

ENXERTO ÓSSEO DA CRISTA ILÍACA – UMA REVISÃO DE LITERATURA

SANTOS, R. P.; GONÇALVES, V. A.; QUEIROZ, I. G.; FERREIRA, L. N.; SANTOS, B. B.

RESUMO

O enxerto ósseo autólogo é considerado o padrão ouro em procedimentos cirúrgicos que requerem regeneração ou preenchimento ósseo. A crista ilíaca se destaca como principal sítio doador devido à abundância de osso disponível e às suas propriedades biológicas. Esta revisão discute as indicações, técnicas de coleta, vantagens, desvantagens e complicações associadas ao uso da crista ilíaca, bem como alternativas em desenvolvimento.

Palavras-chave: Crista ilíaca. Reconstrução. Enxerto autólogo.

1- INTRODUÇÃO

O enxerto ósseo autólogo, aquele obtido do próprio indivíduo, é amplamente reconhecido como o *padrão ouro* em procedimentos cirúrgicos que exigem regeneração ou preenchimento ósseo. Entre as possíveis áreas doadoras, a crista ilíaca destaca-se como o sítio mais utilizado e versátil em todo o mundo, devido à sua capacidade de fornecer uma grande quantidade de tecido ósseo de qualidade. Essa região apresenta abundância de células osteoprogenitoras, matriz óssea e fatores de crescimento osteoindutores, os quais favorecem o processo de osteogênese e a integração do enxerto (MYEROFF; ARCHDEACON, 2011).

2- OBJETIVO

Esta revisão tem como objetivo sintetizar as evidências científicas sobre o uso da crista ilíaca como fonte de enxerto ósseo, discutindo sua aplicabilidade, as técnicas de coleta e as implicações clínicas para o paciente.

3- MÉTODO

O enxerto da crista ilíaca pode ser coletado em diferentes formas, dependendo da necessidade cirúrgica:

- Enxerto Canceloso – rico em células vivas (osteoblastos, osteócitos) e fatores de crescimento (como BMPs – Proteínas Morfogênicas Ósseas). É altamente osteocondutor e osteoindutor, ideal para preencher cavidades e promover a consolidação óssea rapidamente. É obtido da espessa camada de osso esponjoso localizada entre as tábuas interna e externa da asa ilíaca.
- Enxerto Cortical – Fornece suporte estrutural e resistência mecânica. É usado quando é necessário estabilizar um segmento ósseo, como em fraturas com perda de substância.
- Enxerto Cortico-Canceloso (Triturado ou em bloco) – Combina as propriedades osteogênicas do osso esponjoso com a estabilidade do osso cortical. Blocos ósseos são frequentemente usados em artrodeses da coluna vertebral.

4- DESENVOLVIMENTO

4.1 Principais Indicações

O enxerto da crista ilíaca é utilizado em uma vasta gama de especialidades cirúrgicas, incluindo reconstrução de pseudoartroses, preenchimento de defeitos ósseos, artrodeses, cirurgia bucomaxilofacial, reconstrução de defeitos mandibulares e maxilares,

aumento do rebordo alveolar, enxertos em fendas alveolares, neurocirurgia e cranioplastias.

4.2 Técnicas de Colheita

A abordagem cirúrgica é determinada pela quantidade e tipo de osso necessário. Pode ser realizada pela abordagem anterior ou posterior. Cada técnica possui vantagens, indicações e cuidados específicos.

4.3 Vantagens

1. Osteogênese: contém células osteoprogenitoras vivas que formam osso novo.
2. Osteoindução: presença de BMPs e outros fatores de crescimento que recrutam e diferenciam células formadoras de osso.
3. Osteocondução: a matriz óssea serve como uma “treliça” para a migração e crescimento de células ósseas.
4. Integração e Remodelação.
5. Versatilidade.
6. Custo-Efetividade.

4.4 Desvantagens e Complicações

Complicações transoperatórias: hematoma/sangramento, lesão nervosa, fratura da crista ilíaca e perfuração peritoneal.

Complicações pós-operatórias: dor no sítio doador, infecção da ferida, deiscência, hérnia ilíaca, alteração estética e claudicação.

5- CONCLUSÃO

O enxerto ósseo autólogo da crista ilíaca mantém sua posição como o padrão-ouro biológico e mecânico para a reconstrução de defeitos ósseos em diversas especialidades. Contudo, a morbidade associada ao sítio doador é uma limitação significativa, incentivando pesquisas em substitutos ósseos.

6- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para esta revisão, realizou-se uma busca na literatura sobre enxerto ósseo da crista ilíaca, com base em referências consagradas como Banwart et al. (1995), Goulet et al. (1997) e Ahlmann et al. (2002), que estabeleceram a crista ilíaca como padrão-ouro em enxertos ósseos autólogos.

REFERÊNCIAS

BANWART, J. C.; ASHER, M. A.; HASSANEIN, R. S. Iliac crest bone graft harvest donor site morbidity: a statistical evaluation. *Spine*, v. 20, n. 9, p. 1055-1060, 1995.

AHLMANN, E.; PATZAKIS, M.;ROIDIS, N.; SHEPHERD, L.; HOLTOM, P. Comparison of anterior and posterior iliac crest bone grafts in terms of harvest-site morbidity and functional outcomes. *The Journal of Bone and Joint Surgery*, v. 84, n. 5, p. 716-720, 2002.

GIANNOUDIS, P. V.; DINOPOULOS, H.; TSIRIDIS, E. Bone substitutes: an update. *Injury*, v. 36, p. S20-S27, 2005.

BAUER, T. W.; MUSCHLER, G. F. Bone graft materials: an overview of the basic science. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, n. 371, p. 10-27, 2000.