

Lábio duplo congênito

Congenital double lip

Mario César Pereira Brinhole*
Denis Gonçalves Real**
Élcio Magdalena Giovani***
Cláudio Costa***
Paschoal Laércio Armonia ***
José Aparecido Jam de Melo****
Nicolau Tortamano*****

Resumo

O lábio duplo é descrito como uma anomalia congênita ou adquirida, caracterizada por uma dobra de tecido excessivo no lado interno do lábio. O lábio superior é acometido com maior frequência que o inferior, quando o lábio superior é distendido o lábio duplo fica evidente e assume o aspecto de um "arco de cupido". A ocorrência do lábio duplo associado com a blefarocalse (aumento de volume da conjuntiva da pálpebra superior que se projeta sobre o globo ocular) e o aumento de volume atóxico da tireóide é conhecida como síndrome de Ascher. Neste trabalho apresenta-se um caso de lábio duplo congênito localizado no lábio superior que foi diagnosticado em paciente do gênero masculino com 49 anos de idade, com queixa de aumento de volume no lábio superior, que era visível durante o sorriso.

Palavras-chave: Lábio, anormalidades; Cirurgia plástica

Abstract

The double lip can be described as an anomaly congenital or acquired, characterized by a fold of excessive tissue on the internal aspect of the lip. The upper lip is acometed more frequently than inferior. When the upper lip is distended the double lip is evident and it assumes the aspect of a Cupid "arch". The occurrence of double lip associated with the blefarocalse (increase of conective tissue of the superior eyelid wich is projected on the eyeball) and the increase of atoxic volume of the tireoide is known as Ascher's syndrome. This paper present a case of congenital double lip in patient with 49 years old, with complaint cosmetic deficit during the smile.

Key words: Lip, abnormalities; Surgery, plastic

Introdução

O lábio duplo é uma anomalia de desenvolvimento rara que não apresenta predileção por sexo ou idade e pode ser congênita ou adquirida. É caracterizado por um aumento de volume de base sésil no lado interno do vermelhão do lábio, com aspecto clínico idêntico a o da mucosa oral circunjacente, que acompanha o longo eixo do lábio e apresenta uma constrição em sua porção média. O acometimento simultâneo dos lábios superior e inferior é um achado comum, porém também pode ocorrer isoladamente ou mesmo unilateralmente, nestes casos, o lábio superior é acometido com maior frequência que o inferior. O lábio duplo é invisível quando os lábios estão em repouso, entretanto durante o sorriso quando o lábio é elevado uma dobra de tecido

fica evidente, e devido à constrição que apresenta em sua região média, assume o aspecto que na literatura é descrito como de "arco de cupido"^{4-5,11-13,16,18}.

Revisão da literatura

O lábio duplo pode também ocorrer isoladamente ou como um componente da síndrome de Ascher que é caracterizada por uma tríade composta por lábio duplo, blefarocalse (aumento de volume da conjuntiva da pálpebra superior que se projeta sobre o globo ocular) e o aumento de volume atóxico da tireóide. Em muitos casos da síndrome de Ascher relatados na literatura esta tríade de sintomas típicos era incompleta, pois o hipotiroidismo pode estar subclínico no momento do diagnóstico inicial ou até mesmo pode ocorrer anos depois do envolvimento do lábio e da pálpebra.^{2,9,13}

* Mestrando em Semiologia na Universidade Paulista (UNIP). Professor Assistente de Anestesiologia, Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofaciais da UNIP.
E-mail: mcesar@apcd.org.br

** Mestrando em Endodontia na UNIP.

*** Professores do Curso de Mestrado em Odontologia da UNIP.

**** Professor Titular da Disciplina de Clínica Integrada da UNIP.

***** Professor Titular da Disciplina de Clínica Integrada e Coordenador da área de Semiologia do Curso de Mestrado em Odontologia da UNIP.

O diagnóstico diferencial do lábio duplo deve ser realizado com doenças que compartilham de características clínicas semelhantes, tais como a hiperplasia fibrosa inflamatória, fibroma, lipoma, hemangioma, linfangioma e angioedema localizados nos lábios e com a síndrome de Melkersson-Rosenthal; quando os achados clínicos e a história do paciente conduzirem ao diagnóstico inicial de lábio duplo ainda deve-se considerar a necessidade de diferenciar entre este como uma alteração isolada ou fazendo parte da síndrome Ascher, afim de que o tratamento correto seja instituído.^{1,3-4,7-8,10,13,14,16,18}

O tratamento indicado para esta anomalia congênita é cirúrgico e deve ser instituído quando houver alteração da fala ou da mastigação ou por motivações estéticas a fim de restituir a harmonia facial do paciente. O procedimento cirúrgico, que pode ser realizado sobre anestesia geral ou local, consiste na remoção da mucosa redundante e seu conteúdo que é composto predominantemente por glândulas salivares menores o que pode ser realizado por meio de incisões elípticas ou através de W-plastia.^{6,9,19}

Apresentação do caso

Neste trabalho apresenta-se um caso de lábio duplo congênito localizado no lábio superior, atendido no ambulatório do Curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais da Universidade Paulista, que foi diagnosticado em paciente do sexo masculino com 49 anos de idade, com queixa de aumento de volume no lábio superior visível durante o sorriso, que era presente desde a infância e havia apresentando crescimento lento até a presente data, não havendo associação com traumatismo crônico ou hábitos parafuncionais.

O exame clínico extra-oral mostrou pequeno aumento da tonicidade do músculo orbicular do lábio durante a contração para o selamento labial, a elevação do lábio superior durante o sorriso revelou a formação bilateral de uma dobra do tecido projetando-se da vertente interna da mucosa labial e possuindo um estreitamento na região média, conferindo assim o aspecto de um lábio duplo semelhante a um "arco de cupido" (Figura 1), não foi possível estabelecer relação com outras características como as relatadas na síndrome de Ascher.

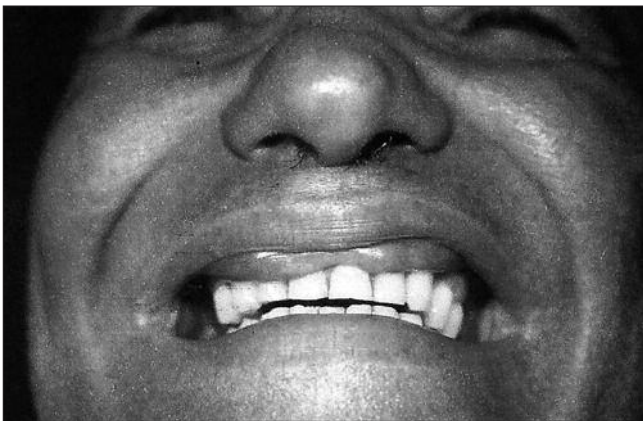


Figura 1. Aspecto pré-operatório durante o sorriso

Ao exame clínico intra-oral verificou-se que o tecido de revestimento tinha coloração normal para a região sem evidência de traumatismo, porém a consistência a palpação estava alterada sendo possível palpar numerosos pequenos nódulos submucosos.

O tratamento indicado foi remoção cirúrgica da mucosa redundante e seu conteúdo, a fim de restituir a harmonia facial do paciente. O procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia local, pela infiltração de 1,8ml de cloridrato de lidocaina 2% com adrenalina 1:100.000 na região. Foi planejada uma incisão elíptica sobre o longo eixo do lábio duplo (Figura 2), que foi realizada enquanto o auxiliar evertia o lábio e contribuía para hemostasia através de compressão bidigital da artéria labial superior.

Os tecidos foram divulsionados e o conteúdo submucoso identificado como glândulas salivares menores foi removido (Figura 3), o tecido de revestimento remanescente foi suturado através de sua base a margem cruenta da incisão antes da remoção do tecido excedente e foi solicitado que o paciente simulasse um sorriso com a finalidade de prevenir o encurtamento acentuado do lábio.

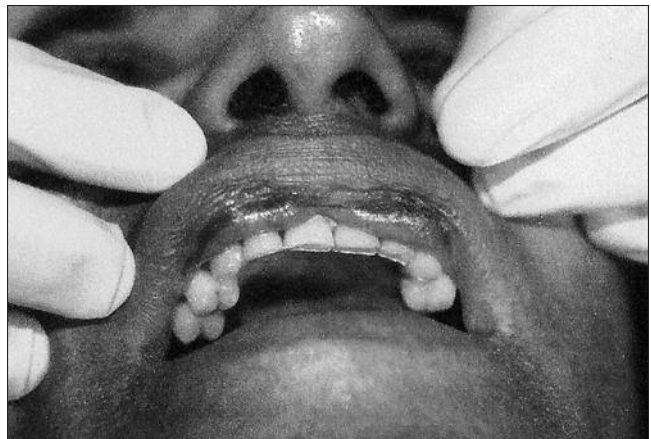


Figura 2. Traçado incisivo



Figura 3. Aspecto após a remoção das glândulas salivares menores

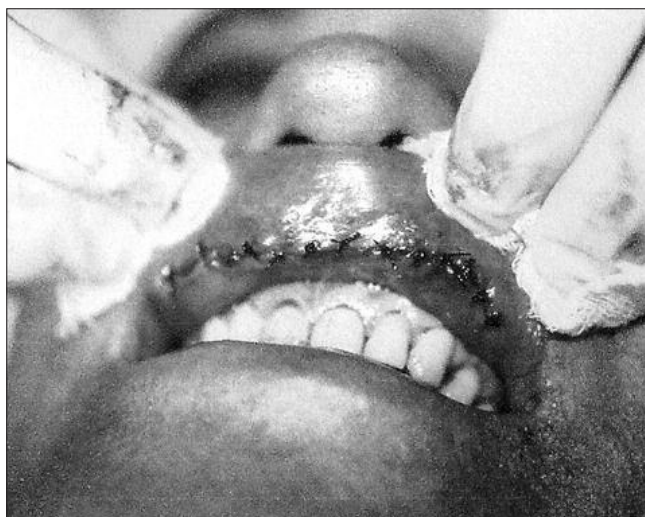


Figura 4. Pós-operatório imediato

Após a verificação do resultado estético o tecido excedente foi incisado e removido e a síntese das bordas da ferida cirúrgica foi realizada com fio de sutura monofilamentoso nylon 5-0 (Figura 4). As suturas foram removidas no sétimo dia pós-operatório e o resultado estético foi verificado (Figura 5).



Figura 5. Pós-operatório após 7 dias

Discussão e Conclusão

O principal cuidado para obtenção de um tratamento satisfatório, consiste no correto diagnóstico e no emprego de técnica cirúrgica adequada para a remoção de quantidade suficiente dos tecidos moles redundantes evitando o encurtamento do lábio e a redução acentuada do vermelhão.

A técnica cirúrgica de excisão através de incisões elípticas utilizada no caso apresentado, foi adequada para restauração da função e da harmonia facial do paciente. Não ocorreram complicações associadas a técnica utilizada.

Referências

1. Alkan A, Metin M. Maxillary double lip: Report of two cases. *J Oral Sci.* 2001;43(1):69-72.
2. Barnett ML, Bosshardt LL, Morgan F. Double lip and double lip with blepharochalasis (Ascher's syndrome). *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1972; 34(5):727-33.
3. Benmeir, P, Weinberg A, Neuman A, Eldad A, Lusthaus S, Rotem M, *et al.* Congenital double lip: report of five cases and review of the literature. *Ann Plast Surg.* 1992; 28(2):180-2.
4. Calnan J. Congenital double lip: Record of a case with a note on the embryology. *Br J Plast Surg.* 1952;5:197-202.
5. Cederna PS, Fiala TGS, Smith DJ Jr, Newman MH. Melkersson-Rosenthal syndrome: reduction cheiloplasty utilizing a transmodiolar labial suspension suture. *Aesthetic Plast Surg.* 1998; 22(2): 102-5.
6. Epker BN, Wolford LM. Reduction cheiloplasty: its role in the correction of dentofacial deformities. *J Maxillofac Surg.* 1977;5(2):134-41.
7. Friedholfer H. Associação de lábio duplo congênito superior e inferior. *Rev Hosp Clin Fac Med São Paulo.* 1991;46(3):126-7.
8. Greenfield MF, Icochea R, Hoffman C, Gropper C. Double lip: an unusual presentation. *Cutis* 2000;66(4):253-6.
9. Guerrero-Santos J, Altamirano JT. The use of W-plasty for the correction of double lip deformity. *Plast Reconstr Surg.* 1967;39(5):478-81.
10. Hanemann JA, Oliveira DT, Gomes MF, Anjos MJ, Sant'ana E. Congenital double lip associated to hemangiomas: report of a case. *Med Oral.* 2004; 9(2):155-8.

11. Halling F, Sandrock D, Merten HA, Hönig JF. Ascher's Syndrome. Dtsch Z Mund Kiefer Gesichtschr. 1991;15(6):440-4.
12. Kats AG, Skorodunova IV. The morphological pathology of the "double lip" (a clinical case). Stomatologiya (Moska). 1998;77(3):68-9.
13. Kenny KF, Hreha JP. Bilateral redundant mucosa tissue of the upper lip. J Am Dent Assoc. 1990; 120(2): 193-4.
14. Mahler D, Baruchin A. Double lower lip. Ann Plast Surg. 1982;8(3):248-9.
15. 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.
16. Papanayoton PH, Hatziotis JC. Ascher's syndrome. Report of a case. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1973;35(4):467-71.
17. Reddy KA, Roa AK. Congenital double lip: a review of seven cases. Plast Reconstr Surg. 1989; 84(5):420-3.
18. Swerdloff G. Double lip – report of a case. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1960;15:627-9.
19. Schwimmer A, Dym H, Barr C. Surgical repair of a double lip. J Am Dent Assoc. 1979;99(6):993-4.

Recebido em 23/2/2006

Aceito em 26/4/2006