

Jornadas do Serviço de Ortopedia do Hospital de S. João

Faculdade de Medicina do Porto

Abril, 2011.

***DEFEITOS ÓSSEOS ACETABULARES EM
RECOLOCAÇÕES ARTROPLÁSTICAS DA ANCA***

CLASSIFICAÇÃO

Fernando Judas

FMUC

Serviço de Ortopedia dos HUC

Sistema de classificação dos defeitos ósseos acetabulares

Saleh Classification

Paprosky Classification

D'Antonio Classification

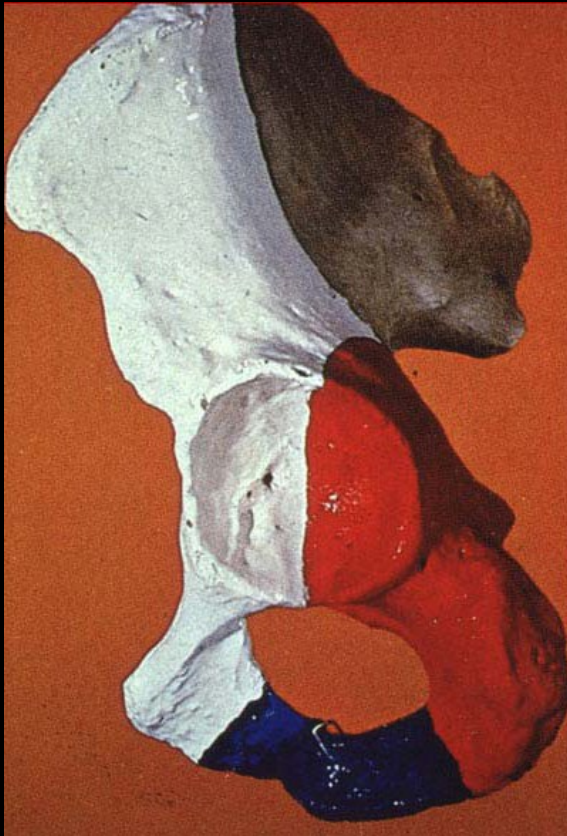
Gross Classification

Engl Classification

Gustilo Classification

Chandler and Penenberg Classification

SOFCOT Classification



Estimar a dimensão e localização das perdas de substância óssea



Defeitos ósseos cavitários

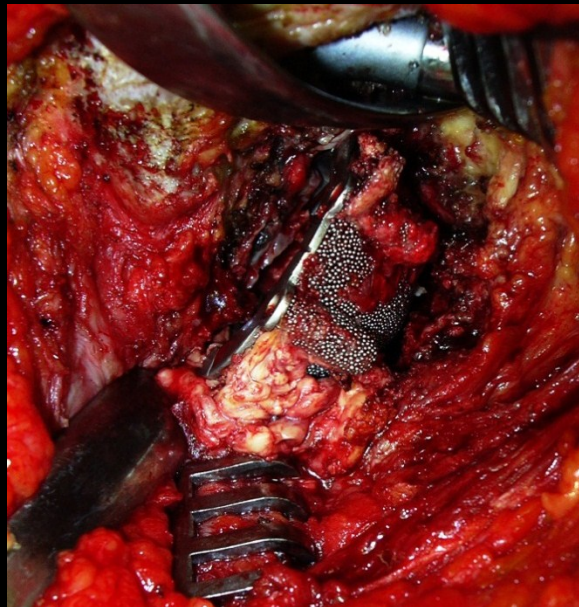
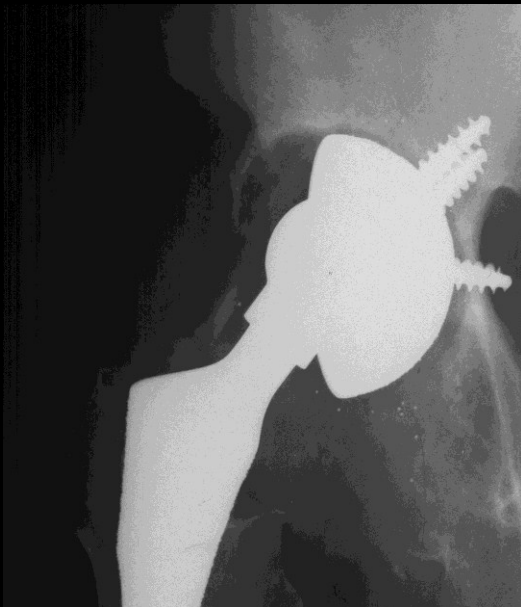


Defeitos ósseos segmentares , discontinuidade pélvica

Classificação dos defeitos ósseos acetabulares em cirurgia de recolocação protética

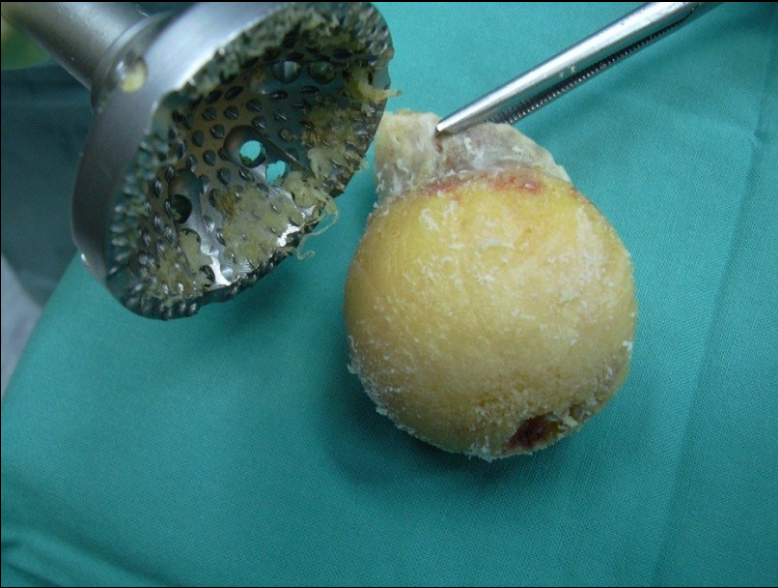
Planificação pré-operatória da reconstrução cirúrgica (implantes,
aloenxertos ...) Avaliação dos resultados alcançados

**? Classificação universal , reprodutível , válida e
fidedigna ?.....*após remoção dos implantes***

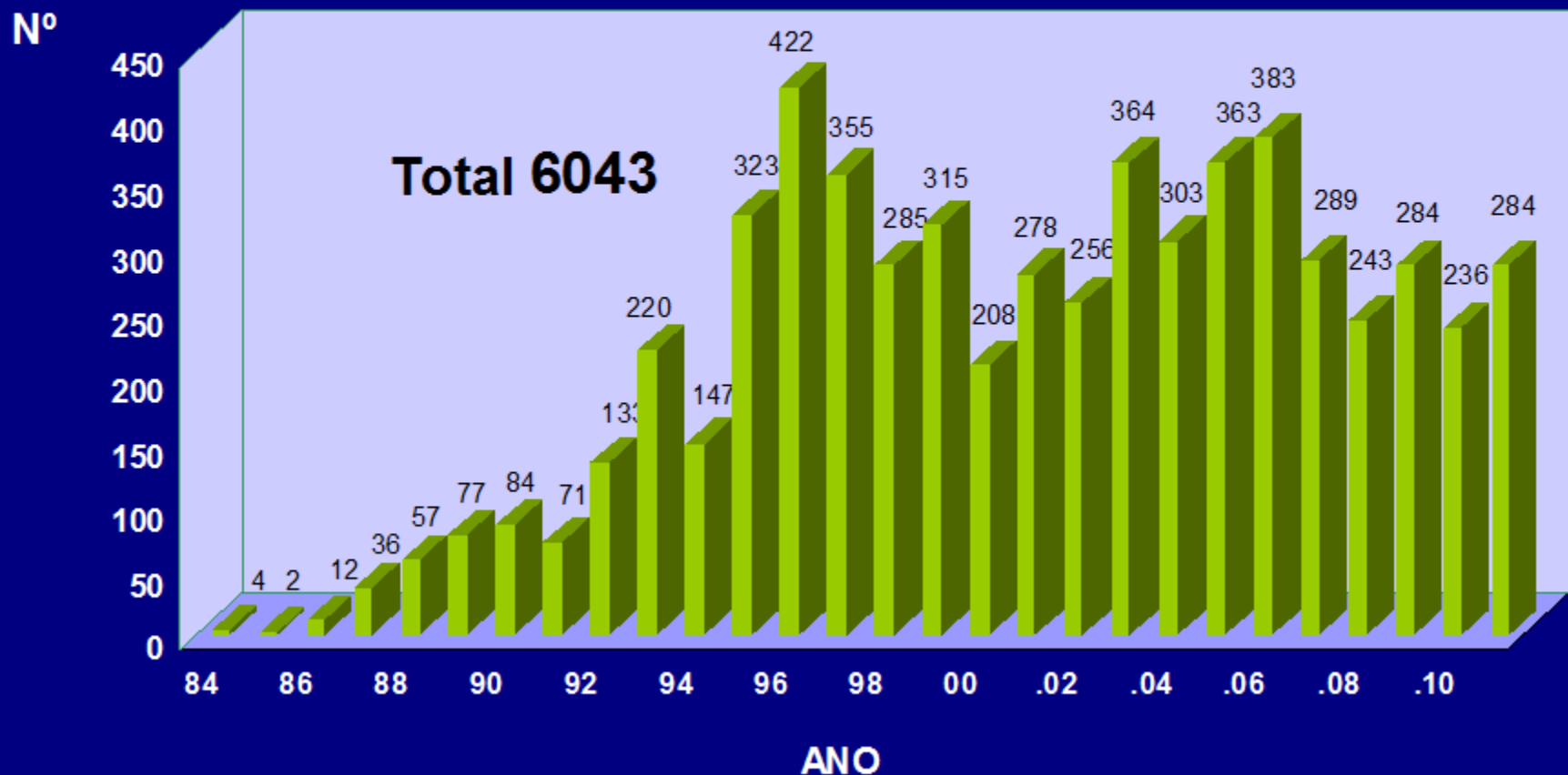


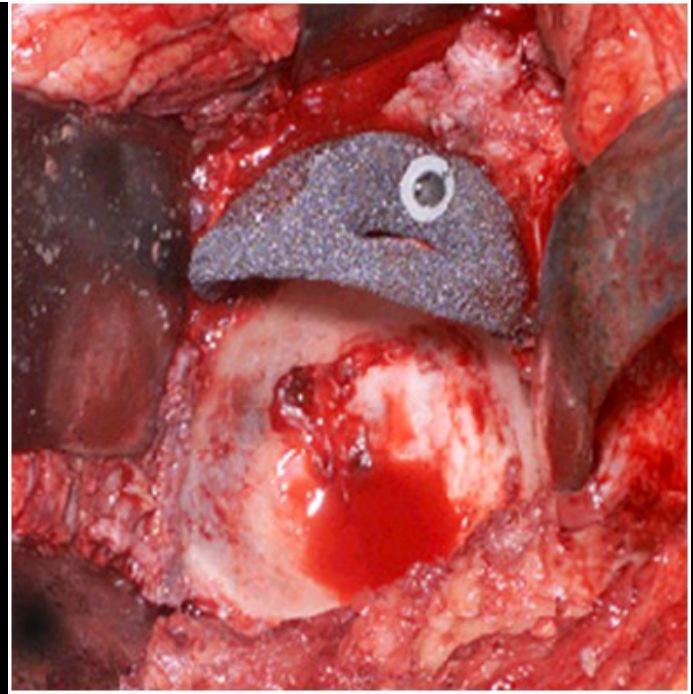
Alloxertos ósseos e osteocartilagíneos





Aloenxertos aplicados 1982-2010



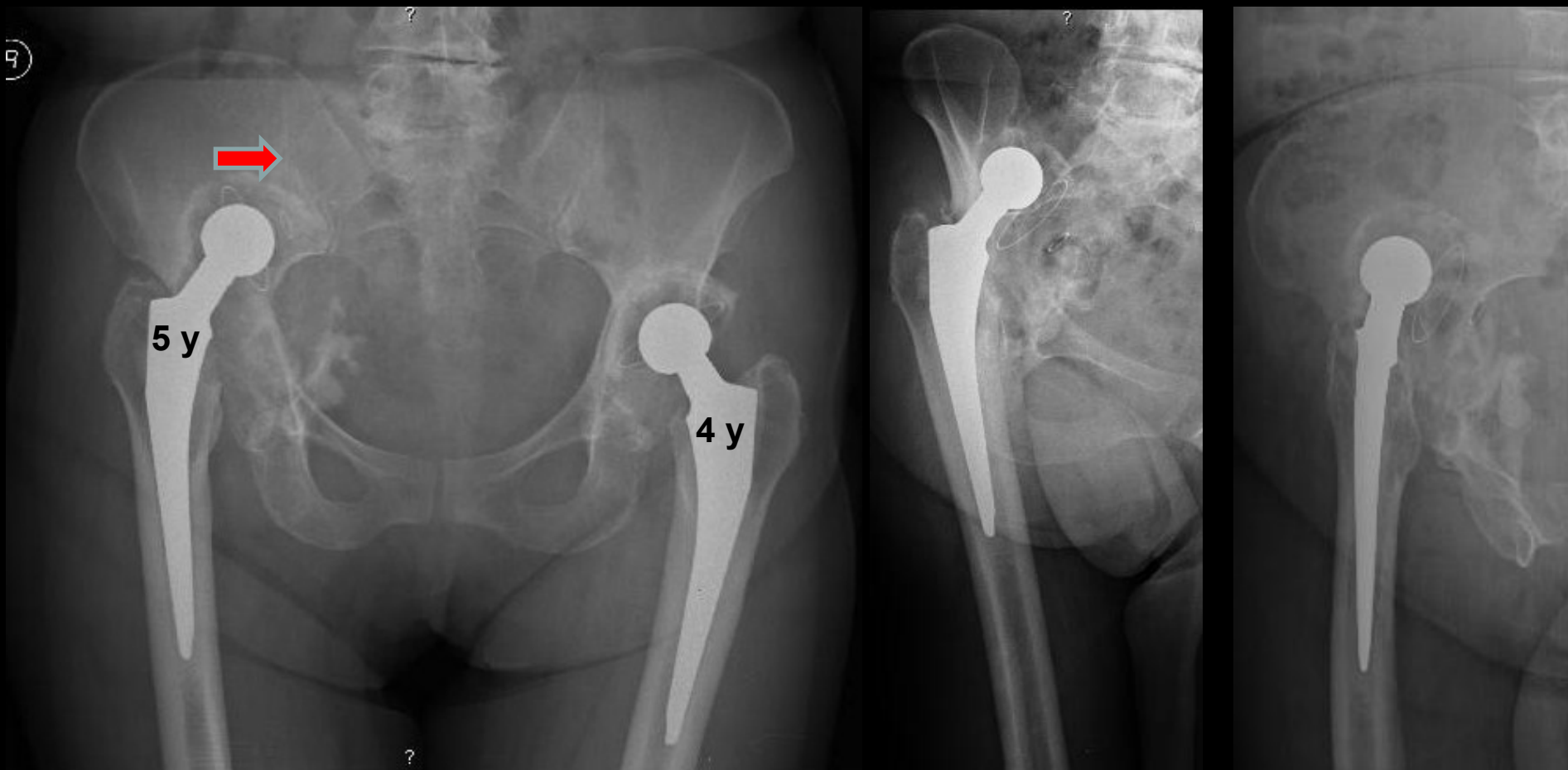


Nenhuma resiste à prova do tempo

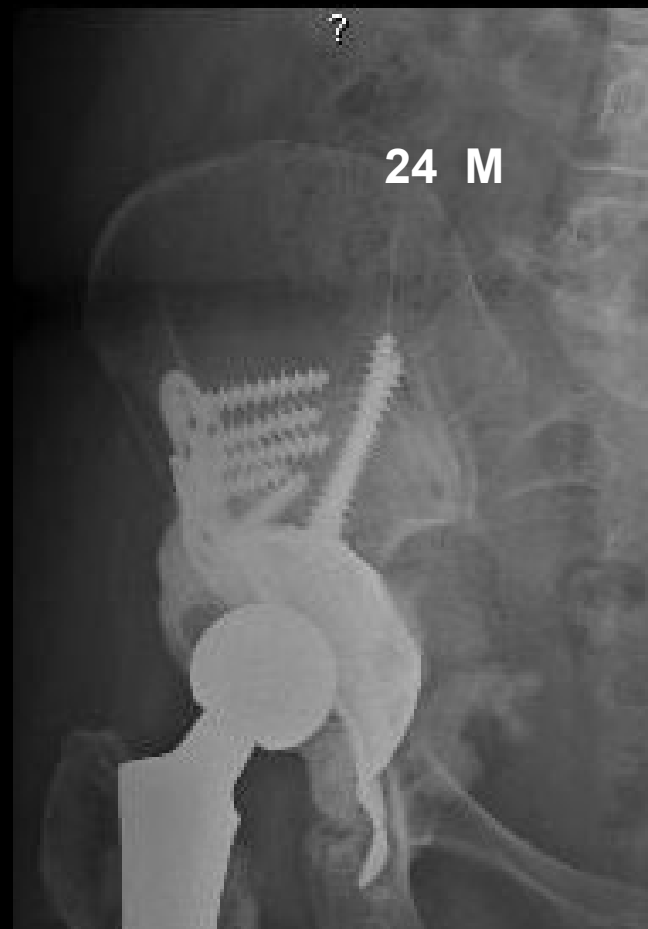


o grau de perda óssea acetabular *determina* o tipo de reconstrução cirúrgica

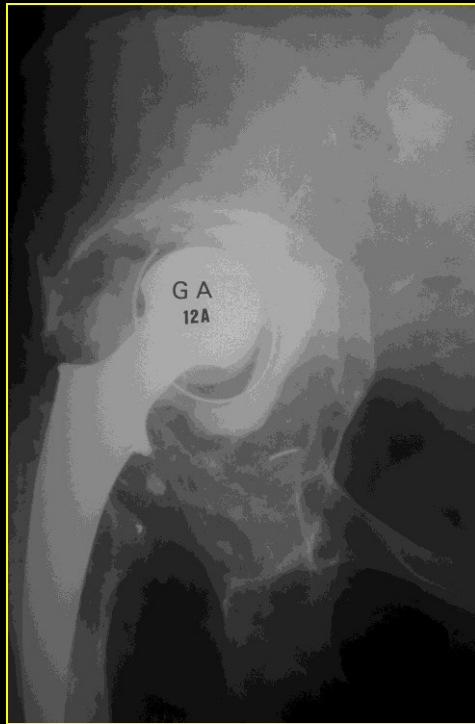
PU 1946.....2009



Estudo angiográfico...cirurgião vascular



Grau III sem suporte para novo implante



MMMS, sexo feminino, 45 anos, Artrite Reumatóide, PU 1960200896.

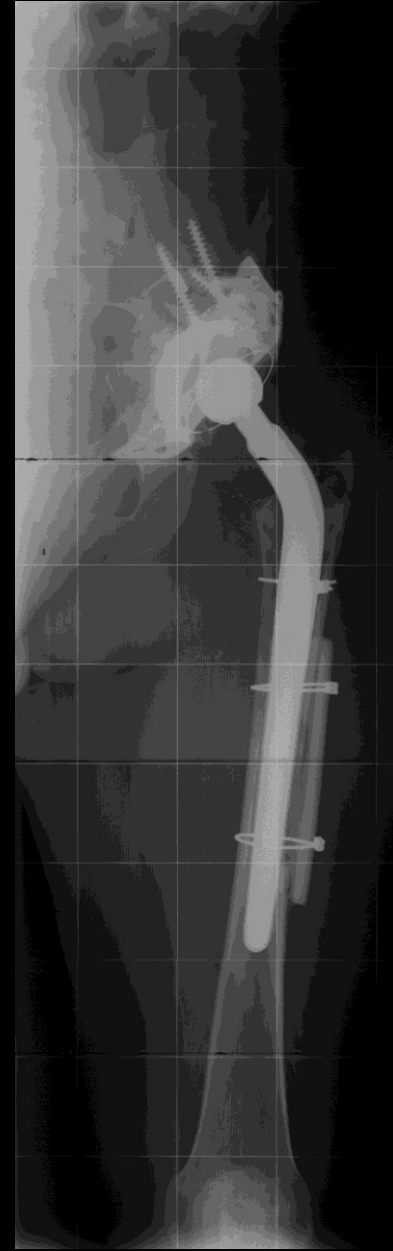
Dupla cúpula aos 25 anos de idade...susbituída aos 4 anos de evolução

16 anos



2005

6 y





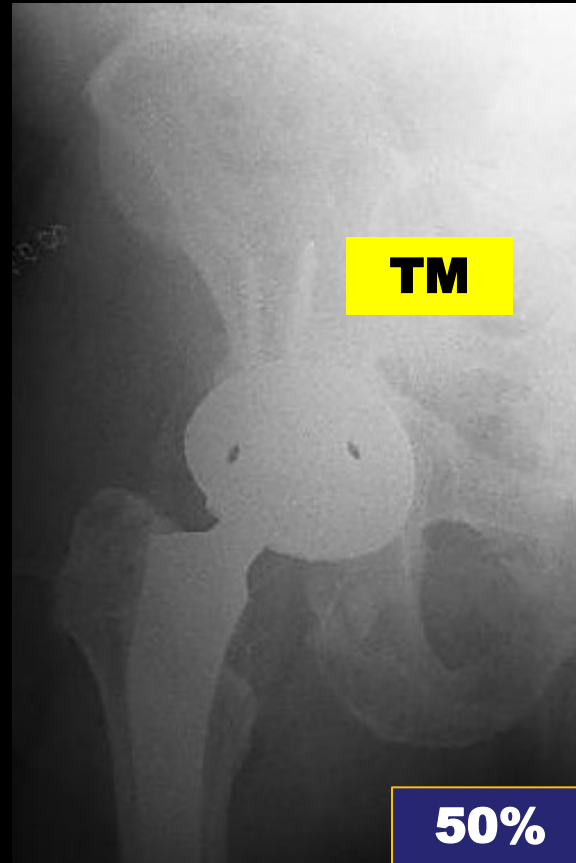
Grau I com suporte total para novo implante

PU 1939....., mas, 2009



PU 1929-----, fem, fev 2009





Grau II com suporte parcial para novo implante

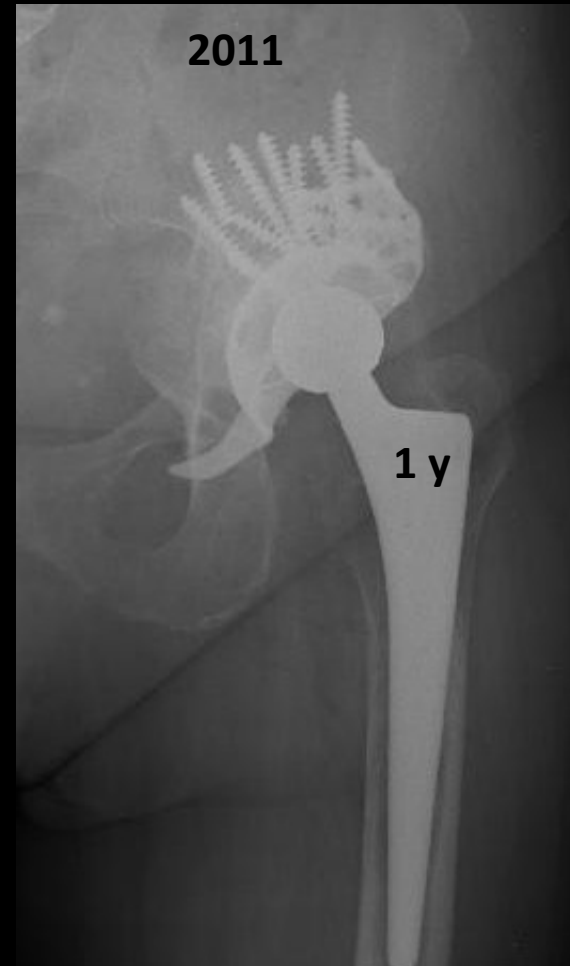
MICSC, PU 1934....., 2009



Aloenxerto esponjoso impactado

Com suporte parcial para novo implante Grau II

PU 1950 ...F.2011



Com suporte parcial para novo implante Grau II

REVISÕES DE PRÓTESES DA ANCA

RECONSTRUÇÃO DAS LISES ÓSSEAS
COM ENXERTOS ALÓGENOS

ADRIÃO PROENÇA
FERNANDO JUDAS
RUI CABRAL
NORBERTO CANHA



Coimbra - 1996

Grau I



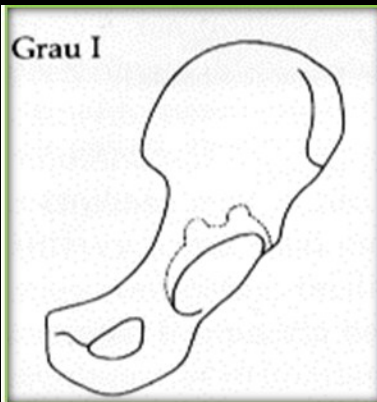
Grau II



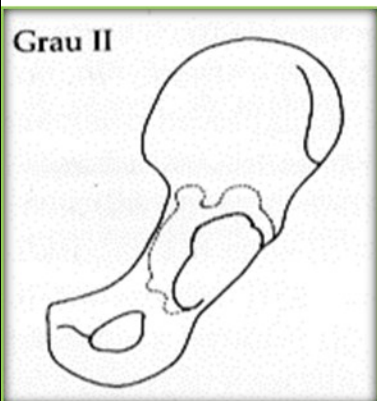
Grau III



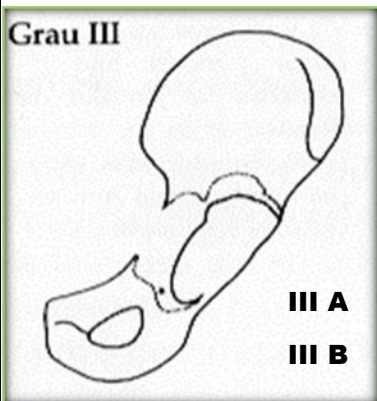
1996



Lise intra-acetabular discreta, manutenção da forma hemisférica do acetábulo.



Lise intra-acetabular moderada, lise do rebordo inferior a 1/3 da sua circunferência, perda da forma hemisférica do acetábulo.



Lise intra-acetabular acentuada, fragilidade global, desaparecimento de 1 ou mais paredes, acetábulo sem suporte para nova prótese.

Paprosky Classification

Type I Supportive rim with no bone lysis or migration

Type II Distorted hemisphere with intact supportive columns and

b. 2-cm superomedial or superolateral migration

a. Superomedial

b. Superolateral (no dome)

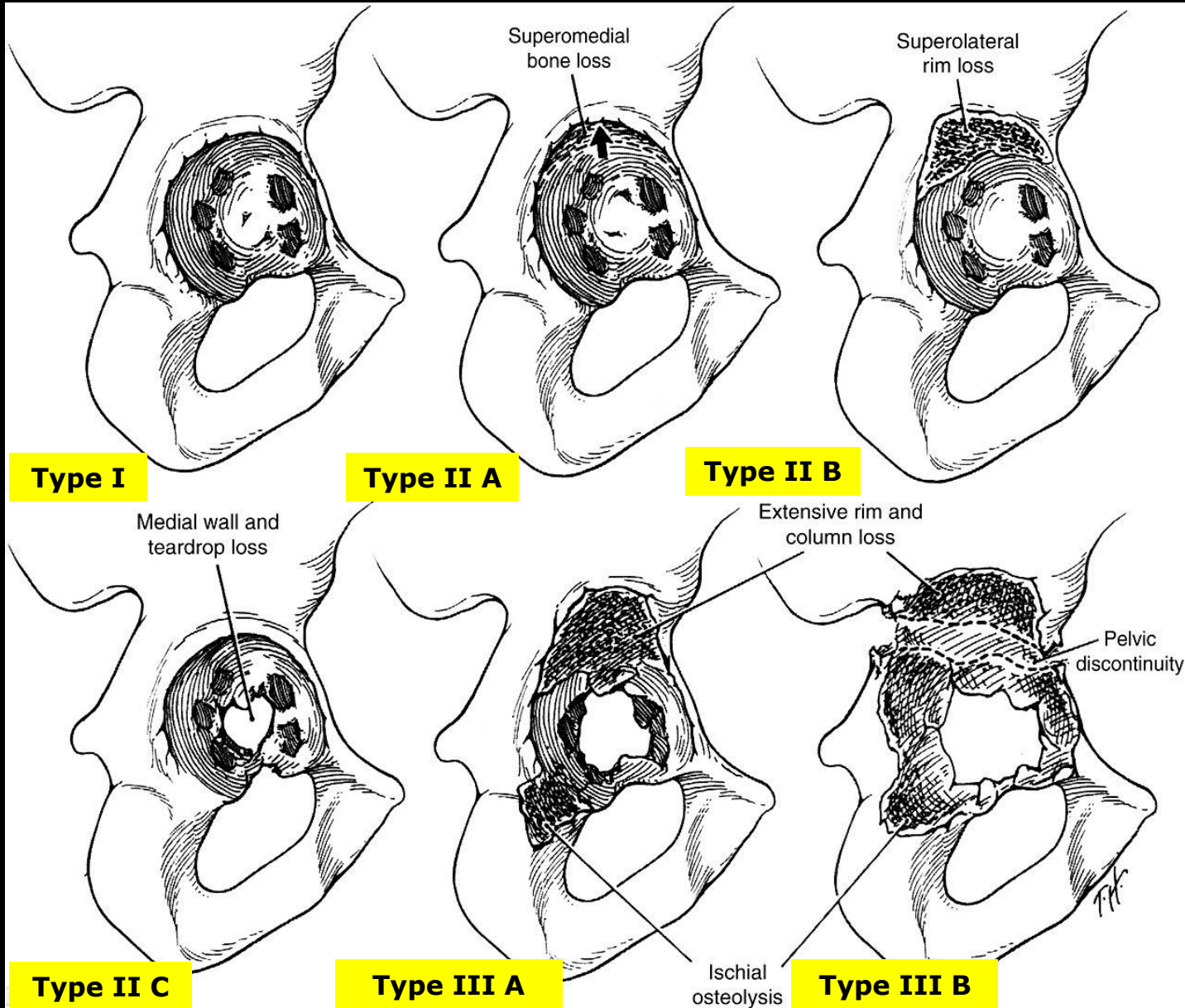
c. Medial only

Type III Superior migration >2-cm and severe ischial and medial osteolysis

a. Kohler's line intact, 30%-60% of component supported by graft (bone loss: 10 o'clock to 2 o'clock position)

b. Kohler's line not intact, 60% of component supported by graft (bone loss: 9 o'clock to 5 o'clock position)

Paprosky acetabular defect classification



D'Antonio Classification AAOS

Type I Segmental deficiency

- a. Peripheral (superior, anterior or posterior)
- b. Central (medial wall absent)

Type II Cavitory

- a. Peripheral (superior, anterior or posterior)
- b. Central (medial wall intact)

Type III Combined

Type IV Pelvic Discontinuity

Type V Arthrodesis



A

Superior segmental



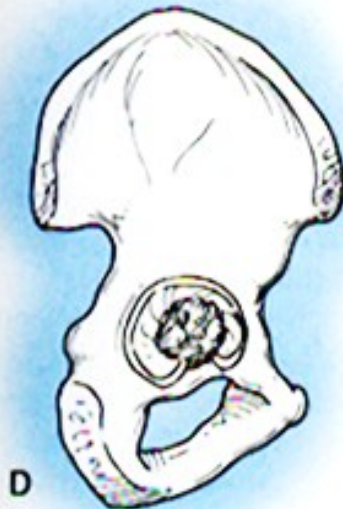
B

Medial segmental



C

Cavitory



D

Medial cavitory



E

Combined



F

Pelvic discontinuity



G

Arthrodesis

Saleh classification

Type I No significant bone loss

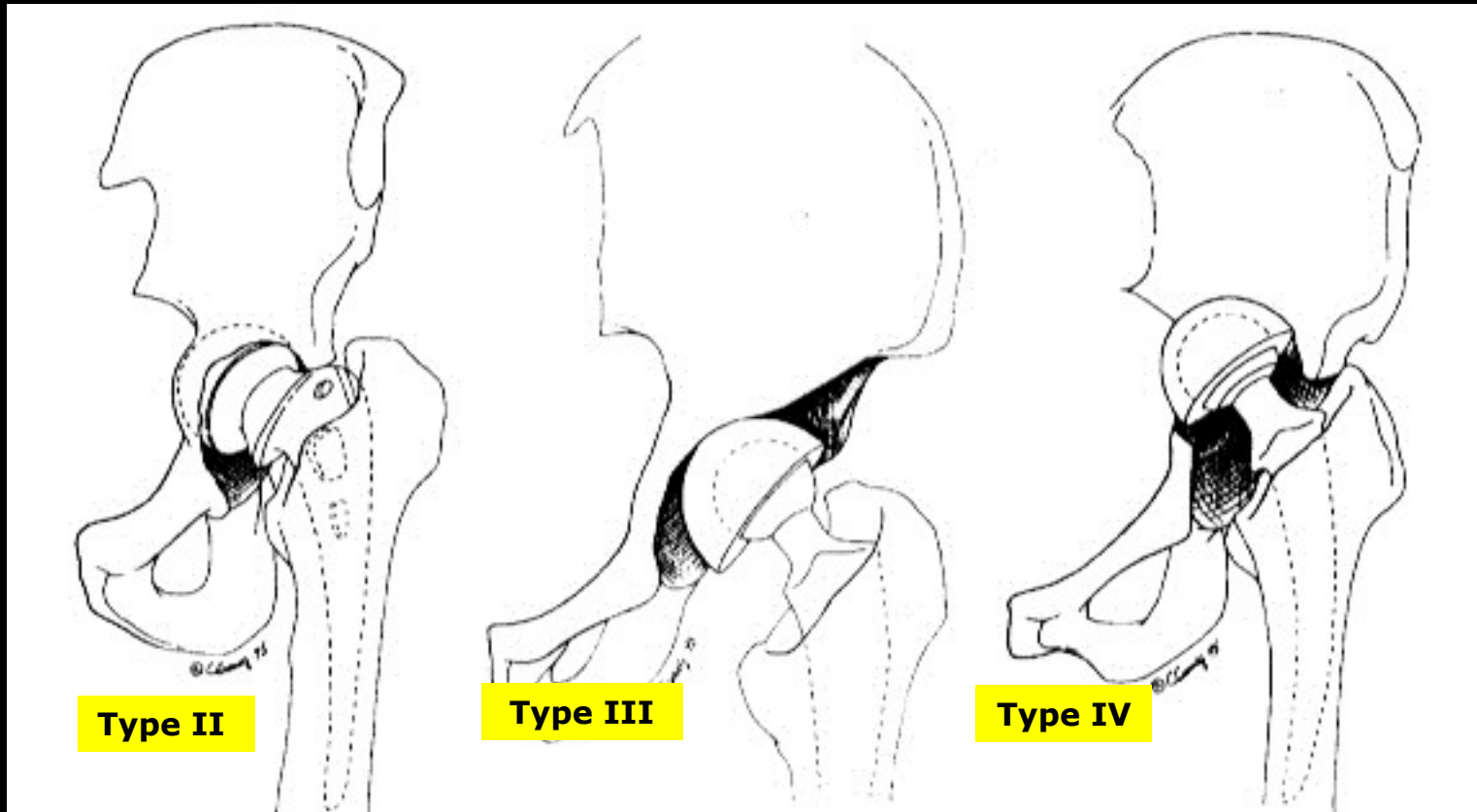
Type II Contained loss of bone stock where there is cavitory enlargement of the acetabular cavity but no wall deficiency

Type III Uncontained loss of bone stock where there is >50% segmental loss of the acetabulum involving anterior or posterior columns

Type IV Uncontained loss of bone stock where there is >50% segmental loss of the acetabulum affecting both anterior or posterior columns (if there is >50% loss of the acetabulum, involving mostly the medial wall but the columns are intact, then this type of defect is considered type II because of the availability of the columns for reconstruction)

Type V Acetabular defect with uncontained loss of bone stock in association with **pelvic discontinuity**

Saleh Classification



Reprodutível e fidedigna

Conclusões

- *Fio condutor para a reconstrução cirúrgica das perdas de substância óssea.....estabilidade mecânica, restabelecer anatomia, capital ósseo, centro rotação, dismetria.....*
- *Comparar os resultados das diferentes séries da literatura...*
- *Permitir estudos multicêntricos prospectivos...uniformizar critérios*
- **Registo Português de Artroplastias** *devia adoptar uma classificação, com benefícios daí decorrentes.*