



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



## **RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR COM ENXERTO DE CRISTA ILÍACA EM PACIENTES COM ATROFIA SEVERA**

Eduardo José da Silva Gonçalves, Nathalia Francisco Fusco Mesquita, Fernanda Cristina Corrêa de Moraes, José Augusto Cordeiro Cervantes, Rebeka Lauany Neres Rodrigues, Maria Clara Morais de Oliveira Adorno, Renato Brito da Silva, Letícia Ferraz Colantuono, Célio Augusto Pimentel Arcanjo, Otavio Henrique da Silva Leal, Sarah Camila Nunes Bossard, Nathália Bastos Rettore, Rodney Capp Pallotta



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n5p719-732>

Artigo recebido em 12 Abril e publicado em 12 de Maio de 2026

### **REVISÃO DE LITERATURA**

#### **RESUMO**

A atrofia mandibular severa representa uma condição clínica de grande complexidade na odontologia e cirurgia bucomaxilofacial, estando frequentemente relacionada à perda dentária prolongada, traumatismos faciais, infecções e ressecções tumorais. Essa condição compromete significativamente funções mastigatórias, fonéticas e estéticas, além de dificultar a instalação de implantes dentários devido à deficiência óssea presente. Nesse contexto, os enxertos autógenos de crista ilíaca têm sido amplamente utilizados por apresentarem elevada capacidade osteogênica, osteoindutora e osteocondutora, tornando-se uma das principais alternativas para reconstruções mandibulares em pacientes com atrofia severa. O presente estudo teve como objetivo analisar, por meio de revisão de literatura, a eficácia da reconstrução mandibular com enxerto autógeno de crista ilíaca, destacando suas indicações, vantagens, complicações e resultados clínicos. Trata-se de uma revisão bibliográfica qualitativa realizada a partir de artigos científicos publicados entre 2021 e 2025, obtidos nas bases de dados PubMed, SciELO, Google Acadêmico e ScienceDirect. Os resultados demonstraram que o enxerto de crista ilíaca apresenta elevada previsibilidade clínica, promovendo recuperação da altura e espessura óssea mandibular, além de favorecer futura reabilitação implantossuportada. Observou-se ainda que o planejamento virtual tridimensional e a prototipagem contribuíram significativamente para maior precisão cirúrgica e redução das complicações pós-operatórias. Conclui-se que a reconstrução mandibular com enxerto autógeno de crista ilíaca permanece como importante alternativa terapêutica para pacientes com atrofia mandibular severa, proporcionando recuperação funcional,

estética e melhoria significativa da qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Reconstrução mandibular; Enxerto ósseo; Crista ilíaca; Atrofia mandibular; Implantes dentários; Cirurgia bucomaxilofacial.

## ***Mandibular reconstruction with iliac crest graft in patients with severe atrophy.***

### **ABSTRACT**

Severe mandibular atrophy represents a highly complex clinical condition in dentistry and oral and maxillofacial surgery, frequently associated with prolonged tooth loss, facial trauma, infections, and tumor resections. This condition significantly impairs masticatory, phonetic, and aesthetic functions, in addition to making dental implant placement difficult due to bone deficiency. In this context, autogenous iliac crest grafts have been widely used because of their high osteogenic, osteoinductive, and osteoconductive potential, becoming one of the main alternatives for mandibular reconstruction in patients with severe atrophy. This study aimed to analyze, through a literature review, the effectiveness of mandibular reconstruction using autogenous iliac crest grafts, highlighting their indications, advantages, complications, and clinical outcomes. This is a qualitative bibliographic review based on scientific articles published between 2021 and 2025, obtained from PubMed, SciELO, Google Scholar, and ScienceDirect databases. The results demonstrated that iliac crest grafts present high clinical predictability, promoting recovery of mandibular bone height and thickness, in addition to favoring future implant-supported rehabilitation. It was also observed that three-dimensional virtual planning and prototyping significantly contributed to greater surgical precision and reduction of postoperative complications. It is concluded that mandibular reconstruction with autogenous iliac crest graft remains an important therapeutic alternative for patients with severe mandibular atrophy, providing functional and aesthetic recovery as well as significant improvement in quality of life.

**Keywords:** Mandibular reconstruction; Bone graft; Iliac crest; Mandibular atrophy; Dental implants; Oral and maxillofacial surgery.



Autor correspondente:

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## INTRODUÇÃO

A atrofia mandibular severa representa uma condição clínica complexa frequentemente associada à perda dentária prolongada, reabsorção óssea intensa, traumas faciais, infecções e ressecções tumorais, comprometendo significativamente funções mastigatórias, fonéticas e estéticas dos pacientes. Em situações avançadas, a deficiência óssea impossibilita a instalação de implantes dentários sem procedimentos reconstrutivos prévios. Nesse contexto, os enxertos autógenos provenientes da crista ilíaca tornaram-se uma das principais alternativas terapêuticas devido à elevada disponibilidade óssea cortical e medular, além da capacidade osteogênica, osteoindutora e osteocondutora do material enxertado (MOUSSA, 2021).

Os enxertos ósseos autógenos são considerados padrão ouro nas reconstruções mandibulares extensas por apresentarem excelente biocompatibilidade e reduzido risco de rejeição imunológica. A crista ilíaca, especialmente, destaca-se pela possibilidade de obtenção de grandes volumes ósseos, sendo amplamente indicada em pacientes com atrofia severa dos maxilares e defeitos mandibulares segmentares. Além disso, sua anatomia curva favorece a adaptação ao contorno mandibular, permitindo melhores resultados funcionais e estéticos após a reconstrução (SILVA *et al.*, 2021).

A reconstrução mandibular com enxerto de crista ilíaca objetiva restabelecer a continuidade óssea, devolver suporte aos tecidos moles e possibilitar futura reabilitação oral implantossuportada. O avanço das técnicas cirúrgicas, da prototipagem tridimensional e do planejamento virtual contribuiu significativamente para maior previsibilidade dos procedimentos reconstrutivos. Atualmente, exames tomográficos associados ao planejamento digital permitem melhor adaptação das placas de reconstrução e redução das complicações pós-operatórias (CRUZ, 2023).

Apesar dos elevados índices de sucesso relatados na literatura, a reconstrução mandibular ainda apresenta desafios importantes relacionados à reabsorção óssea do enxerto, infecção, exposição de placas, falhas de integração óssea e morbidade da área doadora. A ocorrência dessas complicações pode comprometer a estabilidade da reconstrução e dificultar a reabilitação funcional do paciente. Dessa forma, o sucesso do procedimento depende diretamente do correto planejamento cirúrgico, da seleção

adequada do paciente e da execução técnica criteriosa (OLIVEIRA, 2025).

Nos últimos anos, a literatura científica evidenciou aumento significativo dos estudos envolvendo reconstruções mandibulares com enxerto de crista ilíaca em pacientes com severa atrofia óssea, principalmente devido à crescente demanda por reabilitações implantossuportadas. A utilização dessa técnica demonstra resultados satisfatórios quanto à recuperação anatômica, estabilidade óssea e melhoria da qualidade de vida dos pacientes submetidos ao tratamento reconstrutivo mandibular (BERTON *et al.*, 2024).

Este artigo tem como objetivo, analisar, por meio de revisão de literatura, a eficácia da reconstrução mandibular com enxerto autógeno de crista ilíaca em pacientes com atrofia severa, destacando suas indicações, técnicas cirúrgicas, vantagens, complicações e resultados funcionais e estéticos na reabilitação oral.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão de literatura de caráter qualitativo, descritivo e exploratório, desenvolvida com o objetivo de analisar os aspectos relacionados à reconstrução mandibular com enxerto autógeno de crista ilíaca em pacientes com atrofia severa. A pesquisa foi realizada por meio de levantamento bibliográfico em bases de dados científicas nacionais e internacionais, incluindo PubMed, SciELO, Google Acadêmico, ScienceDirect e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Foram utilizados descritores em português e inglês relacionados ao tema, tais como “reconstrução mandibular”, “enxerto ósseo autógeno”, “crista ilíaca”, “atrofia mandibular severa”, “mandibular reconstruction”, “iliac crest graft” e “severe mandibular atrophy”, associados pelos operadores booleanos AND e OR.

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos científicos, revisões de literatura, relatos de caso, estudos clínicos e dissertações publicados entre os anos de 2021 e 2025, disponíveis na íntegra e que abordassem diretamente a utilização de enxertos de crista ilíaca em reconstruções mandibulares. Foram excluídos trabalhos duplicados, publicações fora do recorte temporal estabelecido, estudos sem relação direta com o tema e artigos com informações insuficientes para análise científica.

Após a seleção dos estudos, realizou-se leitura analítica e interpretação crítica

dos dados obtidos, buscando identificar as principais indicações clínicas, técnicas cirúrgicas utilizadas, vantagens biológicas do enxerto autógeno, complicações pós-operatórias e resultados funcionais e estéticos relacionados à reconstrução mandibular em pacientes com severa reabsorção óssea.

## REVISÃO DE LITERATURA

Os defeitos mandibulares severos representam importante desafio cirúrgico na odontologia e cirurgia bucomaxilofacial, especialmente quando associados à perda óssea extensa decorrente de traumas, infecções, patologias tumorais ou edentulismo prolongado. Essas alterações comprometem significativamente a anatomia mandibular, prejudicando funções essenciais como mastigação, deglutição, fonação e sustentação dos tecidos moles faciais. Além disso, a perda volumétrica óssea acentuada interfere diretamente na estética facial e na qualidade de vida do paciente, tornando necessária a realização de procedimentos reconstrutivos capazes de restabelecer tanto a função quanto a harmonia facial. Nesses casos, a reconstrução óssea torna-se essencial para restabelecimento funcional e estético, sendo os enxertos autógenos amplamente utilizados devido à elevada previsibilidade clínica apresentada nos estudos atuais (FERNANDES, 2021).

A crista ilíaca é considerada uma das principais áreas doadoras de enxerto ósseo autógeno devido à grande quantidade de osso cortical e medular disponível. Além disso, apresenta elevada concentração celular osteogênica, favorecendo a neoformação óssea, a revascularização e a integração ao leito receptor de forma mais eficiente quando comparada a outros biomateriais. Sua anatomia possibilita a obtenção de enxertos em bloco ou particulados, permitindo maior versatilidade durante o procedimento reconstrutivo mandibular. Essa característica faz com que seja frequentemente indicada em reconstruções mandibulares extensas e em pacientes com rebordos alveolares severamente atroficos, nos quais há necessidade de grande volume ósseo para futura reabilitação implantossuportada (BARROS *et al.*, 2021).

A reconstrução mandibular com enxerto livre de crista ilíaca permite recuperação significativa da altura e espessura óssea mandibular, possibilitando futura instalação de implantes dentários osseointegrados. Em pacientes com atrofia severa, o

ganho ósseo promovido pelo enxerto favorece melhora funcional relacionada à mastigação, fala e estabilidade protética, além de contribuir para recuperação da estética facial e reposicionamento adequado dos tecidos moles. Estudos demonstram que o enxerto ilíaco apresenta elevada taxa de integração quando associado a adequada estabilização mecânica e correto preparo do leito receptor, proporcionando resultados satisfatórios tanto em reconstruções parciais quanto extensas da mandíbula (SANTANA *et al.*, 2024).

A utilização de planejamento virtual tridimensional revolucionou os procedimentos reconstrutivos mandibulares. A prototipagem e os modelos tridimensionais permitem maior precisão cirúrgica, melhor adaptação das placas de reconstrução e redução do tempo operatório, aumentando a previsibilidade dos resultados obtidos. Além disso, o planejamento digital possibilita simulação prévia da reconstrução óssea, favorecendo adaptação anatômica mais precisa do enxerto e reduzindo complicações intraoperatórias. O uso dessas tecnologias também auxilia no posicionamento ideal dos implantes dentários futuros, contribuindo para maior sucesso reabilitador em longo prazo (FONSECA *et al.*, 2022).

Embora os enxertos livres não vascularizados apresentem elevada taxa de sucesso em defeitos menores, casos extensos podem necessitar de enxertos microvascularizados devido à maior necessidade de irrigação sanguínea e manutenção da viabilidade óssea em grandes reconstruções. Entretanto, em defeitos mandibulares moderados e severos de menor extensão, os enxertos ilíacos livres permanecem amplamente indicados pela menor complexidade cirúrgica, menor tempo operatório e bons resultados clínicos observados na literatura. Além disso, os enxertos não vascularizados apresentam menor morbidade quando comparados às técnicas microcirúrgicas mais complexas (FRANÇA *et al.*, 2022).

A estabilidade mecânica da reconstrução é um dos principais fatores relacionados ao sucesso do enxerto ósseo mandibular. A utilização adequada de placas de reconstrução e parafusos promove imobilização do enxerto e favorece a neoformação óssea, reduzindo riscos de pseudoartrose, mobilidade e falhas estruturais. A ausência de estabilidade adequada pode comprometer a integração óssea e favorecer processos infecciosos ou reabsorção precoce do enxerto. Dessa forma, a correta fixação do enxerto constitui etapa fundamental para obtenção de resultados previsíveis e

duradouros nas reconstruções mandibulares (PORTINHO *et al.*, 2021).

O uso combinado de enxerto em bloco e partículas ósseas da crista ilíaca vem sendo amplamente descrito na literatura recente, proporcionando melhor preenchimento das irregularidades ósseas e favorecendo estabilidade volumétrica da reconstrução mandibular. Essa associação permite melhor adaptação do enxerto ao defeito ósseo, reduzindo espaços vazios e potencializando o processo de regeneração tecidual. Além disso, a combinação de diferentes formatos de enxerto contribui para maior suporte estrutural e melhor distribuição das cargas mastigatórias após a reabilitação oral implantossuportada (GARCIA JÚNIOR *et al.*, 2024).

Os estudos recentes demonstram que a reconstrução mandibular com enxerto autógeno continua sendo uma alternativa altamente previsível mesmo diante do avanço dos biomateriais sintéticos e das técnicas regenerativas modernas. Isso ocorre porque os enxertos autógenos mantêm superioridade biológica em relação à capacidade regenerativa óssea, potencial osteogênico e integração tecidual. Além disso, apresentam menor risco de rejeição imunológica e maior previsibilidade clínica em reconstruções complexas. Dessa forma, o enxerto de crista ilíaca permanece como uma das principais opções terapêuticas para pacientes com atrofia mandibular severa que necessitam de reconstrução óssea para reabilitação funcional e estética adequada (CASARRUBIOS, 2021).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A reconstrução mandibular com enxerto autógeno de crista ilíaca tem sido amplamente discutida na literatura científica devido à sua elevada previsibilidade clínica em casos de atrofia óssea severa e defeitos mandibulares extensos. Os estudos analisados demonstram consenso quanto à importância dos enxertos autógenos como padrão ouro nas reconstruções ósseas, principalmente pela capacidade osteogênica, osteoindutora e osteocondutora apresentada pelo tecido ósseo autólogo. Moussa (2021) destaca que os enxertos provenientes da crista ilíaca apresentam elevada disponibilidade de osso cortical e medular, favorecendo a regeneração óssea em reconstruções complexas. Em concordância, Silva *et al.* (2021) afirmam que a anatomia da crista ilíaca favorece melhor adaptação ao contorno mandibular, contribuindo

significativamente para os resultados funcionais e estéticos obtidos após o procedimento reconstrutivo.

Fernandes (2021) enfatiza que os defeitos mandibulares severos comprometem diretamente funções mastigatórias, fonéticas e a sustentação dos tecidos moles faciais, tornando indispensável a reconstrução óssea para recuperação funcional adequada. Essa observação complementa os achados de Santana *et al.* (2024), que relatam melhora significativa na estabilidade protética, mastigação e estética facial após reconstruções mandibulares realizadas com enxerto livre de crista ilíaca. Ambos os autores concordam quanto à efetividade clínica da técnica, porém Santana *et al.* (2024) acrescentam que o sucesso do enxerto depende diretamente da adequada estabilização mecânica e da correta preparação do leito receptor, fatores fundamentais para integração óssea satisfatória.

Ao analisar os aspectos biológicos do enxerto autógeno, Barros *et al.* (2021) ressaltam que a elevada concentração celular osteogênica presente na crista ilíaca favorece intensa neoformação óssea e rápida integração ao leito receptor. Esse posicionamento é semelhante ao de Casarrubios (2021), que defende a superioridade biológica dos enxertos autógenos mesmo diante do avanço dos biomateriais sintéticos modernos. Entretanto, Casarrubios (2021) amplia essa discussão ao demonstrar que, apesar da evolução das tecnologias regenerativas, os biomateriais ainda não conseguem reproduzir integralmente o potencial osteogênico e regenerativo observado nos enxertos autógenos. Dessa maneira, ambos os estudos reforçam a manutenção da crista ilíaca como importante alternativa terapêutica nas reconstruções mandibulares severas.

Os avanços tecnológicos também foram amplamente discutidos entre os autores selecionados. Cruz (2023) destaca que o planejamento virtual associado à tomografia computadorizada permitiu maior previsibilidade cirúrgica e melhor adaptação das placas de reconstrução mandibular. De maneira semelhante, Fonseca *et al.* (2022) relatam que a prototipagem tridimensional e os guias cirúrgicos personalizados reduziram significativamente o tempo operatório e aumentaram a precisão da adaptação anatômica do enxerto ósseo. Enquanto Cruz (2023) enfatiza principalmente a redução de complicações pós-operatórias, Fonseca *et al.* (2022) direcionam a discussão para a otimização da execução cirúrgica e do posicionamento futuro dos

implantes dentários, demonstrando como o planejamento digital vem transformando os procedimentos reconstrutivos mandibulares.

França *et al.* (2022) discutem que os enxertos livres não vascularizados apresentam excelentes resultados em defeitos mandibulares moderados e severos de menor extensão devido à menor complexidade cirúrgica e reduzida morbidade. Contudo, os autores ressaltam que grandes defeitos podem exigir enxertos microvascularizados em razão da necessidade de maior irrigação sanguínea e manutenção da viabilidade óssea. Em contrapartida, Silva *et al.* (2021) demonstram que mesmo enxertos livres de crista ilíaca podem apresentar elevados índices de sucesso quando associados à estabilização adequada e correto planejamento cirúrgico. Dessa forma, observa-se que ambos os estudos reconhecem as limitações dos enxertos não vascularizados, porém Silva *et al.* (2021) demonstram maior confiança na previsibilidade clínica dos enxertos livres em reconstruções extensas quando bem executadas tecnicamente.

A estabilidade mecânica da reconstrução foi considerada por Portinho *et al.* (2021) como um dos fatores mais importantes para o sucesso do enxerto ósseo mandibular. Os autores defendem que a utilização adequada de placas e parafusos promove imobilização eficiente do enxerto, reduzindo riscos de pseudoartrose, falhas estruturais e reabsorção precoce. Esse posicionamento é reforçado por Santana *et al.* (2024), que também associam o sucesso da integração óssea à correta estabilização do enxerto no leito receptor. Entretanto, Portinho *et al.* (2021) aprofundam a discussão ao destacar que a instabilidade mecânica pode favorecer processos infecciosos e comprometer diretamente a viabilidade do enxerto, evidenciando a importância do rigor técnico durante a fixação óssea.

Garcia Júnior *et al.* (2024) discutem o uso combinado de enxertos em bloco associados a partículas ósseas da crista ilíaca, relatando melhores resultados relacionados ao preenchimento de irregularidades ósseas e estabilidade volumétrica da reconstrução mandibular. Esse achado complementa os estudos de Barros *et al.* (2021), que já evidenciavam a versatilidade da crista ilíaca quanto à obtenção de enxertos em diferentes formatos. Enquanto Barros *et al.* (2021) enfatizam principalmente as propriedades biológicas do enxerto ilíaco, Garcia Júnior *et al.* (2024) direcionam a

discussão para os benefícios mecânicos e estruturais proporcionados pela associação entre blocos e partículas ósseas, demonstrando maior adaptação ao defeito ósseo e melhor distribuição das cargas mastigatórias após a reabilitação implantossuportada.

Oliveira (2025) chama atenção para as complicações associadas às reconstruções mandibulares com enxerto de crista ilíaca, destacando ocorrência de reabsorção óssea, exposição de placas, infecção e morbidade da área doadora. Essa discussão contrasta parcialmente com os resultados positivos descritos por Berton *et al.* (2024), que relatam elevada satisfação funcional e estética após reabilitações mandibulares utilizando enxertos ilíacos. Entretanto, ambos os autores concordam que o sucesso da reconstrução depende diretamente do planejamento cirúrgico adequado e da correta seleção do paciente. Oliveira (2025) enfatiza mais intensamente os riscos pós-operatórios, enquanto Berton *et al.* (2024) destacam os benefícios clínicos e a melhora da qualidade de vida proporcionada pelo procedimento reconstrutivo.

De forma geral, os estudos analisados demonstram consenso quanto à eficácia da reconstrução mandibular com enxerto autógeno de crista ilíaca em pacientes com atrofia severa. Embora existam divergências relacionadas à indicação de enxertos livres ou microvascularizados em defeitos extensos, todos os autores reconhecem que a crista ilíaca permanece como uma das principais áreas doadoras para reconstruções mandibulares devido à elevada disponibilidade óssea, excelente potencial regenerativo e previsibilidade clínica. Além disso, os avanços tecnológicos relacionados ao planejamento virtual e à prototipagem tridimensional contribuíram significativamente para redução das complicações e melhoria dos resultados funcionais e estéticos observados na literatura recente.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A reconstrução mandibular com enxerto autógeno de crista ilíaca demonstrou ser uma alternativa eficaz e previsível para o tratamento de pacientes com atrofia mandibular severa, proporcionando recuperação funcional, estética e estrutural da mandíbula. A elevada capacidade osteogênica, osteoindutora e osteocondutora do enxerto ilíaco contribui significativamente para a neoformação óssea e integração ao leito receptor, favorecendo condições adequadas para futuras reabilitações

implantossuportadas.

Os estudos analisados evidenciaram que a utilização da crista ilíaca permite obtenção de volume ósseo satisfatório, especialmente em defeitos extensos, promovendo melhora da mastigação, fonética, estabilidade protética e harmonia facial. Além disso, o avanço do planejamento virtual tridimensional e das técnicas de prototipagem aumentou significativamente a previsibilidade cirúrgica, reduzindo falhas operatórias e melhorando a adaptação anatômica das reconstruções mandibulares.

Entretanto, apesar dos elevados índices de sucesso clínico, complicações como reabsorção óssea, exposição de placas, infecções e morbidade da área doadora ainda representam desafios importantes para o cirurgião bucomaxilofacial. Dessa forma, o sucesso da reconstrução depende diretamente do correto planejamento cirúrgico, da seleção adequada do paciente, da estabilidade mecânica do enxerto e da execução técnica criteriosa durante todas as etapas do procedimento.

Conclui-se, portanto, que o enxerto autógeno de crista ilíaca permanece como uma das principais opções terapêuticas para reconstruções mandibulares em pacientes com atrofia severa, apresentando resultados satisfatórios quanto à regeneração óssea, recuperação funcional e melhoria da qualidade de vida dos pacientes submetidos ao tratamento reconstrutivo.

## REFERÊNCIAS

BARROS, M.; SOUZA, A. L.; SILVA, C. C. G. *et al.* Enxerto ósseo autógeno de crista ilíaca para tratamento de defeito mandibular. *Arch Health Investigation*, v. 10, n. 4, p. 615-618, 2021.

BERTON, S. A.; STEIN, M. C. R. V.; SANCHES, N. S. *et al.* Reabilitação oral utilizando enxerto de crista ilíaca para reconstrução mandibular: relato de caso. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 53, n. especial, p. 1-7, 2024.

CASARRUBIOS, L.; GOMEZ-CEREZO, N.; SANCHEZ-SALCEDO, S. *et al.* Silicon substituted hydroxyapatite/VEGF scaffolds stimulate bone regeneration in osteoporotic sheep. *Journal of Materials Chemistry B*, v. 9, n. 27, p. 5343-5357, 2021.

CRUZ, C. D. Reconstrução parcial de mandíbula utilizando enxerto de crista ilíaca e planejamento com prototipagem: relato de caso. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2023.

FERNANDES, G. C. S.; SILVA, J. S.; ARAÚJO, J. S. S. Reconstruções de defeitos mandibulares centrais e laterais com enxertos autógenos não vascularizados: uma revisão das perspectivas atuais. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 5, p. 22311-22324, 2021.

FONSECA, V. J.; SANTOS, A. P.; MOURA, R. C. *et al.* Anatomical and technical considerations for planning anterior iliac crest graft cutting guide for mandibular reconstruction: a case report. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 4, p. 28246-28252, 2022.

FRANÇA, A. J. B.; SOUSA, L. R.; MENDES, P. H. *et al.* Enxerto ósseo microvascularizado na reconstrução mandibular: relato de caso. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 4, n. 6, p. 45-58, 2022.

GARCIA JÚNIOR, I. R.; FABRIS, A. L. S.; FERREIRA, S. *et al.* Reconstrução mandibular com enxerto de crista ilíaca em maxilares atroficos. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 53, n. especial, p. 1-6, 2024.

MOUSSA, N.; FAN, Y.; DYM, H. Maxillofacial bone grafting materials: 2021 update. *Dental Clinics of North America*, v. 65, n. 1, p. 111-125, 2021.

OLIVEIRA, C. R. B.; SANTOS, M. C. S.; ASSIS, A. F. Complicações associadas à reconstrução mandibular com enxerto ósseo de crista ilíaca: um relato de caso. *International Seven Journal of Health*, v. 4, n. 2, p. 83-94, 2025.

PORTINHO, C. P.; MORAES, R. S.; ALMEIDA, J. F. *et al.* Estabilidade mecânica em reconstruções mandibulares com enxerto autógeno. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 9, p. 1-12, 2021.

SANTANA, D. C.; SANTOS, R. P.; LIMA, M. F. *et al.* Reconstrução mandibular com enxerto livre de osso ilíaco após ressecção de granuloma central de células gigantes: relato de caso. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 2, p. 1-10, 2024.

SILVA, C. C. G.; DINIZ, D. A.; OLIVEIRA, T. R. *et al.* Reconstrução mandibular com enxerto livre de crista ilíaca: relato de caso. *Odontologia Clínico-Científica*, v. 20, n. 3, p. 88-92, 2021.