

túneis, femoral e tibial, e serviu como guia (figura 07-B) para a passagem inicial do fio de poliéster trançado n. 2-0. Nesta técnica, o enxerto primeiro foi passado pelo túnel tibial (Figura 07-C) sendo depois tracionado para o interior do túnel femoral (Figura 07-D) com auxílio de uma pinça guia introduzida no túnel pela abertura lateral. Ao final do procedimento, o implante apresentava-se substituindo anatomicamente o LCCr (figura 07-E).

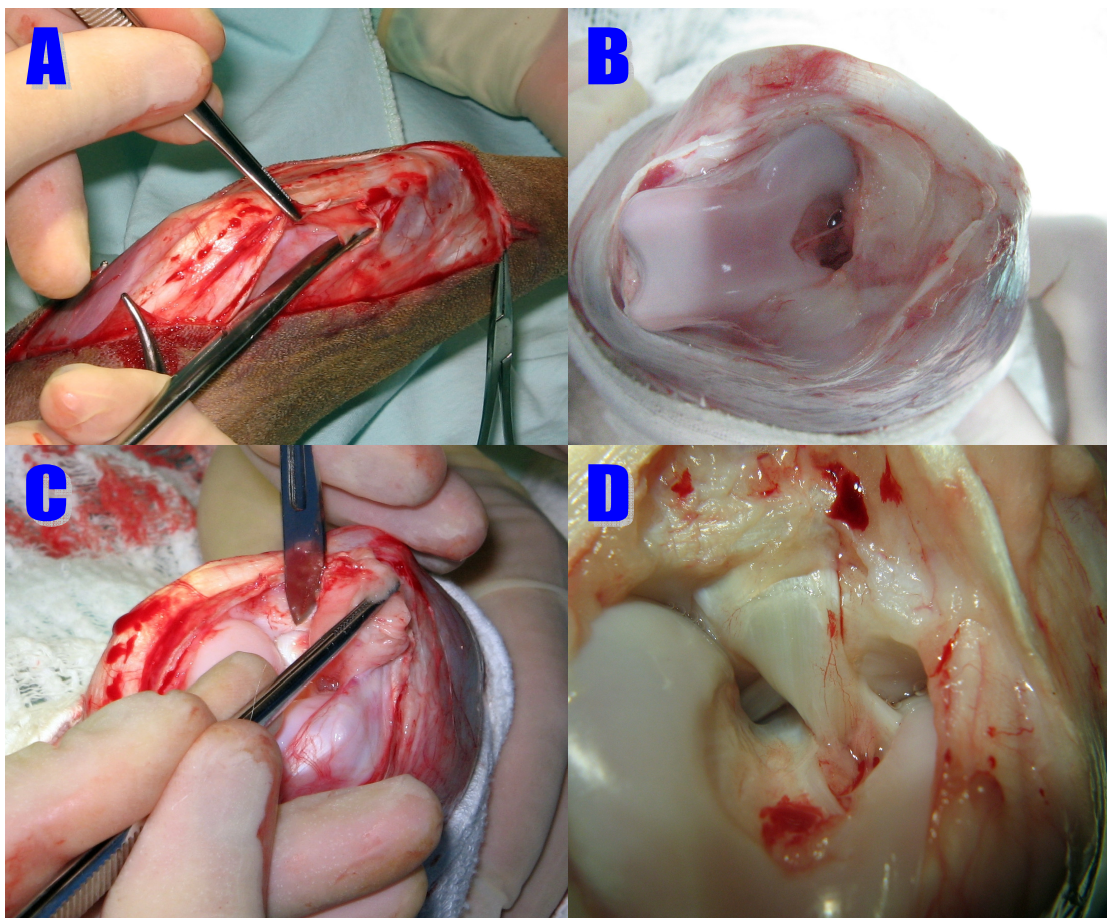


Figura 04. Acesso cirúrgico a AFTP em cães submetidos a substituição do LCCr por segmento teno-ósseo homogêneo, conservado em glicerina à 98%, submetidos a diferentes protocolos de reabilitação. A – Capsulotomia lateral para acesso à articulação fêmur-tíbio-patelar. B – Exposição das superfícies articulares do fêmur e tíbia. C – Divulsão e rebatimento do corpo adiposo infrapatelar. D – Visualização do LCCr.

### **3.6.6 Fixação do implante**

Para fixação do enxerto, foram utilizados parafusos ortopédicos corticais de 4,0mm de diâmetro, associados a arruelas. As inserções dos parafusos foram realizadas nas diáfises, femoral lateral e tibial medial, em distância de 1,0cm acima ou abaixo da emergência dos túneis ósseos.

Para aplicação do parafuso cortical, foi realizada perfuração com broca ortopédica de 2mm apoiada sobre um guia de perfuração (figura 08-A), preparado por um rosqueador. Após este procedimento e com a utilização de um medidor de profundidade (figura 08-B), determinou-se o comprimento exato do parafuso a ser aplicado. Tão logo o parafuso e a arruela foram inseridos (figura 08-C), tanto na tíbia quanto no fêmur, o fio trançado de poliéster fixado à porção óssea do implante, foi amarrado logo abaixo da cabeça do parafuso (figura 08-D), entre a superfície óssea e a arruela. A fixação inicial foi realizada na tíbia, apertando-se o parafuso logo após o amarrao do fio. Na seqüência foi realizado o amarrao do fio ao parafuso femoral, porém, antes que o parafuso fosse devidamente apertado, a AFTP foi posicionada em angulação de 140° com o auxílio de um goniômetro (figura 09-A), e o parafuso, então, foi apertado.

### **3.6.7 Avaliação do implante na AFTP**

Após a fixação do implante, a articulação foi irrigada copiosamente com solução salina isotônica para a remoção dos coágulos de sangue do leito articular. Com a AFTP em flexão máxima, o comprimento do implante foi aferido com auxílio de um paquímetro (figura 09-B). Posicionando-se a articulação em 140°, o teste de gaveta cranial com a patela ainda luxada foi novamente realizado para conferir a eficácia do implante na estabilização da articulação femorotibial. Uma vez que o mínimo movimento foi detectado, realizou-se a redução da luxação patelar. A síntese da cápsula articular e fásia lata (figura 09-C), foi realizada com fio poliglactina 910 2-0 em pontos de Sultan. Para redução do espaço morto anatômico utilizou-se sutura interrompida simples com o mesmo fio 3-0. A sutura da pele foi realizada com náilon monofilamentar 4-0 em pontos isolados simples (figura 09-D).