

# Tratamento cirúrgico do lábio duplo: relato de caso

*Surgical treatment of the double lip: case report*

### RESUMO

**Introdução:** O lábio duplo é caracterizado por excesso de tecido na mucosa labial, de aspecto normal, podendo acometer o lábio superior, inferior ou ambos. Ocorre com maior incidência no lábio superior, de forma uni ou bilateral, podendo ser congênito ou adquirido. A alteração geralmente é perceptível em repouso, durante a fala ou sorriso. O tratamento cirúrgico pode ser necessário, caso o paciente apresente comprometimento estético e/ou funcional. **Relato de caso:** Neste trabalho, é descrito um caso clínico de lábio duplo, adquirido em paciente do sexo masculino de 40 anos de idade cujas queixas eram estéticas e funcionais. **Considerações Finais:** Foi realizada cirurgia para remoção do excesso tecidual com incisão por planos em forma de elipse, solucionando, assim, a deformidade.

**Palavras-chaves:** Lábio; Doenças labiais; Cirurgia bucal.

### ABSTRACT

**Introduction:** The double lip is characterized by excess of tissue in the labial mucosa, of normal aspect, being able to affect the upper lip, inferior or both. Occurring with greater incidence in the upper lip of uni or bilateral form, being able to be congenital or acquired. The change is usually noticeable at rest, during speech or smile. Surgical treatment may be necessary if the patient presents with aesthetic and/or functional impairment. **Case report:** This paper describes a clinical case of double lip acquired in a 40-year-old male patient, whose complaints were aesthetic and functional. **Final considerations:** Surgery was performed to remove tissue excess with incision through ellipse-shaped planes, thus solving the deformity.

**Key-words:** Lip, Lip diseases, surgery oral.

#### **Thyago Morais Vicente da Silva**

Cirurgião-dentista, residência em CTBMF, Mestre e Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco

#### **Weslay Rodrigues da Silva**

Graduando em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco

#### **Thaís Eduarda da Silva**

Graduando em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco

#### **Thayanara Silva Melo**

Cirurgiãs-dentistas, Mestrandas do Programa de Pós-Graduação em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco

#### **Kamilla Karla Maurício Passos**

Cirurgiãs-dentistas, Mestrandas do Programa de Pós-Graduação em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco

#### **ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA**

Weslay Rodrigues da Silva  
Rua Jangadinha, 260 – Cavaleiro -  
Jaboatão dos Guararapes - PE/Brasil  
CEP: 54350-330.  
Telefone: +5581995353157.  
E-mail: weslayrodriguesilva@gmail.com.

## INTRODUÇÃO

Lábio duplo pode ser uma anormalidade congênita ou deformidade adquirida, podendo essa estar associada à síndrome de Ascher<sup>1,2,3,4,5,6,7,8,9,10</sup> como também a outras alterações orais, como fissura lábio-palatina, úvula bífida e hemangioma<sup>8</sup>, embora a frequência do lábio duplo congênito seja maior que o adquirido. É considerada por alguns autores como alteração mais rara dos lábios<sup>5</sup>, caracterizada por excesso de tecido na mucosa labial, de aspecto normal, sem predileção por sexo ou raça.<sup>1,4</sup> Ocorre com maior incidência no lábio superior, de forma uni ou bilateral, podendo também afetar o lábio inferior. Considera-se raro o acometimento de ambos os lábios.<sup>2,3,4</sup>

Clinicamente, quando os lábios estão em repouso, geralmente a alteração não é observada, no entanto durante a fala ou quando o paciente sorri, percebe-se uma massa exuberante de tecido, semelhante a um “arco de cupido”. Essa anomalia apresenta-se assintomática e pode causar problemas funcionais como dificuldades na dicção e mastigação, além de ser esteticamente desagradável<sup>3,4</sup>, sendo a excisão cirúrgica o tratamento indicado para os pacientes com lábio duplo.<sup>4,5</sup>

Já que é caracterizado pelo excesso de tecido, podem ser incluídos, no diagnóstico diferencial, angioedema, tumores vasculares, queilite glandular, queilite granulomatosa, cisto de retenção de muco, mucocele, tumores de glândulas salivares, hiperplasia fibrosa inflamatória, fibroma, lipoma, hemangioma e linfangioma.<sup>5,6,8,9</sup>

O presente trabalho visa relatar um caso clínico de lábio duplo superior, de origem adquirida, num paciente com 40 anos de idade, tratado com sucesso, por meio de excisão cirúrgica.

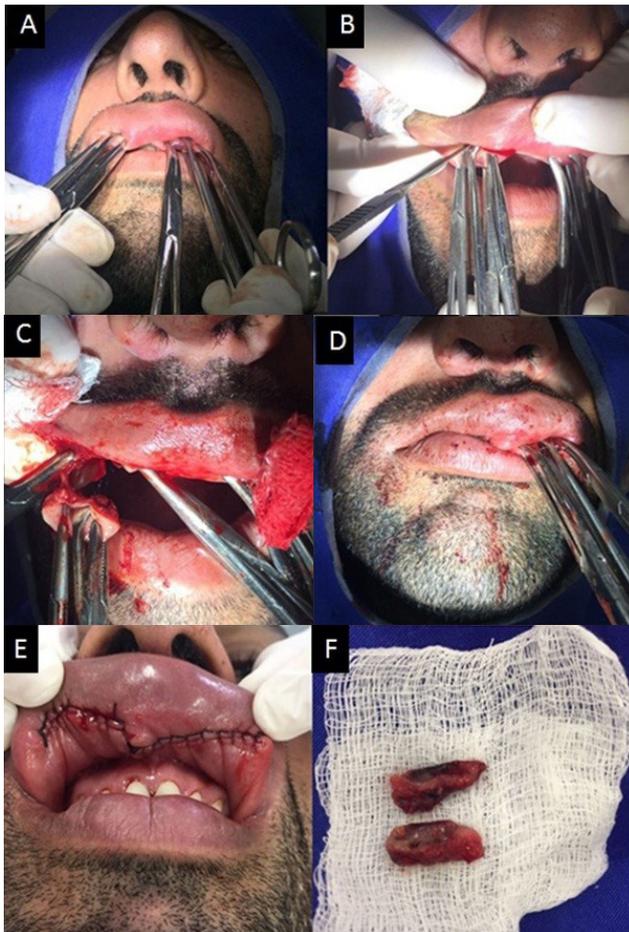
## RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 40 anos, natural de Recife procurou o serviço de Estomatologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), queixando-se de alteração em lábio superior, por motivos estéticos e funcionais. Ao exame físico, observaram-se duas pregas em cada lado do lábio, que poderiam, inclusive, ser notadas em repouso, sugerindo tratar-se de um caso de lábio duplo (**Figura 1**).



**Figura 1** - Imagem pré-operatória evidenciando lesão em lábio superior

Na anamnese, demonstrou-se que a lesão era assintomática e de caráter adquirido, presente há cerca de 20 anos. O paciente relatou o hábito de succionar o lábio, o que descartou a possibilidade de ser congênito. Foram, então, solicitados os exames complementares para a realização da cirurgia. Realizou-se a antissepsia intraoral com gluconato de clorexidina a 0,12%, antissepsia extraoral com gluconato de clorexidina a 2% e aposição dos campos operatórios. Realizou-se, ainda, o bloqueio do nervo infraorbitário bilateral com lidocaína a 2% e epinefrina 1:200.000. Após anestesia local, foi feita a apreensão da lesão com pinças Allis e hemostáticas para promoção de melhor hemostasia (**Figura 2A**). Com bisturi lâmina nº 15, realizou-se incisão por planos em forma de elipse, para remoção da lesão e ligadura da artéria labial superior (**Figuras 2B e 2C**). A lesão foi removida de um lado e posteriormente do outro, em mesmo ato operatório, e realizada sutura do tipo contínua festonada com fio de seda nº 3, a qual foi removida 7 dias após a cirurgia (**Figuras 2D e 2E**). Após exérese da lesão, foi feita prescrição de analgésico, anti-inflamatório, além de orientações pós-operatórias, como crioterapia, higienização da ferida cirúrgica com gluconato de clorexidina a 0,12% por 7 dias e esclarecimento para o paciente da associação dos seus hábitos deletérios com o desenvolvimento da lesão. O material excisado foi encaminhado para análise histopatológica (**Figura 2F**).



**Figura 2** - Sequência cirúrgica. A) Apreensão da lesão; B) Incisão sobre a lesão; C) Ligadura da artéria labial superior e remoção da lesão; D) Remoção completa da lesão unilateralmente; E) Sutura contínua festonada; F) Peça cirúrgica removida.

O laudo demonstrou tratar-se de tecido histologicamente normal (tecido epitelial e tecido conjuntivo fibroso, ambos íntegros), ratificando a hipótese de lábio duplo. O paciente encontra-se em acompanhamento semestral, para preservação, embora, até o momento, não tenha havido sinais de recidiva (**Figura 3**).



**Figura 3** - A) Imagem clínica do pós-operatório imediato; B) Imagem clínica do paciente após 30 dias da cirurgia.

## DISCUSSÃO

Lábio duplo é uma das formas mais raras de anormalidade labial, caracterizada por aumento de volume de base sésil, no lado interno do vermelhão do lábio, com aspecto idêntico ao da mucosa circunjacente.<sup>9</sup> Acomete o lábio superior, inferior, ou ambos, ocorrendo com mais frequência no superior, não possuindo predileção por sexo ou raça.<sup>1,3,4,5,6,8,9</sup> No entanto, para Palma e Taub (2009), o sexo masculino é mais acometido que o feminino, numa proporção de 7:1.<sup>6</sup>, sendo essa dobra na mucosa perceptível em repouso, falando ou sorrindo.<sup>1,2,3,4,5,7,8,10</sup> No caso clínico, o paciente apresentou excesso tecidual de características normais, na porção mucosa labial superior, compatível com lábio duplo. A alteração também podia ser notada com o lábio em repouso, sendo essas características clínicas compatíveis com a literatura.

O lábio duplo possui etiologia congênita ou adquirida. O lábio duplo adquirido ocorre isoladamente ou associado à síndrome de Ascher. Nos casos isolados, ele pode ser resultado de trauma, como próteses mal adaptadas ou hábitos viciosos orais, como o de sugar o lábio.<sup>1,2,3,4,7</sup> No caso clínico, o paciente apresentava hábito de sucção do lábio superior. Acredita-se que essa deva ser a causa da lesão, portanto o esclarecimento para o paciente dos fatores etiológicos é fundamental para o sucesso da terapêutica cirúrgica, a fim de prevenir a recidiva da lesão.

A síndrome de Ascher é caracterizada pela tríade composta por: lábio duplo, blefarocalasia (aumento de volume da conjuntiva palpebral superior, que se projeta sobre o globo ocular) e aumento de volume atóxico da tireoide.<sup>1,2,3,4,5,6,7,8,9,10</sup> Essa síndrome possui causa exata desconhecida, mas se acredita estar associada a um distúrbio autossômico dominante<sup>2</sup>, embora, em muitos casos, essa tríade esteja incompleta, já que o hipotireoidismo pode estar subclínico no momento do diagnóstico (é perceptível de 10 a 50% dos casos), ou até mesmo ocorrer depois de anos do desenvolvimento do lábio e da pálpebra.<sup>2,9</sup> A blefarocalasia pode, também, aparecer anos após a manifestação do lábio.<sup>2</sup> O paciente encontra-se em acompanhamento semestral, já que os outros componentes da síndrome de Ascher podem se manifestar tardiamente, gerando recidiva da lesão.

Acredita-se que o lábio duplo congênito possa estar presente desde o nascimento, embora fique mais proeminente com a erupção dentária e crescimento.<sup>6,7</sup> Durante o período fetal, o lábio é dividido em duas porções, parte Vilosa (interna, semelhante à mucosa da cavidade oral) e parte Gla-

ba (externa, muscular, semelhante à pele). O lábio duplo é resultado da hipertrofia da parte Vilosa, e acredita-se ocorrer entre o 2º e o 3º mês de gestação, com a persistência de um sulco entre essas partes. Quando o lábio está tenso, a parte Vilosa torna-se visível, dando-lhe aparência característica.<sup>1,2,3,4,6,7</sup>

O tratamento do lábio duplo consiste na excisão cirúrgica sob anestesia local ou geral, podendo ser eletivo devido a preocupações estéticas, a fim de promover a harmonização facial, ou de cunho funcional, em razão das dificuldades fonética, mastigatória ou incapacidade de usar próteses.<sup>4,6,9</sup> Os bloqueios do nervo infraorbitário bilateral ou do nervo mental são usados para diminuir a chance de distorção do tecido, evitando a administração do anestésico local na lesão.<sup>4,6</sup> Em casos menos graves, nenhum tratamento pode ser necessário.<sup>4</sup> No caso clínico relatado, o paciente foi tratado por motivos estéticos e funcionais. O procedimento foi realizado por meio da anestesia local do nervo infraorbital bilateral, evitando, assim, qualquer distorção no lábio pela infiltração do anestésico.

O tratamento cirúrgico deve incluir, apenas, o excesso de mucosa no seguimento a ser removido, evitando sequelas, como redução vertical do lábio e diminuição exagerada da exposição do vermelhão do lábio. Várias técnicas podem ser usadas, tais como labioplastia em W, labioplastia em Z, incisões triangulares, labioplastia helicoidal, eletrocirurgia e ressecção em fuso (elíptica) das pregas mucosas.<sup>3,4,5,6,10</sup> A excisão elíptica é muito utilizada e possui resultados bem-sucedidos, não acarretando deformidades labiais residuais no período pós-operatório, embora alguns autores afirmem que a excisão em elipse possa remover tecido labial em excesso.<sup>3,4,6</sup> A técnica empregada no caso clínico, por meio de incisão em elipse, restabeleceu a função e harmonia facial, possuindo bons resultados estéticos imediatos e tardios.

Histologicamente, o lábio duplo é constituído por epitélio oral, tecido conjuntivo fibroso e, às vezes, pode apresentar glândulas salivares menores hipertrofiadas, contudo sem presença de inflamação, além da ausência de fibras musculares, o que o diferencia histologicamente da macroquelia. Contudo, o tipo de incisão realizada pode incluir alguns feixes musculares na peça cirúrgica.<sup>1,2,3,4,5,6,8,10</sup> Os achados na literatura são compatíveis com o laudo histopatológico, confirmando a hipótese de lábio duplo, embora, na maioria dos casos, os dados clínicos sejam suficientes para indicar o diagnóstico.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a revisão na literatura e o relato do caso, concluímos que

- 1) o lábio duplo é uma alteração em tecido mole, de origem congênita ou adquirida, podendo a última estar associada à síndrome de Ascher, cujas características clínicas são suficientes para o diagnóstico correto;
- 2) o lábio duplo pode ser tratado devido a fatores estéticos e/ou funcionais, gerando impacto na qualidade de vida do paciente;
- 3) o tratamento do lábio duplo se dá por meio da excisão cirúrgica da lesão, considerada técnica segura e previsível;
- 4) é fundamental nos casos de lábio duplo adquirido isolado (associado ao trauma) prestar orientações ao paciente, a fim de que este pare com os hábitos deletérios, prevenindo a recidiva da lesão;
- 5) embora o paciente apresente indícios de que o lábio duplo adquirido é isolado (associado a trauma), a possibilidade de síndrome de Ascher não pode ser descartada inicialmente, já que a blefaroclasia e o aumento atóxico da tireoide podem aparecer anos após o acometimento labial, justificando a necessidade de acompanhamento do paciente.

## REFERÊNCIAS

1. Aggarwal T, Chawla K, Lamba AK, Faraz F, Tandon S. Congenital Double Lip: A Rare Deformity Treated Surgically. *World J Plast Surg.* 2016; 5(3): 303-307.
2. Daniels JSM. Congenital double upper lip: A case report and review of the literature. *Saudi Dent J.* 2010; 22: 101-106.
3. Carvalho TGL, Noleto JW. Lábio duplo: relato de caso clínico. *Rev. bras. odontol.* 2013; 70(1): 37-39.
4. Bourguignon-Filho AM, Pandolfi S, Cypriano RV, Cançado RP, Puppim AAC, Rezende RA, Lessa C, Costa JR. Lábio duplo: Relato de Caso. *Rev. inter. cir. traumatol. bucomaxilofacial.* 2006; 3(9): 21-25.
5. Temprano AVB, Souza DP. Labioplastia Helicoidal como tratamento de lábio duplo. *Rev. Cir. Traumatol. buco-maxilo-fac.* 2011; 11(1): 33-36.
6. Palma MC, Taub DI. Recurrent double lip:

literature review and report of a case. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2009; 107(3): 20-23.

7. Srivastava A, Parihar A, Soni R, Shashikanth MC, Chaturvedi TP. Surgical Management of a Rare Case of Congenital Double Upper lip. *Case Rep Med* 2011; 2011: 1-3.
8. Ariyawaedana A. Congenital double upper lip: review of literature and report of a case. *J Investig Clin Dent.* 2011; 2: 212-215.
9. Brinhol MCP, Real DG, Giovani EM, Costa C, Armonia PL, Melo JAM, Tortamano N. *Rev Inst Ciênc Saúde.* 2006; 24(4): 327-330.
10. Martins WD, Westphalen FH, Sandrin R, Campagnoli E. *J Can Dent Assoc.* 2004; 70(7): 466-468.