

Exérese de lábio duplo por meio de zetaplastia e incisões elípticas

Excision of double lip through zetaplasty and elliptical incisions

Daniel F. NASCIMENTO¹, Gleysson M. ASSIS², Adriano R. GERMANO³, José Sandro P. SILVA³

1 – Cirurgião-Dentista estagiário da Área de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial/Hospital Onofre Lopes/Departamento de Odontologia-UFRN.

2 - Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial-Hospital Universitário Onofre Lopes/Departamento de Odontologia-UFRN.

3 - Professor Doutor da Área de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial/Hospital Onofre Lopes/Departamento de Odontologia-UFRN.

RESUMO

O lábio duplo representa uma formação anômala de uma prega secundária labial, sendo mais comum no lábio superior. Esta alteração pode apresentar natureza congênita ou adquirida, sendo nesta última, muitas vezes associada à erupção dentária e/ou hábitos parafuncionais, apresentando-se tanto uni quanto bilateralmente e podendo gerar repercussão tanto estética quanto funcional. O tratamento consiste na excisão cirúrgica do excesso tecidual, sendo a técnica de escolha dependente das características da alteração e da experiência do cirurgião objetivando evitar deformidade na região labial e/ou recorrência. O presente artigo tem por finalidade relatar um caso clínico de paciente com lábio duplo extenso bilateral, que segundo o mesmo começou a surgir após erupção dos incisivos centrais e desenvolvimento de hábito

parafuncional (sucção labial) no qual houve estímulo extrínseco para o crescimento da mucosa, resultando no aparecimento da alteração. No seguimento do caso, o paciente foi submetido a procedimento cirúrgico sob anestesia local para excisão do excesso tecidual, com auxílio de eletrocautério, utilizando a técnica da incisão dupla associada à zetaplastia e rotação de retalho mucoso para fechamento primário da ferida. O paciente encontra-se com 14 meses de pós-operatório, com um resultado estético funcional satisfatório, e ausência de sinais clínicos de recidiva. No caso apresentado, a natureza do lábio duplo foi adquirida devido à sucção labial e a terapia cirúrgica escolhida mostrou-se satisfatória para a resolução da alteração labial.

PALAVRAS-CHAVE: Lábio; Anomalia maxilofacial; Cirurgia bucal.

INTRODUÇÃO

O lábio duplo representa a formação anômala de uma prega secundária na região labial, principalmente no lábio superior, apresentando natureza congênita ou adquirida e podendo ser uni ou bilateral^{1,2}. Não apresenta predileção por raça ou gênero, e além de afetar o padrão estético, alguns indivíduos relatam dificuldade funcional na mastigação e fala³.

De acordo com alguns autores⁴ o lábio duplo é formado pelo crescimento hiperplásico da mucosa labial, tornando-se a anomalia evidente quando tracionada durante o sorriso. Já outros^{1,5} afirmam que essa alteração é formada por glândulas hipertróficas acompanhadas do aumento da mucosa e submucosa.

Quando presente, o lábio duplo pode estar associado a alterações congênitas como fissura labiopalatina e à síndrome de Ascher, na qual além da alteração labial, a blefarocalasia⁶ e tireoide atóxica também estão presentes^{6,7}. Já quando a etiologia é adquirida, o lábio duplo se manifesta como sequela de traumas orofaciais ou diante de hábitos parafuncionais em associação com a erupção dentária⁴.

O tratamento proposto na maioria dos casos é a remoção cirúrgica do excesso tecidual⁸. Na literatura são descritas diferentes técnicas como a labioplastia em W, a labioplastia elíptica, labioplastia em Z, incisões triangulares e labioplastia helicoidal^{4,9}. No pós-operatório da maioria dos casos não há complicações, resultando um resultado estético satisfatório⁵.

Diante desse contexto, este trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de lábio duplo de natureza adquirida tratado cirurgicamente por meio de incisões elípticas associado à rotação

de retalho do tipo zetaplastia, além de discutir os achados da literatura com o caso apresentado.

RELATO DO CASO

Paciente sexo masculino, feoderma compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucamaxilofacial queixando-se de aumento de lábio superior que ficava mais evidente durante o sorriso.

Durante a anamnese, o paciente negou alergia a qualquer medicamento ou substância, bem como qualquer alteração de ordem sistêmica. Em relação à queixa o mesmo relatou que a alteração começou a aparecer após erupção dos incisivos centrais, além do desenvolvimento de hábito parafuncional (sucção labial).

Ao exame físico foi observado que o paciente apresentava lábios superior e inferior proeminentes e ao sorriso foi verificado a presença de excesso tecidual na mucosa do lábio superior bilateralmente separado por uma constricção mediana (Figura 1).

A partir da história da doença atual e do exame físico foi confirmado o diagnóstico de lábio duplo que necessitaria de procedimento cirúrgico para remoção do excesso tecidual. A cirurgia ocorreu sob anestesia local com a utilização de eletrocautério para controle do sangramento transoperatório. Na cirurgia utilizou-se a técnica de incisões elípticas duplas unidas na linha mediana com uma incisão do tipo zetaplastia objetivando minimizar a cicatriz e diminuir os efeitos em vermelhão labial. Após manobras de antisepsia intra e extra oral (PVPI aquoso a 10%), anestesia local (mepicacaína 2% com epinefrina 1:200.000), foi realizado pontos de reparo com ganchos de tecido mole e demarcação das incisões com azul de metileno (Figura 2). Durante as incisões a utilização de bisturi elétrico foi fundamental



Figura 1 - Excesso tecidual em mucosa do lábio superior.



Figura 2 - Trans-operatório com demarcação das incisões.



Figura 3 - Trans-operatório após remoção do excesso tecidual.

para promover hemostasia. O tecido excedente foi removido (Figura 3) e a sutura com fio reabsorvível (vicryl 3.0-ETHICON) foram instituídas para fechamento primário da ferida cirúrgica.

No pós-operatório de 14 dias ainda foi observado assimetria com excesso tecidual no lábio esquerdo. A partir disso foi planejado outro procedimento cirúrgico para exérese desse tecido para que fosse alcançado uma simetria labial. Atualmente o paciente encontra-se com 14 meses de pós-operatório, sem evidência de recidiva e com um resultado estético satisfatório (Figura 4).



Figura 4 - Resultado estético 14 meses de pós operatório.

DISCUSSÃO

O lábio duplo é caracterizado por um excesso de tecido na região de lábio superior sendo evidente quando ocorre o tracionamento dessa mucosa durante o sorriso^{4,8}, sendo o caso relatado corroborando com a característica supracitada.

O excesso tecidual em lábio superior, bilateralmente, presente no caso apresentado confirma os achados da literatura como local mais frequente dessa condição¹⁰. Em relação à origem, o lábio duplo pode ter natureza congênita ou adquirida^{6,7}, sendo de natureza adquirida o caso apresentado, no qual tornou-se evidente após a erupção dos incisivos superiores.

Além do lábio duplo, outras alterações devem ser investigadas para descartar prováveis síndromes, como a síndrome de Ascher⁶. No nosso caso foram investigadas manifestações em glândula tireoide, como o aumento glandular sem associação com excesso de hormônios tireoidianos (tireoide atóxica), e nos olhos, como o excesso tecidual nas pálpebras (blefarocalásia), não sendo encontrado qualquer alteração além apenas do lábio duplo.

A técnica da dupla elipse é simples e trás resultados satisfatórios, no entanto essa técnica pode levar o cirurgião a retirar uma quantidade insuficiente ou em excesso, levando a uma deformidade labial. Além desse detalhe a incisão limitada à mucosa submucosa, com preservação do tecido muscular adjacente, previne assimetrias durante o repouso e sorriso^{1,8,11}. No caso relatado, a utilização das duas incisões elípticas associada à zetaplastia necessitou de uma cirurgia adicional do lado esquerdo para possibilitar a simetria labial tanto no repouso, quanto no sorriso.

A combinação das incisões elípticas com zetaplastia e em “W” plastia é ditada de acordo com a experiência do cirurgião, uma vez que apresentam resultados semelhantes, e são indicadas nos casos onde existe uma constrição na região mediana do lábio^{3,8}. A presença da constrição mediana e a simplicidade da técnica atribuída às incisões elípticas associada à zetaplastia foram mandatórias na indicação da técnica utilizada no caso clínico apresentado, fazendo com que o paciente evoluísse com um resultado estético satisfatório.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O lábio duplo representa uma condição que se restringe a mucosa e submucosa labial, geralmente do lábio superior, causando alteração estética. Esta alteração torna-se mais evidente durante o sorriso devido o tracionamento dos tecidos adjacentes. Representa uma condição tratada por meio cirúrgico, sendo a técnica dependente das características da alteração e da experiência do cirurgião, para que um resultado estético seja alcançado.

REFERÊNCIAS

01. Flores JA, Kruger FL. Lábio Duplo. Revista Gaucha de Odontologia. 2002; 50(3): 172-4.
02. Olímpio Aguiar P, Veras Aguiar C, Mittmann M, José Alves P. Lábio duplo: relato de caso e revisão da literatura. Cirurgia Plástica Ibero-Latinoamericana. 2011; 379(2): 164.
03. Bourguignon Filho A M, Pandolfi S, Cypriano RV, Caçado RP, Puppim AAC, Rezende RA, Lessa C, Costa JR. Lábio duplo: relato de caso. Rev Int Cir Traumatol Bucomaxilofacial. 2005; 3(9): 21-5.
04. França et al. Labioplastia helicoidal como tratamento de lábio duplo. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac. 2011; 11(1): 9-12.
05. Santos PPA, Alvez PM, Freitas VS, Souza LB. Double lip surgical correction in ascher's syndrome: diagnosis and treatment of a rare condition. CLINICS. 2008; 63(5): 709-12.
06. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia Oral e Maxilofacial. In: Neville BW. Defeitos do Desenvolvimento da Região maxilofacial e Oral. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000. p. 5-6.
07. Cruz GAO, Freitas RS, Bertollone W, Santos AR. Síndrome de Ascher: aspectos clínicos e terapêuticos desta rara deformidade da face Rev. Bras. Cir. Craniomaxilofac. 2008; 11(3): 116-8.
08. Srivastava A, Parihar A, Soni R, Shashikanth MC, Chaturvedi TP. Surgical Management of a rare case of Congenital Double Upper Lip. Hindawi Publishing Corporation. 2011; 2011:1-3.
09. Brinhole MCP et al. Lábio duplo congênito. Rev. Inst. Ciênc. Saúde. 2006; 24(4): 327-30.
10. Dhanapal R et al. Maxillary double lip and cheilitis glandularis: An unusual occurrence. Journal of Oral and Maxillo Facial Pathology. 2007; 1: 35-7.
11. Azenha MR, Marzola C, Toledo-Filho JL, Cavalieri-Pereira L, Brandt-Filho SHO. Lábio Duplo de Origem Congênita Relato de caso e Técnica

ABSTRACT

The double lip represent an abnormal formation of a secondary labial fold, being more common in the upper lip. This dysfunction may have congenital or acquired source, with the last often associated with dental or parafunctional eruption habits, present itself both bilaterally and unilaterally and this can generate repercussions esthetic and functional. The choice treatment consists of surgical excision of excess tissue, dependent on the characteristics of the dysfunction and surgeon experience. The aim this treatment is prevent deformity of the lip region and its recurrence. This article aims to report a case of a patient with double lip extensive bilateral. According of patient dysfunction began after erup-

tion of central incisors and development of parafunctional habit (lip suction) which there was extrinsic stimulus for the growth of the mucosa, resulting in the appearance of dysfunction. Follow up the patient was a surgical procedure through local anesthesia for excision of excess tissue, using electrocautery. This procedure used the technique double incision associated to zetaplasty and rotation of mucosal flap for primary closure of the lesion. The patient after 14 months postoperatively, is a good functional esthetic result and absence of clinical symptoms of recurrence. Source the double lip was lip suction and surgical therapy was satisfactory for the resolution of the labial dysfunction.

KEYWORDS: Lip; Maxillofacial anomalies; Oral surgery.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Prof. Dr. José Sandro Pereira da Silva
Av. Salgado Filho, 1787-Lagoa Nova
CEP 59056-000, Natal- RN
Universidade Federal do Rio Grande do Norte -
Departamento de Odontologia.
Fone: +55 (84)3215-4130
E-mail: jspsilva@gmail.com