

# Lábio Duplo: relato de caso clínico

*Double lip: a case report*

**Theresa Hortência Leandro Carvalho**

Aluna do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

**José Wilson Noieto**

Professor Adjunto e Coordenador das Disciplinas de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial e de Tera-pêutica e Anestesiologia da FO/UFCG

## Resumo

O lábio duplo é uma anomalia de origem congênita ou adquirida, caracterizado pela presença de um tecido hiperplásico na mucosa labial, acometendo com maior frequência o lábio superior, sem predileção por grupo étnico ou gênero. O tratamento cirúrgico está indicado nos casos onde o paciente apresenta comprometimento funcional e/ou estético. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de lábio duplo em um paciente do gênero masculino de 19 anos de idade e que apresentava como queixa principal a alteração estética no lábio superior, o qual foi tratado com sucesso por meio de excisão cirúrgica.

Palavras-chave: Lábio duplo; deformidade; cirurgia bucal.

## ABSTRACT

The double lip is a congenital or acquired origin anomaly, which is characterized by the presence of a hyperplastic tissue in the lip mucosa, which most often affects the upper lip, without preference for ethnic group or gender. Surgical treatment is indicated in cases where the patient has functional and / or aesthetic. The purpose of this work is to report a case of double lip in a 19-year-old male patient, which had as main complaint the aesthetic change in the upper lip, which was successfully treated by surgical excision.

Keywords: Double lip; deformity; oral surgery.

## Introdução

O lábio duplo é uma anomalia congênita ou adquirida rara, o qual é caracterizado por excesso de tecido na mucosa labial, de consistência e aparência normais (2, 6). Acomete principalmente o lábio superior, de forma uni ou bilateral, podendo afetar também o lábio inferior ou ambos (1), não havendo predileção por etnia ou gênero.

O lábio duplo adquirido pode ser resultado de traumatismos e hábitos viciosos orais, como sugar o lábio (5). Os casos congênitos são decorrentes da persistência do sulco entre a parte vilosa (porção interna) e a parte glaba (porção externa) do lábio (5, 7). Pode ocorrer isoladamente ou como componente da síndrome de Ascher, a qual é caracterizada pela tríade: lábio duplo, blefarocalasia e aumento atóxico da tireoide (2).

Clinicamente, quando os lábios estão em repouso, nenhuma alteração é observada, no entanto, durante a fala ou quando o paciente sorri, percebe-se uma massa exuberante de tecido, se assemelhado a um “arco de cupido” (2, 3).

Essa anomalia apresenta-se assintomática e pode causar problemas funcionais como dificuldades na dicção e mastigação, além de ser esteticamente desagradável (2). Histologicamente, o lábio duplo apresenta crescimento de tecido conjuntivo e hiperplasia de células escamosas e glândulas salivares (8). O tratamento consiste na excisão cirúrgica, com o objetivo de remover o tecido em excesso, proporcionando uma melhoria estética ao paciente.

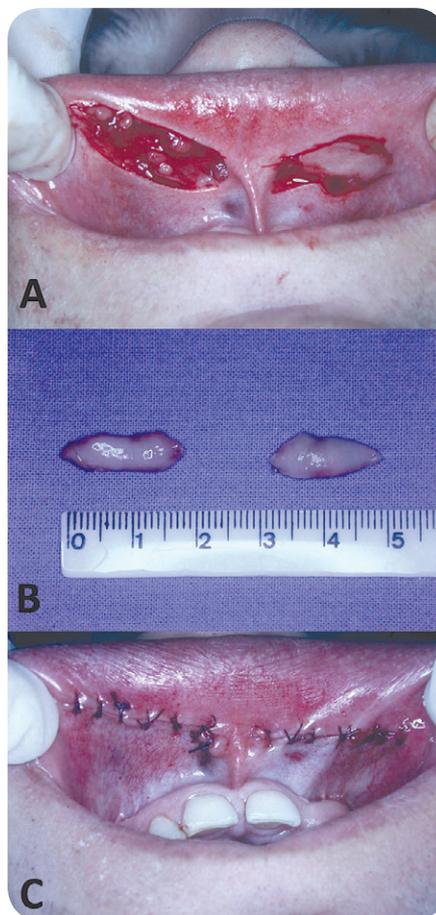
O presente trabalho visa relatar um caso de lábio duplo congênito em paciente do gênero masculino de 19 anos de idade, o qual foi tratado com sucesso por meio de excisão cirúrgica.

## Relato de Caso

Paciente do gênero masculino, 19 anos de idade, leucoderma, apresentou-se à disciplina de Cirurgia Bucocomaxilofacial da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) com queixas estéticas em relação ao lábio superior. O exame clínico evidenciou duas dobras acometendo o lábio superior, sendo uma de cada lado da linha média, sugerindo tratar-se de um caso de lábio duplo (Figura 1). A anamnese demonstrou que a lesão era assintomática, sendo percebida pelos pais alguns meses após o nascimento (SIC), descartando a hipótese de ter sido adquirida ao longo da vida. Uma análise mais minuciosa do paciente revelou não se tratar de um caso sindrômico. O paciente foi submetido à cirurgia sob anestesia local (anestesia dos nervos infraorbitários bilateralmente) para excisão dos excessos de tecido (Figuras 2A e 2B), os quais foram enviados para avaliação histopatológica. Após a remoção do excesso tecidual, os bordos da ferida cirúrgica foram divulsionados no perímetro da incisão com o objetivo de evitar tensão após a sutura. A sutura foi realizada com fio de seda 3-0 (Figura 2C), a qual foi removida no sétimo dia do período pós-operatório. O resultado do exame histopatológico demonstrou tratar-se de tecido normal com a presença de glândulas salivares menores, ratificando a hipótese diagnóstica de lábio duplo. O paciente foi acompanhado por, aproximadamente, um ano, não havendo sinais ou sintomas de recidiva (Figura 3).



**Figura 1A.** Aspecto clínico inicial com o paciente sorrindo evidenciando a deformidade no lábio superior; **figura 1B.** Aspecto clínico com o lábio superior evertido, expondo as dobras que causavam desconforto estético ao paciente



**Figura 2A.** Período transoperatório demonstrando as incisões em forma de elipse, com o tecido do lado direito já removido e do lado esquerdo ainda por ser removido; **figura 2B.** imagem macroscópica dos excessos de tecido removidos; **figura 2C.** período pós-operatório imediato



**Figura 3.** Aspecto clínico após um ano de acompanhamento destacando melhora significativa da estética labial

## Discussão

Apesar de o lábio duplo acometer uma região importante do ponto de vista estético, a literatura (1, 5, 7) salienta que a patologia não é percebida quando o lábio está em repouso, tornando-se visível com a tensão produzida no mesmo ao sorrir, ou durante a fonação, devido à contração do músculo orbicular da boca. Neste caso, o lábio se retrai e a mucosa em excesso se posiciona por cima dos dentes anteriores. Na maioria dos casos, o excesso de mucosa labial está presente apenas no lábio superior, de forma bilateral. No caso em questão, o lábio duplo estava presente nos lados direito e esquerdo do lábio superior, sendo que o paciente também apresentava queixas estéticas apenas durante o sorriso. A literatura tem demonstrado que não há predileção por grupo étnico ou gênero (3, 5).

Na grande maioria dos casos, os sinais clínicos são suficientes para definir o diagnóstico (2), estando o lábio duplo associado ou não à síndrome de Ascher. Desta forma, deve-se realizar uma avaliação minuciosa do paciente e solicitar exames la-

boratoriais com o objetivo de buscar sinais de blefarocalasia e aumento atóxico da tireoide. A síndrome de Ascher apresenta causa desconhecida e fatores como disfunção hormonal e hereditariedade são os possíveis fatores etiológicos (4). O paciente deste estudo não apresentava características sindrômicas, pois não foram observados sinais de outras alterações, tais como blefarocalasia ou aumento atóxico da tireoide, os quais, junto com o lábio duplo, caracterizariam a síndrome de Ascher.

O tratamento cirúrgico a ser preconizado deve incluir apenas o excesso de mucosa no segmento a ser removido, evitando sequelas, tais como redução vertical do lábio e diminuição exagerada da exposição do vermelhão do lábio. O tratamento é indicado apenas quando há um comprometimento estético ou funcional (fonação e/ou mastigação). A literatura descreve diferentes técnicas cirúrgicas para correção do lábio duplo, tais como a labioplastia em W, a labioplastia em Z, incisões triangulares, a labioplastia helicoidal (8), eletrocirurgia e resseção em fuso (elíptica) das pregas mucosas (2). A técnica mais simples e a mais utilizada é a realizada por meio de incisões elípticas por não acarretar deformidade labial residual no período pós-operatório (6). O caso clínico em questão foi tratado com sucesso por esta última técnica.

## Conclusão

O lábio duplo é uma alteração de tecido mole restrita à mucosa de um ou ambos os lábios, cujos sinais clínicos são suficientes para chegar ao correto diagnóstico. O relato apresentado neste trabalho, assim como os descritos na literatura, sugere que o tratamento cirúrgico por meio de incisões elípticas dos excessos de mucosa é simples e indicado nos casos onde o paciente apresenta problemas funcionais ou comprometimento estético. 

## Referências Bibliográficas

- 1- AGUIAR, P. O., AGUIAR, C. V., MITTMANN, M. *et al.* Lábio duplo: relato de caso e revisão da literatura. *Cirurgia Plástica Ibero-Latinoamericana*. 2011; 37 (2).
- 2- BOURGUIGNON FILHO, A. de M., PANDOLFI, S., CYPRIANO, R. V. *et al.* Lábio duplo: relato de caso. *Rev. Int. Cir. Traumatol. Bucomaxilofacial*. 2005; 3 (9): 21-5.
- 3- BRINHOLE, M. C. P., REAL, D. G., GIOVANI, E. M. *et al.* Lábio duplo congênito. *Rev. Inst. Ciênc. Saúde*. 2006; 24 (4): 327-30.
- 4- CRUZ, G. O., FREITAS, R. S., BERTOLLOTE, W. *et al.* Síndrome de Ascher: aspectos clínicos e terapêuticos desta rara deformidade da face. *Rev. Bras. Cir. Craniomaxilofac*. 2008; 11 (3): 116-8.
- 5- DANIELS, J. S. M. Congenital double upper lip: A case report and review of the literature. *The Saudi Dental Journal*. 2010; 22: 101-6.
- 6- LUIZ, M. A. F., PEREIRA, H. S., TRENTA, C. L. *et al.* Lábio duplo: caso clínico. *Revista Dens*. 2008. 16 (2).
- 7- NEVILLE, B. W. *et al.* Defeitos do Desenvolvimento da Região Maxilofacial e Oral. In: Neville, B. W. *Patologia oral e maxilofacial*. 2. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004, p. 1- 47.
- 8- TEMPRANO, A. V. B., SOUZA, D. P. Labioplastia helicoidal como tratamento de lábio duplo. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac*. 2011; 11 (1): 9-12.

Recebido em: 14/03/2013 / Aprovado em: 17/04/2013

**José Wilson Noleto**

Universidade Federal de Campina Grande, CSTR - Unidade Acadêmica de Odontologia

Rodovia Patos/Teixeira – Km 1 – Santa Cecília

Patos/PB, Brasil - CEP: 58700-970

E-mail: wilsonnoleto@ig.com.br