

LABIOPLASTIA HELICOIDAL COMO TRATAMENTO DE LÁBIO DUPLO

HELICOIDAL LIP PLASTIC SURGERY AS A TREATMENT FOR DOUBLE LIP

Astrid Virginia Buysse Temprano¹, Denis Pimenta e Souza² e Ricardo Raitz³

¹ Cirurgiã-dentista; residente do Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Santa Paula, em São Paulo.

² Cirurgião-dentista; mestre em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, pela Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo – Faousp; assistente do Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Santa Paula, em São Paulo.

³ Doutor em Diagnóstico Bucal/Radiologia, pela Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo – Fousp; mestre em Patologia Bucal, pela Fousp; professor de Patologia da Universidade Municipal de São Caetano do Sul – USCS; professor do Programa de Pós-Graduação (mestrado e doutorado) em Odontologia da Faculdade São Leopoldo Mandic, em Campinas.

RESUMO

O lábio duplo é uma anomalia caracterizada por crescimento de tecido hiperplásico, acometendo, na maioria das vezes, o lábio superior, o que resulta em uma deformidade que se torna evidente quando o paciente sorri e enquanto fala, ocasionando interferências na fonética e na mastigação, a ponto de, em alguns casos, afetar psicologicamente seu portador. 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 quando o mesmo o requisita por motivos estéticos. Neste trabalho, é descrito um caso de lábio duplo adquirido onde foi feita a remoção cirúrgica através de labioplastia helicoidal, solucionando, assim, a deformidade estética.

Palavras-chave: 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 helicoidal plastic surgery, thus solving the aesthetic deformity.

Keywords: lip, deformity, maxillofacial surgery.

I. INTRODUÇÃO

O lábio duplo é uma anomalia rara causada por crescimento de tecido hiperplásico da mucosa labial. Estando esta mucosa em repouso, é possível, por vezes, visualizá-lo, mas ele fica mais evidente devido à tensão produzida para sorrir ou falar, sendo este último caso, o mais frequente (ALI, 2007; CORTÉS-AROCHE, 2007; CHIDZONGA & MAHOMVA, 2006; DANIELS, 2010; DHANAPAL *et al.*, 2007; PARMAR & MURANJAN, 2004; SULIMAN & ALHASSAN, 2007). Alguns autores o consideram a mais rara anomalia dos lábios (PALM & TAUB, 2009).

Pode ser uma anomalia congênita, associado à síndrome de Ascher (CORTÉS-AROCHE, 2007; PARMAR & MURANJAN, 2004; KARA & KARA, 2001; SANTOS *et al.*, 2008; ESKI *et al.*, 2007) ou relacionado a pacientes com fissura labiopalatino (CHIDZONGA & MAHOMVA, 2006; HANEMANN *et al.*, 2004), ou ainda pode ser uma deformidade adquirida, como seqüela de traumas ou hábitos bucais (PALM & TAUB, 2009). É mais comum no lábio superior de forma bilateral, mas também pode se apresentar no lábio inferior e unilateralmente (DANIELS, 2010; PALM & TAUB, 2009). Estudos determinam que não existe predileção por raça ou gênero para a ocorrência desta deformidade, tanto na sua forma congênita como na adquirida (ALI, 2007; CORTÉS-AROCHE, 2007; CHIDZONGA & MAHOMVA, 2006; PARMAR & MURANJAN, 2004; SULIMAN & ALHASSAN, 2007; KARA & KARA, 2001).

Histologicamente, o lábio duplo apresenta crescimento de tecido areolar e hiperplasia de células escamosas e de glândulas salivares, sem presença de células inflamatórias (DANIELS, 2010; PALM & TAUB, 2009; KARA & KARA, 2001). Há também uma ausência de fibras musculares ao redor do tecido, o que o diferencia histologicamente da macroqueilia. Outros diagnósticos diferenciais clínicos podem incluir angioedema, tumores vasculares, queilite angular, mucocele, infecção, tumor das glândulas salivares e hiperplasia fibrosa inflamatória (PALM & TAUB, 2009).

O tratamento para pacientes com lábio duplo é indicado nos casos de comprometimento estético ou funcional, interferindo na mastigação ou na fonética, e está limitado aos procedimentos cirúrgicos (CORTÉS-AROCHE, 2007; DANIELS, 2010; PALM & TAUB, 2009; KARA & KARA, 2001; SANTOS *et al.*, 2008; HANEMANN *et al.*, 2004; MARTINS *et al.*, 2004). Na literatura, são descritas diferentes técnicas, como a labioplastia em W (CORTÉS-AROCHE, 2007; SULIMAN & ALHASSAN, 2007; KARA & KARA, 2001; MARTINS *et al.*, 2004), a labioplastia em Z (CORTÉS-AROCHE, 2007; DANIELS, 2010), incisões triangulares (CORTÉS-

AROCHE, 2007; MARTINS *et al.*, 2004) e a labioplastia helicoidal (CORTÉS-AROCHE, 2007; PALM & TAUB, 2009).

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

2. CASO CLÍNICO

Paciente do gênero masculino, 23 anos, procedente de São Paulo, compareceu ao ambulatório do Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial da Unidade Lapa com queixa estética de alteração anatômica em lábio superior. Não foi possível determinar hábitos ou traumas pregressos; por outro lado, o paciente negava ter nascido com a alteração. Também negava alterações de saúde geral e alegava que a alteração não apresentava aumento de volume perceptível nos últimos anos (Figura 1).



Figura 1: Lábio duplo em região mucosa do lábio superior

Ao exame clínico, evidenciou-se 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, nem tampouco sinais de ferimento externo no lábio. Não havia queixa de dor ou de 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 e intubação orotraqueal, realizou-se antissepsia intra e extraoral, 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 (eletrocautério), com auxílio da 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 (Figura 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. A seguir, a sutura foi realizada borda a borda, livre de tensão, com fio tipo Vicryl (poliglactina 910) (Figura 3).

Não houve complicações no pós-cirúrgico, sendo o edema moderado e localizado apenas na região labial. Foi administrado anti-inflamatório tipo Tenoxicam 20mg de 8/8 horas por cinco dias, associado à antibioticoterapia com Cefalexina 500mg de 6/6 horas por sete dias (Figura 4).

O paciente apresentou-se ao ambulatório para controle clínico, com excelente recuperação anatomofuncional, satisfeito e sem necessidade de nova complementação cirúrgica (Figura 5).



Figura 3: Sutura borda a borda após realizada a divulsão da mucosa

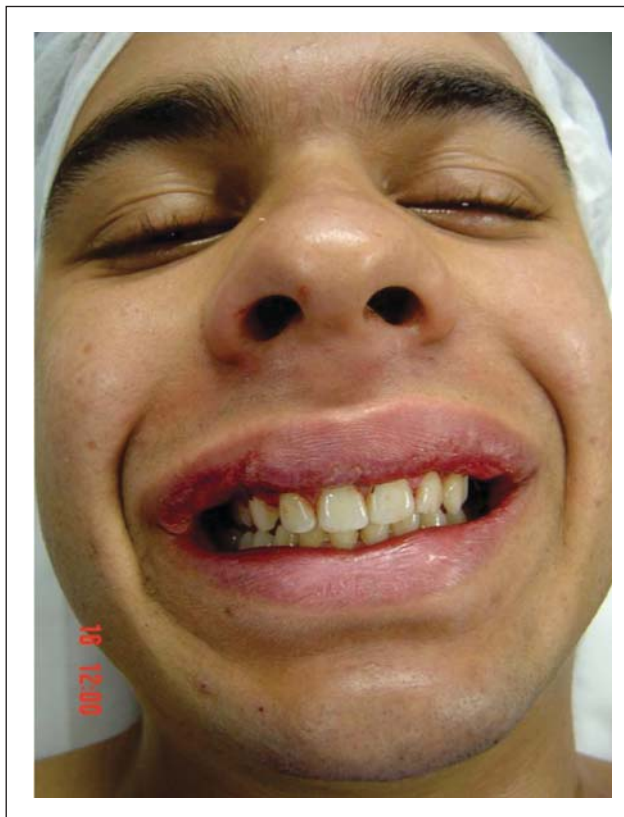


Figura 4: Pós-operatório imediato do paciente

O paciente apresentou-se ao ambulatório para controle clínico, com excelente recuperação anatomofuncional, satisfeito e sem necessidade de nova complementação cirúrgica (Figura 5).



Figura 5: Pós-operatório de um mês

3. DISCUSSÃO

O lábio duplo é uma deformidade caracterizada pela presença de excesso de tecido na mucosa labial. Segundo Daniels (2010), 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, uma vez que o mesmo se retrai e a mucosa se posiciona por cima dos incisivos. O caso relatado neste trabalho possuía esta característica descrita já que o lábio duplo era evidente só quando este sorria ou falava, o que vai contra o relatado por Palma & Taub (2009), que descreveram casos onde o lábio duplo era aparente mesmo com o lábio em repouso.

Estudos de Daniels (2010), Ali (2007), Santos *et al.* (2008) reportaram que esta deformidade não tem predileção por raça, gênero ou idade (DANIELS, 2010), enquanto Palma & Taub (2009) sugeriram que o lábio duplo tem predileção pelo gênero masculino em 7:1. O caso em questão refere-se a um paciente do gênero masculino.

Esta anomalia pode ser congênita ou adquirida. Autores determinam que, na sua forma congênita, o lábio duplo pode estar associado à queilite angular (DANIELS, 2010), a hemangiomas (HANEMANN *et al.*, 2004), fissura labiopalatina (DANIELS, 2010) e, mais comumente, à síndrome de Ascher (ALI, 2007; CORTÉS-AROCHE, 2007; DANIELS, 2010; PARMAR & MURANJAN, 2004; PALM & TAUB, 2009). A literatura refere que o lábio duplo, na sua forma adquirida, é consequência de trauma ou hábitos orais, conforme asseguraram Daniels (2010), Ali (2007), Santos *et al.* (2008), o que não pôde ser identificado no caso em questão.

Em trabalhos como os de Daniels (2010), Palma & Taub (2009), Ali (2007), Cortés-Aroche (2007), Santos *et al.* (2008), é determinado que o 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 vem ao encontro dos achados da literatura. Palma & Taub (2009) relataram que o lábio duplo está presente desde o nascimento 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.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O lábio duplo é uma alteração de tecido mole, restrita à mucosa, não envolvendo tecido muscular, que causa alteração anatômica, principalmente ao sorrir e ao falar.

Sua ocorrência pode gerar grande desconforto emocional e perda de autoestima no paciente, sendo necessário seu tratamento.

O tratamento recomendado é a correção cirúrgica, sendo a técnica segura e com resultados previsíveis. Os casos apresentam comumente excelente evolução clínica e funcional.

REFERÊNCIAS

- ALI, Kamran. Ascher syndrome: a case report and review of the literature. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*, v. 103, n. 2, p. e26-28, February, 2007.
- CHIDZONGA, Midion M. & MAHOMVA, Leonard. Congenital double lower lip: report of a case. *International Journal of Paediatric Dentistry*, v. 16, n. 6, p. 448-449, Oxford, November, 2006.
- CORTÉS-AROCHE, Sergio. Labio doble tratado con incisión en media luna. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, v. 45, n. 3, p. 277-280, México, DF, Mayo/Junio, 2007.
- DANIELS, John Spencer M. Congenital double upper lip: A case report and review of the literature. *The Saudi Dental Journal*, v. 22, n. 3, p. 101-106, July, 2010.
- DHANAPAL, Raghu; KUMAR, S. Nalin; SARASWATHI, T.R.; DEVI, M. Uma; JOSHUA, Elizabeth; VEERABAHU, M. & RANGANATHAN, K. Maxillary double lip and cheilitis glandularis: na unusual occurrence (case report). *Journal Oral Maxillofacial Pathology*, v. 11, n. 1, p. 35-37, Mumbai, January/June, 2007.
- ESKI, Muhitdin; NISANCI, Mustafa; AKTAS, Alper & SENGEZER, Mustafa. Congenital double lip: review of 5 cases. *British Journal of Oral & Maxillofacial Surgery*, v. 45, n. 1, p. 68-70, Kidlington, January, 2007.
- HANEMANN, João Adolfo C.; OLIVEIRA, Denise T.; GOMES, Mônica F.; ANJOS, Mário James da S. dos & SANT'ANA, Eduardo. Labio doble congénito asociado a hemangiomas: a propósito de un caso. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, v. 9, n. 2, p. 155-158, Valencia, Marzo/Abril, 2004.
- KARA, Inci G. & KARA, Cüneyt O. Ascher syndrome. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, v. 124, n. 2, p. 236-237, February, 2001.
- MARTINS, Wilson Denis; WESTPHALEN, Fernando Henrique; SANDRIN, Rodrigo; CAMPAGNOLI, Eduardo. Congenital maxillary double lip: review of the literature and report of a case. *Journal of the Canadian Dental Association*, v. 70, n. 7, p. 466-468, Ottawa, July/August, 2004.
- PALMA, Michael C. & TAUB, Daniel I. Recurrent double lip: literature review and report of a case. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*, v. 107, n. 3, p. e20-23, March, 2009.
- PARMAR, Ramesh C. & MURANJAN, Mamta N. A newly recognized syndrome with double upper and lower lip, hypertelorism, eyelid ptosis, blepharophimosis, and third finger clinodactyly. *American Journal of Medical Genetics – Part A*, v. 124A, n. 2, p. 200-201, Malden, January, 2004.
- SANTOS, Pedro Paulo de A.; ALVES, Pollianna M.; FREITAS, Valéria S. & SOUZA, Léa B. de. Double lip surgical correction in ascher's syndrome: diagnosis and treatment of a rare condition. *Clinics*, v. 63, n. 5, p. 709-712, São Paulo, October, 2008.
- SULIMAN, Mohamad T. & ALHASSAN, Mohamad. Double lip: report of five cases and review of the literature. *Aesthetic Surgery Journal*, v. 27, n. 3, p. 289-291, May/ Jun, 2007.

Endereço para correspondência:

Ricardo Raitz. Rua Heitor Penteado, n. 1.832, apto. 101/A – Sumarezinho – São Paulo – CEP 05438-300.
E-mail: ricardoraitz@raitzodontologia.com.br.