

# SOLUÇÕES MENOS COMUNS PARA RECONSTRUÇÃO DA COMISSURA LABIAL: RETALHO DE ZISSER

Andreia Ferreira<sup>1</sup>, Rafael Nobre<sup>1</sup>, Joana Silva<sup>1</sup>, Sara Santos<sup>1</sup>, Beatriz Azevedo<sup>1</sup>, André Santos Luís<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalar Universitário do Porto, Serviço de Cirurgia Maxilofacial e Estomatologia



ferreira.andreia18@gmail.com

**Poster 18**

## INTRODUÇÃO

A reconstrução da comissura labial representa um desafio complexo no tratamento de defeitos periorais resultantes de ressecções oncológicas, traumas ou malformações craniofaciais. Diversas técnicas cirúrgicas estão disponíveis para esse fim, e a escolha deve considerar o tamanho, localização e profundidade do defeito, bem como a experiência e preferência do cirurgião.

O retalho de Zisser, descrito pela primeira vez em 1975, propõe a reconstrução de defeitos com orientação vertical na comissura labial, combinando um retalho de avanço miocutâneo com um retalho de mucosa intraoral.

Este caso clínico ilustra a aplicação do retalho de Zisser como opção reconstrutiva após a excisão de um carcinoma espinocelular (CEC) da comissura labial.

## DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Doente do sexo masculino, 80 anos de idade, foi encaminhado à consulta de Cirurgia Maxilofacial por apresentar uma lesão nodular ulcerada na comissura labial esquerda, com 6 meses de evolução (Fig.1). A biópsia incisional confirmou o diagnóstico de CEC. Após estadiamento, o caso foi discutido em reunião multidisciplinar de Tumores da Cabeça e Pescoço, sendo indicado tratamento cirúrgico.

Realizou-se excisão da lesão com margens macroscópicas de 1 cm, seguida de reconstrução com retalho de Zisser, sem transposição de mucosa jugal para a porção labial (Fig. 2). O exame histopatológico confirmou CEC com margens livres superiores a 3 mm. Na consulta de reavaliação pós-operatória, observou-se manutenção da competência labial, sem limitação da abertura da boca ou microstomia. O resultado estético foi considerado muito satisfatório (Fig. 3).

## DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

O retalho de Zisser permite adequado avanço de tecido subcutâneo em direção à comissura labial, tanto superior quanto inferiormente ao defeito, proporcionando bom volume e mobilidade. A reconstrução do contorno mucoso da comissura, que pode implicar retalhos linguais ou jugais, neste caso não foi necessária devido às reduzidas dimensões do defeito.

Comparado a outras técnicas, o retalho de Zisser apresenta menor risco de microstomia e não requer segundo tempo operatório para secção de pedículo ou plastia secundária.

Neste caso, a utilização do retalho de Zisser trouxe uma excelente recuperação funcional e resultado estético favorável, destacando-se como uma opção segura e eficaz para a reconstrução da comissura labial.



**Figura 1.** Apresentação inicial da lesão (A) e Tomografia computadorizada (B).



**Figura 2.** Reconstrução da comissura labial esquerda usando um retalho de Zisser. Os pontos identificados (A e B), são transpostos para as novas posições (A' e B', respectivamente) com a excisão seletiva de tecido perioral.



**Figura 3.** Apresentação clínica 8 meses após a cirurgia. Sem evidência de recidiva da doença.

### Bibliografia:

Mantsopoulos K et al. Reconstruction of the Oral Commissure With the Zisser Flap. *J Oral Maxillofac Surg.* 2019;77(6):1314.e1-1314.e6.  
García R. et al. Reconstructive Proposal for Partial Thickness Defects in the Lip Commissure. Presentation of a Case. *Biomed J Sci & Tech Res* 46(4)- 2022.  
Closmann JJ et al. Reconstruction of perioral defects following resection for oral squamous cell carcinoma. *J Oral Maxillofac Surg.* 2006;64(3):367-374.