



MD 1850 F1 2002.02.28

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Protecția Proprietății Industriale

(11) 1850 (13) F1
(51) Int. Cl.⁷: A 61 B 17/00;
C 08 F 20/44

(12) BREVET DE INVENȚIE

Hotărârea de acordare a brevetului de invenție poate fi revocată în termen de 6 luni de la data publicării	
(21) Nr. depozit: a 2001 0069 (22) Data depozit: 2001.03.19	(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2002.02.28, BOPI nr. 2/2002
(71) Solicitant: HURMUZACHE Viorel, MD (72) Inventator: HURMUZACHE Viorel, MD (73) Titular: HURMUZACHE Viorel, MD	

(54) Metodă de plastie a defectelor oaselor craniene

(57) Rezumat:

1
Invenția se referă la domeniul medicinei, în special la neurochirurgie și poate fi aplicată pentru plastia defectelor oaselor craniene după intervenții chirurgicale.

Esența metodei de plastie a defectelor oaselor craniene constă în aceea că se efectuează secționarea pielii, aponevrozei și periostului, meningoliza, prelucrarea marginilor defectelor, suplinirea defectelor se efectuează cu o masă acrilică consistentă parțial polimerizată, care apoi

2
5 se modelează prin presare până la suplinirea completă a marginilor neregulate ale defectelor, după care masa acrilică se supune polimerizării complete. Apoi se aplică suturi pe țesuturile moi.
Revendicări: 1

10

15

MD 1850 F1 2002.02.28

MD 1850 F1 2002.02.28

3

Descriere:

Invenția se referă la domeniul medicinei, în special la neurochirurgie și poate fi aplicată pentru plastia defectelor oaselor craniene după intervenții chirurgicale.

5 Este cunoscută metoda de plastie a defectelor oaselor craniene care constă în secționarea pielii, aponeurozei și periostului. Apoi se efectuează scheletizarea marginilor defectului cranian, rezecția lor, determinarea formei și mărimii defectului existent, formarea transplantului corespunzător formei defectului cranian cu aplicarea lui și suturarea în straturi a țesuturilor moi [1].

10 Dezavantajele sunt că transplantul este pregătit din osul donatorului de o formă neregulată, demineralizarea durează mult timp, modelarea se execută în timpul operației, ceea ce mărește durata. Regenerarea și revascularizarea osoasă decurge lent, osul rămânând elastic un timp îndelungat. În unele cazuri grosimea transplantului nu corespunde cu grosimea osului recipientului, ceea ce produce o compresie cerebrală sau o proeminență în exterior cu formarea unui defect cosmetic.

15 E cunoscută de asemenea metoda de plastie a defectelor oaselor craniene, în care se efectuează determinarea formei și mărimii defectului cranian existent cu modelarea transplantului în formă de placă perforată corespunzătoare formei defectului cranian, apoi se secționează pielea, aponeuroza și periostul, se efectuează meningoliza, se scheletizează marginile defectului oaselor craniene cu rezecția lor și, înainte de închiderea defectului, transplantul osos se prelucrează cu o masă osteoinductivă, după care se aplică suturi pe țesuturile moi [2].

20 Dezavantajele metodei sunt: necorespunderea transplantului cu forma marginilor defectului, regenerarea lui îndelungată, durata mare a intervenției, ceea ce are efect negativ asupra pacientului, și defectele cosmetice.

25 Problema pe care o rezolvă prezenta invenție este elaborarea unei metode de plastie a defectului oaselor craniene ce ar asigura suplینirea defectului neregulat, lipsa compresiei țesuturilor cerebrale moi, un efect cosmetic maxim și reducerea timpului operației.

30 Esența metodei de plastie a defectelor oaselor craniene constă în aceea că se efectuează secționarea pielii, aponeurozei și periostului, meningoliza, prelucrarea marginilor defectelor, suplینirea defectelor se efectuează cu o masă acrilică consistentă parțial polimerizată, care apoi se modelează prin presare până la suplینirea completă a marginilor neregulate ale defectelor, după care masa acrilică se supune polimerizării complete. Apoi se aplică suturi pe țesuturile moi.

Rezultatul invenției constă în înlăturarea compresiei țesuturilor cerebrale moi, obținerea unui efect cosmetic maxim și reducerea timpului operației, datorită excluderii modelării transplantului după forma defectului osos.

Metoda se efectuează în felul următor:

35 După intervenție chirurgicală se pregătește o masă consistentă din una din substanțele grupei acrilice, apoi asupra țesuturilor moi a defectului osos se fixează o filă de hârtie de filtru sterilă peste care se toarnă această masă consistentă. După procesul de polimerizare, acest defect este suplinit întocmai după mărimile lui. Partea internă a transplantului devine concavă sub acțiunea presiunii lichidului intracerebral, ceea ce nu provoacă compresia țesuturilor cerebrale. Această metodă de plastie a fost aplicată la 149 de pacienți.

Exemplul 1

40 Bolnava A de 43 ani a fost internată în secția neurochirurgie cu diagnosticul: traumă craniocerebrală, contuzie cerebrală, hematom subdural pe stânga, insuficiență piramidală ușoară pe dreapta.

S-a efectuat intervenție chirurgicală în mod urgent cu trepanația craniului pe stânga. S-a evacuat hematomul. Apoi s-a aplicat metoda descrisă. Bolnava a fost externată în stare satisfăcătoare peste 21 zile.

Exemplul 2

45 Bolnava C de 38 ani a fost internată în secția neurochirurgie cu diagnosticul: tumoare cerebrală a lobului frontal mediu pe stânga cu insuficiență piramidală pe dreapta. Bolnava a fost examinată clinic și paraclinic. A fost efectuată intervenție chirurgicală în mod planificat. După intervenție s-a folosit metoda de plastie descrisă mai sus. Bolnava a fost externată în stare satisfăcătoare peste 14 zile cu control repetat ulterior.

50

MD 1850 F1 2002.02.28

4

(57) Revendicare:

5 Metodă de plastie a defectelor oaselor craniene, care include secționarea pielii, aponevrozei și periostului, meningoliza, prelucrarea marginilor defectelor, suplinirea lor și aplicarea suturilor pe țesuturile moi, **caracterizată prin aceea că** suplinirea defectelor se efectuează cu o masă acrilică consistentă parțial polimerizată, care se modelează prin presare până la suplinirea completă a marginilor neregulate ale defectelor, după care masa acrilică se supune polimerizării complete.

10

(56) Referințe bibliografice:

1. Зотов В.Ю., Щедренюк В.В., Алло- и ауто-краниопластика у взрослых и детей, Ленинград, 1981, с. 9 - 13
2. MD 914

Șef Secție:

EGOROVA Tamara

Examinator:

GROSU Petru

Redactor:

ANDRIUȚĂ Victoria