**RECONSTRUÇÃO ÓSSEA COM ENXERTOS AUTÓGENOS: TÉCNICAS CIRÚRGICAS**

Anna Carolina da Silva Medeiros¹; Raiany Larissa da Silva Farias2; Renata Carolina de Lima Silva3; Marcela Côrte Real Fernandes4; Maria Luísa Alves Lins5; Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo6.

1,2,3 Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Facol – UNIFACOL, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

4 Doutora em Clínica Integrada pela UFPE; Docente da UNIFACOL.

5 Especialista em Harmonização Orofacial; Docente da UNIFACOL.

6 Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial pela PUC/RS; Docente da UNIFACOL.

Annac.medeiras@unifacol.edu.br

**Introdução:** A reconstrução óssea é uma área fundamental na cirurgia bucomaxilofacial, especialmente em casos de defeitos ósseos devido a fraturas, ressecção de tumores ou perdas ósseas pós-cirúrgicas. Os enxertos autógenos, que são retirados do próprio paciente, têm sido amplamente utilizados devido à sua alta biocompatibilidade e capacidade de integração com o osso receptor. **Objetivo:** O objetivo desta revisão de literatura é avaliar as técnicas cirúrgicas mais recentes para a reconstrução óssea com enxertos autógenos e analisar as vantagens e desvantagens associadas a cada técnica. **Metodologia:** Foi realizado uma busca bibliográfica por meio das bases de dados: Scielo e Pubmed, publicados no período de 2020 a 2024. Foram considerados como critérios de inclusão os artigos na íntegra, nas línguas portuguesa e inglesa. Considerados como critérios de exclusão, pesquisas que antecediam os últimos 5 anos e estudos com informações repetidas. **Resultados:** O enxerto autógeno se trata de um enxerto ósseo retirado do próprio paciente, o que reduz significativamente o risco de rejeição e promove uma melhor integração com o osso receptor. Existem dois tipos principais de enxertos autógenos: o enxerto em bloco, que é um segmento sólido de osso, e o enxerto particulado, que consiste em partículas menores de osso. Os enxertos autógenos são indicados em uma variedade de situações clínicas, incluindo fraturas complexas, defeitos ósseos resultantes de cirurgias anteriores e reconstruções após ressecção de tumores. A técnica do enxerto em bloco envolve a retirada de um bloco sólido de osso da área doadora e a sua colocação na área receptora. O procedimento inclui a incisão, a preparação da área doadora e receptora, e a fixação do enxerto com placas ou parafusos. Esta técnica oferece uma boa estabilidade estrutural, porém pode apresentar maior morbidade na área doadora. Em contraste, o enxerto particulado envolve a moagem do osso em partículas pequenas, que são então aplicadas na área receptora. Este método apresenta menos morbidade na área doadora e boa integração óssea, mas oferece menos suporte estrutural comparado ao enxerto em bloco. Após a cirurgia de enxerto ósseo, é crucial monitorar a integração óssea e prevenir complicações como infecções e rejeição do enxerto. **Conclusão:** Através dos estudos consultados conclui-se que as técnicas de enxerto ósseo autógeno, tanto em bloco quanto particulado, oferecem soluções eficazes para a reconstrução óssea. Cada técnica possui suas vantagens e desvantagens, e a escolha da abordagem adequada depende das necessidades específicas de cada caso clínico.

Palavras-chave: Biocompatibilidade. Enxerto em bloco. Regeneração óssea.

Área Temática: Urgência e Emergência em Medicina, Enfermagem e Odontologia.