

Utilização da sínfise mandibular como região doadora de enxerto autógeno em bloco. Relato de caso

Ana Eduarda JOIA, Maria Beatriz GONÇALVES, Gabriela Galvanin Alves SOUSA, Luiz Antônio Borelli BARROS, Bruno Gomes DUARTE, Leandro SCOMPARI, Luiz Antônio Borelli BARROS FILHO

Introdução: O enxerto ósseo é a aplicação de um material, independente de sua origem, em uma área com escassez e necessidade de formação óssea. Apesar de possuir 4 tipos de enxertos na odontologia, o autógeno é o único que atua no processo de regeneração óssea apresentando as três propriedades desejáveis quanto ao modo de ação: osteocondução, osteoindução e osteogênese. Por esse motivo, é considerado o padrão ouro de escolha, além dele também apresentar ausência de rejeição, menor grau de inflamação e reparo mais rápido. O enxerto ósseo do tipo autógeno pode se apresentar no formato de bloco ou particulado. **Objetivo:** Assim, o objetivo desse trabalho é mostrar mediante o relato de um caso clínico uma cirurgia reconstrutiva de enxerto autógeno. **Conduta clínica:** Paciente do sexo feminino, 36 anos, apresentava reabsorção óssea em região anterior a maxila evidenciada na tomografia computadorizada. Como apresentava altura e ausência de espessura, decidimos realizar reconstrução em bloco com osso autógeno, com área doadora da sínfise mandibular. Através do bloqueio do nervo infraorbital, realizamos uma incisão no rebordo alveolar e duas incisões relaxantes, retalho de espessura total expondo toda a região receptora e já descorticalizada. A região de sínfise foi acessada com o bloqueio dos NAI e mentoniano, bilateralmente. Incisamos primeiramente a mucosa e em seguida o músculo, sendo outro retalho de espessura total realizado. A osteotomia foi confeccionada com a utilização de ultrassom cirúrgico (piezo), sendo os blocos removidos com cinzéis. O enxerto foi devidamente adaptado e em seguida fixado com parafusos de fixação. Os gaps ósseos preenchidos com biomaterial recobertos com uma membrana de colágeno. **Resultado:** Uma TC foi solicitada com cinco meses de pós-operatório evidenciando a reconstrução tecidual. **Conclusão:** Concluímos que a cavidade oral apresenta algumas opções de áreas doadoras, sendo escolhidas dependendo da quantidade necessária. Para o sucesso da enxertia, necessitamos de um bom planejamento pré operatório e correta execução cirúrgica. O TCLE foi devidamente assinado. **DESCRITORES:** Regeneração óssea; osteotomia mandibular; cirurgia bucal.