
FOSSETA/FÍSTULA DO LÁBIO INFERIOR. CASOS CLÍNICOS

Maria de Fátima Camacho¹, Ana Isabel Fernandes², Jaime Coimbra¹

RESUMO: Os autores apresentam três doentes da mesma família, com fossetas do lábio inferior. Salientam a importância da hereditariedade neste tipo de patologia, bem como a frequente associação a formas completas ou incompletas de fendas do palato (úvula bífida num dos casos apresentados).

ABSTRACT: The authors present three related patients with pits of the lower lip, emphasising the importance of the hereditary component in this kind of lesion. They also recognise the existence of an association between lip pits and cleft palate (biphid uvula in one patient).

Palavras-chave:

- Fístula, fosseta do lábio
- Fenda palatina
- Úvula bífida

Key-words:

- Lip pit, fistula, sinus
- Cleft palate
- Biphid uvula.

Camacho MF e Col. Fosseta/fistula do lábio inferior. Casos clínicos. Rev. Port. de Est. e Cir. Maxilofac. 1995; Vol. 36 (4): 203-205

As fossetas e fistulas do lábio são anomalias de desenvolvimento^{1,4,8} com marcado componente hereditário⁸.

São lesões raras¹, mais frequentes no lábio inferior (prevalência de 1: 100 000 na raça caucasiana⁴), que no lábio superior (apenas cerca de 25 casos descritos⁶).

Frequentemente associadas a fendas do palato, tanto a formas completas como incompletas^{4,6,8}.

Ao conjunto fosseta do lábio inferior e fenda do palato dá-se o nome de síndrome de Van der Woude².

No que concerne à etiopatogenia, as fossetas do

lábio inferior devem-se à persistência do epitélio do sulco lateral do arco mandibular após o desenvolvimento embrionário⁴.

Histologicamente correspondem a criptas revestidas por epitélio pavimentoso estratificado, por vezes com glândulas mucosas^{1,6}.

Clinicamente podemos observar^{4,7,9}:

- depressão de pequeno diâmetro na comissura ou no vermelhão dos lábios
- unilateral ou bilateral
- edema do lábio
- secreção mucosa
- sintomatologia escassa (muito raramente pode infectar⁵).

¹ Internos de Estomatologia do Hospital de Pulido Valente

² Assistente Eventual de Estomatologia do Hospital de Pulido Valente

FOSETA/FÍSTULA DO LÁBIO INFERIOR

A terapêutica é cirúrgica e consiste na excisão de todo o trajecto bem como de eventuais glândulas mucosas associadas.

Observámos na nossa consulta três elementos da mesma família (pai e dois filhos) que a nós recorrem por cárie. Ao exame objectivo constatámos, nos três casos, a existência de fossetas do lábio inferior, bilaterais e paramedianas.

Caso clínico 1 (fig. 1 e 2):

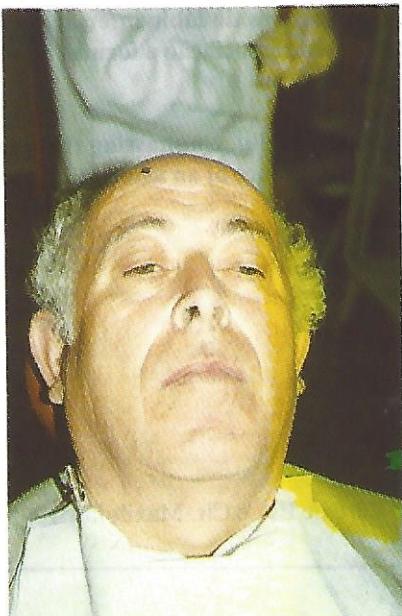


Fig. 1

- AVM, sexo masculino, 59 anos
- edema muito discreto do lábio inferior
- sem secreção mucosa

Caso clínico 2 (fig. 3 e 4):



Fig. 3

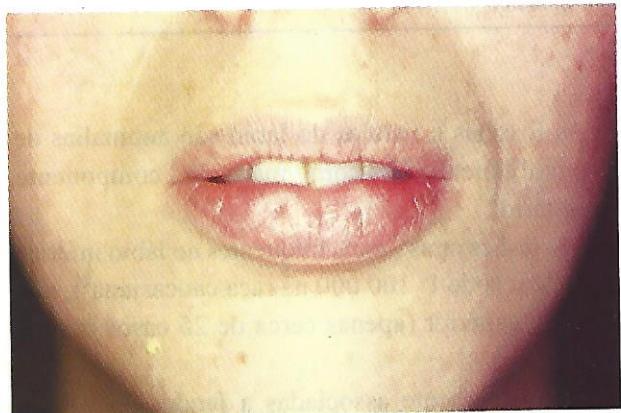


Fig. 4

- MCVM, sexo feminino, 28 anos
- edema do lábio inferior
- sem secreção mucosa
- apresenta úvula bifida

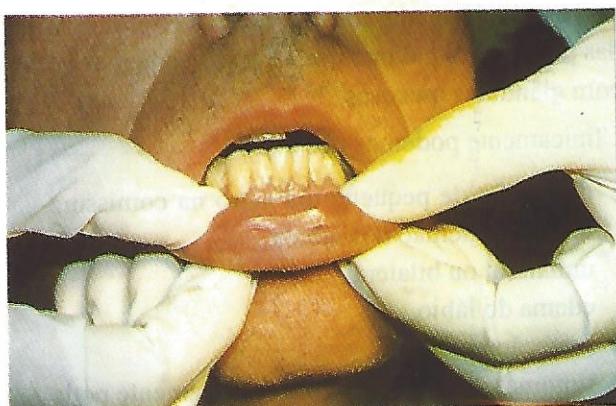


Fig. 2

Caso clínico 3 (fig. 5):

- FDVM, sexo masculino, 20 anos
- edema acentuado do lábio inferior
- apresenta secreção mucosa



Fig. 5

Os casos clínicos apresentados são representativos desta patologia por várias razões:

- as fossetas localizam-se no lábio inferior, tal como é mais comum
- existe um componente hereditário
- existe uma associação a fenda do palato, nomeadamente no caso clínico 2 (MCVM) que apresenta uma forma incompleta de fenda palatina – úvula bífida; por outro lado tanto a mãe como a sobrinha do doente AVM (caso

clínico 1), têm história de fenda palatina completa

- a sintomatologia é escassa.

Salientamos o facto de que nesta família, a secreção mucosa desaparece gradualmente com a idade e o edema tende a diminuir.

Nenhum destes doentes deseja submeter-se a terapêutica cirúrgica.

BIBLIOGRAFIA

1. BHASKAR SN. Patologia bucal. Artes Médicas 1976, 4.^a ed: 532.
2. CERVENKA J, GORLIN RJ, ANDERSON VE. The syndrome of pits of the lower lip and cleft palate: Am J Hum Gen. 1967; 19:416.
3. EPPELEY BL, SADOVE AM, GOLDENBERG J. Philtral fistula in median cleft lip: cause and effect or coincidence? Ann Plast Surg. 1992 Sep; 29 (3): 263-5.
4. GARLICK JA. Simultaneous occurrence of a congenital lateral upper lip sinus and congenital gingival cyst: a case report and discussion of pathogenesis. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1989 Sep; 68(3):317-23.
5. ISHIMARU J et co. An infected congenital commissural lip fistula; Report of a case. Int J Oral Maxillofac Surg. 1990 Jun; 19(3): 160-1.
6. SAKAMOTO H, IMAI Y, ASAKURA A. Congenital midline sinus of the upper lip. Report of a case. Int J Oral Maxillofac Surg. 1992 Feb; 21(1): 10-1.
7. SCULLY C, FLINT S. An atlas of stomatology. Martin Dunitz 1989: 196.
8. SHAFFER WG et co. Tratado de patologia bucal. Interamericana, 4.^a ed, 1985: 10.
9. TAKENOSHITA Y. Congenital lateral fistula of the upper lip. Report of a case. J Craniomaxillofac Surg. 1989 May; 17(4): 186-9.