse.

Após anestesia geral, intubação oro-traqueal, realizou-se anti-sepsia intra e extra-oral, infiltração anestésica com lidocaína 3% com norepinefrina para melhorar hemostasia local e pinçamento com pinças tipo Allis para delimitação e exposição da área a ser removida. A incisão foi realizada com bisturi elétrico (eletro cautério) na mucosa adjacente a pinça Allis, com divulsão cuidadosa com tesoura tipo íris, sem envolvimento de musculatura orbicular do lábio. O bisturi elétrico foi utilizado para melhor hemostasia do campo cirúrgico, facilitando a visualização do mesmo. Fig.2.



Figura 2. Exérese do excesso labial com bisturi elétrico

Após exérese do excesso labial, foi realizada divulsão mucosa no perímetro da incisão, facilitando o adequado reposicionamento da mucosa, sendo a sutura realizada borda a borda, livre de tensão, com fio tipo vicryl (poliglactina 910). Fig.3.



Figura 3. Sutura borda a borda após realizada a divisão da mucosa.

Não houve complicações no pós-cirúrgico, sendo o edema moderado e localizado apenas na região labial. Foi administrado antiinflamatório tipo tenoxicam 20mg 8/8 hs por cinco dias associado à antibioticoterapia com cefalexina 500mg 6/6 hs por sete dias. Fig.4.



Figura 4. Pós operatorio imediato do paciente

O paciente apresentou-se ao ambulatório para controle clínico, com excelente recuperação anátomo funcional, satisfeito e sem necessidade de nova complementação cirúrgica. Fig.5.



Figura 5. Pós operatorio de um mes

DISCUSSÃO

O lábio duplo é uma deformidade caracterizada pela presença de excesso de tecido na mucosa labial. Segundo DANIELS⁴ esta mucosa é imperceptível quando o lábio está em repouso, tornando-se evidente com a tensão produzida no lábio ao sorrir ou falar, devido à contração do músculo orbicular dos lábios, onde o mesmo se retrai e a mucosa se posiciona por cima dos incisivos. O caso relatado neste trabalho possuía esta característica anteriormente descrita, já que o lábio duplo era evidente só quando este sorria ou falava, o que vai contra o relatado por PALMA e TAUB⁸ que descreve casos onde o lábio duplo é aparente mesmo com o lábio em repouso.

Estudos de DANIELS⁴, ALI¹, SANTOS et al.¹⁰ reportam que esta deformidade não tem predileção por raça, gênero ou idade⁴, enquanto PALMA e TAUB⁸ sugeriram que o lábio duplo tem predileção pelo gênero masculino de 7:1.

Esta anomalia pode ser congênita ou adquirida. Autores determinam que na sua forma congênita o lábio duplo pode estar associado à queilite angular⁴, hemangiomas¹², fissura lábio-palatina⁴ e mais co-

mumente à síndrome de Ascher^{1,2,4,6,8}. A literatura refere que o lábio duplo na sua forma adquirida é consequência de trauma ou hábitos orais (DANIELS⁴, ALI¹, SANTOS et al.¹⁰) o que não foi mencionado pelo paciente do caso relatado.

Em trabalhos como os de DANIELS⁴, PALMA e TAUB⁸, ALI¹, AROCHE², SANTOS et al.¹⁰ é determinado que lábio duplo afeta mais comumente o lábio superior e de forma bilateral, podendo ser um lado maior que o outro, e raramente acontece em ambos os lábios. No paciente em questão nota-se a ocorrência bilateral com volume semelhante, o que concorda com os achados da literatura. PALMA e TAUB⁸ relatam que o lábio duplo está presente desde nascença e torna-se mais aparente depois da erupção dos dentes. Hábitos como a sucção do lábio entre os dentes poderia aumentar o tamanho do lábio duplo.

36

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a análise da literatura e o relato do caso, podemos concluir que:

- 1-O lábio duplo é uma alteração de tecido mole, restrita a mucosa, não envolvendo tecido muscular, que causa alteração anatômica principalmente ao sorrir e ao falar.
- 2-Pode gerar grande desconforto emocional e de auto-estima no paciente, sendo necessário seu tratamento.
- 3-O tratamento é a correção cirúrgica, sendo a técnica segura e com resultados previsíveis. Os casos apresentam comumente excelente evolução clínica e funcional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.Ali K. Ascher syndrome: a case report and review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2007;103(2):e26-8.
- 2.Aroche SC. Labio doble tratado con incisión en media luna. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2007; 45(3): 277-280.
- 3.Chidzonga MM, Mahomva L. Congenital double lower lip: report of a case. *Int J Paediatr Dent.* 2006; 16:448-9.
- 4.Daniels JSM. Congenital double upper lip: A case

report and review of the literature. *The Saudi Dent J.* 2010:1-6.

- 5.Dhanapal R, Kumar N, Saraswathi TR, Devi MU, Joshua E, Veerabahu M et al. Maxillary Double lip and cheilitis glandularis: na unusual occurrence. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2007 Jan/Jun;11(1):35-7.
- 6.Parmar RC, Muranjan MN. A newly recognized syndrome with double upper and lower lip, hypertelorism, eyelid ptosis, blepharophimosis, and third finger clinodactyly. *Am J Med Genet.* 2004; 124A: 200-1.
- 7.Suliman MT, Alhassan M. Double Lip: Report of Five Cases and Review of the Literature. *Aesthet Surg J.* 2007 May/Jun; 27(3): 289-291.
- 8.Palma MC, Taub DI. Recurrent double lip: literature review and report of a case. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2009;107:e20-3.
- 9.Kara IG, Kara CO. Ascher syndrome. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2001;124(2):236-7.
- 10.Santos PPA, Alves 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.
- 11.Eski M, Nisanci M, Aktas A, Sengezer M. Congenital double lip: review of 5 cases. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2007;45:68-70.
- 12.Hanemann JAC, Oliveira DT, Gomes MF, Anjos MJS, Sant'ana E. Labio doble congénito asociado a hemangiomas: a propósito de un caso. *Med Oral.* 2004;9:155-8.
- 13.Martins WD, Westphalen FH, Sandrin R, Campagnoli E. Congenital maxillary double lip: review of the literature and report of a case. *J Can Dent Assoc.* 2004;70(7):466-8.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Astrid Virginia Buysse Temprano
Avenida Doria, número 171, apto. 155, Vila Alexandria.
São Paulo – Brasil. CEP 04635-071.
E-mail: astrid_29a@hotmail.com