



MD 2257 F1 2003.09.30

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Protecția Proprietății Industriale

(11) **2257** ⁽¹³⁾ **F1**
(51) Int. Cl.⁷: A 61 B 17/56

(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 2003 0070 (22) Data depozit: 2003.03.05	(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2003.09.30, BOPI nr. 9/2003
(71) Solicitant: UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA, MD (72) Inventatori: VEREGA Grigore, MD; GORNEA Filip, MD; BUTNARU Oleg, MD; HOMA Andrei, MD (73) Titular: UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA, MD (74) Reprezentant: VOZIANU Maria, MD	

(54) Metodă de artrodeză a articulației talocrurale cu fragment osos fibular
vascularizat

(57) Rezumat:

1
Invenția se referă la medicină, în special la traumatologie și ortopedie.

Esența invenției constă în aceea că metoda de artrodeză a articulației talocrurale include incizia longitudinală a pielii pe partea laterală a gambei de la nivelul apexului maleolei laterale în direcție proximală, prepararea fibulei, deperiostarea unei porțiuni distale cu rezecția transversală a ei, secționarea membranei interosoase, a ligamentului tibioperonian și a ligamentelor externe, formarea unui șanț pe fața externă a tibiei și a astragalului,

2
5 rezecția suprafețelor articulare, amplasarea și
fixarea cu șuruburi a fibulei în șanțul format, apoi
plaga se suturează și se aplică pansament gipsat.
10 Fibula se deperiostează numai pe fața internă, pe o
porțiune distală de 12 cm, iar rezecția se
înfăptuiește cu păstrarea pachetului neurovascular,
cu care ea se amplasează în șanțul format pe tibie și
astragal.

Revendicări: 1

15

MD 2257 F1 2003.09.30

Descriere:

Invenția se referă la medicină, în special la traumatologie și ortopedie.

Este cunoscută metoda de artrodeză a articulației talocrurale cu fragment osos fibular vascularizat, care include incizia longitudinală a pielii pe partea laterală a gambei de la nivelul apexului maleolei laterale și până la nivelul rezecției fibulei, prepararea fibulei, deperiostarea unei porțiuni distale și rezecția transversală a ei, secționarea membranei interosoase, a ligamentului tibioperonian și a ligamentelor externe, formarea unui șanț pe fața externă a tibiei și a astragalului, rezecția suprafețelor articulare, amplasarea și fixarea cu șuruburi a fibulei în șanțul format, apoi plaga se suturează și se aplică pansament gipsat [1].

Dezavantajul metodei sus-expuse constă în aceea că în urma deperiostării totale și secționării vaselor fibula rămâne devascularizată. Fiind amplasată pe osul astragalian avascular, puțin contribuie la formarea anchilozei talocrurale, crescând durata de anchilozare și termenul de imobilizare a pacientului.

Problema pe care o rezolvă invenția constă în revascularizarea astragalului afectat de necroză avasculară și obținerea anchilozei articulației talocrurale în termene optime.

Esența invenției constă în aceea că metoda de artrodeză a articulației talocrurale include incizia longitudinală a pielii pe partea laterală a gambei de la nivelul apexului maleolei laterale în direcție proximală, prepararea fibulei, deperiostarea unei porțiuni distale cu rezecția transversală a ei, secționarea membranei interosoase, a ligamentului tibioperonian și a ligamentelor externe, formarea unui șanț pe fața externă a tibiei și a astragalului, rezecția suprafețelor articulare, amplasarea și fixarea cu șuruburi a fibulei în șanțul format, apoi plaga se suturează și se aplică pansament gipsat. Fibula se deperiostează numai pe fața internă, pe o porțiune distală de 12 cm, iar rezecția se înfăptuiește cu păstrarea pachetului neurovascular, cu care ea se amplasează în șanțul format pe tibie și astragal.

Rezultatul constă în obținerea anchilozei articulației talocrurale pe fondul necrozei avasculare de os astragalian, scăzând durata de imobilizare a pacientului și durata de formare a calusului până la termene optime.

Metoda se efectuează în felul următor.

Se face o incizie a pielii prin abord longitudinal extern în sfertul inferior al fibulei până la 12 cm proximal de apexul maleolei fibulare descoperind larg teaca mușchilor peronieri, cu o daltă dreaptă se deperiostează fața internă a fibulei în sfertul ei inferior secționându-se și membrana interosoasă, cu un răzuș încovoiat se deperiostează circular un sector de fibulă de 1 cm lățime situat la 12 cm proximal de apexul maleolar, periostul împreună cu vasele fibulare la acest nivel se îndepărtează puțin spre posterior folosind un îndepărtător, iar țesuturile moi spre lateral, cu ferăstrăul Gigli se realizează o osteotomie transversă a fibulei la nivelul deperiostat, grefonul fibular pediculat rămâne atașat de vase și țesuturi moi în posterior și lateral, se secționează ligamentele tibioperoniene și ligamentele externe, cu o daltă ovală se formează un șanț pe fețele externe a tibiei și a astragalului, cu o daltă dreaptă se rezecă suprafețele articulare, se aplică grefonul fibular pediculat în șanțul format pe fața externă a tibiei și a astragalului și se fixează cu 3 șuruburi (cu 2 șuruburi la tibia distală și cu unul la astragal). Se suturează cu fire separate de catgut gros resturile capsulo-periostale și apoi cu fire de sutură lambourile cutaneoaponevrotice. Pansament. Atelă gipsată.

Exemplu

Pacientul P., 41 ani, a fost internat în SCOT al MS RM în secția nr. 2, unde după examenele clinice și paraclinice a fost stabilit diagnosticul de fractură vicioasă consolidată a astragalului piciorului drept, complicată cu necroză avasculară posttraumatică a osului astragalian, artroză deformantă de gradul III a articulației talocrurale, redoare flexor-extensorie a piciorului. Cu patologia dată pacientului i-a fost indicat tratament chirurgical – artrodeza articulației talocrurale. Luând în considerație că talusul a fost afectat de necroză avasculară și pentru prevenirea unei artroze subtalare s-a luat decizia de a efectua artrodeza articulației talocrurale folosind fibula vascularizată, contribuind astfel și la vascularizarea osului astragalian. A fost efectuată și intervenția chirurgicală conform tehnicii descrise mai sus.

Metoda propusă permite obținerea artrozei talocrurale pe un fond de necroză avasculară în 4 luni (termene medii pentru articulația talocrurală), cunoscând că la asemenea patologii consolidarea se obține în termene duble sau lipsește. Totodată refăcând vascularizația acestei regiuni se contribuie la stoparea proceselor artrozice subastragaliene ori la excluderea lor manifestand prin aceasta nu doar efect curativ, dar și profilactic.

MD 2257 F1 2003.09.30

4

(57) Revendicare:

- 5 Metodă de artrodeză a articulației talocrurale cu fragment osos fibular vascularizat, care include
incizia longitudinală a pielii pe partea laterală a gambei de la nivelul apexului maleolei laterale și până la
nivelul rezecției fibulei, prepararea fibulei, deperiostarea unei porțiuni distale și rezecția transversală a ei,
secționarea membranei interosoase, a ligamentului tibioperonian și a ligamentelor externe, formarea unui
10 șanț pe fața externă a tibiei și a astragalului, rezecția suprafețelor articulare, amplasarea și fixarea cu
șuruburi a fibulei în șanțul format, apoi plaga se suturează și se aplică pansament gipsat, **caracterizată**
prin aceea că fibula se deperiostează numai pe fața internă, pe o porțiune distală de 12 cm, iar rezecția
se înfăptuiește cu păstrarea pachetului neurovascular, cu care ea se amplasează în șanțul format pe tibie și
astragal.
- 15

(56) Referințe bibliografice:

1. Corun N., Fracturi maleolare, Editura „Curtea Veche”, București, 2000, p. 179-182

Șef Secție:	EGOROVA Tamara
Examinator:	IUSTIN Viorel
Redactor:	ANDRIUȚĂ Victoria

RAPORT DE DOCUMENTARE

(21) Nr. depozit: a 2003 0070		
(22) Data depozit: 2003.03.05		
(51) ⁷ : A 61 B 17/56 Alți indici de clasificare: Titlul : Metodă de artrodeză a articulației talocrurale. (71) Solicitantul : UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA, MD Termeni caracteristici : articulație, talocrurală, fibulă, artrodeză		
I. Minimul de documente consultate (sistema clasificării și indici de clasificare Int. Cl. (7))		
Au fost consultate cererile de brevet de invenție și brevetele MD; EA SU pe anii 1994-2003, 1995-2003 și respectiv 1971-1991 Int. Cl. ⁷ A 61 B 17/56		
II. Documente considerate ca relevante		
Categoria*	Date de identificare ale documentelor citate și indicarea pasajelor pertinente	Numărul revendicării vizate
A	MD 1048 G2, 1998.10.31	1
A	MD 1168 G2, 1999.03.31	1
A	SU 1500278 A1, 1989	1
☐ Documentele următoare sunt indicate în continuare a rubricii II		☐ Informația referitoare la brevete paralele se anexează
* categoriile speciale ale documentelor consultate:		P - document publicat înainte de data de depozit dar după data priorității invocate
A - document care definește stadiul anterior general		T - document publicat după data de depozit sau a priorității invocate, care nu aparține stadiului pertinent al tehnicii, dar care este citat pentru a pune în evidență principiul sau teoria care conține baza invenției
E - document anterior dar publicat la data de depozit național reglementar sau după aceasta data		X - document de relevanță deosebită: invenția revendicată nu poate fi considerată nouă sau implicând activitate inventivă
L - document care poate pune în discuție data priorității invocate, poate contribui la determinarea datei publicării altor divulgări sau pentru un motiv expres (se va indica motivul)		Y - document de relevanță deosebită: invenția revendicată nu poate fi considerată ca implicând activitate inventivă cand documentul este asociat cu unul sau mai multe alte documente de aceeași natură, aceasta combinație fiind evidentă pentru o persoană de specialitate
O - document referitor la o divulgare orală, un act de folosire, la o expunere sau orice altă		& - document care face parte din aceeași familie de documente
Data finalizării documentării		2003. 06. 23
Examinatorul		IUSTIN Viorel