



CIRURGIA DE LÁBIO DUPLO: RELATO DE CASO CLÍNICO

DOUBLE LIP SURGERY: CASE REPORT

João Victor Prado Coelho NIRSON
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: dr.joao.nirson@faculadefacit.edu.br
Orcid: 0009-0006-3747-9141

Juan da Silva OLIVEIRA
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: dr.juan.oliveira@faculadefacit.edu.br
Orcid: 0000-0001-7313-151X

Tatiana Ramirez CUNHA
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: tatianaramirezcunha@gmail.com
Orcid: 0009-0001-5237-4114

Kássia Rúbia de Freitas BORGES
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: kassia.borges@faculadefacit.edu.br

RESUMO

Introdução: O lábio duplo é denominado uma alteração da mucosa oral rara, não havendo predileção por idade, gênero ou etnia. Destaca-se pelo excesso de tecido na região interna do lábio, podendo ser unilateral ou bilateral e de etiologia congênita ou adquirida. A anomalia geralmente é perceptível quando o lábio se apresenta em repouso, durante a fala e durante o ato de sorrir. Dessa forma, a intervenção cirúrgica é indicada quando há comprometimento funcional e estético. **Objetivo:** O presente trabalho teve como o objetivo relatar o caso clínico de um tratamento cirúrgico para remoção de excesso de volume tecidual labial e por meio de revisão bibliográfica citar a eficácia desse procedimento. **Relato de caso:** paciente de 20 anos, sexo feminino, que apresentava hiperplasia unilateral em lábio superior, adquirida após trauma na infância. Sendo assim, devido ao comprometimento estético, foi realizada a interversão cirúrgica através da técnica elíptica. **Conclusão:** A exérese cirúrgica é o

tratamento mais recomendado e seguro, fornecendo uma fantástica recuperação clínica, funcional e estética, e devolvendo autoestima para o paciente.

Palavras chaves: Lábio. Hiperplasia. Anormalidades da Boca. Procedimentos cirúrgicos operatórios.

ABSTRACT

Introduction: The double lip is called a rare alteration of the oral mucosa, with no predilection for age, gender or ethnicity. It stands out due to the excess of tissue in the inner region of the lip, which may be unilateral or bilateral and of congenital or acquired etiology. The anomaly is usually noticeable when the lip is present at rest, during speech and the act of smiling. Thus, surgical intervention is indicated when there is functional and aesthetic impairment. **Objective:** the present work aimed to report the clinical case of a surgical treatment for removal of excess labial tissue volume and, through a bibliographic review, cite the effectiveness of this procedure. **Case description:** 20-year-old female patient who presented unilateral hyperplasia in the upper lip, acquired after trauma during childhood. Therefore, due to the aesthetic compromise, intercession surgery was performed using the elliptical technique. **Conclusion:** surgical exeresis is the most recommended and safe treatment, providing a fantastic clinical, functional and aesthetic recovery, and restoring self-esteem to the patient.

Keywords: Lyp. Hyperplasia. Mouth abnormalities. Surgical procedures. Operative.

INTRODUÇÃO

O lábio duplo é considerado uma irregularidade oral rara, caracterizada mediante um crescimento anormal na região tecidual da mucosa labial, de consistência e aparência normais, assintomática, podendo ser uma anomalia congênita ou adquirida. A maior prevalência dos diagnósticos é de origem congênita, desde o desenvolvimento do lábio, no qual há um deslocamento do músculo orbicular da boca acarretando a constrição de uma das partes do lábio estimulando a hipertrofia da mucosa, ocasionando o lábio duplo, que pode estar associada com a síndrome de Arsher, fenda palatina, queilite glandular, úvula bífida e hemangioma¹⁻³.

O lábio duplo pode advir de origem traumática e hábitos viciosos como a sucção do lábio, sendo ressaltado que há maior incidência em região de lábio superior comparado ao inferior, decorrendo de forma uni ou bilateral. Clinicamente só é notada essa discrepância tecidual quando o indivíduo sorri ou flexiona o lábio, e quando se encontra em repouso qualquer alteração clínica não é percebida ^{2,3,4}.

Histologicamente é possível encontrar uma expansão de tecido conjuntivo, hiperplasia de células escamosas e um número considerável de glândulas salivares menores. Na maioria dos casos de lábio duplo não é necessário tratamento, mas a partir do momento em que há impedimentos funcionais, como na mastigação e fala e também na estética, é indicado o tratamento cirúrgico excisional ^{1,2,4}.

Segundo Freitas et. al³ (2020), a literatura relata diferentes técnicas para a remoção cirúrgica excisional desse excesso de tecido, tais como lábioplastia elíptica, labioplastia helicoidal, labioplastia em Z, labioplastia em W, incisões triangulares, sendo uma cirurgia de resultado satisfatório e pós-operatório em maior parte dos casos sem complicações.

Portanto, este trabalho teve como propósito descrever um relato de caso clínico de uma cirurgia de lábio duplo adquirido, em um indivíduo do sexo feminino, de 20 anos de idade, por meio de cirurgia excisional utilizando os princípios da técnica elíptica.

DESCRIÇÃO

Paciente de 20 anos de idade, sexo feminino, sem alterações sistêmicas, apresentava como queixa principal a estética em decorrência da exacerbação de volume em lábio superior. Durante a realização do exame clínico intraoral foi evidenciada uma hiperplasia unilateral (lado direito) do tecido labial em região de lábio superior (figura 1-A), assintomática. Paciente relatou que a origem foi adquirida, após um trauma na infância, sugestivo de um caso de lábio duplo, com envolvimento estético, uma vez que o excesso de mucosa labial estorvava o sorriso da paciente, acarretando reveses como: baixa autoestima, pois a paciente relatava se incomodar ao sorrir; e hábitos deletérios já que a paciente relatava fazer a sucção desse excesso de tecido.

Logo, foi realizado o planejamento cirúrgico minucioso, e dado início ao procedimento com a antissepsia intra-oral com bochecho de clorexidina 0,12% (Reymer®, Brasil), antissepsia extraoral da face com digliconato de clorexidina 2% (Rioquímica®, indústria farmacêutica, Brasil), em seguida foi realizada a anestesia através da técnica infiltrativa suprapereosteal em região de canino (13) a incisivo lateral (22) utilizando lidocaína 2% com epinefrina 1: 100 000 (DFL indústria e comércio S.A). Foi feita a apreensão do tecido hiperplásico com uma pinça para que houvesse uma delimitação e margem para a

excisão (Figura 1-B). Posteriormente, foi incisada a lesão por meio da técnica de lábioplastia elíptica (figura 1-C e Figura 1-E) com cabo de bisturi nº3 (Millennium- Golgran®, Brasil) e lamina nº 15c (Adantive®- Unimarcas distribuição e comércio, Brasil).

Ao realizar a exérese da hiperplasia, foi realizada a divulsão tecidual com tesoura Metzenbaum (Millennium- Golgran, Brasil), seguido da sutura através da técnica oclusiva de pontos simples (Figura 1-D), com um total de quatro pontos simples, finalizando a cirurgia de forma satisfatória e sem complicações. Após o fim do procedimento cirúrgico foi efetuado a prescrição medicamentosa com anti-inflamatório da classe dos AINEs, sendo eleito o Ibuprofeno 600mg (Teuto, indústria farmacêutica) de oito em oito horas por três dias, e o analgésico escolhido foi a Dipirona monoidratada 500mg (Medley indústria farmacêutica) de seis em seis horas durante três dias.

No retorno de sete dias após o procedimento para avaliação pós-operatória e remoção da sutura, a paciente apresentava boa recuperação, e um satisfatório processo de cicatrização do local. A paciente encontra-se há 18 meses em proervação, com ausência de recidiva e com uma melhora estética surpreendente (Figura 1-F).

Devido à segurança em relação ao diagnóstico, o tecido removido não foi enviado para realização do exame histopatológico.

Figura 1-A: fotografia de sorriso evidenciando o tecido hiperplásico:



Fonte: Desenvolvido Pelos autores.

Figura 1-B: Fotografia do volume de tecido hiperplásico que seria removido, pinçado.



Fonte: Desenvolvido Pelos autores.

Figura 1-C: Fotografia após remoção do tecido hiperplásico através da técnica de labioplastia elíptica



Fonte: Desenvolvido Pelos autores.

Figura 1-D: Fotografia da sutura



Fonte: Desenvolvido Pelos autores.

Figura 1-E: Fotografia do tecido hiperplásico que foi removido



Fonte: Desenvolvido Pelos autores.

Figura 1-F: fotografia do pós-operatório após um ano



Fonte: Desenvolvido Pelos autores.

DISCUSSÃO

O lábio duplo consiste em um excesso de tecido hipertrófico localizado na parte da mucosa labial. Decorre regularmente no lábio superior, podendo ser unilateral e afetar ambos os lábios. É geralmente relatado que o lábio superior duplo não é evidente em repouso, mas sim quando o lábio está tenso, como durante o sorriso ou tentando mostrar os dentes. O motivo está relacionado às contrações do músculo orbicular da boca, havendo retração do lábio colocando a mucosa sobre o maxilar e os dentes dando uma aparência de lábio duplo ^{5,6}.

Logo, acredita-se que a forma congênita do lábio duplo se origina durante o segundo e terceiro mês de gestação decorrente de uma persistente do sulco entre as partes glaba (porção externa) e a partes villosa (porção interna) do lábio. Contudo, embora a condição congênita esteja presente ao nascimento, pode ser observada apenas após a irrupção dos dentes. A forma adquirida do lábio duplo pode estar correlacionada a traumas ou hábitos orais (sucção labial)⁶. O lábio duplo também pode estar associado de forma direta à síndrome de Ascher, que é caracterizada pela tríade: lábio duplo, blefarocalasia e aumento atóxico da tireoide. ^{4,5,7,10,12,14,16}.

Segundo Daniels et. al (2010)⁷, Ali et. al (2007)⁸ e Santos et. al (2008)⁹, estudos relatam que esta anomalia tem predileção por raça, gênero ou idade. Enquanto, Palma

et al. (2009)¹⁰ sugere que o lábio duplo tem propensão pelo sexo masculino sendo a proporção de 7:1. Contudo, neste caso a paciente em questão é do sexo feminino.

Apesar da deformidade não interferir sistemicamente na aparência do lábio, afeta diretamente a estética e o emocional do paciente, tornando essa à queixa principal e insatisfação do indivíduo¹¹. Portanto, cirurgia para extirpação do aumento tecidual é fundamental para uma consequente harmonia facial e devolução da autoestima do paciente⁵. Dessa forma, seguindo a literatura, foi utilizada neste caso a técnica elíptica para ablação do excesso de tecido labial.

A literatura defende de forma integral o emprego de técnicas cirúrgicas para tratamento do lábio duplo, sendo considerada uma conduta segura e com quadros pós-operatórios que evidenciam excelente progressão clínica, funcional e estética¹⁻¹⁶.

Desse modo, o emprego de diferentes técnicas cirúrgicas como Nascimento et. al (2014)¹⁷ que utilizou a técnica de labioplastia em Z em associação com a técnica elíptica, e Trempano et. al (2011)¹² que optou pela técnica de lábioplastia helicoidal associada à técnica eletrocirúrgica (com bisturi elétrico) apresentaram resultados favoráveis. Sendo assim, não sendo relatada a presença de recidiva nos artigos encontrados¹⁻¹⁷.

Na literatura foram encontrados diversos relatos nos quais os autores não realizaram o envio do tecido excisionado para análise e diagnóstico histopatológico como por exemplo Miranda et. al (2021)², Freitas et. al (2020)³ e Trempano et.al (2011)¹², em decorrência das características clínicas que tornam fácil o diagnóstico dessa anormalidade. Respalhando, assim, a decisão tomada no presente relato de caso de não encaminhar o material removido para a avaliação histopatológica.

CONCLUSÃO

O lábio duplo consiste em uma alteração no tecido mole que pode acometer um ou os dois lábios, sendo que as manifestações dos sinais clínicos levam ao diagnóstico do caso. No caso clínico descrito neste trabalho, o tratamento cirúrgico utilizando a técnica de lábioplastia elíptica foi extremamente eficaz para resolução do quadro, devolvendo estética e função, acarretando uma melhora na autoestima da paciente.

REFERÊNCIAS:

- 1- Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia oral e maxilofacial. 3ªed. Rio de Janeiro: Saunders Elsevier; 2009.
- 2- Miranda FT, Santos MA, Moraes GF, Santos FAOS, Ramirez MA. Labio duplo superior-relato de caso. Rev. Gestão e saúde. 1984; 23(1): 1-8.
- 3- Freitas GB, Silva RLB, Bernadon P, Junqueira JLC, Rocha JF, Manhães Júnior LRC. Abordagem cirúrgica do lábio duplo: relato de caso. The open brazilian dentistry journal. 2020;1(1):12-7.
- 4- Carvalho TGL, Noletto JW. Labio duplo: relato de caso clinico. Rev. Bras. Odontol. 2013; 70(1): 37-9.
- 5- Aggarwal T, Chawla K, Lamba AK, Tandon FFS. Congenital double lip: A rare deformity treated surgically. World J Plast Surg. 2016; 5(3): 303-7.
- 6- Rintala AE. Congenital double and ascher syndrome: II. Relationship to the lower lip sinus syndrome. British journal of plastic surgery. 1981;31-4.
- 7- Daniels JSM. Congenital double upper lip: review of literature. Saudi Dent j. 2010: 22: 212-5.
- 8- Ali K. Ascher syndrome: a case report and review of the literature. Oral Surg Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2007; 103(2): 26-8.
- 9- 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.
- 10- Palma MC, Taub DI. Recurrent double lip: literature review and report of case. Oral surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2009; 107: 20-3.
- 11- Pasqual GF, Sá LDV, Tissiane LAL. Bilabial double lip. Rev. Bras Cir Plástica- Brazilian J Plast Sugery. 2015;30(2): 311-4.
- 12- Temprano AVB, Souza DP. Labioplastia helicoidal como tratamento de lábio duplo. Ver. Cir. Traumatol.Buco-maxilo-fac. 2011; 11(1): 9-12.
- 13- Lewandowiskki B, Brzecka D, Brodowski R. Surgical management of double lip: A case report. European Journal of Paediatric Dentistry.2020; 21(3): 197-8.
- 14- 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.
- 15- 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.
- 16- Brinhole MCP, Real DG, Giovani EM, Costa C, Armonia PL, Melo JAJ, Tortamano N. Lábio duplo congênito. Rev Inst Ciênc Saúde. 2006; 24(4): 327-30.

17- Nascimento DF, Assis GM, Germano AE, Silva JSP. Exérese de lábio duplo por meio de zeta-plastia e incisões elípticas. Rev Odontol Bras Central. 2014; 23 (66): 159-61.