



Queiloplastia redutora em biquíni: relato de caso

Reduction cheiloplasty in bikini: case report

GIAN KARLO ALBERTO VIGO CASTRO ^{1*}

CESAR ANDRÉS BASTOS PLAZA ¹

FERNANDO SÉRGIO MENDES CARNEIRO
FILHO ¹

GISELA HOBSON PONTES ¹

RONALDO PONTES ¹

■ RESUMO

Introdução: Os lábios são a característica central no terço inferior da face, sendo fundamentais para mímica e expressão facial, fala e deglutição, sem se esquecer do componente estético. A presença de lábios excessivamente grandes (macroqueilia) representa um desafio ocasional, mas significativo na cirurgia plástica. A técnica denominada “queiloplastia redutora em biquíni”, descrita em 2007, à diferença das técnicas anteriormente descritas, não está focada apenas na redução de lábios, mas também na restauração da sua anatomia, proporcionando um contorno labial mais harmônico. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 18 anos, raça negra com queixa de lábios excessivamente grandes para o qual foi proposto tratamento cirúrgico usando a técnica do biquíni tendo um bom resultado estético. **Conclusão:** Baseados na correta indicação e execução, podemos concluir que a técnica de queiloplastia redutora em biquíni é uma alternativa segura, de fácil execução e que proporciona um resultado estético satisfatório.

Descritores: Face; Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais; Relatos de casos; Boca; Lábio.

■ ABSTRACT

Introduction: The lips are the central characteristic in the lower third of the face, being essential for mimicry and facial expression, speech, and swallowing, without forgetting the aesthetic component. The presence of excessive large lips (macrocheilia) represents an occasional but significant challenge in plastic surgery. The technique called “bikini reduction cheiloplasty,” described in 2007, unlike the techniques previously described, is focused on reducing lips and restoring their anatomy, providing a more harmonious lip contour. **Case Report:** Male patient, 18 years old, black race with a complaint of excessively large lips for whom surgical treatment using the bikini technique was proposed, with a good aesthetic result. **Conclusion:** Based on the correct indication and execution, we can conclude that the technique of reducing cheiloplasty in bikini is a safe alternative, easy to perform, and that provides a satisfactory aesthetic result.

Keywords: Face; Ambulatory surgical procedures; Case reports; Mouth; Lip.

Instituição: Hospital Niterói D’Or, Niterói, RJ, Brasil.

Artigo submetido: 2/12/2018.
Artigo aceito: 15/7/2020.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2020RBCP0083

¹ Hospital Niterói D’Or, Serviço de Cirurgia Plástica Prof. Ronaldo Pontes, Niterói, RJ, Brasil.

INTRODUÇÃO

Os lábios são a característica central no terço inferior da face¹, sendo uma das características faciais mais ilustres, têm um papel fundamental na formação de expressões faciais. No passado, os lábios excessivamente grandes eram uma questão estética entre certos grupos étnicos. Embora os lábios cheios sejam uma característica desejável procurada por muitas pessoas, o mundo atual da moda tende a enfatizar o equilíbrio e a correspondência significativa de características, incentivando as pessoas a buscar refinamento através da cirurgia estética².

A presença de lábios excessivamente grandes (macroqueilia) representa um desafio ocasional, mas significativo na cirurgia plástica. Pode interferir com a função oral, com uma vedação inadequada entre os lábios superior e inferior. É mais prevalente em certos grupos étnicos, tem múltiplas etiologias e pode afetar um ou ambos os lábios³.

A técnica denominada “queiloplastia redutora em biquíni”, descrita em 2007⁴, difere das técnicas anteriormente descritas. Relatamos um caso com planejamento detalhado do pré-operatório e das etapas cirúrgicas intraoperatórias, não focando apenas na redução dos lábios, mas também na restauração da sua anatomia, propiciando um contorno labial mais harmônico.

OBJETIVO

Divulgar a técnica de queiloplastia redutora “em biquíni” em um paciente com os lábios excessivamente grandes.

RELATO DE CASO

Paciente de 18 anos, sexo masculino, raça negra com queixa de lábios excessivamente grandes. Negava comorbidades associadas, tabagismo e/ou alergias

Técnica cirúrgica

A marcação do paciente é realizada na internação pré-operatória da seguinte forma: com os lábios fechados em repouso e após a determinação da linha média, é marcado o ponto de contato do lábio superior com o inferior no vermelhão, denominados pontos A - A'. Agora com os lábios ligeiramente entreabertos, o cirurgião com os dedos pinça o lábio superior 1cm lateralmente aos “pilares do filtro”, girando-o suavemente para dentro, na forma de estabelecer um posicionamento mais adequado⁴. Mantendo o lábio superior nessa posição, a mesma manobra é repetida agora no lábio inferior com o intuito de

fazê-los parecerem menores, numa proporção de aproximadamente 30% para o lábio superior e 70% para o inferior⁵; e o novo ponto de contato entre os lábios na linha média é marcado, sendo denominado pontos B - B' (Figura 1A). A partir da determinação desses pontos, o desenho para a técnica da “queiloplastia redutora em biquíni” pode ser estabelecido. No lábio superior, o “top” do biquíni consiste no desenho medial de duas linhas paralelas com aproximadamente 1cm de comprimento através dos pontos A e B, que corresponde à faixa central do biquíni. Esta faixa agora diverge formando duas cúpulas ovais. O ápice da dimensão anteroposterior destas cúpulas denominados pontos C e D, deve ser o dobro da dimensão A - B. O fim da marcação deve parar a poucos milímetros da comissura labial.

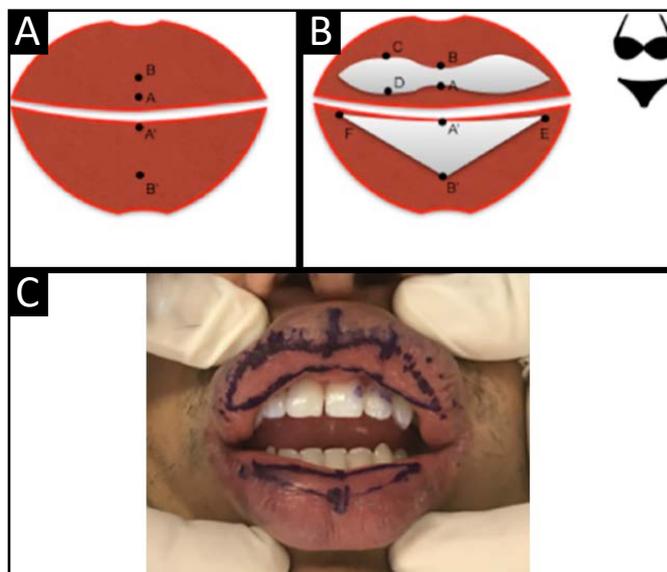


Figura 1. A. Marcação pré-operatória das uniões secas/molhadas originais (A - A') e novas (B - B'); B. Marcação, consistindo de um "top do biquíni" no lábio superior e a "parte de embaixo de biquíni" (um triângulo) no lábio inferior; C. Marcação pré-operatória do paciente.

No lábio inferior, a parte de baixo do biquíni consiste no desenho de um triângulo E - B' - F, onde os pontos E e F seguem no mesmo nível do ponto A' e devem parar a poucos milímetros das comissuras (Figuras 1B e 1C)⁵.

Inicia-se a cirurgia com o paciente sob sedação, sendo realizado infiltração local de solução anestésica contendo 60ml de solução salina a 0,9%, 20ml de lidocaína a 2%, 20ml ropivacaína a 7,5% e 1ml adrenalina 1:1.000, resultando numa solução com concentração de adrenalina a 1:100.000. A fim de limitar o sangramento, o lábio é tracionado com os dedos numa manobra bidigital, sendo então realizada a incisão segundo a marcação pré-estabelecida. A profundidade da ressecção tecidual, envolve apenas

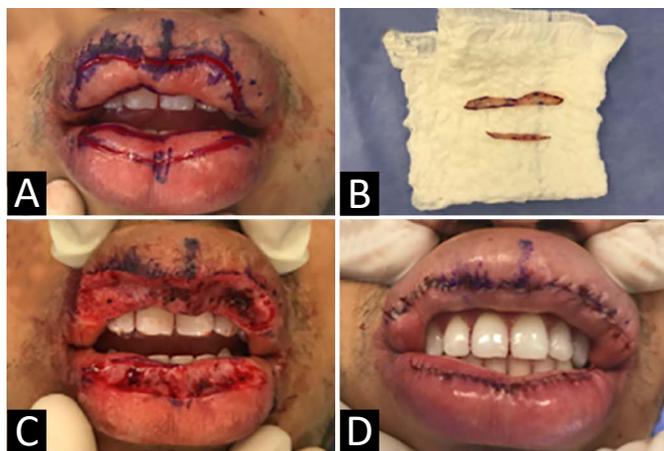


Figura 2. A. Incisão segundo marcação; B. Tecido ressecado; C. Pós-ressecção de tecido labial; D. Sutura final.

a mucosa. A incisão do lábio inferior é realizada de forma semelhante. A hemostasia deve ser criteriosa, com auxílio do eletrocautério (Figuras 2 A, 2B e 2C). Os pontos principais (A - B, C - D e A' - B') serão aproximados com pontos simples de categute cromado 5-0, em seguida o restante é realizado distribuindo-se a incisão com sutura contínua (chuleio) com categute cromado 5-0 (Figura 2D).

No pós-operatório foi indicado o uso de PerioGard® como profilaxia antibiótica por 1 semana. O edema labial foi manejado com compressas geladas nas primeiras 2 semanas e foi usado Cicoplast Baume® na segunda semana para ajudar na cicatrização.

RESULTADOS

No pós-operatório imediato o paciente apresentou edema labial acentuado por duas semanas, sendo tratado com compressas frias.

Nos 3-6 meses seguintes houve melhora significativa do volume e contorno labial, sem alteração da dinâmica labial, e o aspecto da cicatriz foi pouco perceptível por encontrar-se na parte interna dos lábios. Foi enfatizado durante as consultas pré-operatórias que o resultado final poderia ser observado após 1 ano (Figura 3).

DISCUSSÃO

As principais etiologias da macroqueilia são as características raciais e a herança biológica. Outras causas podem ser as doenças inflamatórias⁶, malformações congênitas⁷ e procedimentos iatrogênicos⁸. A abordagem da macroqueilia, como descrita por Zanini et al. (2005)³ na Síndrome de Melkersson-Rosenthal, Hauben (1988)⁷ nos hemangiomas de lábio, Botti (2002)⁸ para correção de injeção de produtos aloplásticos e Niamtu (2010)⁹ nas macroqueilias diversas, só consistia na excisão de uma cunha horizontal ou vertical de tecido mole no



Figura 3. A. Pré-operatório; B. Pós-operatório 3 meses.

lábio superior e inferior para diminuição do tamanho dos mesmos, sem dar atenção ao contorno, volume e/ou proporção entre os lábios superior e inferior.

Propomos que a técnica “em biquíni” para abordagem dos lábios excessivamente grandes é considerada mais adequada, pois além de abordar o volume dos lábios, também corrige a desproporção labial conferindo harmonia estética.

CONCLUSÃO

Portanto, baseado na correta indicação e execução, podemos concluir que a técnica de queiloplastia redutora em biquíni é uma alternativa segura, de fácil execução e que proporciona um resultado estético satisfatório.

COLABORAÇÕES

GKAVC	Concepção e desenho do estudo
CABP	Análise e/ou interpretação dos dados
GHP	Análise e/ou interpretação dos dados
RP	Análise e/ou interpretação dos dados
FSMCF	Análise e/ou interpretação dos dados

REFERÊNCIAS

1. Maloney BP. Cosmetic surgery of the lips. *Facial Plast Surg.* 1996 Jul;12(3):265-78.
2. Sforza M, Andjelkov K, Zaccheddu R, Jovanovic M, Colic M. The “Brazilian” bikini-shaped lip-reduction technique: new developments in cheiloplasty. *Aesthetic Plast Surg.* 2012 Ago;36(4):827-83.
3. Zanini M, Martinez MAR, Machado Filho CDS. Síndrome de Melkersson-Rosenthal: relato de dois casos e revisão da literatura. *Med Cutan Iber Lat Am.* 2005;33(3):113-7.
4. Fanous N, Brousseau VJ, Yoskovitch A. The ‘bikini lip reduction’: A detailed approach to hypertrophic lips. *Can J Plast Surg.* 2007;15(4):205-10.
5. Maricevich P, Campolina AC, Sinder R, Mazzarone F, Pitanguy I. Sequela de injeção de silicone em lábio inferior: correção cirúrgica pela técnica do biquíni modificada. *Rev Bras Cir Plást.* 2014;29(1):172-5.
6. Popenko NA, Tripathi PB, Devic Z, Karimi K, Osann K, Wong B. A quantitative approach to determining the ideal female lip aesthetic

- and its effect on facial attractiveness. *JAMA Facial Plast Surg.* 2017 Jul;19(4):261-7. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamafacial.2016.2049>
7. Hauben DJ. Reduction cheiloplasty for upper lip hemangioma. *Plast Reconstr Surg.* 1988 Oct;82(4):694-7.
8. Botti G, Botti C, Cella A. A simple surgical remedy for iatrogenic excessively thick lips. *Plast Reconstr Surg.* 2002 Oct;110(5):1329-34.
9. Niamtu J. Lip reduction surgery (reduction cheiloplasty). *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2010 Feb;18(1):79-97. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.fsc.2009.11.007>

***Autor correspondente:**

Gian Karlo Alberto Vigo Castro

Calle Contralmirante Villar, 619, Miraflores, Lima, Lima, Perú

CEP: 15074

E-mail: gvc_1505@hotmail.com