

Figura 06. Confecção dos túneis ósseos para aplicação do implante em cães submetidos a substituição do LCCr por segmento teno-ósseo homogêneo, conservado em glicerina à 98%, submetidos a diferentes protocolos de reabilitação. A – Confecção do túnel femoral. B – Confecção do túnel tibial para fixação do implante teno-ósseo na articulação fêmur-tíbio-patelar do cão.

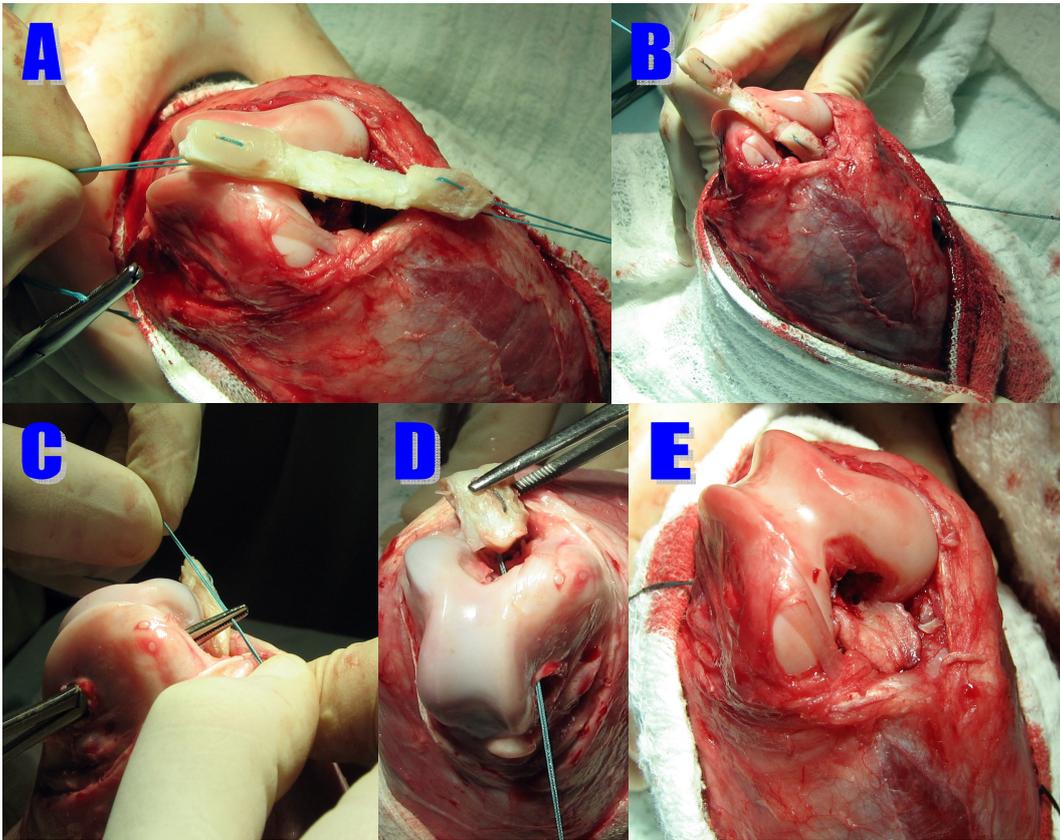


Figura 07. Colocação do implante em cães submetidos a substituição do LCCr por segmento teno-ósseo homogêneo, conservado em glicerina à 98%, submetidos a diferentes protocolos de reabilitação. A – Disposição do implante sobre o leito receptor. B – inserção da porção óssea do fragmento da crista tibial no túnel tibial. C – Utilização de pinça guia para passagem do fio de poliéster ancorado ao implante. D – Inserção da porção patelar do enxerto no túnel femoral. E – Disposição do implante após fixação no leito receptor.

### **3.6.8 Imobilização da articulação do joelho**

Logo após a sutura de pele, a AFTP foi imobilizada por fixação esquelética externa percutânea. Para tal, foram utilizados pinos de Steiman de 2,0 mm de diâmetro. O método utilizado foi o de Ehmer-Kirschner empregando-se um total de quatro pinos, dois na tíbia e dois no fêmur. Os dois pinos da tíbia e o pino distal do fêmur foram transfixantes totais, sendo aplicados no modo de fixação esquelética do tipo II. Já o pino proximal do fêmur, foi aplicado sem transfixar a pele do lado medial, sob o formato de fixação esquelética externa do tipo I. Uma vez colocados os pinos, a articulação foi mantida em angulação de 140° com auxílio de um goniômetro e os pinos foram dobrados (figura 10-A) e unidos por uma barra de acrílico autopolimerizável (figura 10-B). Ao final do procedimento cirúrgico realizou-se o exame radiográfico para avaliação da implantação do aparato de fixação esquelética externa (figura 10-C).

### **3.7 Pós-operatório**

No ponto de contato dos pinos com a pele, foi realizada proteção com gaze estéril acrescida de solução de nitrofurasona líquida, a qual foi substituída a cada 24h. Para proteção da ferida cirúrgica e do aparelho de fixação esquelética externa utilizou-se uma bandagem de crepom de 15cm fixada com auxílio de esparadrapo comum. Para curativo diário da ferida cirúrgica foi utilizada solução de cloreto de sódio a 0,9% aplicada em jatos com auxílio de seringa e agulha, para efetuar a diluição de possível contaminação e limpeza por fricção com tampão de gaze estéril, para a remoção de crostas dos bordos da ferida e do ponto de inserção dos pinos.

A analgesia foi provida mediante o uso de sulfato de morfina (0,3mg/kg IM) durante as primeiras 24h de pós-operatório. Na seqüência, a terapia antiinflamatória e o controle da dor foram realizados com uso de flunixin meglumine (1,1mg/kg, SC) a cada 24h até o terceiro dia de pós-operatório. Os pontos de pele foram removidos no décimo dia após a cirurgia.