

② **Lábio Duplo**

INTRODUÇÃO

O Lábio Duplo é uma anomalia caracterizada pela presença de uma prega secundária de tecido mole podendo ser congênita ou adquirida através de trauma sobre o lábio.

O lábio apresenta-se anatomicamente em três regiões, sendo estas, a área cutânea composta por pele delgada, folículos pilosos, glândulas sebáceas e sudoríparas, o vermelhão que é revestido por epitélio pavimentoso estratificado não queratinizado e a mucosa.

Esta massa tecidual é formada pela hipertrofia glandular acompanhada pela redundância de mucosa, ocorrendo mais tipicamente no lábio superior.

O Lábio Duplo geralmente não é percebido quando os lábios estão em contato, mas é bem visualizado quando os lábios estão tencionados (entre abertos), percebendo-se uma prega secundária na parte interna do lábio.

CASO CLÍNICO

Paciente do sexo masculino, 25 anos procurou a Disciplina de Cirurgia e Traumatologia da UFSM relatando a presença de um segundo lábio superior (Fig. 1), que dificultava a pronúncia de certas palavras sem falar no comprometimento estético.

Após o exame clínico aliado à palpação e inspeção visual foi iniciada a cirurgia com anestésias infiltrativas próximas a massa tecidual em excesso. Em seguida realizou-se a apreensão com pinça Allis desta massa tecidual com o intuito de demarcar e facilitar a remoção cirúrgica. A incisão foi realizada em forma de cunha obedecendo a demarcação e preservando o tubérculo mediano do lábio. Após a exérese da massa tecidual (Fig. 2), realizamos a sutura com pontos isolados com fio de mononylon 4-0 (Fig. 3), sendo passados os cuidados importantes para o bom pós-operatório do paciente, bem como prescritos analgésicos e anti-inflamatórios. Após uma semana foram retirados os pontos onde observou-se uma boa cicatrização e efeito estético (Fig. 4).

DISCUSSÃO

A ocorrência do Lábio Duplo adquirido em associação com blefarocalase e o aumento atóxico da tireóide é conhecida como Síndrome de Oscher. Nestes casos as modificações no lábio e olho aparecem rapidamente.

Segundo PITANGUY e col.⁹ esta patologia não é adquirida, mas dificilmente é notada antes da erupção dentária permanente, de causa desconhecida e não altera a musculatura orbicular.

A cirurgia pode também ser realizada através da técnica da dupla elipse, segundo alguns autores, que consideram esta simples e de resultado satisfatório.

A anestesia indicada é a infiltrativa devendo ser realizada de forma bem lenta para evitar a formação de edema e dificultar as limitações da deformidade.

Segundo MARZOLA a tração do excesso de tecido pode ser feita ainda pelo uso de pinça Kelly ou então através de pontos simples nas delimitações do Duplo Lábio.

A sutura pode ser realizada com fios reabsorvíveis, porém o Catgut provoca uma reação tecidual bem maior que o fio mononylon 4-0 utilizado.

CONCLUSÃO

O Lábio Duplo é uma deformidade de diagnóstico fácil e de tratamento cirúrgico.

- Jorge Abel Flores
- Fábio Leandro Krüger

Professores de Cirurgia BMF da FO/Santa Maria/RS



Fig. 1 - Presença de um 2º lábio superior.



Fig. 2 - Remoção da massa tecidual.



Fig. 3 - Sutura.

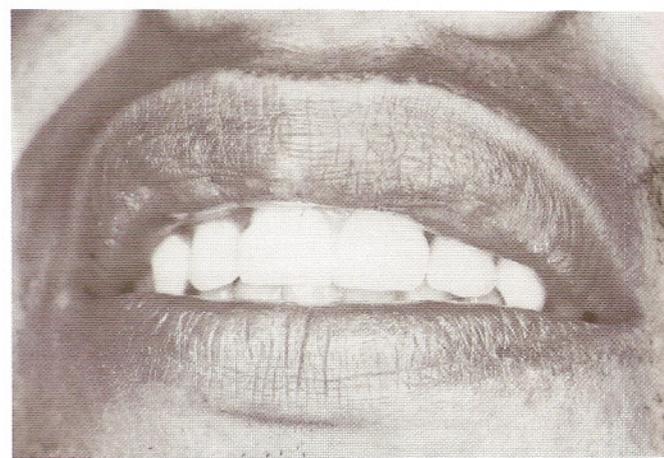


Fig. 4 - Pós-operatório.

gico simples que leva a uma ótima resolução do problema estético e fonético.

RESUMO

Os autores relatam um caso clínico de um paciente do sexo masculino, 25 anos, portador de deformidade congênita de lábio duplo que foi tratado na Disciplina de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Curso de Odontologia da UFSM e descrevem a técnica cirúrgica ressaltando a importância de sua remoção no que diz respeito ao aspecto estético e fonético.

Unitermos: Lábios Duplos, Segundo Lábio, Duplos Lábios, Deformidade Congênita dos Lábios.

SUMMARY

The authors report a clinical case of a patient, sex masculine, 25 years old bearing congenital disease, double lip. Who had treated by Bucomaxilofacial Traumatology and Surgery Discipline of University Federal of Santa Maria. They describe the surgery technique and remotion concerning esthetic e fonetics aspects.

Keywords: Double Lips, Lips Doubles, Second Lip, Deformidade Congenit the lip.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. APRILE, H.; FIGUN, M.E.; GARINO, R.R. *Anatomia Humana* 5ª ed., editora El Ateneo, Buenos Aires, 1972, p. 132-300.
2. BAILEY, F.R.; COPENHAVER, W.M.; BUNGE, M.B. *Histologia*, 16ª ed., editora Edgard Blucher, São Paulo, 1973. p. 336-8.
3. BHASKAR, S.N. *Patologia Bucal*, 4ª ed., editora Artes Médicas, São Paulo, 1976. p. 5388-9.
4. CENTENO, G.A.R. *Cirurgia Bucal com patologia Clínica e Terapêutica*, 3ª ed., editora El Ateneo. Buenos Aires, 1954. cap. V e VI.
5. KERR, D.A.; ASH, M.M.JR.; MILLARD, H.D. *Diagnóstico Oral*, 4ª ed., editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 1977. p. 129.
6. MARZOLA, C.; KASSIS, W. *Deformidade congênita dos lábios: considerações clínico-cirúrgicas*. Arquivos do centro de estudos da UFMG. 7: 155-60, 1970.
7. MARZOLA, C.; PINTO, R.S. *Lábios Duplos - técnicas cirúrgicas*. Ver. Ass. Paul. Cir. Dent. 20: 203-6, 1966.
8. PITANGUY, I. et al. *Lábio duplo congênito*. Rev. Bras. de Cir. 75 (1): 51-8, 1985.
9. PITANGUY, I.; LESSA, S.; GARCIA, L.C. *Lábio duplo*. Rev. Bras. de Cir. 64: 93, 1974.
10. SHAFER, W.G.; HINE, M.K.; LEVY, B.M. *Patologia Bucal*. 3ª ed., editora Interamericana, México, p. 8-9, 1974.