



## INTRODUÇÃO

Enxertos ósseos autógenos são enxertos retirados do próprio paciente para serem utilizados em áreas de perdas ósseas ou defeitos ósseos, por motivos diversos como exodontias dentárias, reabsorções ósseas, doenças periodontais, áreas pós cirúrgicas nas exêreses de lesões ósseas e em áreas de atrofia óssea em pacientes com planejamento de implantes dentários. Por se tratar de um tecido autógeno, possuem a capacidade de potencializar a regeneração e a reparação óssea. Tais enxertos podem ser retirados das regiões maxilares, como por exemplo, região pós-tuber, região mentoniana, região de ramo mandibular. Também podem ser utilizados, nos casos de grandes enxertias, enxerto de crista ilíaca, de costelas, de fíbula ou de calota craniana.

## OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre enxertos ósseos autógenos, utilizados no âmbito da cirurgia bucomaxilofacial.

## METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura sobre enxertos ósseos autógenos, nas bases de dados do Google Acadêmico, Scielo (cientific electronic library) e Medline (base de dados da biblioteca nacional de medicina, dos Estados Unidos), utilizando as palavras chaves: enxerto ósseo, transplante ósseo, enxerto autógeno, enxerto endógeno e enxertos por banco de ossos, no período de 2003 à 2019.

## DISCUSSÃO

Segundo Fardin et al. (2010), o enxerto ósseo autógeno é considerado o enxerto padrão ouro, comparado aos enxertos alógenos e xenógenos, pois possui uma melhor capacidade de integração óssea durante a regeneração, maior resistência à infecção e não ocorre reações a corpos estranhos. Os enxertos alógenos e xenógenos, muitas vezes podem ser interpretados como corpo estranho podendo causar rejeição e complicações na reparação, desencadeando a formação de tecido fibroso ao invés de tecido ósseo.

Segundo Mathias et al. (2003), estudos afirmam que o enxerto ósseo autógeno é o melhor na reparação, osteointegração, osteoindução e osteocondução, em caso de implantes dentários. O enxerto autógeno é utilizado em pequenas reconstruções ósseas devido à quantidade de osso que conseguimos extrair intra e extraoral, para grandes reparações utilizamos os bio materiais associados ao enxerto autógeno para reparação óssea. As figuras abaixo demonstram cirurgias nas quais utilizou-se enxerto autógeno da região mental (figuras de 1 a 4 – fotos gentilmente cedidas pelo Dr. Felipe Basile) e da região de ramo mandibular (figuras de 5 a 9 – fotos gentilmente cedidas pela Dra. Camila Eduarda Zambon).



Fig.1: Radiografia panorâmica diagnosticando a deficiência de tecido ósseo na região anterior da maxila.

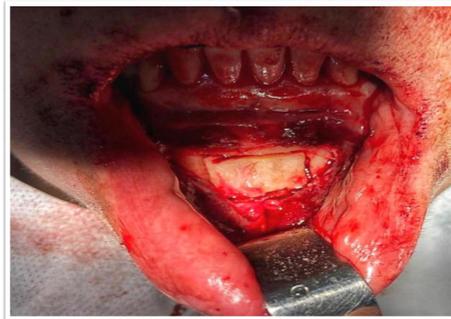


Fig.2: Enxerto autógeno em bloco retirado de região mentoniana.



Fig.3: Posicionamento do enxerto fixado com placa de titânio e 6 parafusos.



Fig.4: Radiografia panorâmica após 1 semana de cirurgia.

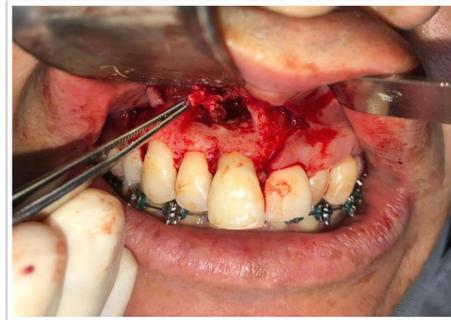


Fig.5: Foto intra-oral de cirurgia paraendodôntica para exêrese de cisto periapical.



Fig.6: Aspecto da região onde realizou-se apicectomia dos dentes 11-12 e exêrese de cisto periapical.



Fig.7: Alvéolo do 38 e bloco ósseo do ramo mandibular sendo removido.



Fig.8: Enxerto ósseo removido do ramo mandibular esquerdo.



Fig.9: Preenchimento da loja cirúrgica com enxerto autógeno já particulado.

## CONCLUSÃO

Com base nos artigos levantados nesse estudo, chegou-se à seguinte conclusão: em relação à osteoindução e osteocondução, o enxerto ósseo autógeno tem uma melhor interação e melhor resposta positiva na reparação e na regeneração, comparado aos enxertos alógenos e xenógenos, contudo, eles também tem uma resposta satisfatória e menos invasiva, por tanto é consenso de todos que o osso autógeno, ainda é o melhor material de enxertia.

## BIBLIOGRAFIA