

**LÁBIO DUPLO SUPERIOR - RELATO DE CASO*****DUAL LIP - CASE REPORT***

Felipe T. MIRANDA<sup>1</sup>  
Marcos A. SANTOS<sup>1</sup>  
Gabriela F.MORAES<sup>2</sup>  
Fernando A. O. S. SANTOS<sup>2</sup>  
Maria Augusta RAMIRES<sup>2</sup>

---

**RESUMO**

---

**Introdução:** O lábio duplo é uma conformação nodular congênita, geralmente encontrada no lábio superior. Pode ser apresentado como uma formação simples ou dupla, que pode ser dividida na linha mediana. Não parece ter predileção de gênero. No entanto, é mais comumente encontrado em homens. Essa condição pode estar associada à Síndrome de Ascher quando combinada a blefarocalase e a ataque tóxico da tireóide. **Objetivo:** Procedimentos cirúrgicos foram realizados, a fim de recuperar a função e estética, incluindo a excisão do tecido excedente e frenectomia. Os procedimentos obtiveram função e estética satisfatórias após dois tempos cirúrgicos. **Conclusão:** o tratamento cirúrgico pode ser efetivo para o duplo tratamento da condição labial.

**PALAVRAS-CHAVE:** Labio, síndrome, freio.

---

**ABSTRACT**

---

**Introduction:** Double lip is a congenital nodular conformation usually found on the upper lip. It can be presented as a single or double formation wich may be divided at the median line. It doesn't appear to have gender predilation. However, it's more commonly found in males. This condition may be associated to the Ascher Sydrome when combined to blepharochalasis and toxic enhance of the thyroid. **Objective;** Surgical procedures were perfomed, in order to regain function and aesthetics, including excision of the exceeding tissue and frenectomy. Procedures obtained satisfactory function and aesthetics after two surgical times. **Conclusion:** surgical tretament can be effective to double lip condition treatment.

**KEYWORDS:** Lip, syndrome, frenum.

---

<sup>1</sup>Acadêmicos do Curso de Odontologia da Faculdade Herrero – Curitiba – PR

<sup>2</sup>Professor do Curso de Odontologia da Faculdade Herrero – Curitiba – PR

E-mail: [coordenação@herrero.edu.br](mailto:coordenação@herrero.edu.br)

## 1. INTRODUÇÃO

O lábio duplo congênito é raro e comumente se apresenta na região de lábio superior<sup>1</sup>. Consiste em um aumento de tecido excessivo no lado da mucosa labial<sup>2</sup>.

É caracterizado por um excesso de tecido mucoso. A incidência de lábio duplo ou "macrocécula" que afeta o lábio superior é maior que a do lábio inferior<sup>3</sup>. O lábio duplo também pode acontecer associado com a síndrome de Ascher, hemangioma, úvula bífida, fenda palatina ou queilite glandular<sup>3</sup>. Pode ser ocasionada por trauma<sup>4</sup>.

O tratamento cirúrgico é indicado quando o excesso de tecido interfere na mastigação ou fala ou, com maior frequência, por apelo estético. Os resultados são comumente bons e são raras suas complicações<sup>5</sup>.

Diante disso, o objetivo deste estudo foi realizar o relato de um caso clínico, com a presença de lábio duplo decorrente de hábitos deletérios.

## 2. RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 17 anos de idade, compareceu à Clínica Odontológica da Faculdade Herrero, acompanhado de seu responsável legal, com queixa principal de "aumento de volume no lábio superior quando ele sorria" (figura 1A e B).



Figura 1 A e B: Situação inicial. Fonte: Os autores.

Após o exame clínico, a anamnese mostrou que o paciente gozava de boas condições de saúde geral e sistêmica. Assim, optou-se pela remoção cirúrgica da hiperplasia labial, tendo em vista que esta eversão não poderia ser solucionada de outra forma.

Ao exame intra e extraoral foi observado que o freio labial atuava como coadjuvante na patologia do paciente, sendo então optado pela concomitante remoção cirúrgica e reposicionamento do freio (figura 2).

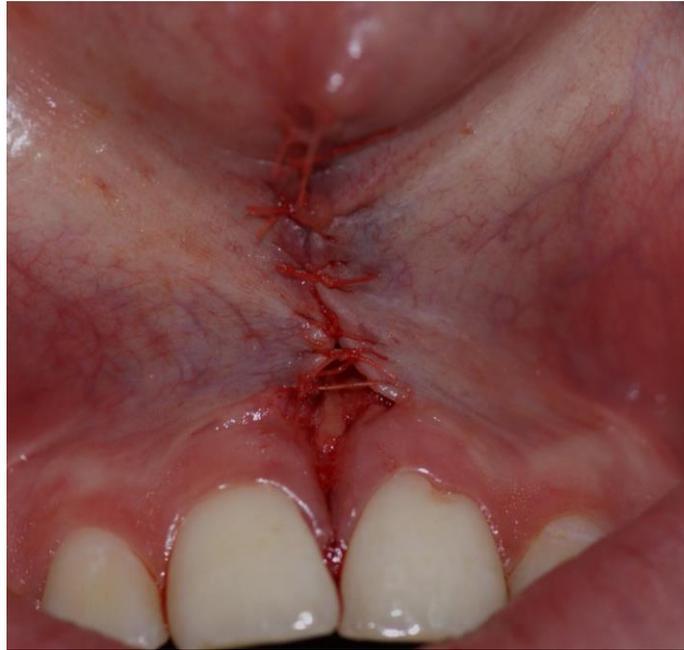


Figura 2: Sutura após frenectomia. Fonte: Os autores.

Após os procedimentos de antissepsia e anestesia local com mepivacaína HCl 2% + epinefrina 1:1000.000 (DFL Brasil), foi feita a incisão com lâmina de bisturi de aço carbono, (Maxicor). Através de pinçamento do freio labial com pinça hemostática e uso de bisturi, foi removido o excesso do freio e realizado o reposicionamento do mesmo. Durante este tempo cirúrgico foi realizado o debridamento das fibras musculares da região, com objetivo de evitar recidiva após período pós-operatório; também se efetuou a remoção cirúrgica do tecido labial em excesso.

Foi realizada a sutura com fio reabsorvível 4.0 Ethicon Vicryl (Johnson & Johnson Brasil) e agendado retorno para pós-operatório em 07 dias. Foi realizada orientação pós-operatória para o paciente e prescrito analgésico e antibiótico como terapia farmacológica.

Na consulta de pós-operatório de 07 dias, observou-se recuperação e higiene satisfatória da região operada. Foram removidos alguns pontos ainda remanescentes e verificou-se persistência de volume labial do lado direito (figura 3A e B), sendo então optado por nova intervenção cirúrgica.



Figura 3: A: Pós-operatório da frenectomia. B: Volume labial persistente após a primeira intervenção. Fonte: Os autores.

Com trinta dias de pós-operatório, foi realizada nova consulta de controle para acompanhar a evolução clínica do paciente e remodelação dos tecidos além de comprovar a necessidade da nova intervenção e planejamento deste novo procedimento cirúrgico.

Após sessenta dias da primeira intervenção, o paciente foi submetido à nova cirurgia para remover o tecido labial persistente do lado esquerdo, seguindo o mesmo protocolo cirúrgico do primeiro procedimento (figura 4A e B). O objetivo desta segunda cirurgia foi à remoção do tecido hiperplásico do lado esquerdo para promover melhora estética e simetria bilateral ao lábio. Foi realizada consulta para remoção dos pontos e acompanhamento pós-operatório.



Figura 4A: Segundo procedimento cirúrgico. B: Sutura após segunda intervenção cirúrgica. Fonte: Os autores.

Após noventa dias do primeiro procedimento, realizou-se nova consulta de controle, momento em que foi observado melhora significativa tanto nos aspectos funcionais quanto estéticos. Durante este novo encontro, foi indagado ao paciente quanto á satisfação e resolução sobre sua queixa principal. A resposta foi afirmativa, inclusive melhorando o seu convívio social e aspectos emocionais.

Após período de cento e oitenta dias da primeira intervenção cirúrgica, o paciente foi atendido novamente para consulta de acompanhamento e controle. Durante esta consulta, observou-se que os resultados obtidos nos procedimentos cirúrgicos foram preservados e não ocorreu recidiva (figura 5A e B).



Figura 5A: Registro inicial. B: Registro final.

### 3. DISCUSSÃO

De origem congênita ou adquirida, o lábio duplo acomete normalmente o lábio superior, uni ou bilateralmente<sup>6</sup>. A literatura apresenta que a deformidade labial pode ser de origem idiopática, entretanto, no presente relato, o paciente apresentou a deformidade exacerbada por hábitos deletérios de mordiscamento e sucção do lábio, caracterizando origem adquirida<sup>7</sup>.

Embora o lábio duplo acometa uma região importante do ponto de vista estético e funcional, esta patologia não é percebida quando o lábio está em repouso. Entretanto, quando o paciente sorri ou durante a fonação, a condição, comumente, fica evidenciada devido à contração do músculo orbicular da boca<sup>7-9</sup>, sendo esta a queixa principal do paciente. Ainda que esta deformidade não comprometa sistemicamente a aparência do lábio, interfere diretamente em aspectos emocionais e estéticos do paciente.<sup>10</sup> Assim, a remoção cirúrgica do volume tecidual melhora a harmonia facial e consequentemente aumenta a autoestima do paciente no seu convívio social<sup>11</sup>.

A remoção excisional do tecido volumoso foi à técnica aplicada por apresentar resultados satisfatórios e com prognóstico favorável, pois a literatura apresenta esta como sendo a melhor opção para a resolução dos casos de lábio duplo, embora alguns estudos apresentam variações da técnica, com objetivo de melhorar o aspecto estético e evitar a remoção de tecido em excesso que pode levar a outra deformidade do lábio do paciente, caso ocorra remoção maior que o necessário<sup>15</sup>. Optou-se, então, por esta técnica de remoção tecidual em ambas as intervenções realizadas no paciente do presente estudo de caso.

A Síndrome de Ascher é uma anomalia rara, benigna, com poucos casos descritos na literatura, e com etiologia ainda desconhecida<sup>16</sup>. Trauma, disfunção hormonal, herança autossômica dominante, defeitos em fibras elásticas e alergia são possíveis etiologias. Por comprometimento da estética facial, traumatismos ou dificuldade visual, a cirurgia está indicada, devolvendo qualidade de vida ao paciente. Clinicamente, caracteriza-se por uma tríade composta de lábio duplo superior, blefarocalásia e bócio atóxico; no entanto, este último está presente em menos de 50% dos casos, o que não impede o diagnóstico como de Síndrome de Ascher incompleta<sup>15</sup>. No caso relatado, o paciente não apresentava duas características, ficando descartada a presença desta síndrome.

Segundo Souza (2015)<sup>12</sup>, o freio labial apresenta-se como uma dobra inserida na mucosa alveolar que se estende até a mucosa de revestimento, controlando os movimentos vestibulares do lábio superior e frequentemente apresenta alterações morfológicas. De acordo com Puricelli (2001)<sup>13</sup> a indicação da frenectomia labial superior não deve ser vista apenas como solução a correção dos diastemas interincisivos centrais durante o tratamento ortodôntico. A presença de um freio hipertrófico poderá provocar alterações periodontias, dificuldades a adaptação de prótese dentária, comprometimento das funções labiais e prejuízo estético<sup>13</sup>.

As opções, de tratamento, cirúrgicas para freio labial são frenectomia e frenotomia, e ambas tem o objetivo de corrigir ou eliminar a anomalia anatômica da gengiva e/ou da mucosa alveolar, como relata Rosa (2018)<sup>14</sup>. Nesses casos, quando a inserção do freio compromete a função, está indicada a sua remoção através da frenectomia. Este procedimento consiste na eliminação da fibra inserida, e apresenta bons resultados, o que difere da frenotomia, que faz a eliminação parcial das fibras e tem uma alta taxa de recidiva<sup>14</sup>.

Dentre as intervenções clínicas para a solução desta anomalia, normalmente, opta-se pela remoção cirúrgica do tecido hiperplásico, além da orientação do paciente para evitar a recidiva quando a causa da patologia tem origem por hábitos parafuncionais.

#### **4. CONCLUSÃO**

Após as intervenções cirúrgicas para o tratamento do caso proposto, o resultado obtido foi satisfatório tanto clínico quanto funcional e estético, para o convívio social do paciente.

Pode-se concluir, então, que a excisão cirúrgica do excesso de tecido associada à frenectomia pode ser um tratamento indicado para os casos de lábio duplo superior.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Eski M, Nisanci M, Aktas A, Sengezer M. Congenital double lip: Review of 5 cases. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2007;45(1):68–70. f double lip. *J Clin Diagnostic Res.* 2017;11(8):ZJ07–8.
3. Report C. Maxillary double lip: A case series with review of literature. 2015;1–4.
4. Report C, Suliman MT, Alhassan M. Double lip: Report of five cases and review of the literature. *Aesthetic Surg J.* 2007;289–291.
5. Amine C, Aya O, Mohamed R, Nouredine E. Mucosal reduction for correction of congenital maxillary double lip . 2008;6(2):2–5.
6. Temprano AVB, Souza DP. Labioplastia helicoidal como tratamento de lábio duplo. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe.*2011;11,(1): 9-12.
7. Prata DSM, Ambrizzi DR, Filho VAP, Vieira EH, Gabrielli MFR, Gabrielli MAC. Lábio duplo: relato de caso. *Rev Odontol UFES.* 2001;3(9):40–43.
8. Aguiar O, Aguiar V, Alves J. Lábio duplo: relato de caso e revisão de literatura. *Cirurgia Plástica Ibero-Latinoamerican.*2011;37.
9. Carvalho THL, Noletto JW. Lábio duplo: Relato de caso clínico. *Rev. bras. odontol.* 2013;70(1):37-39.
10. Pasqual GF, Sá LDV, Tissiane LAL. Bilabial double lip. *Rev Bras Cir Plástica – Brazilian J Plast Sugery.* 2015;30(2):311–314.
11. Aggarwal T, Chawla K, Lamba AK, Faraz F, Tandon S. Congenital Double Lip : A Rare Deformity Treated Surgically. 2016;303–307.

12. Souza AV. Frenectomia labial maxilar : revisão bibliográfica e relato de caso Maxillary labial frenectomy : literature review and case report. Rev odontol Univ Cid Sao Paulo. 2015;27(1):82–90.
13. Puricelli E. Upper labial frenectomy : variation of surgical technique . Rev da Fac Odontol. 2001;42(1):16–20.
14. Rosa PMM, Rosa PSM, Levi YLAS, Nogueira MC, Vieira FFSL, Silveira EMV, Maia LP. Diagnóstico e tratamento cirúrgico do freio labial com inserção marginal: Relato de caso. J Periodontol-Março. 2018;28(01):1.
15. Simão T, Tarazona MJM, Renaux P, Souto R, Azulay L, Fonseca JCM. Síndrome de Ascher, diagnostico e abordagem cirúrgica: Relatos de casos. Surgical & Cosmetic Dermatology. 2019;7(3):1.
16. Cruz GAO, Freitas RS, Bertollote W, Santos AR. Síndrome de Ascher: aspectos clínicos e terapêuticos desta rara deformidade da face. Rev Bras Cir Craniomaxilofac 2018;11(3):116-118.