

Lábio Duplo

Robson Fidalgo AMUI*

SINOPSE: O autor apresenta um caso de lábio duplo, pouco frequente, tratado cirurgicamente. Faz revisão da literatura.

UNITERMOS: Duplo lábio, anomalia de desenvolvimento, distúrbio congênito, distúrbio adquirido.

INTRODUÇÃO

O lábio duplo, também conhecido por duplo lábio, é uma anomalia oral, rara, que pode ser de origem congênita ou adquirida^{3,7,9,10}. Quando congênita, é devida à persistência do sulco horizontal durante o desenvolvimento do lábio, ou seja, é um distúrbio do desenvolvimento⁶. Para SHAFER, o lábio duplo adquirido é formado em consequência de constantes traumatismos no lábio.

GRINSPAN⁷ relata que em 1909, o autor Laffer apresentou o primeiro caso de associação de lábio duplo à blefarocálase, que é a queda do tecido entre o supercílio e a borda da pálpebra superior, ficando o mesmo pendido frouxamente sobre a pálpebra. Ascher, em 1920, completou o quadro anterior, acrescentando a hipertrofia da tireóide, formando assim a tríade: lábio duplo, blefarocálase e aumento atóxico da tireóide, identificando a Síndrome Laffer-Ascher, e não somente Síndrome de Ascher.

COHEN, M.D.³ et cols. apresentaram um caso raro de lábio duplo superior, associado a queilite glandular no lábio inferior, que é caracterizada por hiperplasia das glândulas salivares menores, requerendo tratamento cirúrgico, obrigatoriamente, devido ao risco de desenvolvimento de carcinoma de células escamosas.

Estando tratando este artigo de um caso, pouco frequente, de lábio duplo, faremos algumas considerações, baseadas em revisão da literatura.

ETIOLOGIA

O lábio duplo pode ser congênito ou adquirido, sendo no primeiro caso, formado devido à presença do sulco horizontal entre as partes interior e exterior durante o desenvolvimento do lábio^{3,6}. Segundo ZEGARELLI¹⁰, a forma adquirida é produzida por traumatismos diretos sobre o lábio, como o que se produz pelo costume de estirar a superfície interna do lábio entre os incisivos superiores e inferiores; contudo, têm-se demonstrado como fatores causais, a disfunção hormonal e a herança familiar.

O lábio duplo também pode formar parte da Síndrome de Ascher^{1,3,4,7,9,10}.

INCIDÊNCIA

Segundo GRINSPAN⁷, o lábio duplo é uma anomalia infrequente, sendo encontrado em uma proporção de 2 casos para 1000 da população. Diz, ainda que pode estar presente no lábio superior e inferior, tendo a segunda área a menor ocorrência, na proporção de 10 para 1 a favor do superior.

FAIXA ETÁRIA

Não há predileção pela idade. Podendo ser congênito ou adquirido,

está presente em todas as idades, desde o nascimento, quando usualmente é encontrado, e também nas idades jovem e adulta^{3,9}.

SEXO

Não há predileção pelo sexo⁹. REDDY⁸ apresentou 7 casos de lábio duplo, e todos presentes em homens.

ASPECTO CLÍNICO

O lábio duplo não é uma verdadeira duplicação do lábio ou lábios.

É caracterizado por uma prega ou dobra de tecido em excesso da face interna da mucosa labial^{6,7}.

Esta massa exuberante não é visível quando os lábios estão fechados, e somente aparece quando o paciente fala ou sorri^{2,3,6,9}.

Quando o lábio superior é distendido, como no sorriso, este assemelha-se a um "arco de cupido"⁹ ou a um "arco de atirar flechas"¹⁰ (Fig. 1).

A massa globulosa que se estende desde uma comissura à outra, é mais desenvolvida nas áreas laterais que no centro, o que lhe dá um aspecto estrangulado⁷.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Segundo ZEGARELLI¹⁰, o lábio duplo é uma anomalia de fácil reconhecimento, devido ao aspecto clínico característico e pelo exame subjetivo. Mas se o paciente for

* Professor Assistente, responsável pela Disciplina de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Uberaba (UNIUBE); Especialista em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial Pela Universidade de Brasília; Especialista em Saúde Pública pelo CEUB.

edentado, fazendo uso de prótese removível, deve ser descartada a hipótese de se estar frente a um tecido frouxo de origem traumática, por exemplo o épulis fissurado.

TRATAMENTO

Não está indicado nenhum tratamento, exceto com objetivos estéticos ou funções que envolvam a fala e a mastigação. Caso seja necessário, o tratamento deve ser cirúrgico para a remoção do tecido redundante^{3,7,9}.



Figura 1



Figura 2



Figura 3

APRESENTAÇÃO DO CASO TRATADO CIRURGICAMENTE

Paciente feminino, cor branca, 38 anos, dentada, não fazendo uso de prótese removível, apresentou-se para tratamento cirúrgico do excesso de tecido da parte interna do lábio, exclusivamente com finalidades estéticas, já que lhe estava produzindo um grande complexo ao menor sorriso (Fig.1). Realizamos o pré-operatório e, já na cirurgia, fizemos inicialmente os preparos prévios e a demarcação da área a ser excisada (Fig.2). Com a técnica de anestesia local, bloqueamos, à distância, os ramos do nervo infra-orbitário, pois não deve ser feita infiltração anestésica diretamente sobre o excesso, o que produzirá uma deformação da área a ser operada. Com a ajuda de duas pinças Allis, realizamos a apreensão do tecido e com o auxílio de um bisturi e tesoura Metssenbauen foi realizada a cuidadosa excisão (Fig. 3), procurando abranger a porção redundante do lábio (mucosa e submucosa) e, em seguida, foi feita a sutura simples com fio mononylon 5.0 (Fig. 4). A sutura foi removida com 5 dias, apresentando o lábio excelente cicatrização e normalida-

de, porém com discreto edema, normal ou trauma cirúrgico. Passados 15 dias, a paciente retornou para revisão, apresentando o lábio submetido à intervenção já sem edema, contornado e com um resultado satisfatório, correspondendo à necessidade da paciente (Fig. 5).

DISCUSSÃO

O lábio duplo é uma anormalidade congênita ou adquirida, de maior ocorrência no lábio superior, não tendo predileção por idade e sexo. Não requer tratamento e a cirurgia está indicada nos casos de estética prejudicada ou quando interfere com a fala e mastigação.

SUMMARY

The author presents a rare case of double lip, that was surgically treated. The author accomplishes literature revision.

UNITERMS

Double lip, development anomaly, congenital disturb, anced, acquired disturbance.



Figura 4

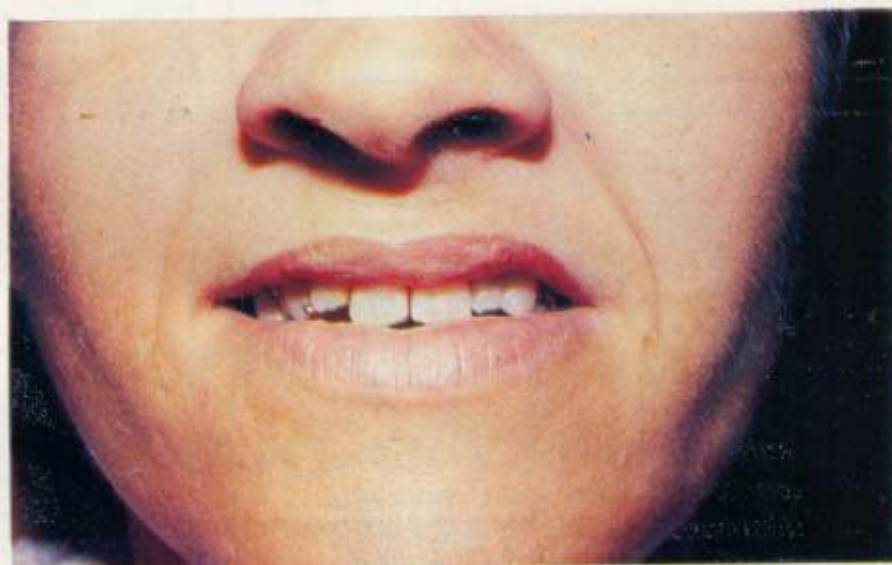


Figura 5

Referências Bibliográficas

01. BARNETT, M.L. et cols. - Double Lip and Double Lip Which Blepharochalasis - (Ascher's Syndrome). *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.* 1972; 34: 727-33.
02. BHASKAR, S.N. - *Patologia Bucal* - Trad. José Barbosa. 1ª edição. São Paulo. Ed. Artes Médicas. 1976. pg. 538.
03. COHEN, D.M. et cols. - Concurrent Anomalies: Cheilitis Gladularis and Double Lip. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.* 1988; 66: 397-9.
04. DINGMAN, R.O.; BILLMAN, H.R. : Double Lip. *J. Oral Surg.* 1949; 5: 146-148.
05. FARINA, R. - *Cirurgia Plástica e Reparadora* - 1ª edição - São Paulo. Gráfica São José. 1965. pp. 233-34.
06. GORLIN, R.J.; GOLDMAN, H.M.: "THOMA - *Patologia Oral*". ed. reimp. Barcelona. Ed. Salvat S.A. 1977 - pg. 30.
07. GRINSPAN, D. - *Enfermidades de la Boca* - 1ª edição Buenos Aires - Editorial Mundi S.A. 1976 - pp. 1653-54.
08. REDDY, K.A.; ROA, A.K.: Congenital Double Lip - *Plast. Reconstr. Surg.*; 1989; 84(3); pp. 420-3.
09. SHAFER, W.G. et cols. : *Tratado de Patologia Bucal*. Trad. Sylvio Bevilacqua. 2ª edição. Rio de Janeiro. Interamericana. 1985. pp. 10-11.
10. ZEGARELLI, V.E. et cols. - *Diagnóstico em Patologia Oral* - edição reimp. Barcelona. Salvat Editores S.A. 1974 - pg. 506.

Associação Brasileira de Odontologia
 Seção - Goiás
BIBLIOTECA