

# Odontociencia

Revista de la Facultad de Odontología

Universidad de Cuenca  
Año 2 \* Número 2  
Julio de 2010

Odontociencia

**Decano de la Facultad de  
Odontología de la Universidad de  
Cuenca**

*Dr. Oswaldo Vázquez C.*

**Consejo Editorial**

*Dr. Eduardo Suárez Q.*

*Dra. Andrea Carvajal E.*

*Dr. Cristian Abad C.*

**Diseño Gráfico y Diagramación**

*IDEANDO*

**Portada**

*IDEANDO*

**Inpresión**

*Grafisum Cía. Ltda.*

**Publicación Periódica Anual**

*ISSN 1390-0889*

*Revista Científica de la Facultad de  
Odontología de la Universidad de Cuenca*

*Dirección: Campus El Paraíso.*

*Avenida El Paraíso s/n.*

*Teléfonos (593) 7 4051150*

*(593) 7 4051151*

*Fax (593) 7 4051152*

*Cuenca-Ecuador*

*Julio 2010*

## PRESENTACIÓN

Dr. Oswaldo Vásquez Cordero  
DECANO

Es un honor personal el hacer la presentación de este segundo número de la Revista de la Facultad de Odontología que se publica durante el presente periodo administrativo.

No hubiese sido posible llegar a este momento de profunda satisfacción si no se contara con la capacidad y dedicación de los miembros del Consejo Editorial; al aporte de los docentes que mediante sus artículos hacen posible cumplir con el cometido de presentar esta publicación a la comunidad universitaria, a los profesionales de la odontología y a quienes se relacionan con esta noble profesión; y al decidido apoyo del señor Rector de la Universidad.

Que se presente este segundo número no es un hecho aislado de lo que ha sido el desarrollo de nuestra Facultad: el traslado de edificio, el reequipamiento de las clínicas y laboratorios, la modernización de los sistemas de apoyo a la docencia, la implementación de aula virtual y del centro de computo, en lo físico; en lo humano el crecimiento de la planta docente, de empleados y trabajadores; en lo académico la continuación de los cursos de postgrado en el nivel de diplomados y el trabajo continuo que deja ver en un futuro cercano la oferta académica de las especialidades, la implementación del sistema de créditos dentro de la

estructura del Plan de Carrera; la revisión y reformas a los reglamentos, son entre otros las acciones que en conjunto muestran la presencia viva de esta Facultad y del transitar que me ha correspondido representar.

Los contenidos de los artículos que se presentan hablan por si solos de la calidad científica y editorial, que no es sino la continuación del camino trazado por quienes en el pasado dedicaron sus esfuerzos y capacidades para la publicación de otras expresiones del quehacer de nuestra Facultad, las que han conseguido el posicionamiento de la Revista en los niveles que institucionalmente se han deseado, constituyendo una publicación indexada y que gracias a la continuidad de las publicaciones esperamos actualizarla; aspecto que se ha visto reflejado en la aceptación que sintiéramos al hacer su entrega a la comunidad odontológica local, nacional e internacional.

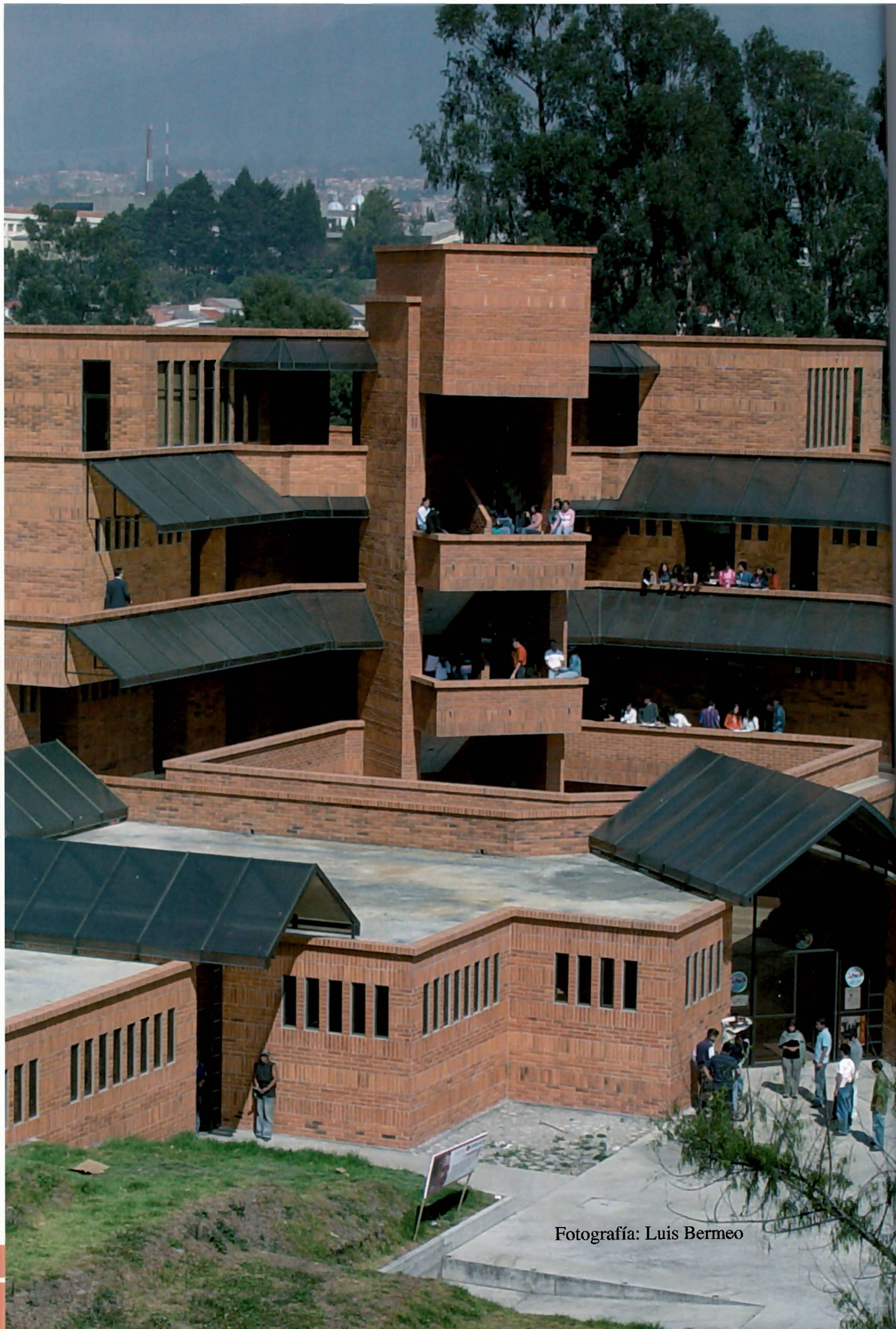
Espero que en el futuro se mantenga la periodicidad y calidad de la publicación, con lo que mostrar quienes somos y que hacemos se vea reflejado en la difusión de conocimientos, de investigaciones y quehacer académico, contribuyendo al engrandecimiento de la profesión odontológica y que esta revista sea el medio de comunicación e intercambio que posibiliten la integración y convergencia de las instituciones de formación odontológica.





Fotografía: Luis Bern





Fotografía: Luis Bermeo



## LABIO CONGÉNITO DOBLE REPORTE DE CASOS Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Dr. Marcelo Cazar Almache  
Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial  
DOCENTE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA

### RESUMEN

El Labio congénito doble es una rara condición anatómica, se presenta con mayor frecuencia en el labio superior que en el inferior, produciendo alteraciones estéticas, de la fonación y masticación, en quien lo padece. Nosotros hemos tratado dos casos con labio congénito doble, uno por razones estéticas y otro por razones funcionales, ninguno de los casos presentaron complicaciones posoperatorias tales como la constricción labial media. Ambos casos se resolvieron mediante la técnica de incisiones elípticas, con resultados estéticos y funcionales satisfactorios.

#### Palabras Clave:

Labio congénito doble, deformidades labiales, estética labial.

### ABSTRACTS

The congenital double lip is a rare anatomical condition, occurs most often in the upper lip at the lower, producing aesthetic changes, the speech and mastication, in the sufferer. We have treated two cases of congenital double lip, one for aesthetic reasons and the other one for functional reasons; no one of the patients developed postoperative complication such as half labial constriction. Were resolved by elliptical incision technique, with satisfactory aesthetic and functional results

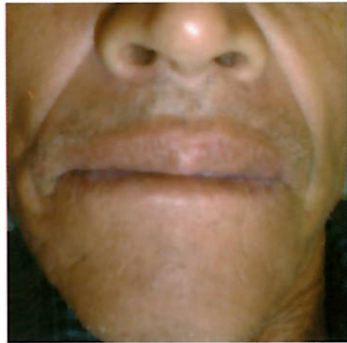
**Keywords:** congenital double lip, lip deformation, lip esthetic.

## Introducción

El labio congénito doble es una rara afección que altera la forma y función del labio superior, aparece cuando el musculo orbicular de los labios se contrae, produciendo la aparición de un doble bermellón con un pliegue que los separa, la incidencia de esta anomalía no se conoce, y se presenta solo o como una entidad asociada a otras anomalías congénitas. El tratamiento consiste en la remoción del exceso de mucosa y tejido sub mucoso.

## Casos Clínicos

Dos pacientes masculinos de 34 y 52 años respectivamente, acuden al servicio de maxilofacial para valoración y manejo por presentar alteración estética y funcional de labio superior, la deformidad se presenta desde el nacimiento como lo refieren y se vuelve prominente en la adolescencia, no presentan datos de importancia en la historia clínica personal o datos de interés en sus antecedentes familiares, no se encontraron datos de otras deformidades congénitas aparentes.



*Labio aparece normal cuando están en reposo*

El labio congénito doble se presenta cuando los pacientes sonríen, abren su boca y contraen el musculo orbicular,<sup>3</sup> produciendo un doble bermellón, que se aprecia por detrás y abajo del labio superior y se extiende ligeramente por delante de las comisuras labiales, el grosor de este bermellón es variable y dependerá de la cantidad de tejido mucoso y submucoso que englobe,<sup>4</sup> presenta una línea de constricción media que divide al labio doble en dos, entidades fácilmente identificable.



*Labio doble aparece a la apertura bucal*



*Labio doble a contraer el labio superior*

## Técnica quirúrgica

Se realizó la remoción del tejido excedente bajo anestesia local mediante bloqueo del nervio infraorbitario y colocación infiltrativa submucosa de lidocaína al 2% con vasoconstrictor, el exceso de mucosa se realizó mediante dos incisiones elípticas<sup>3,6,7</sup> con el uso de bisturí de radio frecuencia en la cara interna del labio superior, se separó el tejido excedente del bermellón de las fibras musculares, se realizó hemostasia de lecho quirúrgico y cierre por planos mediante sutura de poliglactina 4.0



*Incisión doble elíptica sin Z-plastia media*

## Resultados

La recuperación en el postoperatorio no presentó complicaciones, con edema durante los tres primeros días y la recuperación total en un lapso de catorce días, en ninguno de los casos se presentó complicación alguna, consiguiendo un resultado favorable en cuanto a la estética y función.



*Tejido sobrante*



## Discusión

El labio doble es el resultado de una alteración congénita o una deformidad adquirida, la forma congénita afecta usualmente al labio superior, pero también podría afectar al labio inferior, esta se presenta al nacimiento,<sup>1,2,5</sup> notándose más al erupcionar la dentición permanente, el labio doble adquirido aparece después de una lesión al labio, asociado con el síndrome de Ascher, o como el resultado de proyectar el labio entre diastemas o entre las bases de las prótesis, esta condición no es visible cuando el labio esta en reposo si no cuando se contrae al abrir la boca o sonreír.

El tejido excedente está compuesto por glándulas submucosa hipertrofiadas, Converse y cols. Refieren que el musculo orbicular y sus fibras no se encuentran afectadas en el labio doble congénito.<sup>8</sup>

En el feto la mucosa del labio se encuentra dividido en dos zonas: una externa o pars glabra (similar a la piel) y una interna o pars villosa (similar a la mucosa oral), el labio doble congénito es el resultado de la hipertrofia de la pars villosa y de un exagerada profundización entre el surco de la pars villosa y pars glabra durante el desarrollo del labio superior.

Varias operaciones se han descrito para su corrección así Guerrero-Santos y Altamirano describen el uso de una "W" plastia, al igual que Benmier, la incisión que nosotros usamos fue descrita por Reddy y Kotewara con una zetoplastia central y dos incisiones elípticas, consiguiendo con esta ultima resultados estéticos favorables mediante una técnica sencilla y con pocas complicaciones descritas.

## Bibliografía

- Alkan A- Metin M. Maxillary double lip: report of two cases. J. Oral Sci 2001; 43:69-72
- Barnett ML, Bosshardt LL, Morgan AF. Double Lip and double Lip with blepharochalasis (Aschers Syndrome) Oral surg Oral Med Oral Pathol 1972; 34:727 -33
- Benmeir P. Weinberg A, Newman et al, congenital double lip, report of five cases an review of the literature, Ann plast Surg 1992;28:180-2
- Cohen DM, Green JG Diekman SL, concurrent anomalies: Cheilitis glanduris and double lip, Oral Surg, Oral med Oral pathol 1988;66:397- 9
- Calnan J. Congenital double lip: a report of case with note on embryology Br J Plast Surg 1952; 5: 197-200
- Guerrero-Santos J Altamirano The Use of W platy for the correction de double lip deformity, Plast reconstr Surge 1967;39:478-81
- Reddy KA Kotewara A Congenital double lip: a review of seven cases plastReconstrSurg 1989; 84:420-3
- Muthidin Ski, Mustafa N. Alder Acts Mustafa Sengezer Congenital double lip: Revue off fivecases.Br jour oral and maxilla fac surg 2007 45; 68-70