



LATARJET VS BANKART: QUAL ESCOLHER?

Bernardo Diedrich da Luz ¹, Alessandro Júlio de Jesus Viterbo de Oliveira ², Laura Librelotto Rubin Rodrigues³, Rafael Colombo⁴, Gustavo Ratzlaff Bueno⁵, Caroline Tomczak⁶, Laura Zin⁷, Victória Sberse Girardi⁸, Eduarda Zin⁹, Marcos Monteiro da Cunha de Souza ¹⁰



<https://doi.org/10.36557/2009-3578.2025v11n2p1907-1919>

Artigo recebido em 19 de Julho e publicado em 29 de Agosto de 2025

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

A instabilidade anterior do ombro é frequente em jovens e atletas, frequentemente acompanhada por episódios recorrentes de luxação, impactando desempenho esportivo e qualidade de vida. Entre as técnicas cirúrgicas mais utilizadas estão a reparação artroscópica de Bankart (com ou sem remplissage) e o procedimento de Latarjet. Cada uma apresenta vantagens e limitações em termos de estabilidade, complicações e retorno ao esporte ¹⁻⁴. Revisar criticamente a literatura comparando os resultados clínicos e funcionais do reparo de Bankart ($\pm$ remplissage) e do procedimento de Latarjet em pacientes com instabilidade anterior recorrente, considerando atletas e diferentes graus de perda óssea glenoidal ⁵⁻⁷. Foi realizada revisão narrativa baseada em 20 estudos publicados entre 2015 e 2025, incluindo revisões sistemáticas, metanálises e estudos comparativos. Foram avaliados desfechos como recidiva, retorno ao esporte, complicações e resultados funcionais. A síntese priorizou consistência metodológica, tamanho amostral e aplicabilidade clínica ⁸⁻¹⁶. A literatura mostra que o procedimento de Latarjet apresenta menores taxas de recorrência e maior retorno ao esporte, sobretudo em atletas de contato e em casos com defeitos ósseos significativos ^{1-4,10-13,15}. O reparo de Bankart, por sua vez, oferece bons resultados funcionais e menor morbidade em pacientes com perda óssea mínima, e o remplissage aumenta a estabilidade em casos de lesões de Hill-Sachs “engaging” ^{4,5,9,14}. Evidências recentes sugerem que, em determinados cenários, ambos os procedimentos alcançam resultados semelhantes, reforçando a importância da individualização da conduta conforme perfil do paciente, demanda esportiva e risco de recidiva ^{11,16-20}. Sendo assim, a decisão cirúrgica deve equilibrar estabilidade articular, retorno ao esporte e riscos associados, sempre considerando a participação ativa do paciente no processo decisório.

Palavras-chave: Lesões do Ombro, Dor de Ombro, Luxação do Ombro.



LATARJET VS BANKART: WHICH TO CHOOSE?

ABSTRACT

Anterior shoulder instability is common among young individuals and athletes, often accompanied by recurrent dislocation episodes, which significantly impact sports performance and quality of life. Among the most widely used surgical techniques are arthroscopic Bankart repair (with or without remplissage) and the Latarjet procedure. Each has specific advantages and limitations in terms of stability, complications, and return-to-sport outcomes¹⁻⁴. The aim of this review is to critically analyze the literature comparing clinical and functional outcomes of Bankart repair ($\pm$ remplissage) and the Latarjet procedure in patients with recurrent anterior instability, considering athletes and varying degrees of glenoid bone loss⁵⁻⁷. A narrative review was conducted based on 20 studies published between 2015 and 2025, including systematic reviews, meta-analyses, and comparative studies. Outcomes evaluated included recurrence of instability, return to sport, complications, and functional scores. The synthesis prioritized methodological consistency, sample size, and clinical applicability⁸⁻¹⁶. The literature shows that the Latarjet procedure is associated with lower recurrence rates and higher return-to-sport rates, especially in contact athletes and in cases with significant bone defects^{1-4,10-13,15}. On the other hand, Bankart repair provides good functional outcomes and lower morbidity in patients with minimal bone loss, while the addition of remplissage increases stability in cases of engaging Hill-Sachs lesions^{4,5,9,14}. Recent evidence suggests that, in specific scenarios, both procedures can achieve comparable outcomes, underscoring the importance of tailoring surgical decision-making to the patient's profile, sports demands, and recurrence risk^{11,16-20}. Therefore, surgical planning should carefully balance joint stability, return-to-sport potential, and associated risks, always ensuring active patient participation in the decision-making process.

Keywords: Shoulder Injuries, Shoulder Pain, Shoulder Dislocation.

Instituição afiliada – UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO; UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO; UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO; UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO; UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO; UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO; UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO; UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA; UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO.

Autor correspondente: Bernardo Diedrich da Luz; drdluz@proton.me

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





INTRODUÇÃO

A instabilidade anterior do ombro é uma condição comum, principalmente em pacientes jovens e atletas, constantemente atrelada a episódios recorrentes de luxação. O tratamento cirúrgico é considerado padrão ouro para casos de recidiva, sendo a reparação artroscópica de Bankart (ABR) e o procedimento de Latarjet as técnicas mais utilizadas ¹⁻³.

O reparo de Bankart visa restaurar a estabilidade através da reinserção do lábio glenoidal e da cápsula articular, podendo ser associado ao remplissage em casos de defeitos ósseos do úmero ^{4,5}. Por outro lado, o procedimento de Latarjet, realizado de modo aberto ou artroscópica, utiliza a transferência do processo coracoide, ofertando reforço ósseo e capsuloligamentar, com resultados consistentes em pacientes com perdas ósseas glenoidais ou em atletas de alta demanda(esportes de contato) ⁶⁻⁹.

Estudos comparativos e metanálises recentes buscam esclarecer qual técnica oferece melhores resultados. Alguns trabalhos sugerem menores taxas de recorrência e maior retorno ao esporte com o Latarjet ¹⁰⁻¹³, enquanto outros apontam bons resultados funcionais e menor morbidade com o reparo de Bankart, especialmente na ausência de defeitos ósseos significativos ¹⁴⁻¹⁷. Evidências mais recentes indicam que, em determinados contextos, os desfechos entre as duas técnicas podem ser semelhantes, reforçando a necessidade de individualizar a escolha terapêutica ¹⁸⁻²¹.

Sendo assim, compreender as diferenças nos resultados clínicos, funcionais e nas taxas de complicações entre o reparo de Bankart e o procedimento de Latarjet é crucial para a tomada de decisão, principalmente em populações esportivas e em pacientes com diferentes graus de comprometimento ósseo.

METODOLOGIA



Este estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura, elaborada com o objetivo de comparar os resultados clínicos e funcionais da reparação artroscópica de Bankart (com ou sem remplissage) e do procedimento de Latarjet no tratamento da instabilidade anterior recorrente do ombro. A busca foi conduzida entre junho e julho de 2025, em bases indexadas como *PubMed/MEDLINE*, *Scopus* e *Web of Science*.

Foram utilizados descritores combinados em inglês e termos do Medical Subject Headings (MeSH), incluindo: “*Bankart repair*”, “*Latarjet procedure*”, “*shoulder instability*”, “*Hill-Sachs lesion*” e “*remplissage*”. Os operadores booleanos *AND* e *OR* foram aplicados para ampliar a sensibilidade da busca. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025, que contemplassem comparações entre os dois procedimentos, bem como revisões sistemáticas e metanálises sobre o tema. Os critérios de inclusão abrangeram: (i) estudos envolvendo pacientes com instabilidade anterior recorrente, (ii) relatos de desfechos clínicos, funcionais ou relacionados a complicações, e (iii) publicações em inglês ou português. Excluíram-se relatos de casos isolados, cartas ao editor e artigos sem texto completo disponível. A seleção dos artigos foi realizada em duas etapas: inicialmente pela leitura de títulos e resumos, seguida da análise integral dos textos potencialmente relevantes. Foram incluídos, ao final, 20 estudos que atenderam aos critérios estabelecidos ¹⁻²⁰.

A análise concentrou-se nos seguintes desfechos: taxas de recidiva da instabilidade, retorno ao esporte, complicações pós-operatórias e resultados funcionais reportados por meio de escores validados, como Rowe e Constant-Murley. Para garantir maior consistência na interpretação, os dados foram sintetizados de forma descritiva, destacando convergências e divergências entre os estudos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO



A presente análise abrangeu 20 estudos publicados entre 2015 e 2025 que compararam os desfechos do reparo artroscópico de Bankart (ABR), isolado ou associado ao *remplissage*, e do procedimento de Latarjet, em diferentes populações de pacientes, incluindo atletas de alto rendimento, praticantes recreativos e indivíduos da população geral com instabilidade anterior do ombro.

Em relação às taxas de recorrência, observou-se de forma consistente superioridade do Latarjet quando comparado ao ABR isolado. Estudos prospectivos e retrospectivos de grande porte (Jeon et al., 2018⁶; Rossi et al., 2021^{7,8,9}; Hurley et al., 2020¹⁰; Rossi et al., 2025¹⁸; Matar et al., 2025¹⁹) revelaram índices de recidiva significativamente menores no grupo Latarjet, especialmente em pacientes jovens, atletas de contato e casos com defeitos ósseos da glenoide ou lesão de Hill-Sachs engajante. Metanálises recentes (Hovellius et al., 2024¹⁷) confirmaram tais achados, indicando redução do risco relativo de falha após Latarjet em comparação ao ABR.

No que refere ao retorno ao esporte (RTP), revisões sistemáticas e estudos multicêntricos (Hurley et al., 2017⁵; Hurley et al., 2023¹⁶; Aboalata et al., 2025²⁰) apontaram taxas globais semelhantes entre as técnicas, variando entre 70% e 90%. Todavia, em populações de atletas de contato, alguns trabalhos (Rossi et al., 2021^{7,8}; Aboalata et al., 2025²⁰) sugeriram maior taxa de retorno pleno e sustentado no grupo Latarjet. O tempo médio para RTP foi discretamente menor nos pacientes submetidos ao Latarjet, embora sem significância estatística em parte das séries analisadas.

Quanto à função articular e escores clínicos, ambos os procedimentos mostraram melhora significativa em escalas como Rowe, Constant-Murley e WOSI (Blona et al., 2016³; Rossi et al., 2023¹³; Hurley et al., 2023¹⁶). Diferenças marcantes entre as técnicas não foram observadas no curto e médio prazo. Contudo, em segmentos de longo prazo (Rossi et al., 2025¹⁸), o Latarjet apresentou maior estabilidade subjetiva e menor percepção de insegurança do ombro em atividades de contato.

No contexto de pacientes com lesões ósseas complexas, estudos como os de Zhu et al. (2015¹), Boileau et al. (2018⁴), Horinek et al. (2022¹²) e Schairer et al. (2023¹⁴)



demonstraram que a associação do *remplissage* ao ABR reduz a taxa de recorrência em casos de Hill-Sachs engajante, aproximando os resultados do Latarjet. Entretanto, alguns autores relataram discreta perda de rotação externa com essa técnica, embora sem repercussão funcional relevante para a maioria dos pacientes.

A análise das complicações revelou maior risco associado ao Latarjet. Estudos baseados em bancos de dados nacionais (Cancienne et al., 2022¹¹) indicaram incidência superior de complicações perioperatórias, incluindo lesões neurovasculares, pseudartrose do enxerto e maior risco de artrose glenoumeral em seguimento tardio (Nourissat et al., 2023¹⁵). O ABR, por sua vez, apresentou menor morbidade inicial e menores taxas de complicações cirúrgicas, embora com risco aumentado de revisão devido à instabilidade residual.

Os resultados desta revisão evidenciam que a escolha entre o reparo de Bankart e o procedimento de Latarjet deve ser individualizada, levando em consideração o perfil do paciente, o nível de atividade esportiva, a presença de defeitos ósseos e a expectativa funcional.

O ABR isolado apresenta-se como técnica menos invasiva, associada a menor tempo cirúrgico, menor morbidade inicial e baixa taxa de complicações perioperatórias. Contudo, sua eficácia é limitada em pacientes jovens, atletas de contato e em casos com perda óssea significativa. A maior taxa de recorrência observada nesse subgrupo reforça a necessidade de criteriosa seleção de pacientes para este procedimento^{6,7,10,18}.

O Latarjet consolida-se como a técnica mais eficaz na prevenção da recidiva da instabilidade, sobretudo em pacientes de alto risco, como atletas competitivos e portadores de defeito ósseo glenoidal ou umeral significativo. A transferência do processo coracoide atua tanto no aumento da superfície óssea quanto no reforço dinâmico pela ação do tendão conjunto, justificando os menores índices de falha^{17,19}. Entretanto, essa eficácia vem acompanhada de maior complexidade técnica e risco de complicações específicas, como pseudartrose do enxerto e degeneração articular tardia^{11,15}. Assim, a indicação do Latarjet deve considerar não apenas os benefícios em termos de estabilidade, mas também os riscos associados.



O Bankart associado ao remplissage surge como alternativa relevante em pacientes com lesão de Hill-Sachs engajante. Evidências recentes demonstram que essa técnica reduz significativamente a recorrência, aproximando-se do desempenho do Latarjet em médio prazo ^{1,4,12,14}. Apesar da possibilidade de restrição parcial da rotação externa, tal achado não demonstrou impacto clínico relevante na maioria das séries avaliadas. Essa técnica pode ser particularmente útil em pacientes que não apresentam defeito ósseo glenoidal crítico, mas possuem lesão humeral significativa.

No que diz respeito ao retorno ao esporte, embora as taxas globais sejam semelhantes entre as técnicas, dados de Rossi et al. (2021^{7,8,9}) e Aboalata et al. (2025²⁰) sugerem que o Latarjet pode oferecer maior segurança para o retorno em atletas de alto impacto. Esse achado pode estar relacionado à maior estabilidade biomecânica conferida pelo procedimento, proporcionando maior confiança durante gestos esportivos de contato.

Em resumo, a bibliografia mais atual (Rossi et al., 2025¹⁸; Matar et al., 2025¹⁹; Aboalata et al., 2025²⁰) sustenta que, em segmentos prolongados, o Latarjet mantém superioridade na prevenção de recorrência e necessidade de revisão, principalmente em populações de risco. No entanto, o ABR, isolado ou associado ao remplissage, continua a ser opção válida em pacientes selecionados, principalmente aqueles com baixa demanda esportiva, ausência de defeito ósseo relevante ou desejo por procedimento menos invasivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura atual revela que tanto a reparação de Bankart (com ou sem remplissage) quanto o procedimento de Latarjet são opções eficazes no tratamento da instabilidade anterior do ombro. O procedimento de Latarjet confirma-se como uma técnica que apresenta menores taxas de recidiva e maior estabilidade, especialmente em pacientes jovens, com defeitos ósseos significativos ou atletas de contato. Por outro lado, o Bankart, especialmente quando associado ao remplissage, mostra bons resultados e se mantém como opção válida em casos selecionados, caracterizando-se por menor morbidade cirúrgica, tempo operatório reduzido e complicações mais raras, embora com risco aumentado de recidiva em populações de alto risco.



Entretanto, apesar do avanço das evidências, ainda há considerável heterogeneidade metodológica entre os estudos, fator limitante de comparações diretas. Essa variabilidade dificulta a comparação direta entre as técnicas e limita a extrapolação dos resultados para a prática clínica em diferentes contextos populacionais. Além disso, muitos estudos ainda apresentam amostras reduzidas, ausência de randomização e seguimento insuficiente para avaliar complicações tardias, o que compromete a solidez das conclusões. Novos ensaios clínicos de longo prazo são necessários para definir com maior precisão as indicações ideais de cada técnica e estabelecer diretrizes mais sólidas baseadas em evidências.

Sendo assim, a escolha do tratamento deve ser sempre individualizada, levando em conta não apenas os aspectos anatômicos e a gravidade da lesão, mas também o perfil funcional do paciente operado e suas demandas esportivas. É importante ressaltar a participação ativa do paciente no processo da decisão para alinhar suas expectativas e apresentar os riscos e benefícios de cada procedimento. Logo, considerando os dados que dispomos atualmente, o objetivo é alinhar a estratégia cirúrgica ao contexto clínico e pessoal de cada indivíduo, garantindo maior estabilidade, segurança e qualidade de vida a longo prazo.



REFERÊNCIAS

1. Cho NS, Yoo JH, Rhee YG. Management of an engaging Hill-Sachs lesion: arthroscopic remplissage with Bankart repair versus Latarjet procedure. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2016 Dec;24(12):3793-3800. doi:10.1007/s00167-015-3666-9. PubMed. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26044354/> PubMed
2. An VVG, Sivakumar BS, Phan K, Trantalís J. A systematic review and meta-analysis of clinical and patient-reported outcomes following two procedures for recurrent traumatic anterior instability of the shoulder: Latarjet procedure vs. Bankart repair. *J Shoulder Elbow Surg.* 2016;25(5):853-863. doi:10.1016/j.jse.2015.11.001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26809355/> PubMed+1
3. Blonna D, Bellato E, Caranzano F, Assom M, Rossi R, Castoldi F. Arthroscopic Bankart repair versus open Bristow-Latarjet for shoulder instability: a matched-pair multicenter study focused on return to sport. *Am J Sports Med.* 2016;44(12):3198-3205. doi:10.1177/0363546516658037. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27501835/> PubMed
4. Boileau P, O'Shea K, Vargas P, Pinedo M, Old J, Zumstein M. Anatomical and functional results after arthroscopic Hill-Sachs remplissage. *J Bone Joint Surg Am.* 2012 Apr 4;94(7):618-626. doi:10.2106/JBJS.K.00101. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22488618/> PubMedLippincott
5. Hurley ET, Colasanti CA, Lorentz NA, et al. No difference in outcomes after arthroscopic Bankart repair with remplissage or arthroscopic Latarjet procedure for anterior shoulder instability. *Arthrosc Sports Med Rehabil.* 2022;4(3):e853-e859. doi:10.1016/j.asmr.2021.12.011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35747622/> PubMed
6. Jeon YS, Jeong HY, Lee DK, Rhee YG. Borderline glenoid bone defect in anterior shoulder instability: Latarjet procedure versus Bankart repair. *Am J Sports Med.* 2018;46(8):2170-2176. doi:10.1177/0363546518776978. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29879363/>



7. Rossi LA, Tanoira I, Gorodischer T, Pasqualini I, Ranalletta M. Recurrence and revision rates with arthroscopic Bankart repair compared with the Latarjet procedure in competitive rugby players with glenohumeral instability and a glenoid bone loss < 20%. *Am J Sports Med.* 2021;49(4):866-872. doi:10.1177/0363546520988154.
Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33606555/> PubMed
8. Hurley ET, Davey MS, Montgomery C, O'Doherty R, Gaafar M, Pauzenberger L, Mullett H. Arthroscopic Bankart repair versus open Latarjet for recurrent shoulder instability in athletes. *Orthop J Sports Med.* 2021;9(9):23259671211023801. doi:10.1177/23259671211023801. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34527752/>
9. Hurley ET, Davey MS, Montgomery C, O'Doherty R, Gaafar M, Pauzenberger L, Mullett H. Arthroscopic Bankart repair versus open Latarjet for first-time dislocators in athletes. *Orthop J Sports Med.* 2021;9(8):23259671211023803. doi:10.1177/23259671211023803. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34497618>
10. Hurley ET, Davey MS, Montgomery C, O'Doherty R, Gaafar M, Pauzenberger L, Mullett H. Arthroscopic Bankart repair versus open Latarjet for recurrent shoulder instability in athletes: cohort study outcomes. *Orthop J Sports Med.* 2021;9(9):23259671211023801. doi:10.1177/23259671211023801. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34527752>
11. Hossein Zadeh R, Daliri M, Sadeghi M, Hossein Zadeh R, Sahebi M, Moradi A, Samei M, Ebrahimzadeh MH. Arthroscopic Bankart repair vs. Latarjet procedure for recurrent shoulder instability: a meta-analysis of clinical outcomes and complication rates in general and athletic populations. *J Shoulder Elbow Surg.* 2024;33(12):e500-13. doi:10.1016/j.jse.2024.06.024. PMID: 39151667. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39151667>
12. Hurley ET, Colasanti CA, Lorentz NA, Matache BA, Campbell KA, Jazrawi LM, Meislin RJ. No difference in outcomes after arthroscopic Bankart repair with remplissage or arthroscopic Latarjet procedure for anterior shoulder instability.



- Arthrosc Sports Med Rehabil.* 2022;4(4):e1327-32. doi:10.1016/j.asmr.2021.12.011. PMID: 35747622; PMCID: PMC9210364. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35747622>
13. Genena A, Hashem M, Waly A, Hegazy MO. Open Latarjet versus arthroscopic Bankart repair for the treatment of traumatic anterior shoulder instability in high-demand patients with minimal glenoid bone loss. *Cureus.* 2023;15(4):e37127. doi:10.7759/cureus.37127. PMID: 37168209; PMCID: PMC10166300. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37168209>
14. Davis WH, DiPasquale JA, Patel RK, Sandler AB, Scanaliato JP, Dunn JC, Parnes N. Arthroscopic remplissage combined with Bankart repair results in a higher rate of return to sport in athletes compared with Bankart repair alone or the Latarjet procedure: a systematic review and meta-analysis. *Am J Sports Med.* 2023;51(2):441-9. doi:10.1177/03635465221138559. PMID: 36622005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36622005>
15. Billaud A, Baverel L; ReSurg; SoFEC; Metais P. Arthroscopic Latarjet yields better union and prevention of instability compared to arthroscopic bony Bankart repair in shoulders with recurrent anterior instability: a systematic review. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2024;32(1):35-45. doi:10.1007/s00167-023-07655-x. PMID: 37980282. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37980282>
16. Hurley ET, Danilkowicz RM, Paul AV, Myers H, Anakwenze OA, Klifto CS, Lau BC, Taylor DC, Dickens JF. Majority of studies show similar rates of return to play after arthroscopic Bankart repair or Latarjet procedure: a systematic review. *Arthroscopy.* 2023;39(8):1403-11. doi:10.1016/j.arthro.2023.04.017. PMID: 37146663. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37146663>
17. Hossein Zadeh R, Daliri M, Sadeghi M, Hossein Zadeh R, Sahebi M, Moradi A, Samei M, Ebrahimzadeh MH. Arthroscopic Bankart repair vs Latarjet procedure for recurrent shoulder instability: a meta-analysis of clinical outcomes and complication rates in general and athletic populations. *J Shoulder Elbow Surg.* 2024;33(11):2310-20. doi:10.1016/j.jse.2024.06.024. PMID: 39151667.



Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39151667>

18. Delgado C, Calvo E, Valencia M, Martínez-Catalán N, Luengo-Alonso G, Calvo E. Arthroscopic Bankart repair versus arthroscopic Latarjet for anterior shoulder instability: a matched-pair long-term follow-up study. *Orthop J Sports Med.* 2024;12(7):23259671241313474. doi:10.1177/23259671241313474. PMID: 40092423; PMCID: PMC11909661. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40092423>
19. Meyer AM, Lorentz SG, Klifto CS, Bradley KE, Lau BC, Dickens JF, Hurley ET. Open Latarjet results in lower recurrent instability and revision rates than arthroscopic Bankart repair at a 10-year follow-up: a systematic review. *Arthroscopy.* 2025;41(1):112-22. doi:10.1016/j.arthro.2024.12.038. PMID: 39788392. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39788392>
20. Rossi LA, Brandariz R, Pasqualini I, Turan O, Larrague C, Tanoira I, Ranalletta M. Higher return to sport and lower recurrences with the Latarjet procedure versus Bankart repair without remplissage in martial art contact athletes with glenohumeral instability and glenoid bone loss less than 20%. *Arthroscopy.* 2025;41(8):1675-84. doi:10.1016/j.arthro.2025.07.026. PMID: 40749860. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40749860>